



SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FŐIGAZGATÓSÁG

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001

„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK
MEGÚJÍTÁSA” C. KIEMELT PROJEKT

A pilot szakasz során felvett szociális diagnózisok makroszintű értékelése

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalomjegyzék

KULCSGONDOLATOK	3
BEVEZETÉS	8
A SZOCIÁLIS PROBLÉMÁK ÉS AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSOK KAPCSOLATA	9
MELYEK A LEGINKÁBB HIÁNYOLT SZOLGÁLTATÁSOK?	15
MIKÉNT ÉRTÉKELTÉK A DIAGNOSZTÁK A SZOCIÁLIS DIAGNÓZIS ADATLAP HASZNÁLHATÓSÁGÁT?	30

A 2015. évi jogszabályi módosítás alapvető szervezeti változást vezetett be a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások terén. A modernizációs projekt ehhez a változáshoz kapcsolódott, oly módon, hogy tesztelje a szociális diagnózis bevezetésével kapcsolatos szakmai és módszertani kérdéseket (pilot program), valamint informatikai igényeket, lehetőségeket (informatikai fejlesztés).

A tanulmány - két adatgyűjtés (szociális diagnózis adatlap; pilot időszak lezárásaként kérdőív kiküldése¹) feldolgozásán keresztül - értékeli a pilot időszak szakmai eredményeit. A tanulmány fő kérdésfeltevéseit következőképpen lehet összefoglalni:

1. A szociális diagnózis adatlapján szereplő problémacsoportok miként kapcsolódnak az igényelt szolgáltatásokhoz?
2. Melyek a leginkább hiányolt szolgáltatások?
3. Miként értékelték a diagnoszták a szociális diagnózis adatlap használhatóságát?

KULCSGONDOLATOK

Az **online módon rögzített szociális diagnózis adatai** azt mutatják, hogy több, mint 7 ezer szolgáltatásemletről nagyjából 71-féle szolgáltatást tudunk minden kétséget kizárólag beazonosítani. A család- és gyermekjóléti központ, valamint a család- és gyermekjóléti szolgálat az összes szolgáltatás közel 80 százalékát nyújtotta.

A szociális diagnózis adatlapokban szereplő problémacsoportok igen széles skálán mozognak, mivel a lakhatási, jövedelmi problémáktól kezdve, az egészségi állapoton, fogyatékonyságon át a személyközi kapcsolati problémákkal bezárólag sokféle problémacsoportot ölel fel.

Az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok kapcsolatainak feltérképezése során kétféle megközelítést alkalmaztunk. Egyrészt az adatlapok, másrészt a szolgáltatások száma szerint végeztük el az adatok értékelését.

¹ 2018. december és 2019. január között online kérdőívet küldtünk ki minden a programban résztvevő diagnosztának (szociális diagnózis felvevőinek). Az online (LimeSurvey) módon kiküldött kérdőívre majdnem minden megkeresett szakember válaszolt. Így összesen 178 kérdőív adatait lehetett feldolgozni.

A válaszadók saját bevallásuk szerint az egész pilot időszakban összesen 6.076 darab adatlapot vettek fel. Átlagosan, egy főre vetítve ez 34 darab szociális diagnózist jelentett. Amennyiben a középértékeket tovább vizsgáljuk akkor a médian és a módusz egyaránt 31 darab adatlap, melynek terjedelme igen nagy, mondható (legkisebb érték 1, míg legnagyobb érték 160 adatlap), viszont a szórás kicsi (SD=20,8). Ezek az értékek arra utalnak, hogy az adatok elosztása átlag körül összegződik, jellemzően 14 – 55 közé esik az egy diagnosztá által felvett szociális diagnózisok száma.

Az adatlapok száma szerint feldolgozás az alábbi összefüggéseket hozta a felszínre:

- Az ügyfél krízishelyzetének megoldáshoz nyújtott szolgáltatások kiemelkednek a többiek közül.
- Nagyjából a középmezőnyben helyezkednek el a jövedelmi, egészségügyi és kapcsolati problémákhoz nyújtott/igényelt szolgáltatások.
- A fogyatékoságból eredő problémák kezelésre „jutott” a legkevesebb szolgáltatás.

A közszolgáltatások *ellátás típusai* szerint megközelítés tulajdonképpen az előző mintázat leképződését hozza vissza. Az adatok szerint az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények leginkább a lakhatási és jövedelmi problémák eseteit próbálják orvosolni (már ha van ilyen szolgáltatás), míg a tartós elhelyezést nyújtó intézményeket a diagnoszták leginkább az egészségügyi és életviteli problémák felmerülésekor ajánlják.

A napközbeni ellátást nyújtó szolgáltatásokat az életviteli nehézségek (házi segítségnyújtás, szenvedélybetegség) és a jövedelemhiány (étkeztetés) fennállása eseteiben javasolják.

A szolgáltatások száma szerinti feldolgozás alapján kijelenthető, hogy ha *ellátási forma* alapján nézzük az ellátásokat, gyakorlatilag a gyermekvédelmi törvényben szereplő szakellátások „eltűnnek” a rendszerből. A problémák „megoldáshoz” rendelt szolgáltatások számottevő része – problémacsoportonként nagyjából a fele - a szociális törvény alapszolgáltatásai. Még jelentősnek mondható – különösen a kríziskezelés és a jövedelemhiány vonatkozásban - a két jogszabályon kívüli szolgáltatások nyújtásának igénye.

Az ellátási formán belül az *ellátás típusa* alapján vizsgált dimenzióban nyugodtan kijelenthetjük, hogy az igényelt szolgáltatások gerince a szociális törvény által nevesített napközbeni ellátások, valamint, leszámítva a jövedelmi problémákat, - kisebb volumenben - a bentlakásos intézmények.

A lakhatási problémák, valamint a krízis- és kapcsolati problémák, azok a területek, ahol a nappali ellátás dominanciája mellett leginkább megjelennek a többi ellátástípusok.

Az **online (LimeSurvey) módon kiküldött kérdőív** válaszaiból kiderül, hogy a megkeresett szakemberek (n=178) szerint olyan **szolgáltatási csomagok hiányoznak**, amelyek alapvetően mentális és szociális szükségleteket elégíthetnének ki. Ráadásul a hiányzó szolgáltatások egy része olyan támogatások, melyeket a jogszabályok előírnak.

Az „el nem elérhető szolgáltatásokat” közül leginkább a lakhatási problémák kezelésére létrejövő szolgáltatási csomagok, azok, amelyek leginkább hiányoznak. Ilyenek a szociális

bérlakás, az adósságkezelési szolgáltatások, valamint az átmeneti gondozást nyújtó szállások (családok átmeneti otthona, anyaothton).

A „hiányzó szolgáltatások” elsősorban a szakszolgáltatások területeit érintik. Ezek közül kiemelkedik a család- és gyermekjóléti központ által működtetett a speciális szolgáltatások, a pszichiátriai ellátások, valamint a lakásnélküliséget „kezelő” szolgáltatások egy része, úgymint hajléktalanok átmeneti otthona, családok átmeneti otthona és anyaothton.

A pszichológiai tanácsadás nemcsak hiányzó, hanem az ügyfelek számra nem elérhető szolgáltatás.

Ügyfeltípusok szempontjából a legrosszabb helyzetben azon kliensek vannak, akiknek fő problémájuk valamilyen szenvedély-, és/vagy mentális betegség. Az ő esetükben a hiányzó szolgáltatási elemek az összes említett hiányok 38 százaléka. Ugyanez az el-nem-elérhető szolgáltatások esetében 26 százalék.

Legjobb helyzetben a fogyatékkal élő emberek vannak, mivel esetükben egyfelől a legtöbb olyan szolgáltatás rendelkezésre áll, amely a szociális segítséghez szükséges, másfelől azok a szolgáltatások, amelyek nem állnak rendelkezésre, az az összes hiányzó szolgáltatások mindössze 4, a nem elérhető szolgáltatások 7 százalékát teszik ki.

Vizsgáltuk azt is, hogy a kérdőívben szereplő 25-féle probléma súlyossága miként alakul, és ez miként érinti a szociális szakemberek munkáját.

Az adatok azt mutatják, hogy elsősorban az iskolai beilleszkedés, a pszichiátria és/vagy mentális problémák, valamint az anyagi és lakhatási problémák azok, amik leginkább problémák.

A másik oldalon (nem tekintik súlyos problémáknak) a kép nem ilyen egyértelmű, hiszen személyközi problémák mellett ugyanúgy szerepel ellátórendszerei „fehér foltokból”, illetve közlekedési (területi) hátrányból fakadó problémák.

A többváltozós modellek (variancia-analízis módszere; klaszterelemzés) felhívják a figyelmet, hogy a „társas kapcsolati problémákat” súlyosnak ítéelő szakemberek leginkább az oktatáshoz köthető szolgáltatások hiányolják. Az elégtelen kapacitások esetében már más a helyzet, mivel az átlagok értékei azt mutatják, hogy mind az anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémák, mind a jóléti intézmények hiánya az ellátásnyújtás során problémát jelent.

Az „anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémákat” jelentősnek vélők csoportja szerint a kapacitásproblémák a különböző szolgáltatási területeken különbözőképpen jelentkeznek. Az eltérés azon múlik, hogy vagy hiányzó szolgáltatásról, vagy hozzáférési nehézségekről van-e

szó. Első esetben a kritikusnak mondható terület a szociális, valamint gyermekjóléti és -védelmi ágazat törvény által előírt szolgáltatásai, míg a nem elérhető szolgáltatások esetében a család- és gyerekjóléti központ, valamint szolgálat ellátásait érintik.

A „gyerekekhez kapcsolódó problémák”, mint súlyos problémát választók, úgy vélik, hogy a gyerekekre fókuszáló szolgáltatások esetében jelentős hiányokkal számolhatunk, hiszen ebben a dimenzióban e terület van a leginkább rossz helyzetben. Ami szolgáltatás viszont működik, - szemben az oktatáshoz köthető szociális segítséssel - ahhoz az ügyfelek hozzá is tudnak férni. Ilyen értelemben tehát nincs kapacitásprobléma.

Az egészségügyi szolgáltatások esetében viszont az adatok jelentős hiányokra hívják fel a figyelmet, hiszen mind a hiányzó szolgáltatások, mind az elérhetőség tekintetében is komoly hiányterületnek kell tekintenünk.

A „jóléti intézmény hiányából fakadó problémák” csoportjába került válaszadók tapasztalatai szerint amennyiben az adott területen hiányzik valamilyen szolgáltatás, az jellemzően vagy oktatási tevékenységhez köthető szolgáltatás, vagy egészségügyi ellátás. A válaszadók szerint az adott járásban a szolgáltatásnyújtás esetében a szociális törvény által előírt intézmények, valamint az oktatáshoz köthető, de jellemzően szociális, valamilyen (társadalmi) hátrányt kompenzáló szolgáltatások kapacitásai nem elégségesek.

Klaszterelemzés adatait összefoglalva: Azok a szociális szakemberek, akik nem annyira problémaérzékenyek (általában nem tekintették súlyos a problémákat) a leginkább hiányzó szolgáltatások szerintük a következők:

- lakhatás támogatását célzó ellátások;
- a gyerekek számára nyújtott, de nem kimondottan az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások;
- pszichiátriai ellátások.

A problémaérzékeny, azaz a problémákat inkább kezelni tudó csoportok számára a lakhatási támogatások, valamint a pszichiátriai ellátások, azok, amelyek jellemzően nincsenek benne a szolgáltatási szettekbe.

A válaszadók (az online módon rögzített) szociális diagnózis adatlapok **használhatóságát** igen magasra értékelték. A kapott értékeket nézve, döntő többségük szerint az adatlap

- mind a kliens szükségletfelmérésére,
- mind a szolgáltatáshiányok feltérképezésére,

- mind a megfelelő szolgáltatások megállapítására,
- mind az igénylők problémájának megismerésére

kiválóan alkalmas.

A pozitív véleményeket csoportosítása során a válaszadók a szociális diagnózis előnyének leginkább olyan segítséget (eszközt) láttak, amely elősegíti az ügyfél problémájának, valamint szociális helyzetének megismerését. Méghozzá úgy, hogy ez a megismerési folyamatot a diagnózis jól strukturálja.

A negatívumokat tulajdonképpen három csoportba sorolhatjuk. Ezek a következők: *a)* a szociális diagnózis nem épül be a szociális ellátórendszerbe („inadekvát fejlesztés”), valamint maga a projektfolyamat sem volt mindig világos (információs kudarc); *b)* a szolgáltatás-hiányok feltárása után nincs következő lépés, így ez vagy felesleges, vagy frusztrációt okoz; *c)* a diagnosztákra és általában a szolgáltatás nyújtókra túlzó, redundáns adminisztráció hárul.

BEVEZETÉS

2016-tól jelentősen átalakult az ellátórendszer. A szociális és gyermekjóléti ellátórendszer integrációjának szervezeti, intézményi iránya, hogy – mind a feladatellátás, mind a humánerőforrás tekintetében, mind szervezeti – eljárási értelemben - az eddig családsegítést végző szervezetek és a gyermekjóléti szolgáltatást végző intézmények, valamint a gyermekjóléti központok intézményei és szolgáltatásai egy rendszerben történő egységes szabályozása jöjjön létre. Ezzel megnyílt annak lehetősége, hogy jól meghatározott szolgáltatási tartalmakkal és szolgáltatási jogosítványokkal ésszerűbben és hatékonyabban működtethető, és egyben az igénybevevő családok számára is áttekinthetőbb ellátási rendszert eredményezzen.

Ebben az eljárási és szabályozási környezetben – az esetmenedzserrel együtt - a **szociális diagnózis** az egyik legfontosabb pillér.

A szociális diagnózis készítése az a folyamat, amely megalapozza az egyén szociális támogatását és a majdani szolgáltatónál a szolgáltatási terv elkészítését, valamint megvalósítását, és amelynek során képet kaphatunk az egyén aktuális helyzetéről és állapotáról. A diagnózis egyfajta értékelési folyamat is, amelyben az egyén életútját, önmagáról alkotott képét és az esetleges vizsgálatok eredményeit a diagnózist készítők és maga az érintett személy összevetik. Ez alapján megállapítják, hogy jelen állapotában az egyén alkalmas-e önálló életvitelre, és amennyiben nem, milyen tényezők akadályozzák, gátolják, vagy éppen segíthetik őt ebben, és milyen szolgáltatások szükségesek ahhoz, hogy hosszabb távon önállóan tudja életét támogatni.

A szociális diagnózis adatlap és a kitöltését segítő útmutató az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” c. kiemelt projekt keretein belül az ezen program próbafelvételeinek tapasztalatai alapján módosított adatlap került felhasználásra. A pilot programban a projekt munkatársai (4 fő) mellett a MACSGYOE hálózati szakemberei (21 fő szakértő) és a felvételi szakértők (197 fő) vettek részt. A projektben folyó módszertani támogatás céljai az alábbiak voltak:

- ✓ Általános koordináló támogató hálózat létrehozása a járási család- és gyermekjóléti központok számára.

- ✓ A 2018. évben kötelezően megjelenő „szociális diagnózis” folyamatának modellezése, minden járásban (20 órás) felvételi esetmenedzser alkalmazása, képzésük, mentorálásuk biztosítása.
- ✓ Módszertani, támogatás megszervezése.
- ✓ Szakmai tanácsadás elérhetőségének folyamatos biztosítása.

A projekt keretében az ügyfelek négy útvonalon kerülhettek a szociális diagnózis felvételébe:

1. A család – és gyermekjóléti központnál jelentkező új ügyfél.
2. A család-és gyermekjóléti szolgálatnál jelentkező új ügyfél.
3. A szolgálatnál korábban gondozásba vett ügyfél, ahol az esetkezelés során nem történt előrelépés.
4. A központ speciális szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelek.

A szociális diagnózis adatlapjának tesztelési időszak 2017 novemberétől 2018. december 31-ig tartó időintervallum, amikor összesen 7.613 diagnózis készült el. Az adatok makroszintű elemzéséhez ebből – sajnos – csak 2.395 adatlap hozzáférhető, mivel csak ennyi került online rögzítésre (LimeSurvey). A rögzítés időszaka 2018. június 1 – december 31.

A SZOCIÁLIS PROBLÉMÁK ÉS AZ IGÉNYELT SZOLGÁLTATÁSOK KAPCSOLATA²

Általános adatok

Az online módon rögzített adatok azt mutatják, hogy egy diagnoszta átlagosan 10 adatlapot vett fel, a medián érték 2, azaz ebből az adatképből arra lehet következtetni, hogy szép számmal voltak olyan diagnoszták, akik jóval az átlag alatt teljesítettek.

A több, mint 7 ezer szolgáltatásemelésből nagyjából 71-féle szolgáltatást tudunk minden kétséget kizárólag beazonosítani, hiszen a szabadbeírásból egyben azt is jelentette, hogy az ellátások típusai sokféle elnevezéssel, hol pontosan, hol kevésbé pontosan kerültek beírásra, ráadásul szép számmal szerepeltek olyan ellátások, szolgáltatások, amelyek a területet

² Az adatlapban szereplő részek döntő többsége nyitott, ún. szabadszöveges elemek. Ennek kategorizálása meghaladta a rendelkezésre álló kapacitásokat, így a problémákat taglaló részekből csak azon válaszokat tudjuk felhasználni, melyek zárt kérdésként kerültek rögzítésre. A szolgáltatások megnevezése is nyitott kérdésként szerepeltek, de ebben az esetben elkerülhetetlen volt a nagyobb egységbe történő összevonás elvégzése és kódolása. Az, hogy a szolgáltatások megnevezésben az adatlap nem tartalmazott kötöttségeket, mind szakmai, mind kutatói oldalról kiváló választás, mivel így – ebben a szegmensben - korlátozásmentesen lehet rálátni a szolgáltatásmezőre.

szabályozó jogszabályok nem említene, vagy nem a szociális terület ellátásai (és ekkor az elírásokat, elütéseket még meg sem említettük). A kategorizálási és kódolási munka elvégzése után, a tanulmányban négyféle csoportosítást alkalmazunk. Ezek az alábbiak:

1. Csak a család- és gyermekjóléti rendszer szolgáltatásai³, melynek attribútumai a következők:
 - család- és gyermekjóléti központ;
 - család- és gyermekjóléti szolgálat;
 - család- és gyermekjóléti központ és szolgálat.

2. Az ellátási forma szerinti felosztás, melynek attribútumai a következők:
 - Szocvtv. szerinti alapszolgáltatás;
 - Szocvtv. szerinti szakellátás;
 - Gyvt. szerinti alapszolgáltatás;
 - Gyvt. szerinti szakellátás;
 - egyéb nem Szocvtv. és nem Gyvt. szerinti szolgáltatás⁴.

3. Az ellátás típusa szerinti felosztás, melynek attribútumai a következők:
 - átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények;
 - bentlakásos és rehabilitációs intézmények;
 - gyermekvédelem, - jóléti ellátások;
 - otthonközeli, napközbeni ellátások.

4. Egyes klienscsoportokra, ill. problémákra való reagálás alapján való felosztás, melynek attribútumai a következők:
 - gyerek-ügyek⁵;
 - idős emberek ellátásai⁶;
 - szenvedély- és/vagy pszichiátria betegek számára nyújtott ellátások⁷;

³ Ilyenek pl.: családi konzultáció; esetkezelés; konfliktuskezelés; önismereti és párkapcsolati tréning; (jogi) tanácsadás; pszichológiai tanácsadás; mediáció.

⁴ Ilyenek pl.: addiktológus; pénzügyi és természetbeni juttatások; adósságkezelés; egészségügyi, pszichiátriai ellátások; lakhatás biztosítása; munkalapás támogatása; nevelési tanácsadó; pedagógiai szakszolgálat.

⁵ Ilyenek pl.: Biztos Kezdet Gyerekház; nevelőszülői hálózat; gyámhivatal; gyermekek átmeneti gondozása; nevelési – oktatási intézmények; bölcsőde; tanoda; védőnői szolgálat.

⁶ Ilyenek pl.: időskorúak gondozóháza; időskorúak számára bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények, (jelzőrendszeres) házi segítségnyújtás; nappali ellátás idősek számára.

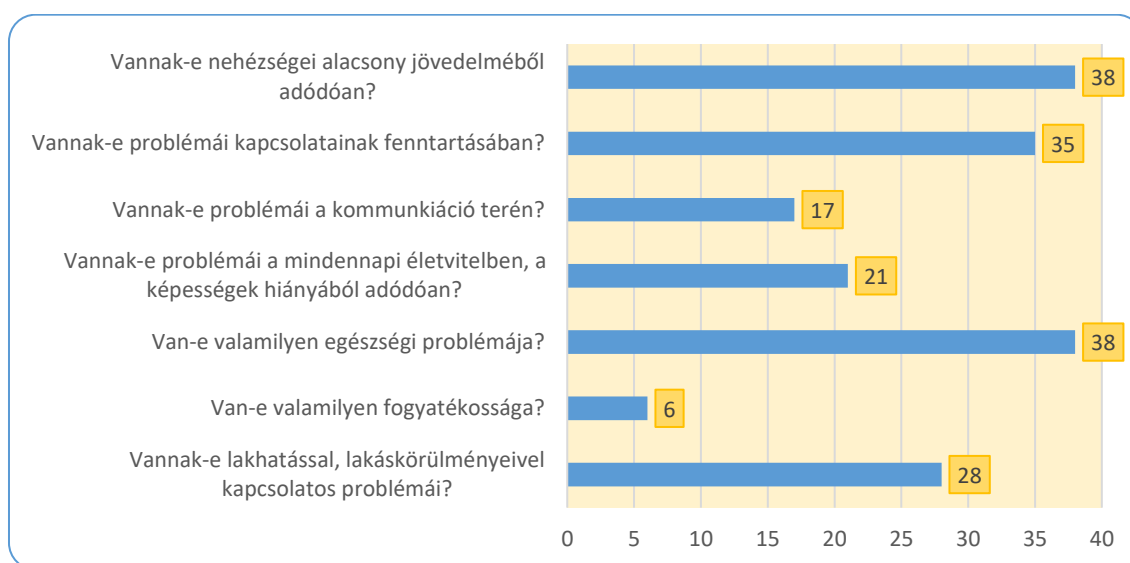
⁷ Ilyenek pl.: addiktológus; átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegek számára; bentlakást biztosító intézmények szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegek számára; közösségi ellátás szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegek számára; nappali ellátást nyújtó intézmények szenvedély- és/vagy pszichiátriai

- lakhatási problémák megoldására nyújtott ellátások⁸.

A szociális diagnózis adatlapjaiban meghatározott problémacsoportok igen nagy spektrumot ölelt fel, mivel a lakhatási, jövedelmi problémáktól kezdve, az egészségi állapoton, fogyatékoságon át a személyközi kapcsolati problémákkal bezárólag sokféle problémacsoport szerepelt. Ennek megoszlást mutatja az 1. ábra.

1. ábra

A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok, csak az „igen” értékek alapján (% , N=2.614)



Forrás: szociális diagnózis adatlap – online felvétel (LimeSurvey, SzGyF)

Megjegyzés: A csak „igen” értékek azt jelentik, hogy a kérdésre csak a pozitív (szükséges valamilyen szolgáltatás(ok) nyújtása) válaszokat szerepeltettük. Pl. a *Vannak-e lakhatással, lakáskörülményeivel kapcsolatos problémái?* kérdésre összességében a diagnoszták 38 százalékuk adott igen választ, azaz 62 százalékuk szerint nincs ilyen probléma, nem szükséges szolgáltatásnyújtás.

betegek számára; rehabilitációs otthon szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegek számára; lakóotthon szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegek számára.

⁸ Ilyenek pl.: adósságkezelést nyújtó szolgálat; átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény hajléktalan emberek számára; családok átmentő otthona; éjjeli menedékhely; utcai szociális munka; nappali melegedő; anyaoththon.

Az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok közötti kapcsolat

Az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok kapcsolatainak feltérképezése során kétféle megközelítést alkalmaztunk. Egyrészt az adatlapok, másrészt a szolgáltatások száma szerint végeztük el az adatok értékelését.

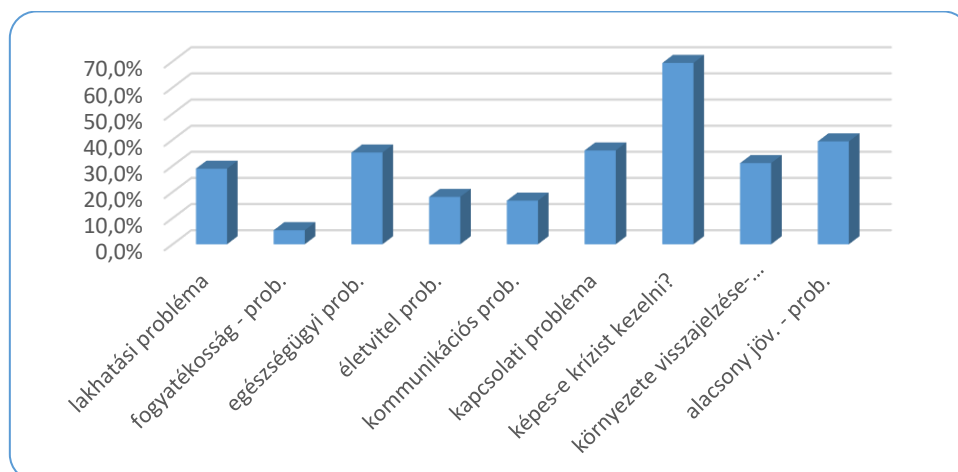
Külön vizsgáltuk a család- és gyerekjóléti rendszert, mivel egyrészt a diagnoszták tevékenysége és munkahelye a központok, ezért szükséges megtudni azt, hogy milyen problémacsoportok kerülnek a látómezejükbe, és melyekre nem. Másrészt az összes szolgáltatás közel 80 százalékát ez az ellátórendszer nyújtotta.

Az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok közötti kapcsolat (adatlapok száma szerint)

A 2. ábra adatai jól mutatják, hogy az ügyfél krízishelyzetének megoldáshoz nyújtott szolgáltatások kiemelkednek a többiek közül. Nagyjából a középmezőnyben helyezkednek el a jövedelmi, egészségügyi és kapcsolati problémákhoz nyújtott/igényelt szolgáltatások. A fogyatékból eredő problémák kezelésre „jutott” a legkevesebb szolgáltatás.

2. ábra

*A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok és a család- és gyerekjóléti rendszer igényelt szolgáltatási közötti kapcsolat (csak „igen” értékek alapján), %
(adatlapok száma szerint, N=2.395)*



Forrás: szociális diagnózis adatlap – online felvétel (LimeSurvey, SzGyF)

Megjegyzés: A csak „igen” értékek azt jelentik, hogy a kérdésre csak a pozitív (szükséges valamilyen szolgáltatás(ok) nyújtása) válaszokat szerepeltettük. Pl. a *Vannak-e lakhatással, lakáskörülményeivel kapcsolatos problémái?* kérdésre összességében a diagnoszták 29 százalékuk adott igen választ, azaz 71 százalékuk szerint nincs ilyen probléma, nem szükséges szolgáltatásnyújtás.

A közszolgálatok *ellátási forma* szerinti megoszlása – mint ahogy a többi, vizsgált dimenzió sem – nem tartogatott nagy meglepetéseket. Az adatok azt mutatják, hogy az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok között szakmailag logikus mintázatok alakultak ki.

A szociális alapszolgáltatások és szakosított intézmények elsősorban az egészségügyi problémák kezelésében vesznek, vennének részt. A Gyvt. szerint alapellátások pedig a lakhatási problémák kezelésében (gyerekek és/vagy családok átmeneti otthona), valamint – és ez kicsit meglepetés – a jövedelmi problémák enyhítésében játszanak fontos szerepet.

Ha a problémák oldaláról nézzük ugyanezt a kapcsolati összefüggést, akkor azt látjuk, hogy miközben a krízishelyzet, valamint a kapcsolati problémák köré szerveződő ellátások lefedik a jogszabályban nevesített támogatásokat, az életvitel nehézségei, és a már említett egészségügyi problémák területein a Szocvtv. szerint szolgáltatások azok, amelyekre jellemzően igény lenne.

A közszolgáltatások *ellátás típusai* szerint megközelítés tulajdonképpen az előző mintázat leképződését hozza vissza. Az adatok szerint az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények leginkább a lakhatási és jövedelmi problémák eseteit próbálják orvosolni (már ha van ilyen szolgáltatás), míg a tartós elhelyezést nyújtó intézményeket a diagnoszták leginkább az egészségügyi és életviteli problémák felmerülésekor ajánlják.

A napközbeni ellátást nyújtó szolgáltatásokat az életviteli nehézségek (házi segítségnyújtás, szenvedélybetegség) és a jövedelemhiány (étkeztetés) fennállása eseteiben javasolják.

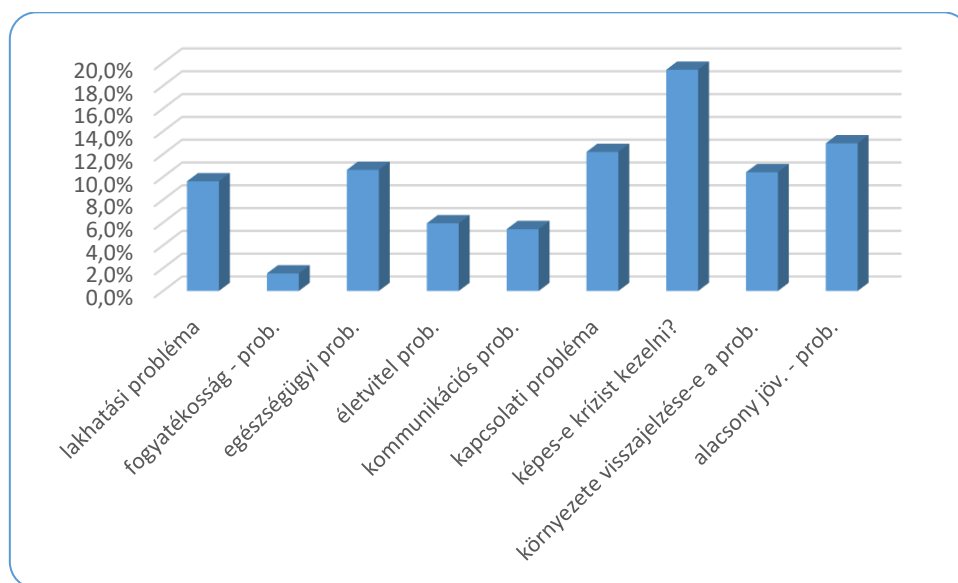
A *gyerek-ügyek* és a problémacsoportok közötti kapcsolat a krízishelyzet, valamint a lakhatási, jövedelmi problémák eseteiben számottevők, és a fogyatékoság, valamint az egészségügyi problémák tekintetében nem jellemzők. A többi esetben nem találunk olyan kombinációt, ami szakmailag nem lenne logikus, és (el)várt. Kivéve a lakhatási problémát, mivel ebben a vonatkozásban az egészségügyi probléma is megjelenik.

Az igényelt szolgáltatások és a problémacsoportok közötti kapcsolat (szolgáltatások száma szerint)

A család- és gyerekjóléti központok és szolgálatok leginkább a krízishelyzetekre és alacsony jövedelemhez kapcsolható akadályokra, valamint személyközi kapcsolati nehézségekre reagálnak (3. ábra).

3. ábra

A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok és a család- és gyerekjóléti rendszer igényelt szolgáltatási közötti kapcsolat (csak „igen” értékek alapján), % (szolgáltatások száma szerint, N=6.104)



Forrás: szociális diagnózis adatlap – online felvétel (LimeSurvey, SzGyF)

Megjegyzés: A csak „igen” értékek azt jelentik, hogy a kérdésre csak a pozitív (szükséges valamilyen szolgáltatás(ok) nyújtása) válaszokat szerepeltettük. Pl. a *Vannak-e lakhatással, lakáskörülményeivel kapcsolatos problémái?* kérdésre összességében a diagnoszták 10 százalékuk adott igen választ, azaz 90 százalékuk szerint nincs ilyen probléma, nem szükséges szolgáltatásnyújtás.

A közszolgáltatások száma alapján összeállított adatsorokban feltűnő, hogy ha az *ellátási forma* szerint nézzük az ellátásokat, gyakorlatilag a Gyvt. által nyújtott szakellátások „eltűnnek” a rendszerből. A problémák „megoldáshoz” rendelt szolgáltatások számottevő része – problémacsoportonként nagyjából a fele – a szociális törvény alapszolgáltatásai. Még jelentősnek mondható – különösen a kríziskezelés és a jövedelemhiány vonatkozásban – a két jogszabályon kívüli szolgáltatások nyújtásának igénye.

Az ellátási formán belül az *ellátás típusa* alapján vizsgált dimenzióban nyugodtan kijelenthetjük, hogy az igényelt szolgáltatások gerince a szociális törvény által nevesített napközbeni ellátások, valamint, leszámítva a jövedelmi problémákat, - kisebb volumenben - a bentlakásos intézmények.

A lakhatási problémák, valamint a krízis- és kapcsolati problémák, azok a területek, ahol a nappali ellátás dominanciája mellett leginkább megjelennek a többi ellátástípusok.

A *klienscsoportok* szerinti megoszlást vizsgálva – ide nem értve a szenvedélybetegség kezelését és/vagy pszichiátriai ellátásokat - csomópontokat lehet beazonosítani. Ilyenek a következők:

- gyerek-ügyek – probléma-terület: krízishelyzet és lakhatási probléma;
- idősellátás – probléma-terület: fogyatékoság és egészségügy, valamint életviteli és kommunikációs probléma.

MELYEK A LEGINKÁBB HIÁNYOLT SZOLGÁLTATÁSOK?

Az online (LimeSurvey) módon kiküldött kérdőívre majdnem minden megkeresett szakember válaszolt. Így összesen 178 kérdőív adatait lehetett feldolgozni. A hiányolt szolgáltatások feltérképezésére kétféle szempontból kérdeztünk rá.

Kérem, sorolja fel azt az öt-öt leggyakrabban hiányolt szolgáltatást, amelye a szociális diagnózis felvétele során a kliensnek szüksége lett volna, de azok nem voltak elérhetőek, mert

- a. a megyében nincs ilyen szolgáltatás
- b. a kliens számára nem elérhető (pl. utazási nehézség, jövedelemhiány)

Mint látható a kérdések nyitottak, azaz a válaszadó számára semmiféle megkötés nem szerepelt (pl. olyan, hogy szociális vagy gyermekvédelmi törvényben szabályozott szolgáltatást lehet csak beírni). A kérdőív a válaszadók számára potenciálisan, mint lehetőségként összesen 4.450⁹ szolgáltatáshiány megjelölését tette lehetővé. Összesen a két kérdésre 3.963 válasz érkezett, ami az összes lehetőség 89 százaléka. Azaz, ez a magas szám azt mutatja, hogy a szociális szakemberek számára releváns és aktuális probléma.

A továbbiakban, az alábbi dimenziókban e válaszok belső tartalmát mutatjuk be.

⁹ 178 kérdőív * 5 válaszopció * 5 válaszopció.

1. A leginkább hiányzó, vagy nem elérhető szolgáltatási elemek gyakoriság megoszlása.
2. A hiányzó, vagy nem elérhető szolgáltatási elemek, valamint különböző jóléti területek és a különböző ügyféltípusok megoszlása.
3. A szolgáltatáshiányok összevetése az adott járásban milyen súlyú problémák léteznek. És ezekre milyen válaszokat tudtak adni a család és gyerekjóléti rendszer szereplői.

A legtöbbször említett hiányzó, vagy nem elérhető szolgáltatások, szolgáltatási elemek gyakoriság megoszlása

Mint majd látjuk fogjuk, a hiányzó, vagy a szociális terület ügyfelek számára nehezen elérhető szolgáltatások, többségükben olyan támogatások, amelyek nélkül nehezen képzelhető el eredményes működő szociális ellátórendszer. Olyan szolgáltatási csomagok hiányoznak, amik alapvetően mentális és szociális szükségleteket elégíthetnének ki.

A hiányzó szolgáltatások egy része olyan támogatások, melyeket a jogszabályok előírnak. Más részük, pedig olyan szolgáltatási elemek, amelyeket a megkérdezett szociális szakemberek szerint az eredményes munkavégzésükhöz szükségük lenne.

A két táblázat (1. és 2. táblázat) adatai azt mutatják, hogy a hiányzó szolgáltatások és szolgáltatáselemek tekintetében nagyfokú a koncentráció, hiszen táblázatokban szereplő szolgáltatások, mind a hiányzó, mind a nem elérhető szolgáltatások esetében 63-63 százalékát. Azaz az összes válasz majdnem kétharmada 17 szolgáltatás között oszlik el.

A másik kiemelésre érdemes jellegzetesség, hogy a kéttípusú „hiány” (nincs, ill. nem elérhető) között – szolgáltatásokat tekintve - jelentős az átfedés. Ez részben érthető, hiszen ami nincs, azt elérni sem lehet, de ennél többről van szó, mivel a kérdések egymás után következtek, így feltételezhető, hogy a válaszadók válaszuk megadásakor differenciáltan kezelték ezeket a kérdésblokkokat. Ezért indokolt és szükséges megnézni az átfedések belső tartalmait.

Az egészségügyi szakellátás, valamint az iskolai pszichológus és a fejlesztőpedagógus létező szolgáltatások, szolgáltatási elemek, de alacsony kapacitással működnek, ezért a kliensek többsége számára nem elérhető. A közlekedés (támogató szolgálat, valamint a közösségi közlekedés) – más kutatásokból is tudjuk – a vidéki Magyarország egyik legnagyobb problémája, egy sor gazdasági nehézség és társadalmi feszültség egyik kiváltó oka. A válaszadók szerint is komoly problémát jelent, hogy nem megfelelő az utazási feltételek.

1. táblázat

*Legtöbbször említett szolgáltatások, szolgáltatáselemek, amelyek hiányoznak
(Az összes válaszok százalékában, N=666)*

ellátás	n	%
pszichológiai tanácsadás	46	7%
lakhatási problémák, szociális bérlakás	44	7%
pszichiátria ellátás	40	6%
gyermekpszichiátria	39	6%
családok átmeneti otthona	32	5%
adósságkezelés	27	4%
családterápia	25	4%
gyerekek átmeneti otthona	23	3%
idősek bentlakásos otthona	22	3%
jogi tanácsadás	19	3%
anyaotthon	16	2%
Biztos Kezdet Gyerekház	15	2%
munkába állás elősegítése	15	2%
átmeneti otthon – hajléktalan ellátás	15	2%
szenvedélybetegek ellátása	19	3%
közösségi ellátás	11	2%
otthoni segítségnyújtás	11	2%
<i>összesen</i>	<i>419</i>	<i>63%</i>

Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Amikor a „nem elérhető szolgáltatásokat” átfogóbb területekké vonjuk össze, látható, hogy leginkább a lakhatási problémák kezelésére létrejövő szolgáltatási csomagok, azok, amelyek leginkább hiányoznak. Ilyenek a szociális bérlakás, az adósságkezelési szolgáltatások, valamint az átmeneti gondozást nyújtó szállások (családok átmeneti otthona, anyaotthon).

Ezután a következő nagyobb hiányterület az egyes szakszolgáltatásokat érinti. Ezek közül az egyik a család- és gyermekjóléti központ által működtetett a speciális szolgáltatások. A másik a pszichiátriai ellátás.

Egy másik metszeten nézve, fontos megjegyezni, hogy a hajléktalan ellátás területén is sok hiánnyal szembesülnek a szociális szakemberek, hiszen hiányként említették a hajléktalan átmeneti otthonokat, valamint családok átmeneti otthonát és az anyaotthonokat. Azért érdemes ezt külön is megemlíteni, mert, ha ezekhez hozzá tesszük a lakhatási problémák kezelésre létrejövő szolgáltatási elemek hiányát, ez az összes említett szolgáltatáshiány 18 százalékát teszik ki.

A pszichológiai tanácsadás nemcsak hiányzó, hanem az ügyfelek számra nem elérhető szolgáltatási elem.

2. táblázat

*Legtöbbször említett szolgáltatások, szolgáltatáselemek, amelyek nem elérhetők
(Az összes válaszok százalékában, n=631)*

ellátás	n	%
pszichológiai tanácsadás	68	11%
idősek bentlakásos otthona	39	6%
gyermekpszichiátria	38	6%
pszichiátriai ellátás	37	6%
otthoni segítségnyújtás	30	5%
családterápia	28	4%
családok átmeneti otthona	26	4%
jogi tanácsadás	24	4%
lakhatási problémák, szociális bérlakás	22	3%
egészségügyi szakrendelés	19	3%
támogató szolgálat, közösségi közlekedés	16	3%
iskolai pszichológus	16	3%
fejlesztőpedagógus	13	2%
Biztos Kezdet Gyerekház	12	2%
adósságkezelés	11	2%
<i>összesen</i>	<i>399</i>	<i>63%</i>

Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Másfajta megközelítésből vizsgálva a szakmai területeket, három olyan szolgáltatási mezőt tudunk elkülöníteni, amik a kliensek számára nem elérhetők. E mezők egymást átfedő, azaz nem egymást kizáró szolgáltatási csomagok, azonban mindenképpen fontos elemei a szociálpolitikának, mert alapszükségleteket érintenek. A nem elérhető szolgáltatások tehát a következők:

Gyerek-ügyek. Összesen öt olyan intézményt és szolgáltatást (családok átmeneti otthona, Biztos Kezdet Gyerekház, illetve gyermekpszichiátria, iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus) jelöltek meg a válaszadók, amely nevesítetten érintik a gyerekekhez köthető jóléti beavatkozást és nem elérhetők. Igaz, ezek különböző területek, de olyan alapvető szükségleteket elégítenének ki, amelyek felfelé irányú mobilitáshoz nélkülözhetetlenek.

Egészségügyi ellátások. Ezen belül a pszichiátriai ellátás és tágabban az egészségügyi szakellátás azon szolgáltatások, melyek nem, vagy csak nehezen érhetők el. Ezen belül főként

a gyerek és a felnőtt pszichiátriai ellátás hiánya olyan akadályozó tényező, mely elsődleges gátja lehet, minden további szociális munkának.

Lakhatáshoz kapcsolódó szolgáltatások. A lakhatás támogatás vonatkozásban jelentős hiányokkal kell számolni, mivel nincs, vagy nem elégséges a kapacitás az adósságkezelés, a szociális bérlakás, a kiléptető lakások, valamint a lakhatás pénzbeli, vagy természetbeni támogatása. Sőt, a válaszadók beszámolója szerint nemcsak hiányzik, hanem a létező, működő szolgáltatáshoz is nehéz hozzájutni. Azaz nemcsak allokációs, hanem kapacitásprobléma is fennáll tehát.

A hiányzó, vagy nem elérhető szolgáltatási elemek, valamint a különböző jóléti területek és a különböző ügyféltípusok megoszlása.

A hiányzó, valamint nem elérhető szolgáltatásokat egyrészt a jóléti különböző területeivel (szociális törvényben, valamint gyerekvédelmi törvényben nevesített szolgáltatások, oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások; egészségügyi szolgáltatások), másrészt klienscsoportokkal (fogyatékkal élők; gyerekek; hajléktalan emberek; szenvedély- és/vagy pszichiátria betegek; idősek) vetettük egybe.

Az kapott eredményeket a 4. és az 5. ábra mutatja be. A 4. ábra baloldali kördiagramja esetében feltűnő, hogy a család- és gyerekjóléti központ és szolgáltatók saját szolgáltatási elemei is hiányoznak, hiszen ezek az összes beérkezett válasz majdnem 8 százalékát teszik ki. Maradva a szociális ágazat ellátórendszerében, a két törvény (Szocvtv., Gyvt.) által nevesített szolgáltatások közül - főként a gyerekjólét, -védelem területen - kapacitásproblémákat észlelhetünk, mivel az összes hiányzó szolgáltatás 11, valamint 22 százaléka az, amit nincs az adott területen. Ha előzőkben ismertetett adatokat összevonjuk, látható, hogy a válaszadók által megadott, a szociális területen hiányzó szolgáltatások mintegy 41 százalékát adják ki.

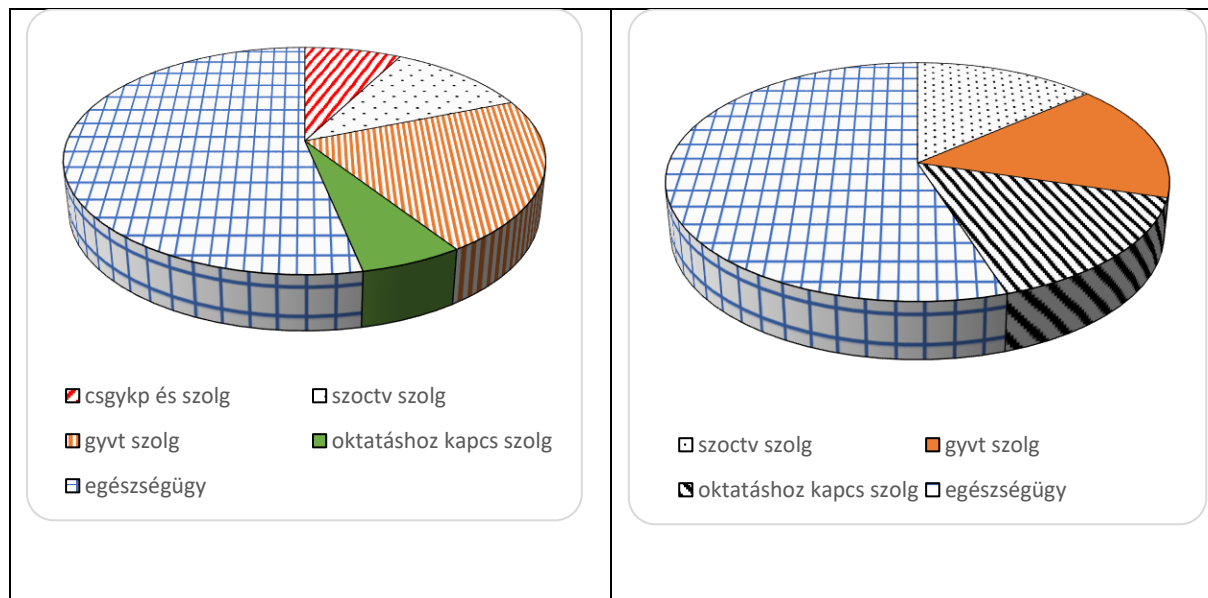
E magas értéket az egészségügy területén jelölt szolgáltatáshiányok felülmúlják, hiszen a válaszoló diagnoszták szerint az egészségügyi ágazatban a munkájukhoz szükséges szolgáltatások, szolgáltatáselemek több mint fele (pontosan: 53%-a) nem áll rendelkezésre.

Legjobb helyzetbe az oktatásügy áll. Azon szolgáltatások köre, amely hiányzik, de szükség lenne a szociális munkához is, az összes hiányzó és említett szolgáltatás nem egészen 6 százaléka.

Az el-nem-érthető szolgáltatásokról is hasonlókat lehet elmondani. Ebben a metszetben is a leginkább hiányolt szolgáltatások az egészségügy területén vannak (55%). Ezután következik a gyerekjólét, - védelem szolgáltatásai (16%), majd rögtön az oktatáshoz kapcsolódó a szociális segítséget elősegítő szolgáltatások (15%), valamint a szociális terület szolgáltatásai (14%).

4. ábra

Hiányzó (bal oldali ábra, n=169), valamint nem elérhető (jobb oldali ábra, n=162) szolgáltatások, %



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

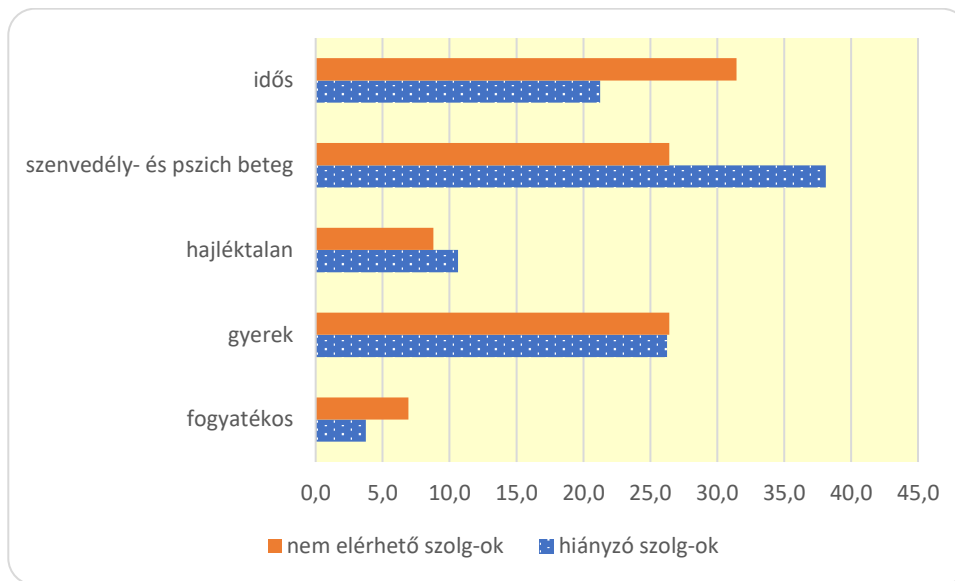
A válaszadók által említett szolgáltatáshiányokat úgy is csoportosítottuk, hogy – ahol lehetett – hozzárendeltük valamilyen a törvény által is jelölt klienscsoporthoz (pl.: ha az említett szolgáltatás a „Biztos Kezdet Ház”, vagy „korrepetálás” akkor „gyerek” klienscsoport; ha az említett szolgáltatás „közösségi ellátás”, vagy „pszichiátriai ellátás” akkor kivettük az elemzési körből).

Legrosszabb helyzetben azon kliensek vannak, akiknek fő problémájuk valamilyen szenvedély-, és/vagy mentális betegség. Az ő esetükben a hiányzó szolgáltatási elemek az összes említett hiányok 38 százaléka. Ugyanez az el-nem-elérhető szolgáltatások esetében 26 százalék. Igaz utóbbi metszetben az idős emberek vonatkozásában az említett és nem hozzáférhető támogatások számaránya ennél nagyobb, összesen 31 százalék.

Legjobb helyzetben a fogyatékkal élő emberek vannak, mivel esetükben egyfelől a legtöbb olyan szolgáltatás rendelkezésre áll, amely a szociális segítséghez szükséges, másfelől azok a szolgáltatások, amelyek nem állnak rendelkezésre, az az összes hiányzó szolgáltatások mindössze 4, a nem elérhető szolgáltatások 7 százalékát teszik ki.

5. ábra

Hiányzó (n=160), valamint nem elérhető (n=159) szolgáltatások, %



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Társadalmi problémák – rá adott válaszok - szolgáltatáshiányok

A zárókérdőívben arra is rákérdeztünk, hogy:

- Mi a véleménye, az Ön járásában mennyire súlyosak az alábbi problémák? (1 - egyáltalán nem tartja súlyosnak; 5 – nagyon súlyosnak tartja)
- Mit gondol az Ön járásban a család- és gyermekjóléti központ és szolgálat mennyire tudja kezelni az alábbi problémákat? (1 - egyáltalán nem tudja; 5 – nagyon is tudja kezelni)

A megkérdezettek egy 25-féle problémát felsoroló kérdésblokk során kellett megítélniük, hogy szerintük a munkájuk által „lefedett területen” mennyire érzik súlyosnak az adott problémát (egy 1-5 skálán kellett osztályozni). A felsorolt problémák az egyéni krízishelyzettől (pl.: fizikai bántalmazás, elmagányosodás, családon belüli, ill. szomszédsági kapcsolati problémák) kezdve az intézményi rendszeren át (különböző jóléti intézmények hiányából fakadó) a különféle társadalmi és gazdasági feszültségekig (munkaerőpiaci problémák, eladósodottság, uzsora stb.) bezárólag sokféle feszültségpontot, nehézséget tartalmazott (6. ábra).

A legsúlyosabb problémának átlagosan a családon belüli konfliktusok, az életvezetési nehézségek problémáit látják a szociális diagnózis felvevői. Kiemelten magas átlagot kapott

még az iskolai beilleszkedés és a mentálhigiénés, pszichiátriai gondokkal küzdők csoportja, továbbá az anyagi és lakhatási problémák.

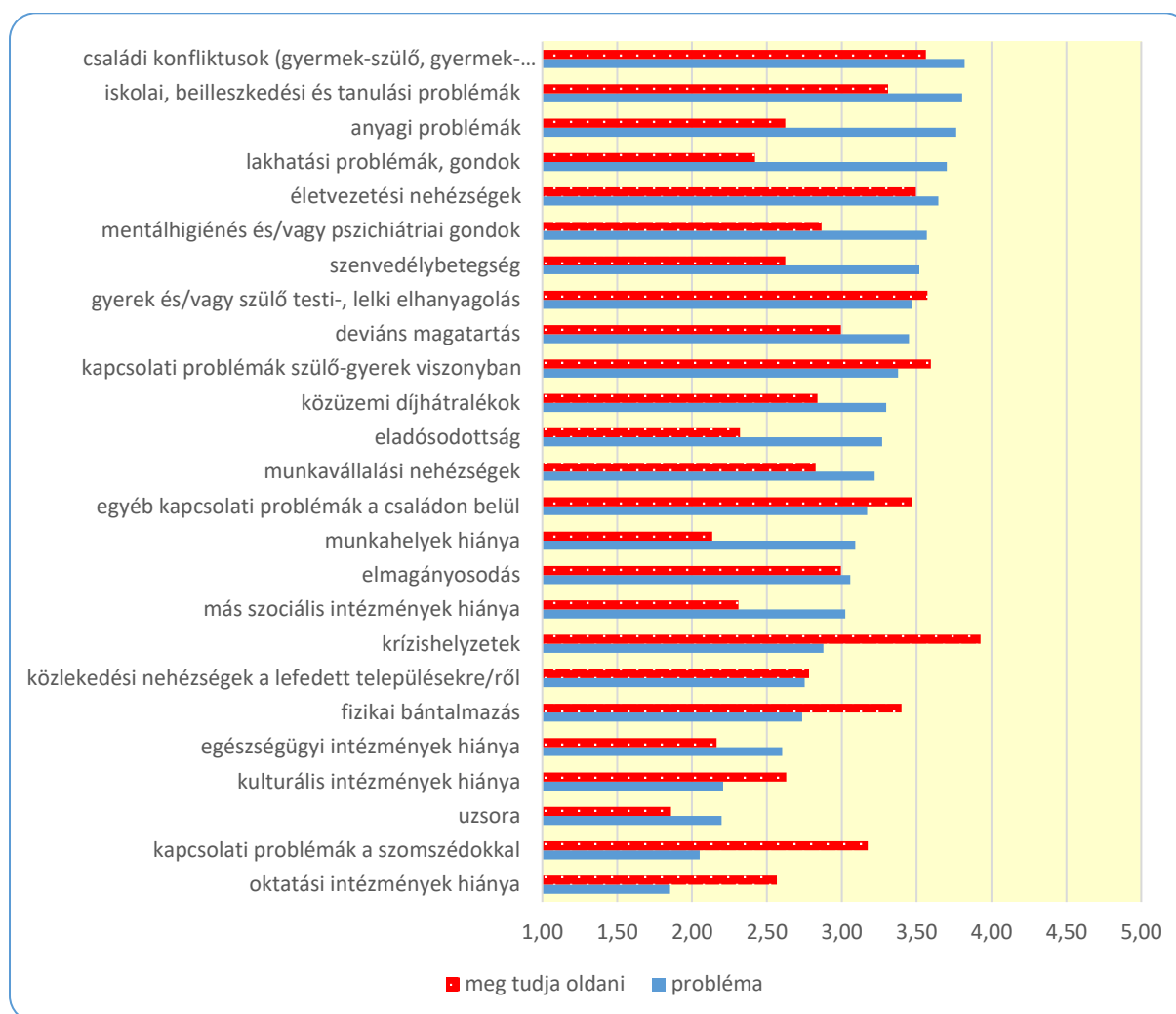
A felsorolt problémák közül az átlagok alapján a válaszadók a különböző – kivéve a szociális intézmények (ez esetben az érték átlagkörüli) - jóléti intézmények hiányát, az uzsorát, a szomszédokkal való konfliktust és a fizikai bántalmazást nem érzik súlyos problémának.

Az adatok azt mutatják, hogy elsősorban személyközi problémák és egzisztenciális problémák azok, amely súlyos gondot jelentenek. A másik oldalon (azon problémák, melyeket nem tekintették súlyosnak) a kép nem ilyen egyértelmű, hiszen személyközi problémák mellett ugyanúgy szerepel ellátórendszerei „fehér foltokból”, illetve közlekedési (területi) hátrányból fakadó problémák. Ebből általánosságban az a következtetés vonható le, hogy a súlyosnak ítélt problémák nagy része olyan probléma, ami bekerül a szolgálatok látóterébe, míg a kevésbé súlyosnak ítélt problémák egy része inkább mikrokörnyezet valamilyen diszfunkciója, vagy ellátórendszer kiépítetlensége.

Mint már írtuk, azt is megkérdeztük, hogy az általunk leírt problémákat *mennyire tudják kezelni?* Rögtön feltűnő, hogy az átlagos értéket sokkal alacsonyabbak, mint az előző kérdés (Mennyire tarja súlyosnak az adott problémát?) esetében. Azon problémák, melyeket a diagnoszták szerint jól szinten kezel a család- és gyerekjóléti rendszer egy kivételével, mind interperszonális kapcsolati problémák körébe tartoznak. A kivétel nem más, mint az uzsora. A jóléti intézmények, valamint a munkahelyek hiányát, eladósodottságot, valamint a közlekedési nehézségeket, és a már említett uzsorát pedig alig tudják kezelni.

6. ábra

Az adott társadalmi probléma kezelése és súlyossága közötti összefüggés (%)



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Összegezve: látható, és egyben érthető is, hogy a társadalmi és gazdasági rendszerből fakadó strukturális jellegű problémákra nem igazán tud reagálni a család- és gyermekjóléti ellátórendszer. Amiben „otthon vannak” az jellemzően az interperszonális kapcsolati nehézségek, valamint a krízishelyzetek kezelése. Az adatok azt mutatják, hogy az intézményi hiányokból adódó problémák megoldása is nehézségekbe ütközik. Azt írtuk, hogy a strukturális és intézményi feszültségekből fakadó problémák megoldás érthetően nem a legsikeresebb tevékenysége a család- és gyermekjóléti szolgálatoknak. Ennek okai világosak, hiszen ezek olyan makro típusú feszültségek, amelyeket nem lehet decentralizált intézményrendszeren keresztül kezelni, valamint csak egy intézménytípustól várni az érdemi megoldást.

A továbbiakban nem a megítélés súlyát, hanem a probléma tartalmát vizsgáljuk. Ennek érdekében - A főkomponens-elemzés módszerével - sikerült négy értelmes csoportot elkülöníteni. Ezek a következők:

1. társas kapcsolati problémák¹⁰,
2. anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémák¹¹,
3. gyerekekhez kapcsolódó problémák¹²,
4. jóléti intézmény hiányából fakadó problémák¹³.

E négy főkomponens csoportot vettük egybe a területen megjelenő fajsúlyos problémákkal¹⁴, illetve azokkal a problémákkal, amiket igen jó hatékonysággal kezelnek¹⁵. Először ezeket a problémákat egyszerűen hozzárendeltük a főkomponens csoportokhoz. A kapott összefüggések a következők:

- társas kapcsolati problémák – összesen 5 esetben súlyos probléma és 4 esetben a problémát hatékonyan kezeli;
- anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémák – összesen 1 esetben súlyos probléma és 2 esetben a problémát hatékonyan kezeli;
- gyerekekhez kapcsolódó problémák – összesen 4 esetben súlyos probléma és 4 esetben a problémát hatékonyan kezeli;
- jóléti intézmény hiányából fakadó problémák – ebbe a kategóriába nem került be semmilyen súlyos probléma, ill. hatékony problémakezelés.

Ez az igen egyszerűen készített összepárosítás is afelé mutat, hogy a család- és gyerekjóléti rendszerben dolgozó és megkérdezett munkatársak, a szolgálatok munkáját a kapcsolati

¹⁰ Bevont változók: fizikai bántalmazás; deviáns magatartás; szenvedélybetegség; életvezetési nehézségek; mentálhigiénés és/vagy pszichiátriai gondok; kapcsolati problémák szomszédokkal.

¹¹ Bevont változók: munkahelyek hiánya; munkavállalási nehézségek; lakhatási problémák; közüzemi díjhátralék; anyagi problémák, eladósodottság; uzsora; krízishelyzet.

¹² Bevont változók: gyerek és/vagy szülő testi-, lelki elhanyagolása; kapcsolati problémák szülő-gyerek között; iskolai beilleszkedési és tanulási problémák; egyéb kapcsolati problémák családon belül.

¹³ Bevont változók: kulturális intézmények hiánya; egészségügyi intézmények hiánya; oktatási intézmények hiánya; más szociális intézmények hiánya.

¹⁴ Ezek: családi konfliktus; iskolai, beilleszkedési és tanulási problémák; anyagi problémák; lakhatási problémák, gondok; életvezetési nehézségek; mentálhigiénés és/vagy pszichiátriai gondok; szenvedélybetegség.

¹⁵ Ezek: krízishelyzet; kapcsolati problémák szülő-gyerek viszonyban; gyerek és/vagy szülő testi-, lelki elhanyagolása; családi konfliktus; életvezetési nehézségek; egyéb kapcsolati problémák a családon belül; fizikai bántalmazás.

nehézségek rendezésében, megoldásában látják. E dimenzióban tudnak hatékonyan fellépni, legalábbis a válaszadók szerint.

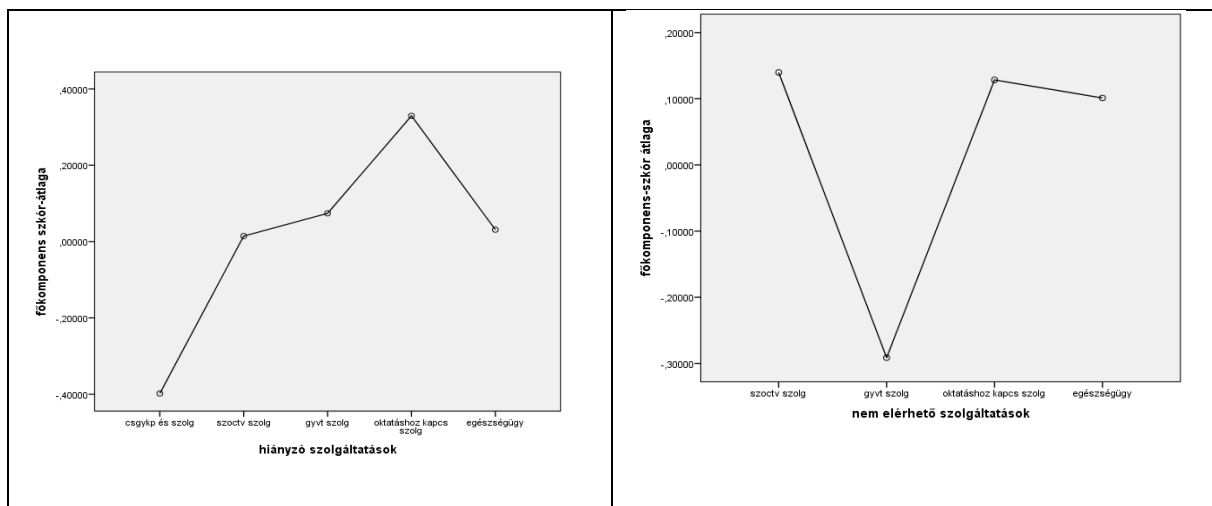
E gondolatmenetet tovább vezetve bonyolultabb, többváltozós modelleket építettünk. A cél továbbra is annak felderítése, hogy a csoportokba rendezett problémák és annak kezelése, valamint az egyes szolgáltatási csoportok között milyen mintázatot lehet leírni. Módszertani szempontból két eljárást követtünk. Az egyik variancia-analízis módszere. A másik pedig klaszterelemzéssel¹⁶.

Az első eset tanulságait következőképpen lehet összefoglalni:

A „társas kapcsolati problémák” csoportjaiba kerülő szakemberek úgy vélik, hogy a család- és gyerekjóléti szolgálatokhoz köthető szolgáltatáshiányok esetében nem áll fenn különösebben nagy probléma, mert e területen nem jellemzők a hiányok, hiszen a kapott értékek ez esetben alacsonyak. E dimenzióban a hiányok inkább az oktatáshoz köthető szolgáltatások esetében állnak fenn. Az elégtelen kapacitások esetében már más a helyzet, mivel az átlagok értékei azt mutatják, hogy mind az anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémák, mind a jóléti intézmények hiánya az ellátásnyújtás során problémát jelent. (7. ábra)

7. ábra

A „társas kapcsolati problémák” és a kapacitásproblémák kapcsolata



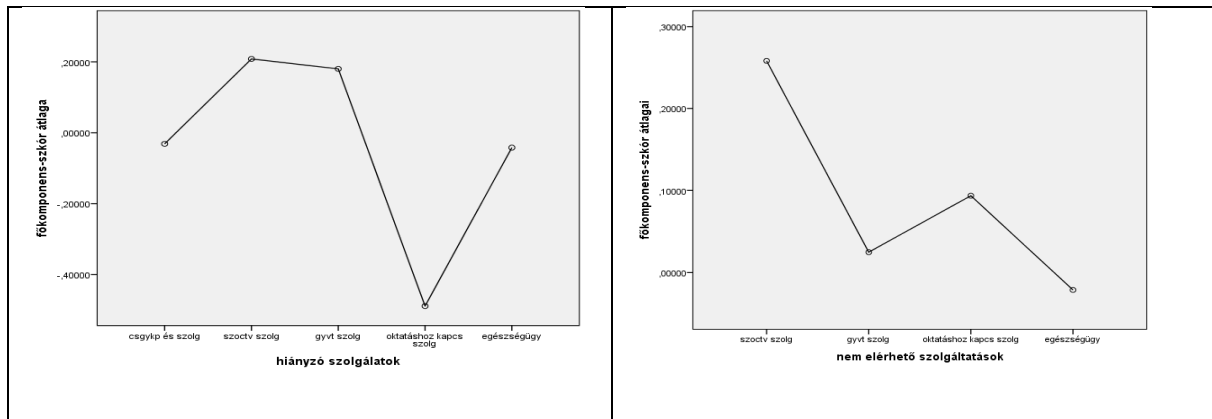
Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

¹⁶ Klaszterelemzéshez a következő főkomponenseket használtuk: a „kezelni tudja a problémákat”, a „társas kapcsolatból fakadó problémákat”, a „jóléti intézmények hiánya”, a „gyerekekhez kapcsolódó problémák” és a „anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémák”.

Az „anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémákat” jelentősnek vélők csoportja szerint a kapacitásproblémák a különböző szolgáltatási területeken különbözőképpen jelentkeznek. Az eltérés azon múlik, hogy vagy hiányzó szolgáltatásról, vagy hozzáférési nehézségekről van-e szó. Első esetben a kritikusnak mondható terület a szociális, valamint gyermekjóléti és -védelmi ágazat törvény által előírt szolgáltatásai, míg a nem elérhető szolgáltatások esetében a család- és gyerekjóléti rendszer ellátásait érintik. (8. ábra)

8. ábra

Az „anyagi, lakhatási, munkaerőpiaci problémákat” és a kapacitásproblémák kapcsolata



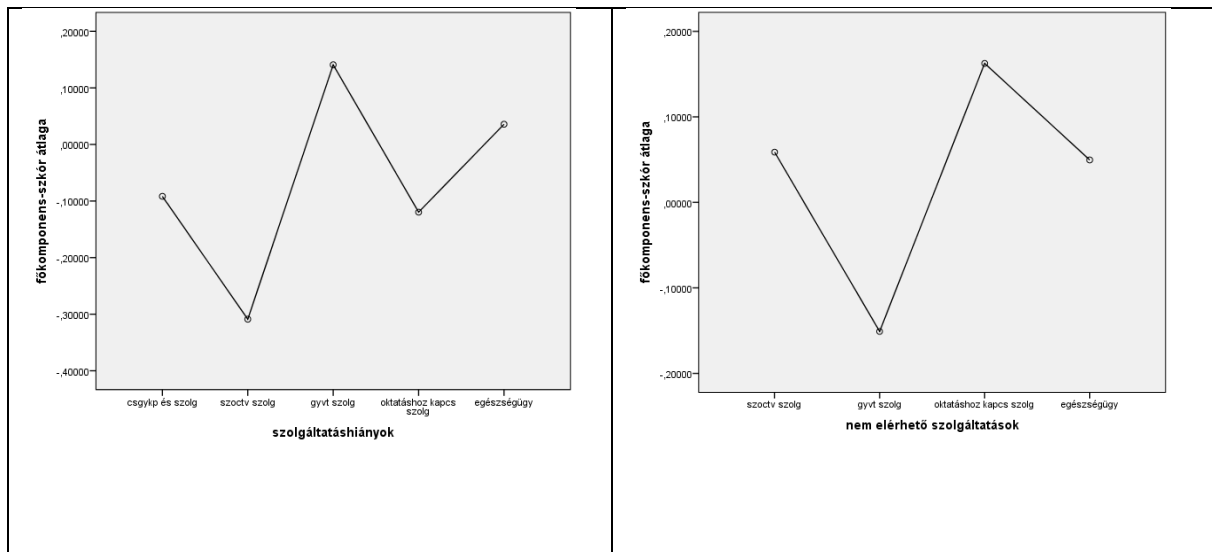
Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

A „gyerekekhez kapcsolódó problémák”, mint súlyos problémát választók, úgy vélik, hogy a gyerekekre fókuszáló szolgáltatások esetében jelentős hiányokkal számolhatunk, hiszen ebben a dimenzióban e terület van a leginkább rossz helyzetben. Ami szolgáltatás viszont működik, - szemben az oktatáshoz köthető szociális segítséssel - ahhoz az ügyfelek hozzá is tudnak férni. Ilyen értelemben tehát nincs kapacitásprobléma.

Az egészségügyi szolgáltatások esetében viszont az adatok jelentős hiányokra hívják fel a figyelmet, hiszen mind a hiányzó szolgáltatások, mind az elérhetőség tekintetében is komoly hiányterületnek kell tekintenünk. (9. ábra)

9. ábra

A „gyerekekhez kapcsolódó problémák” és a kapacitásproblémák kapcsolata

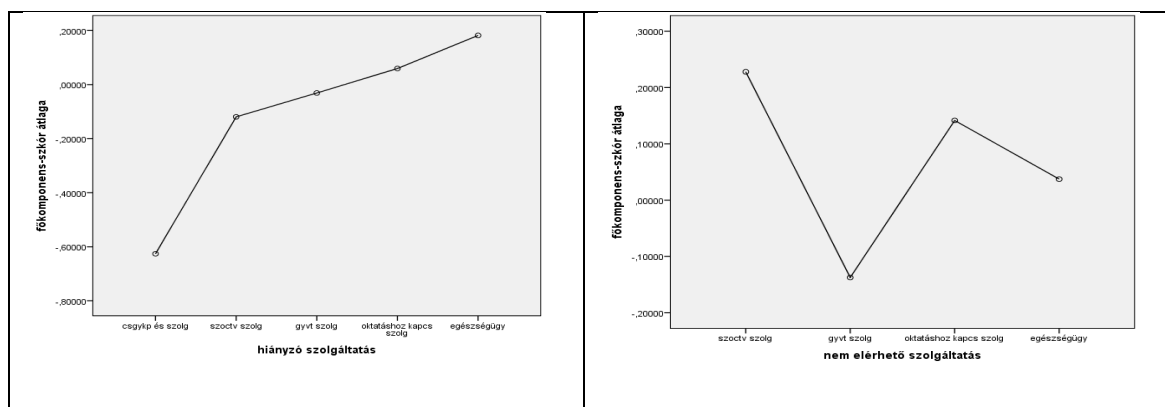


Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Végül a „jóléti intézmény hiányából fakadó problémák” csoportjába került válaszadók tapasztalatai szerint amennyiben az adott területen hiányzik valamilyen szolgáltatás, az jellemzően vagy oktatási tevékenységhez köthető szolgáltatás, vagy egészségügyi ellátás. A válaszadók szerint az adott járásban a szolgáltatásnyújtás esetében a szociális törvény által előírt intézmények, valamint az oktatáshoz köthető, de jellemzően szociális, valamilyen (társadalmi) hátrányt kompenzáló szolgáltatások kapacitásai nem elégségesek. (10. ábra)

10. ábra

A „jóléti intézmény hiányából fakadó problémák” és a kapacitásproblémák kapcsolata



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Az következő értelmezési keret lényege, hogy klaszterelemzéssel négy csoportot különítettünk el. Ezek az alábbiak:

1. csoport: „nem tudja kezelni a problémákat, de nem is tekinti súlyosnak ezeket”;
2. csoport: „tudja kezelni a problémákat, egyben súlyosnak tartja őket (kivéve: jóléti intézményhiányok)”;
3. csoport: „kezelni a problémákat, de nem tekinti súlyosnak a problémákat”;
4. csoport: „nem tudja kezelni a problémákat, és súlyosnak ítéli meg ezeket”.

Modellünkben tehát két olyan csoportot tudunk beazonosítani, ahol a többség kezelni tudta a problémák számottevő részét, azaz e csoportok hatékony működésűnek nevezhetjük. Ebben közősek, viszont a problémák megítélésében nem, mivel az egyik csoport inkább arra hajlik, hogy a problémák döntő többsége nem jelentős, míg a másik csoport ennek ellenkezőjét véli, a felsorolt problémák többsége jelentős.

Azon két csoport között, amelyek nem tudják kezelni a problémákat, a különbség az, hogy az egyik csoport szerint a problémák számottevők, míg a másik csoport szerint a felsorolt problémák súlyát alábecsülik.

Elemzésünk során az előzőekben ismertetett csoportokat vetettük össze azon hiányzó szolgáltatásokkal, amelyeket a diagnoszták munkájuk során a leginkább hiányoltak.

Azok a szociális szakemberek, akik nem annyira problémaérzékenyek (általában nem tekintették súlyos a problémákat – 1. és 3. csoport tagjai) az a közös, hogy mindkét csoport szerint a leginkább hiányzó szolgáltatások a lakhatás támogatását célzó ellátások.

E két csoport között a különbség, hogy az 1. csoport tagja szerint a gyerekek számára nyújtott, de nem kimondottan az oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatások azok, amik a munkavégzésük során leginkább hiányoznak. A másik, 3. csoport viszont leginkább a pszichiátriai ellátás által nyújtott támogatásokat kénytelenek nélkülözni.

A másik két csoport (2. és 4. csoport) problémaérzékeny. Ezen belül a problémákat inkább kezelni tudó csoport (2. csoport) számára a lakhatási támogatások, míg a 4. csoport tagjai szerint a pszichiátriai ellátások, azok, amelyek jellemzően nincsenek benne a szolgáltatási szettekbe. Igaz, utóbbi csoport tagjai úgy nyilatkoztak, hogy leginkább működő, elérhető szolgáltatás a pszichológiai tanácsadás, de ez nem helyettesítheti a többi hiányzó szolgáltatást. (3. táblázat)

3. táblázat

*Legtöbbször említett szolgáltatások, szolgáltatáselemek, amelyek hiányoznak
(Az összes válaszok százalékában, n=365)*

	1. csoport	2. csoport	3. csoport	4. csoport
pszichiátriai ellátások	18,1%	22,2%	28,4%	33,7%
gyerekek gondozása, valamint átmeneti elhelyezés gyerekek számára	21,3%	22,2%	14,9%	19,1%
oktatáshoz kötődő szociális és pedagógiai szolgáltatások	11,7%	10,2%	10,8%	13,5%
lakhatás támogatás, hajléktalan ellátások	33,0%	31,5%	28,4%	24,7%
pszichológiai tanácsadás	16,0%	13,9%	17,6%	9,0%
összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Megjegyzés:

- pszichiátriai ellátás: pszichiátriai ellátás; gyermekpszichiátria; közösségi ellátás – pszichiátria; nappali ellátás – pszichiátria; pszichiátriai betegek otthona.
- átmeneti elhelyezés gyerekek számára: gyerek(szak)orvos; bölcsődei ellátások; gyermekfelügyelet; helyettes szülő; napközbeni ellátás – gyerek; átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények (CSÁÓ, GYÁÓ).
- oktatáshoz kötődő szociális és pedagógiai szolgáltatások: korai fejlesztés; korrepetálás; logopédiai szolgáltatás; nevelési tanácsadó; pályaválasztási tanácsadó; iskolai pszichológus; óvodai és iskolai szociális segítő; pedagógiai szakszolgálat; szülőcsoport; gyógypedagógiai szolgáltatás; általános iskolai kollégium; Biztos Kezdet Gyerekház, tanoda.
- lakhatás támogatás, hajléktalan ellátások: szociális bérlakások; kiléptető házak; adósságkezelés; lakásotthon; hajléktalan ellátás (nappali melegedő, átmeneti otthon, utcai szociális munka); támogatott lakhatás; anyaotthon.
- pszichológiai tanácsadás: pszichológiai tanácsadás, pszichológus.

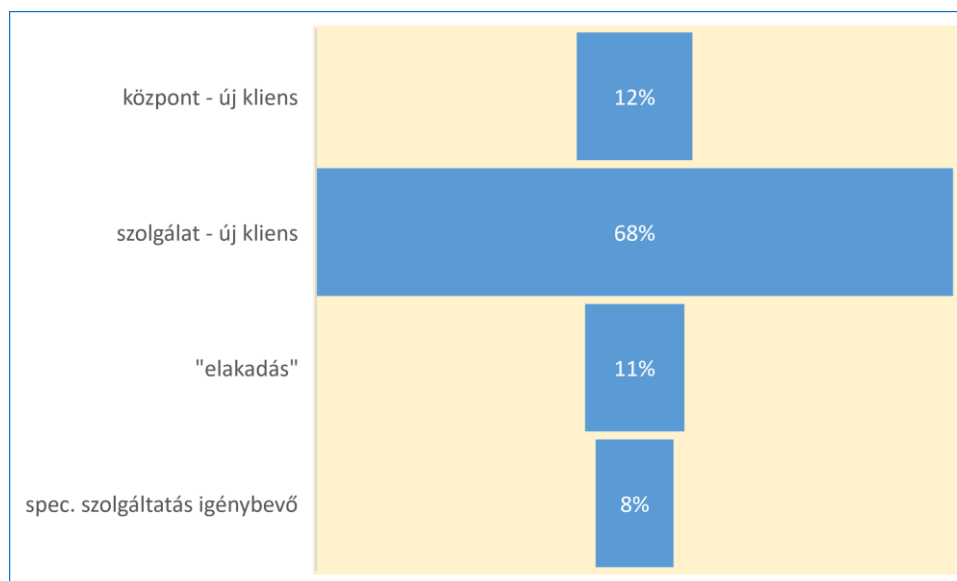
MIKÉNT ÉRTÉKELTÉK A DIAGNOSZTIKÁK A SZOCIÁLIS DIAGNÓZIS ADATLAP HASZNÁLHATÓSÁGÁT?

Bemeneti szabályozás

Szakmai szemmel fontos annak vizsgálta is, hogy a felvett diagnózisok (adatlapok) esetében hogyan alakul a bemeneti szabályozás. Ennek eloszlást az *11. ábra* mutatja, ahol látható, hogy a legtöbb klienst újként regisztráltak. Az ún. „elakadás”, akkor lép fel, amennyiben a család- és gyermekjóléti központ vagy szolgálat kezdeményezésére történik a felvétel. Ez a helyzet az összes adatlap 11 százalékában fordult elő. A legszűkebb bemenet a központok által, járás szinten nyújtott speciális szolgáltatások köre (pl. jogi tanácsadás, pszichológiai szolgáltatás, kórházi vagy lakótelep szociális munka) volt.

11. ábra

Hozzáférési utak (N=6.076)



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

A szociális diagnózis adatlap válaszadók szerinti értékelése

E részben a beérkezett válaszokat kétféle nézőpontól mutatjuk be. Egyfelől az adatlap használhatósága szempontjából, másfelől arra a kérdésre mutatunk be adatokat, hogy a diagnoszták szerint a szociális diagnózisnak melyek az erősségei, illetve gyengeségei. Előbbi esetben egy tízfokú skálán, az alábbi metszetekben kellett értékelni az adatlapot. A kérdés pontosan így hangzott: *Mindent egybe vetve mi a véleménye az adatlap mennyire volt használható*

1. a kliens szükségletfelmérés során?
2. a szolgáltatáshiányok feltérképezésére?
3. a megfelelő szolgáltatások megállapítására?
4. az igénylő problémájának megismerésére?

Az erősségre, illetve gyengeségre vonatkozó kérdések pedig nyitott kérdésként tettük fel¹⁷.

Kezdjük az első résszel, a *használhatósággal*. Mint a 12. ábrán látható, minden metszetben kiugróan magasra értékelték az adatlap használhatóságát. Azaz azok a szakemberek, akik a pilot program ideje alatt használták az adatlapot, összességben meg voltak elégedve az adatlap használhatóságával. A kapott értékeket nézve, döntő többségük szerint az adatlap

- mind a kliens szükségletfelmérésére,
- mind a szolgáltatáshiányok feltérképezésére,
- mind a megfelelő szolgáltatások megállapítására,
- mind az igénylők problémájának megismerésére

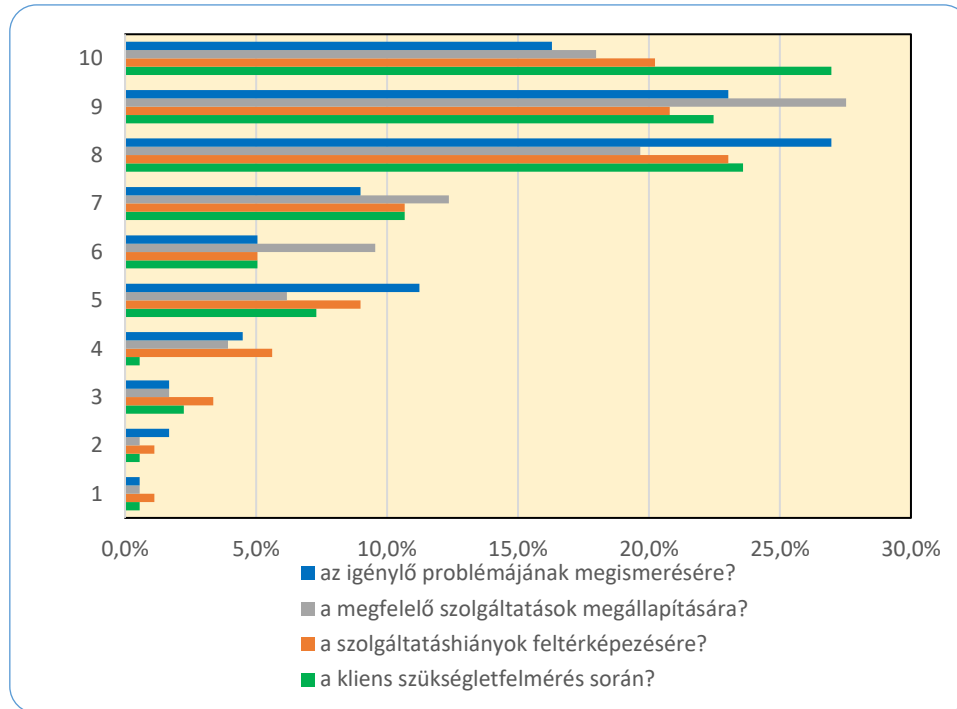
kiválóan alkalmas.

¹⁷ A két kérdés pontosan így hangzott:

- Ha összességében véleményt kellene mondani mit tart a szociális diagnózis erősségének?
- Ha összességében véleményt kellene mondani mit tart a szociális gyengeségének?

12. ábra

Vélemény az adatlap használhatóságáról (% , N=178)



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Az online kérdőív a szociális diagnózisra, mint szociális munka eszközeire vonatkozó kérdéseit, az erősség – gyengeség dichotómiában igyekeztünk megragadni. A nyitott kérdésekre igen sokszínűk és változatos válaszokat kaptunk, amelyek - az elemezhetőség érdekében - kategóriákba vontuk. Tudjuk, a kategorizálással a sokszínűségből veszünk. Azért, hogy ezt részben kompenzáljuk, a kapott kategóriákhoz egy-két jellemzőnek tartott szó szerinti idézetet is kapcsolunk.

Szociális diagnózis erősségeinek kategóriái (13. ábra):

1. problémafeltárás, segítségnyújtás – „A szociális diagnózis erősségének a részletességét emelném ki. A kérdéskörök kibontásával teljes képet kaphatunk a családról, egyénről, a szükségleteiről. A kérdések jól megszerkesztettek, érthetőek. A gyermekes adatlap a gyerekekről ad teljes körű képet. A problémák felsorolásával és a hozzá rendelt szolgáltatásokkal láthatjuk azt, hogy az ügyfél a szociális rendszerben mihez juthat hozzá, milyen irányban kell elindulnia.”;
2. átfogó szociális kép – „A szociális diagnózis erősségei közé tartozik egy általános, átfogó kép alkotása az ügyfélről, jelenlegi helyzetéről, a saját életében

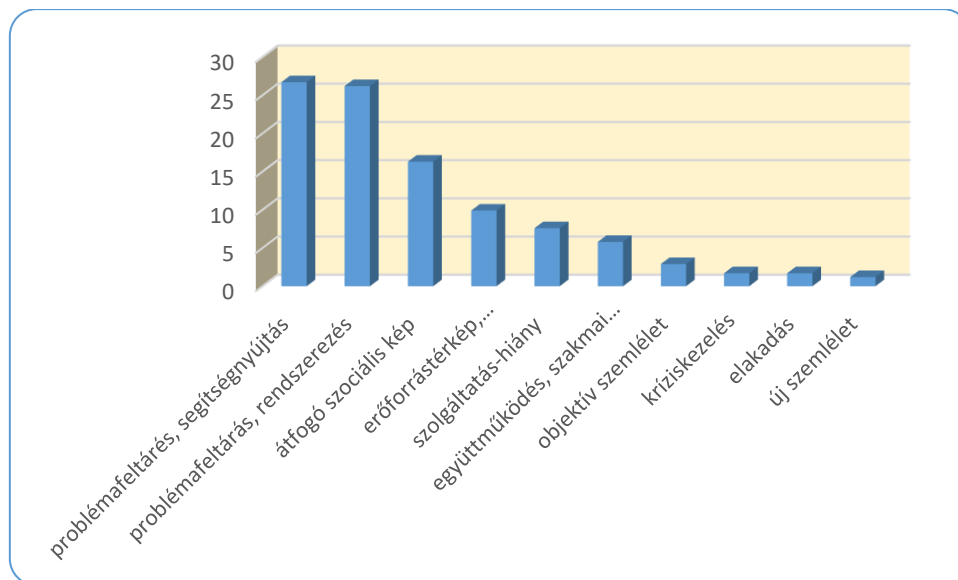
felmerülő problémákról és szűk környezetének feltérképezéséről. Alapvetően az, hogy a diagnózis nemcsak egy adott problémára fókuszál rá, hanem megpróbál több oldalról megközelíteni egy adott helyzetet, abszolút megfelelő, az aktuális probléma feltárásához megfelelő kérdéseket tesz fel.”;

3. problémafeltárás, rendszerezés – „A szociális diagnózis erősségének elsősorban a következetes kérdéssorok egymásra épülését tartom. A diagnózis felvételekor az elakadás a szolgálat és a központ kezdeményezése esetén gyakran kaptam olyan, még a szociális segítőmunkába, gyermekjóléti szolgáltatási feladatellátásba bevonható családtag, távolabbi rokonról információt, ami a továbbiakban a szakemberek munkáját segíti.”;
4. szolgáltatás-hiány – „A diagnózis talán képes lesz rávilágítani a szociális ágazat szolgáltatásainak túlterheltségére, kapacitáshiányára, holott ezek az ingyenesen igénybe vehető szolgáltatások sok kliensnek támaszt, esetleg kiutat jelenthetnek helyzetükből. Az online felület nagyon felhasználóbarát, könnyen kezelhető, átlátható.”;
5. erőforrástérkép, szükségletfelmérés – „Betekintést, mélyebb rálátást, képet kapunk a diagnózisba bevont személyről, a családjáról. A kliens egészségi állapotáról, kapcsolatairól is megfelelő képet kapunk, amit a jövőben használni tudunk a kliens problémájának megoldási alternatívák keresése szempontjából.”;
6. kríziskezelés – „A diagnózis által a probléma hamarabb eljut megfelelő segítő szakemberhez ill. szervhez.”;
7. együttműködés, szakmai segítségnyújtás – „Nem a családdal közvetlenül foglalkozó szakember független szemmel tud rálátni a család problémájára. A családokkal foglalkozó szakemberekkel együtt alternatívákat és újragondolást tud kezdeményezni a felvett diagnózis után.”;
8. új szemlélet – „Nagy előnye, hogy egy olyan friss szemlélettel vizsgálja az adott ügyet, ami abban a pillanatban a leghatékonyabb segítséget adhatja meg a kliensnek.”;
9. elakadás – „Az elakadásban való részvételt tartom a diagnózis erősségének, amit az elmúlt egy év alatt a járási kollégák is felismertek, és egyre gyakrabban kezdtek használni az utóbbi időben.”;
10. objektív szemlélet – „A problémák objektív szemlélete az interjú felvétel során. A családsegítő támogatása külső szemlélőként, elakadás esetén főként hasznos.

A kliens számára már kis segítség az is, hogy van, akinek el tudja mondani a problémáját.”.

13. ábra

A szociális diagnózis erősségei, % (N=172)



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

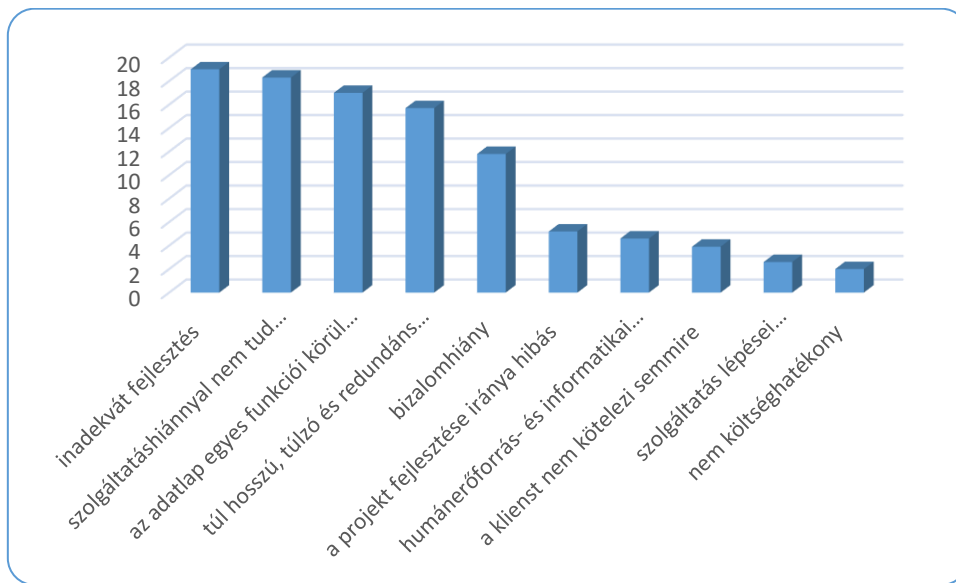
Szociális diagnózis gyengeségeinek kategóriái (14. ábra):

1. a klienst nem kötelezi semmire – „Nem kötelező a kliens számára, nem bizonyítékokon alapul. Nem minden szociális szolgáltatásra terjed ki, nem feltétele az intézményi ellátásnak.”;
2. túl hosszú, túlzó és redundáns adminisztrációs teher – „Nagyon sok időt vesz igénybe a diagnózis elkészítése. Még mindig sok benne a párhuzamosság, az ismétlődő kérdések sora. A nem kötelező jelleg nehezíti a kapcsolatfelvételt. A járás földrajzi jellege miatt az utazás sok időt vesz igénybe. Gyakran az ráfordított idő nem arányos a diagnózis eredményével - nem hatékony.”;
3. szolgáltatáshiánnyal nem tud mit kezdeni – „A szakemberhiány nagy gyengeség, valamint a gyakorlat és szakmai felkészültség hiánya a szakemberek között. A diagnózis elkészítése önmagában még nem oldja meg az országos szolgáltatás hiányt, ha nem kapcsolódik hozzá szolgáltatás fejlesztés. Gyengesége, hogy nem tud egységessé válni akkora a különbség a városok és vidék között, valamint a különböző kistérségek között.”;

4. szolgáltatás lépései felcserélőd(het)nek – „Hamarabb elindul a segítő folyamat, mint ahogy elkészülne a diagnózis. A munkatársak elkezdik a minél hamarabb az esetkezelést, a segítő folyamat annak ellenére is, hogy időben jelzik a diagnózis szükségességét.”;
5. az adatlap egyes funkciói körül sok a bizonytalanság – „Nincs mögötte szolgáltatás elérésének konkrét útja. Ha nem esetkezelés megkezdése előtt vesszük fel, később a kliens értetlenségével ütközik "miért kell ezt elmondnia" akkor, akár még egyszer. Magyarázkodásra ad okot, elutasításba ütközhet. Hosszú időt vesz igénybe az alapos felmérés.”;
6. inadekvát fejlesztés – „Sok felesleges adatot kér, a családsegítő/esetmenedzser szakemberek ezekkel az adatokkal már kell, hogy rendelkezzenek, és az ő egyéb ismereteik, véleményük sokkal hatékonyabb információ lehet a szolgáltatások kiválasztásában. Kompetensebbek a szükségletek felmérésében.”;
7. a projekt fejlesztése irányba hibás – „Nem volt megfelelő a projekt ismertetése, nem tudták sok esetben beazonosítani a munkakört, és ennek jelentőségét.”;
8. bizalomhiány (klienssel, szakmával) – „A kliens több szakemberrel kell, hogy megossza ismételt problémáit, a bizalom sérülhet, ezáltal nehezen nyílik meg a diagnózis feltevőnek és nehezen jut információhoz a diagnosztá.”;
9. nem költséghatékony – „Költségesebbé teszi a szolgáltatást. Plusz egy ember munkaideje és többszöri utazási költsége is terheli az intézményt. Amennyiben az ellátás feltétele, késlelteti a megfelelő ellátáshoz jutást. Különösen igaz ez a speciális szolgáltatásokra. Pl.: Egy jogi tanácsadás esetén, akár okafogyottá is válhat a szolgáltatás, mert a kliens lekési a fellebbezési határidőt. Nem világít rá a családsegítők esetén a kapacitás hiányra. A szociális diagnózis önmagában nem növeli a hatékonyságot.”.
10. humán erőforrás- és informatikai hiány – „Szakemberhiány, valamint a szociális és gyermekvédelmi rendszer/intézményhálózat és nem szociális ellátórendszer összehangolt működése nélkül hiába készül.”.

14. ábra

A szociális diagnózis gyengeségei, % (N=153)



Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

A pozitív véleményeket csoportosítása során a válaszadók a szociális diagnózis előnyének leginkább olyan segítséget (eszközt) láttak, amely elősegíti az ügyfél problémájának, valamint szociális helyzetének megismerését. Méghozzá úgy, hogy ez a megismerési folyamatot a diagnózis jól strukturálja.

A negatívumokat tulajdonképpen három csoportba sorolhatjuk. Ezek a következők: *a)* a szociális diagnózis nem épül be a szociális ellátórendszerbe („inadekvát fejlesztés”), valamint maga a projekt folyamat sem volt mindig világos (információs kudarc); *b)* a szolgáltatáshiányok feltárása után nincs következő lépés, így ez vagy felesleges, vagy frusztrációt okoz; *c)* a diagnosztákra és általában a szolgáltatás nyújtókra túlzó, redundáns adminisztráció hárul.

Megnéztük, hogy a véleményalkotás milyen tapasztalatok alapján született. Az eloszlás elég egyenletes, mégis azt mondhatjuk, hogy inkább azok nyilatkoznak úgy, hogy az erősegek az ügyfélproblémák kezelése, akik több diagnózist (3. és 4. ötödök) vettek fel.

A negatívumok esetében a kép polarizáltabb. Inadekvát fejlesztést nyilatkozók inkább kevesebb diagnózist vettek fel, mint azok, akik a túlzó és redundáns adminisztrációs teherről panaszkodtak. (4. táblázat)

4. táblázat

A szociális diagnózis erősségei (n=136), valamint gyengeségei (n=129), %

	1.	2.	3.	4.	5.	összesen
	ötöd (szociális diagnózisok száma alapján)					
<i>szociális diagnózis erőssége</i>						
ügyfélproblémák	17	18	22	23	21	100
szociális helyzet	18	27	24	18	13	100
<i>szociális diagnózis gyengeség</i>						
inadekvát fejlesztés	19	22	24	13	21	100
szolgáltatás-hiány kezelése	21	32	7	18	22	100
adminisztrációs teher	24	15	15	32	15	100

Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok használhatóságának a válaszadók szerinti értékelése

A pilot időszakot lezáró szakaszban kutatói oldalról fontosnak tartottuk azt is megkérdezni kérdőív kitöltőiktől, hogy: „Mit gondol összességében az adatlap kitöltése során az alábbi problémák milyen mélységben jelentek meg az interjúk során?”

Azt kértük, hogy egy tízes skálán (1 - egyáltalán nem jelentett problémát; 10 – nagyon súlyos problémának tartja) értékelje a 5. táblázatban ismertetett problémacsoportokat. Az értékelés fókuszja, hogy adott probléma mennyire van jelen az ügyfelek életében.

A leíró statisztika segítségével kiszámolt adatok alapján megállapítható, hogy az anyagi nehézséghez köthető problémák erősen jelen vannak a kliensek többségénél. E mellett a gyerekneveléshez, - ellátáshoz, valamint a lakhatáshoz köthető problémák is számottevőnek mondhatók. Ennek ellenkezője, miszerint a probléma – legalábbis a többihez képest – nem olyan fajsúlyos a következők: a) személyközi kapcsolatok; b) kommunikáció területén fellépő problémakörök.

5. táblázat

A szociális diagnózisban szereplő problémacsoportok és ezek középértékei (N=178)

	átlag	medián	módusz	szórás (SD)
anyagi nehézségből adódó prob.	7,7	8,0	10,0	2,06
lakhatási probléma	7,4	8,0	8,0	2,01
egészségügyi probléma	6,4	7,0	7,0	2,07
munkaerőpiaci prob.	6,3	6,0	8,0	2,21
mindennapi életvitel, képességhiányból adódó probléma	5,5	6,0	7,0	2,49
hivatalos ügyek intézésének prob.	5,4	6,0	7,0	2,33
kommunikáció területén fellépő prob.	4,5	4,0	2,0	2,24
személyközi kapcsolatok során fellépő prob.	5,6	6,0	5,0	2,27
gyerek(ek) neveléshez köthető prob.	7,5	8,0	8,0	2,06

Forrás: szociális diagnózis - zárókérdőív

Azt is vizsgáltuk, hogy e problémaköröknek milyen a (lineáris) kapcsolatuk. A korrelációs együtthatók mérésekor az anyagi és a munkaerőpiaci nehézségek, valamint a lakhatási problémák esetpárjai tekintetében 0,5 feletti értéket kaptunk. Ugyanilyen erős kapcsolat fedezhető fel a hivatalos ügyek problémája – kommunikációs nehézség – személyközi kapcsolatok során fellépő problémák között is. Azaz, ha az előző problémakörök esetében valamelyik probléma fennáll, nagy eséllyel az itt felsorolt együtt járásoknak megfelelően, a többi probléma is jelen van az ügyfél életében. Példával illusztrálva:

- Ha az anyagi nehézség, mint súlyos probléma fennáll, ebben az esetben nagy eséllyel a munkaerőpiaci nehézségek és a lakhatási problémák is jelen vannak, mint számottevő problémák. Ha lakhatási probléma a súlyos probléma, akkor majdnem biztos, hogy az anyagi és a munkaerőpiaci nehézségek is megkeserítik a kliens és családja életét. És így tovább.
- Ha a hivatalos ügyek intézése nehézségekbe ütközik, akkor e mellett a személyközi kapcsolatok és általában a kommunikáció is jelentős problémát jelentenek. És így tovább.

ADATLAPOK SZÁMA ALAPJÁN

*A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok és az igényelt szolgáltatások közötti kapcsolat, %
(csak „igen” értékek alapján – adatlapok száma szerint)*

Ellátási forma szerint

	lakhatási probléma	fogyatékoság - prob.	egészségügyi prob.	életvitel prob.	kommunikációs prob.	kapcsolati probléma	képes-e krízist kezelni?	környezete visszajelzése- e a prob.	alacsony jöv. - prob.
Szoctv. alapszolg.	39,6	20,7	72,8	57,6	34,1	51,4	46,2	45,4	56,8
Szoctv. szakell.	49,2	20,4	81,8	73,5	49,7	60,2	34,3	47,0	43,1
Gyvt. alapszolg.	65,7	7,2	24,9	28,7	22,1	51,4	55,8	40,3	64,1
Gyvt. szakell.	30,8	11,5	30,8	38,5	34,6	61,5	50,0	50,0	42,3
egyéb, nem Szocvtv., Gyvt.	34,2	10,3	49,8	24,2	22,4	42,0	56,6	29,5	55,2
<i>összesen, n</i>	<i>311</i>	<i>106</i>	<i>450</i>	<i>331</i>	<i>213</i>	<i>358</i>	<i>413</i>	<i>304</i>	<i>416</i>

Ellátás típusa szerint

	lakhatási probléma	fogyatékos-ság - prob.	egészségügyi prob.	életvitel prob.	kommunikációs prob.	kapcsolati probléma	képes-e krízist kezelni?	környezete visszajelzése a prob.	alacsony jöv. - prob.
átmenti elhely.	77,9	6,2	40,7	36,3	27,4	64,6	54,0	45,1	74,3
bentlakásos, rehab. Int-ek	40,9	24,0	82,5	72,7	47,4	55,2	35,1	44,8	33,8
gyerekjólét és -védelem	49,1	8,3	20,4	29,6	25,9	49,1	51,9	44,4	52,8
napközbeni ell.	39,4	20,1	71,7	57,6	34,0	51,2	47,0	45,5	56,5
<i>összesen</i>	<i>265</i>	<i>95</i>	<i>380</i>	<i>305</i>	<i>189</i>	<i>307</i>	<i>323</i>	<i>268</i>	<i>343</i>

Klienscsoportok és lakhatási problémák

	lakhatási probléma	fogyatékos-ság - prob.	egészségügyi prob.	életvitel prob.	kommunikációs prob.	kapcsolati probléma	képes-e krízist kezelni?	környezete visszajelzése a prob.	alacsony jöv. - prob.
gyerek-ügyek	52,8	6,9	19,0	28,2	23,6	50,9	57,4	44,9	53,2
idős ellátás	34,6	23,7	94,2	81,1	40,7	45,8	36,9	35,6	41,0
szenvedélybet-ek és/vagy pszich bet-ek ell.	35,5	11,4	64,0	36,5	33,6	64,5	46,0	62,1	52,6
lakhatási problémák	75,4	6,2	53,8	32,3	30,8	58,5	52,3	38,5	83,8
<i>összesen</i>	<i>255</i>	<i>82</i>	<i>365</i>	<i>278</i>	<i>183</i>	<i>301</i>	<i>309</i>	<i>253</i>	<i>323</i>

Forrás: szociális diagnózis adatlap – online felvétel (LimeSurvey, SzGyF)

SZOLGÁLTATÁSOK SZÁMA ALAPJÁN

*A szociális diagnózis adatlapjában szereplő problémacsoportok és az szolgáltatások közötti kapcsolat, %
(csak „igen” értékek alapján – szolgáltatások száma szerint)*

Ellátási forma szerint

	lakhatási probléma	fogyatékos-ság - prob.	egészségügyi prob.	életvitel prob.	kommunikációs prob.	kapcsolati probléma	képes-e krízist kezelni?	környezete visszajelzése a prob.	alacsony jöv. - prob.
Szoctv. alapszolg.	43,2	60,2	56,1	56,7	50,2	47,8	45,3	51,7	48,6
Szoctv. szakell.	16,2	18,0	19,0	21,9	22,2	16,9	10,1	16,2	11,1
Gyvt. alapszolg.	21,7	6,3	5,5	8,6	9,9	14,4	16,5	13,9	16,6
Gyvt. szakell.	1,5	1,5	1,0	1,6	2,2	2,5	2,1	2,5	1,6
egyéb, nem Szoctv., Gyvt.	17,5	14,1	18,0	11,2	15,5	18,3	26,0	15,8	22,1
<i>összesen, n</i>	<i>549</i>	<i>206</i>	<i>777</i>	<i>608</i>	<i>406</i>	<i>644</i>	<i>612</i>	<i>526</i>	<i>700</i>

Ellátás típusa szerint

	lakhatási probléma	fogyatékos-ság - prob.	egészségügyi prob.	életvitel prob.	kommunikációs prob.	kapcsolati probléma	képes-e krízist kezelni?	környezete visszajelzése a prob.	alacsony jöv. - prob.
átmenti elhely.	19,8	4,0	7,3	7,6	9,1	13,9	13,3	11,4	15,6
bentlakásos, rehab. Int-ek	14,2	21,0	20,1	20,9	21,5	16,2	11,8	15,5	9,7
gyerekjólét és -védelem	11,9	5,1	3,5	6,0	8,2	10,1	12,2	10,8	10,6
napközbeni ell.	54,2	69,9	69,2	65,5	61,2	59,7	62,7	62,3	64,1
<i>összesen</i>	<i>445</i>	<i>176</i>	<i>633</i>	<i>537</i>	<i>340</i>	<i>524</i>	<i>458</i>	<i>446</i>	<i>538</i>

Kliencsoportok és lakhatási problémák

	lakhatási probléma	fogyatékos g - prob.	egészségü gyi prob.	életvit e l prob.	kommunikáci ó s prob.	kapcsolat i probléma	képes-e krízist kezelni ?	környezete visszajelzése -e a prob.	alacson y jöv. - prob.
gyerek-ügyek	28,9	12,4	7,6	14,1	17,6	23,7	30,7	24,9	24,8
idős ellátás	27,3	61,2	54,4	58,4	43,9	30,8	28,5	28,5	27,6
szenvédélybet-ek és/vagy pszich bet-ek ell.	19,0	19,8	25,0	17,8	24,6	29,2	24,0	33,7	24,0
lakhatási problémák	24,8	6,6	13,0	9,7	13,8	16,3	16,8	12,9	23,5
<i>összesen</i>	<i>395</i>	<i>121</i>	<i>540</i>	<i>433</i>	<i>289</i>	<i>465,0</i>	<i>404</i>	<i>389</i>	<i>463</i>

Forrás: szociális diagnózis adatlap – online felvétel (LimeSurvey, SzGyF)