

Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet folyóirata

VI. évf. 5. szám 2007. október

A munkahelyi drogmegelőzésről

2

Hajléktalan emberek
lakhatási programjáról

10



A családsegítők történetéről

34

A svédországi szociális munkáról

52

32

Dr. Kaucsek György

MUNKAHELYI DROGMEGELŐZÉSI PROGRAM AZ USA-BAN

A drog- és a túlzott alkoholfogyasztás a magyar vállalatoknak is bizonyára sokba kerül. Míg bizonyos költségnövelő hiányzások, balesetek és elkövetett hibák szembeötlőek, mások, mint pl. az alacsonyszintű munkavállalói morál és a magas megbetegedési mutatók kevésbé látványosak, hatásukban azonban nem kevésbé károsak. Szükség lenne arra, hogy a vállalatok saját érdekeik felismerésén túl egyfajta szociális elköteleződést is felvállaljanak, mert ez az a terület, ahol a gazdasági és a társadalmi kár nem választható el egymástól. Vajon milyen feltételek mellett várható el, hogy az üzleti szféra csak úgy magától, tehát gazdasági vagy állami kényszer nélkül erőfeszítéseket tegyen a közjó szolgálatában? Mi a teendő annak érdekében, hogy a közjóért tett lépések nálunk is növeljék a cégek tekintélyét?

Már-már közhelynek számít, hogy egyetlen megoldást sem lehet teljes egészében lemásolni, és minden gyakorlatot a helyi körülményekhez kell igazítani. Az Egyesült Államokban kidolgozott „Együttműködő Partnerség” (Working Partners) drogmegelőzési gyakorlatot és az azt kiegészítő „Dolgozói Segítő Programok” (Employee Assistance Programs: EAP) rendszerét – hatásossága és rendszerezettsége alapján – érdemes hasznosítani a hazai munkahelyi drogmegelőzésben. Ezért indokolt megismertetni e programok lényeges tartalmi vonásait, és ellátni a hazai adaptációt segítő megjegyzésekkel és kiegészítésekkel.

„Együttműködő Partnerség”

A munkahelyek alkohol- és drogmentességének biztosítása érdekében az Egyesült Államok Munkaügyi Minisztériuma (Department of Labor – DOL) létrehívta az ún. „Együttműködő Partnerséget” (Working Partners for an Alcohol- and Drug-free Workplace), amely a vállalatok a drog- és a káros alkoholfogyasztás megelőzésében, valamint a munkahelyi biztonság és egészség fenntartásában hivatott segíteni. A kifejlesztett programok egyes akcióelemeit az alábbi táblázat tartalmazza, amelyben feltüntettük a jelenlegi hazai helyzettel való összevetést is.

Akciók	USA	Magyar-ország
A munkahelyi alkohol - és drogrevenió végrehajtásával kapcsolatos törvények, rendeletek gyűjteménye	x	-
Állami drogpolitika	x	x
Belső-külső stratégiai partnerkapcsolatok (pl. tripartit megközelítés, egészséges, családbarát munkahely pályázatok)	x	x
Drogfogyasztási felmérések (adatok a droghelyzetről)	x	x
A részt vevő vállalatok „Együttműködő Partnerség” szervezetének létrehozása	x	-
Esettanulmányok, gyógyultak beszámolóí, „tanúságtételek”	x	?
Jogi (törvényi) szabályozás: drogmentes munkahelyre vonatkozó program törvényes előírása az állami intézményekre, velük szerződő partnereikre	x	-
Képzési, oktatási anyagok (vezetőknek, munkatársaknak)	x	x
Kezelési (leszoktató) lehetőségek	x	x
Kollektív szerződések	x	?
Kutatások, publikációk	x	x
Munkahelyi alkoholtesztelés	x	x
Munkahelyi drogmegelőzési programokat menedzselő állami hivatalok, szervezetek	x	-
Munkahelyi drogfogyasztással kapcsolatos segélyhívó számok	x	?

Munkahelyi drogtesztelés	x	?
Munkahelyi statisztikai adatok rendszeres gyűjtése (teljesítmények, hiányzások, bírságok, balesetek, kártérítések, táppénzek, stressz)	x	?
Nonprofit segítő szervezetek bekapcsolása	x	x
Ösztönzési témák (vállalatok mozgósítása, közösségi (szociális) felelősségvállalás)	x	?
Program Útmutató	x	x
Szerhasználattal kapcsolatos információbázis	x	x
Szükségletfelmérés (pl. magas biztonsági kockázatú munkahelyek listája)	x	?
Vállalati alkoholpolitika (minta)	x	-
WEB alapú, interaktív Program Útmutató	x	-

(x = létezik; – = hiányzik; ? = hiányos az információ)

Az „Együttműködő Partnerség” felhívja a figyelmet arra, hogy milyen káros hatásai vannak a drogoknak és az alkoholnak a munkahelyen, valamint információt ad arról, hogyan lehet a munkatársak biztonságának és egészségének megóvása érdekében drogmentes munkahelyre vonatkozó programokat létrehozni. Az „Együttműködő Partnerség” keretében közölt összes anyag sokszorosítható és terjeszthető az Egyesült Államok Munkaügyi Minisztériumának minden további engedélye nélkül.

Az „Együttműködő Partnerség az Alkohol- és Drogmentes Munkahelyekért” program az alábbi összetevőket tartalmazza:

Munkahelyi Drogmegelőzési Programkészítő

Ez a webalapú eszköz segít a munkaadóknak drogmentes munkahelyre vonatkozó testreszabott vállalati politikák és programok kidolgozásában, és információt nyújt a munkaadóknak és a munkavállalóknak a drogmentes munkahelyről szóló 1988-as törvény előírásairól.

Szerhasználati információs adatbázis

Az adatbázis több száz olyan dokumentum on-line elhelyezésére ad lehetőséget, amelyek a munkahelyi alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatosak, beleértve az erre vonatkozó különféle vállalati politikákat, felméréseket, kutatási beszámolókat, képzési és oktatási anyagokat, valamint jogi és szabályozási információkat.

Forráskönyvtárak

Ez a nemzeti, szövetségi és helyi források rendszeresen frissített listája, amely magában foglalja:

- a munkahelyi alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatos szövetségi törvényeket,
- a drogmentes vállalatokat segítő közösségi szervezeteket,
- az alkohol-, ill. drogproblémával küzdő személyek, vagy ilyeneket ismerő egyének számára segélyhívószámokat.

A szerhasználattal kapcsolatos elméleti alapok

Ez az anyag tényeket és információkat tartalmaz alkohol- és drogfogyasztásból fakadó, a foglalkoztatás sikerét kockáztató tényezőkről:

- a függőségről mint betegségről,
- a kezelés jellemzőiről és a gyógyulás folyamatáról,
- az olyan emberek alkalmazásának fontosságáról, akik elindultak a gyógyulás útján.

A program komponensei

A munkaadók olyan drogmentes munkahelyre vonatkozó programokat valósítanak meg, amelyek védik vállalataikat a drog és az alkohol ártalmaival szemben. A drogmentes munkahely program általában öt fő komponenst foglal magában:

1. Drogmentes munkahelyre vonatkozó politika
2. Csoportvezetők képzése
3. Munkavállalók oktatása
4. Munkavállalóknak történő segítségnyújtás
5. Drogtesztek

Mielőtt a munkaadók az öt komponens közül bármelyiket is alkalmaznák, célszerű áttekinteniük dolgozóik és szervezetük jellemzőit és szükségleteit. Kutatások alapján kimutatható, hogy minél több összetevőt építenek be a programba, az annál hatékonyabban működik.

A helyi sajátosságok figyelembevétele azért is fontos, mert minden vállalat egyedi, ezért nem létezik olyan univerzálisan helyes út, amelyen egy adott munkahely drogmegelőzési programja kidolgozásánál haladhat. Sokkal inkább a különféle szervezeti programoknak kell illeszkedniük a szervezet saját, specifikus igényeihez. Ajánlatos olyan körültekintő felmérést készíteni, amelynek alapján eldönthető, hogy mely programelemek a leginkább hasznosak és hatásosak, illetve melyek azok, amelyekre nincs szükség, vagy amelyek nem időszerűek, mert inkább zavart keltenének az adott környezetben. Sok vállalatnál hasznosnak bizonyul a munkavállalók köréből történő információgyűjtés is.

Drogmegelőzési politika

A munkahelyi drogmegelőzési program alapja az írásban rögzített drogmegelőzési vállalatpolitika. Bár az ilyen vállalati politika testreszabott kell hogy legyen, azaz illeszkednie kell a cég konkrét igényeihez, a hatékony politikáknak van néhány közös vonása. Ilyenek például a következők:

- *A vállalati politika bevezetésének megokolása* – Racionális okként megnevezhető egy olyan egyszerű dolog is, mint a vállalat elkötelezettsége a munkahelyi egészség- és biztonságvédelem, illetve a munkavállalók jóléte mellett, melynek részeként a cég felvállalja a káros alkohol- és drogfogyasztás elleni intézkedéseket.
- *A tiltott magatartás egyértelmű leírása* – A vállalati politikának minimum tartalmaznia kell a következőt: „A munkavállalónak tilos illegális drogot birtokolnia, továbbadni, ill. eladnia.”
- *A vállalati politika megsértéséből fakadó következmények ismertetése* – Itt kilátásba helyezhetők különféle intézkedések, a fegyelmitől a felmondásig, illetve segítő szolgáltatásba való beutalásig. A következményeknek konzisztens módon összhangban kell lenniük a vállalatnál működő személyzeti politikával és egyéb eljárásokkal, illetve bármilyen ide vonatkozó szövetségi törvénnyel.

A siker érdekében a munkaadók feltétlenül gondoskodniuk kell arról, hogy valamennyi munkavállaló megismerje a munkahelyi drogmegelőzési politikát és programot.

Csoportvezetők képzése

Miután megszületett a munkahelyi drogmegelőzési program, a szervezeten belül fel kell készíteni azokat a személyeket, akik a legközelebb állnak a munkatársakhoz – tehát a csoportvezetőket. A képzésnek az a célja, hogy megismertesse és megértesse a csoportvezetőkkel a munkahelyi drogmegelőzési politikát, nevezetesen, hogy:

- mely módszerek segítségével ismerhető fel a probléma, és dönthető el, mi a teendő azokkal a munkatársakkal, akiknél alkohol-, ill. drogfogyasztásra visszavezethető teljesítményproblémák jelentkeznek;
- mi a módja annak, hogy e munkatársakat a rendelkezésre álló segítségnyújtó szolgáltatásba utalják.

A drogmentes munkahely program keretében a folyamatos vezetői irányítást, segítséget (coaching) végző csoportvezetőknek felelősségi körébe tartozik az alkalmazottak teljesítményének a figyelemmel kísérése és a teljesítményproblémák folyamatos dokumentálása. Ugyanakkor azonban nem szabad a csoportvezetők feladatává tenni azt, hogy ők diagnosztizálják az alkohol- és droghatásokat, vagy tanácsokkal lássák el azokat a munkatársakat, akiknél ilyen gyanú felmerül. Kivételesen, alapos gyanú esetén is csak akkor rendelhetik el a csoportvezetők a drogtesztelést, ha alapos képzésben részesültek e döntés meghozatalának a módjáról.

Munkavállalók oktatása

Egy hatékony munkavállalói oktatóprogram vállalatspecifikus információt biztosít a munkahelyi drogmegelőzési politika részleteiről, és általános tájékoztatást nyújt az alkohol- és a drogfüggés természetéről, azoknak a munkahelyi teljesítményre, az egészségre és a magánéletre gyakorolt hatásairól és az ilyen problémával küzdők számára rendelkezésre álló segítő szolgáltatásokról.

Az oktatásban az összes munkatársnak részt kell vennie, és számos eszközön keresztül folyamatosan közvetíteni kell az üzenetet. A munkavállalók oktatásának módja lehet pl. az otthoni e-mail címre küldött üzenet, a munkahelyen elhelyezett transzparens, vállalati piknik, vendégoktatók meghívása, szemináriumok szervezése, és az újonnan belépők tájékoztatása.

Munkavállalóknak történő segítségnyújtás

A „Dolgozói Segítő Programok” (Employee Assistance Programs, EAP) rendszere olyan szervezeti erőforrás, amelyet azzal a céllal hoznak létre, hogy javítsák a munkavállalói és a munkahelyi hatékonyságot, elsősorban a megelőzéssel, a személyes, valamint termelékenységi és munkafeltételi problémák azonosításával és megoldásával, beleértve azokat is, amelyek valószínűsíthetően a szerhasználatból fakadnak. Ebből adódóan a megelőzés hatékonysága és hatásossága szempontjából kulcskérdés az is, hogy a vállalati megelőzési program milyen már működő, munkavállalókat segítő programokhoz kapcsolódhat. Egy ilyen program egyrészt értékes támogató erőforrás mind a munkavállalók, mind a vezetők számára, másrészt meghatározó jelentőséggel bír a drogmentes munkahelyre vonatkozó belső szabályzat kialakításánál. A program a munkahelyekhez kapcsolódó magánéleti, személyes problémákra irányul, így pl. a túlzott alkoholfogyasztásból vagy a drogfogyasztásból fakadó munkateljesítmény-csökkenés megszüntetésére.

Ezek a programok számos előnyt biztosítanak a munkavállalók és családjaik számára, és egyértelműen jelzik a munkaadó munkavállalók iránti megbecsülését. Ugyanakkor az elbocsátással szemben is egyfajta alternatívát képviselnek, és minimalizálják a munkaadó jogi szempontból való támadhatóságát, mivel a munkatársaknak nyújtott segítséget demonstrálják.

A tanácsadáson és a segítő programokba utaláson kívül sok más szolgáltatás is kapcsolódik ehhez, pl. az említett csoportvezetői képzés vagy a munkavállalók oktatása. A minimumkövetelmény az, hogy a vállalatok tartsanak fenn egy olyan ún. forrásfőlet, amelynek segítségével a munkavállalók tájékozódhatnak az adott társadalmi közegben (közösségben) rendelkezésre álló lehetőségekről, kezelési programokról és segélyvonalakról.

Drogtesztek

Vannak munkaadók, akik számos okból – egyrészt elrettentő vagy felderítő célzattal, másrészt, hogy a beavatkozáshoz, a kezelésbe utaláshoz, a fegyelmi intézkedéshez konkrét bizonyítékok álljanak rendelkezésükre – drogtesteknek vetik alá munkavállalóikat.

Mielőtt azonban a teszt mellett döntenek, a munkaadóknak a következő kérdéseket kell megfontolniuk:

- *Kit fognak tesztelni?* – A tesztnek alávethető az egész személyzet, de korlátozható a munkára jelentkezők körére, vagy csak azok a munkatársakra, akik biztonsági szempontból érzékeny területeken dolgoznak.
- *Mikor fogják lefolytatni a teszteket?* – A lehetőségek között szerepelhet pl. próbaidős foglalkoztatás, amikor jogos gyanú, esetleg konkrét ok indokolja; továbbá sor kerülhet a tesztelésre balesetet követően, szűrőpróbaszerűen, rendszeres időközönként vagy poszt-rehabilitációs jelleggel.
- *Mely drogokra fognak tesztelni?* – Lehetséges a munkára jelentkezők és a munkavállalók tesztelése illegális drogokra, illetve olyan szélesebb körben használt szerekre, mint pl. az alkohol és a vényköteles gyógyszerek.
- *Hogyan fogják lefolytatni a teszteket?* – Számos tesztelési mód létezik, és néhány államban törvényi előírások szabályozzák ezeket. A munkaadóknak ismerniük kell a helyi, állami vagy szövetségi törvényeket és az ide vonatkozó kollektív szerződéseket, amelyek tartalmazhatnak utalásokat a mód és a helyszín vonatkozásában. Ezért javasolt, hogy mielőtt elkezdenék a tesztprogramot, konzultáljanak jogi tanácsadójukkal.

Interaktív programkészítés

Hogyan működik a Drogmentes Munkahely Programkészítő?

Az interneten elérhető, interaktív „Drogmentes Munkahely Programkészítő”, mint a „Drogmentes Munkahely Útmutató” egyik fejezetét, azzal a céllal dolgozták ki, hogy segítsen az egyes szervezetek igényeit és kultúráját tükröző, testreszabott program összeállításában. A programkészítő használata során folyamatosan előrehaladva bemutatásra kerülnek a különböző lehetőségek, és a segítséget nyújtó információk a legmegfelelőbb opciók kiválasztásához.

A program tervezése és filozófiája

Annak érdekében, hogy a drogmentes munkahely program jól működjön az egy adott szervezeti környezetben, szükség van néhány előzetes lépés megtételére.

Az alkohol- és droghelyzésekra vonatkozó szervezeti filozófia megadja az alaphangot a vállalati politikához, és meghatározza a leendő drogmentes munkahely program elemeit. Vannak szervezetek, amelyeknél a hangsúly a tettenérésre, a büntetésre és a felmondásra, azaz szigorúan a törvény-végrehajtási modellre helyeződik. Ebben a modellben a szerfogyasztó munkatársat „bűnösnek” tekintik. Más szervezetek esetében viszont a teljesítmény, a megelőzés és a segítségnyújtás kerül előtérbe; ezek az alkoholra és a drogra úgy tekintenek, mint a baj okozójára, a munkavállalóra pedig olyan egyébként munkára alkalmas egyébként, aki bajba került. A leghatékonyabb drogmentes munkahely program e két filozófia között teremti meg az érzékeny egyensúlyt. Ugyanakkor erős és egyértelmű üzenetértéke van, és arra ösztönzi a munkavállalókat, hogy kérjenek segítséget, ha alkohol- vagy egyéb droghelyzékkel küszködnek.

Létezik egy sor olyan nézet és gyakorlat, amely csökkentheti a drogmentes munkahely programok hatékonyságát:

- Csak a droghelyzésre koncentrálnak és az alkoholra nem, amely pedig az első helyen áll a társadalmilag káros anyagok listáján.
- Elfogadják a droghelyzés- és alkoholfogyasztást, mint a mai élet velejáróját, és beszámítják az üzleti költségekbe.
- Túlzott mértékben rábízák magukat a droghelyzésekre.
- Rehabilitáció helyett felmondanak a szerfogyasztóknak.
- A csoportvezetők nem vállalják a konfrontációt az alacsony teljesítményt nyújtó beosztottakkal.
- Korlátozzák a juttatásokat és a függőség kezeléséhez szükséges szolgáltatások igénybevételét.
- A biztosítóknak lehetővé teszik, hogy korlátozzák a hozzáférést a kezelési programokhoz.

- A munkavégzés minőségi követelményeit tekintve eltúrik a lazaságot a mennyiségi teljesítés növelése érdekében.

A kiegyensúlyozott program

A drogmentes munkahely programban nagyon fontos az egyensúly megteremtése

- a munkavállalók és a munkaadók jogai között;
- a titkosan kezelendő személyes adatok és azon adatok között, amit ismerni kell;
- a felderítés és a rehabilitáció között;
- a munkavállalók iránti tisztelet és a közösség biztonsága között.

Egy olyan hatékony program kidolgozása, amely eltalálja a megfelelő egyensúlyt, meglehetősen kihívó feladat. Ezért nem árt tájékozódni, és kideríteni, mit tesz a többi, hasonló szervezet, illetve milyen egyéb szakmai források állnak rendelkezésre. Továbbá nem árt közelebbről megvizsgálni a drogok hatását a szervezetre, és felmérni a differenciált munkatársi igényeket, figyelembe véve az irányadó szövetségi és állami rendeleteket és törvényeket.

A szervezeti filozófiának a drogmentes munkahely program valamennyi elemében tükröződnie kell.

A stratégiai partnerkapcsolatok feltérképezése

Egy jól kidolgozott programban az együttműködés fontos szerepet tölt be. A szervezet felső szintjein kiadott utasítások helyett célravezetőbb a munkavállalók körében kialakított konszenzus. Ha a munkavállalóknak a program kidolgozása során lehetőségük van részt venni a döntéshozatalban, a későbbiekben sokkal inkább a magukénak érzik azt.

Hasznos lehet:

- a munkavállalók véleményét is figyelembe venni a tervezés és megvalósítás során, találkozókat összehívni, felméréseket végezni és interjúkat készíteni;
- a program tervezetét és lebonyolítást a kollektív alku során is megvitatni. (A drogtesztek pl. kötelező tételei a tárgyalásoknak. Célszerű együttműködni a munkavállalókat képviselő szakszervezetekkel a drogmentes munkahely programjának megtervezése során. Egy olyan program, amely kölcsönösen előnyös és hatékony mind a vezetőség, mind a munkatársak szempontjából, erősítheti a munkavállalók bizalmát és ezáltal a drogmentes munkahely megőrzésére irányuló törekvéseket is.)
- a munkavállalók vezetőinek és képviselőinek részvétele a munkavállalóknak szóló oktatási programban;
- a munkavállalók képviselőinek tájékoztatása a program kidolgozása előtt, hogy átlássák, milyen segítségre és hozzájárulásra van szükség az ő részükről.

Konkrét igények meghatározása – szervezeti felmérés

Előfordulhat, hogy a munkahelyi szervezetben a biztonság szempontjából kiemelten veszélyeztetett munkakörökben foglalkoztatnak – akár alkalmazottként, akár szerződéssel – munkavállalókat. Ők a többiekhez képest magasabb szintű biztonsági fokozatba sorolhatók, és esetükben ajánlatos a legátfogóbb programot megvalósítani.

Néhány példa a magasabb biztonsági besorolású beosztásokra:

- gépkocsivezetők,
- biztonsági személyzet,
- egészségügyi munkatársak,
- nagy értékű eszközökkel vagy pénzzel foglalkozók,
- veszélyes felszereléssel és/vagy vegyszerekkel dolgozók,
- közbiztonság fenntartásával megbízott munkatársak.

Fontos tehát, hogy sor kerüljön a drog- és alkoholprobléma által különösen érzékenyen érintett munkaterületek azonosítására. Az USA államainak többségében vannak bizonyos

törvények és rendeletek, amelyek alapján a magasabb biztonsági fokozatokba sorolás megtörténik, és amelyek befolyásolhatják a drogmentes munkahely programjának sikeres végrehajtását.

A fentiekén túl, kutatások arra is rámutattak, hogy az egészségügyi ellátás, a munkatársaknak fizetendő kártérítések összege (a biztosítások és fizetési kötelezettségek) mind kapcsolatba hozható az alkohol- és a drogfogyasztásból eredő problémákkal.

Ezért ajánlatos statisztikai adatok gyűjtése a következő területeken:

- hiányzások,
- munkaügyi bírósági költségek,
- biztosítási és egyéb fizetési kötelezettségek,
- a munkatársak kártérítési követeléseit,
- balesetek,
- egészségügyi költségek,
- a sérült eszközök pótlásának költségei,
- selejtből fakadó költségek.

Amennyiben e költségtényezők közül bármelyik kiugróan magasabb, mint az az adott iparágban szokványos, könnyen lehet, hogy a háttérben alkohol- és drogprobléma áll. Azért is ajánlott figyelemmel kísérni e költségek alakulását a drogmentes munkahely programjának megvalósítása során, hogy megállapítható legyen, vajon az új politika milyen mértékben, és az elvárások szerint járul-e hozzá a csökkentésükhöz.

Vonatkozó törvények, rendeletek

Az USA-ban számos olyan állami, szövetségi törvény és rendelet létezik, amelyek hatással lehetnek az alkohol - és drogprevencióra az adott munkahelyen. Sok államban működik olyan, a munkahelyi drogmegelőzésre vonatkozó szabályzás, amely a drogmentes munkahely megteremtését célzó programban részt vevő vállalatok számára lehetővé teszi a munkatársaknak fizetendő esetleges kártérítés összegének csökkentését.

Az országos hatáskörű szervektől elvárják ugyan, hogy rendelkezzenek drogmegelőzési programmal, ám jelenleg nincs olyan szövetségi törvény, amely e tekintetben univerzálisan érvényes lenne a magánszektorra. Az 1988-as drogmentes munkahelyre vonatkozó törvény előírja, hogy az országos hatáskörű szervekkel szerződő partnereknek is legyen prevenciós programja.. Bár ez a törvény nem teszi kötelezővé a drogtesztet, vannak bizonyos szervek, mint pl. a Honvédelemi Minisztérium, az Energiaügyi Minisztérium, a Nukleáris Szabályozó Bizottság, a NASA, ahol olyan rendeletek vannak érvényben, amelyek a szerződő partnerektől, támogatóktól, licenchasználóktól megkövetelik a munkahelyi alkalmassági vizsgálatot és azt, hogy a drogmentes munkahelyre vonatkozó programjuknak a drogtesztek is részét képezzék.

A Közlekedési Minisztérium az egyetlen, amely a teljes iparág keresztmetszetében elvár bizonyos drog- és alkoholvonatkozású intézkedéseket. Rendeletei több mint hatmillió munkavállalóra vannak kihatással (a magán- és az állami szektorban egyaránt) az ún. „biztonságékeken” területeken, a nagy biztonsági kockázattal járó, „veszélyes” munkakörökben foglalkoztatott munkatársak körében.

A Fogyatékossgal Élő Amerikaiak Törvénye és a családi és egészségügyi okokból kivett szabadságra vonatkozó törvény is hatással van a drogmentes munkahelyre vonatkozó programok megvalósítására.

A drogmentes munkahelyre vonatkozó politika „testreszabásánál”, a vonatkozó állami és a szövetségi rendeleteknek történő megfeleltetésen túl nem szabad megfeledkezni a munkavállalók személyiségi jogairól sem. Bizonyos jogszabályok megtiltják a motozást-átkutatást, míg mások korlátozzák a drogtesztet. Ezért is ajánlatos a vállalati politikát munkajogással egyeztetve kidolgozni. Elkerülhetők a vállalati politikával szembeni ellenállások, ha a munkatársak tájékoztatást kapnak a vonatkozó szövetségi törvényekről és állami rendeletekről, és megismerik a drogmentes munkahely előnyeit.

A programkészítő főmenüje

Az internet alapú, interaktív rendszer a felkínált opciók közötti választások alapján, nyomtatható formában készíti el az adott vállalat sajátosságait figyelembe vevő programtípust. Emlékeztetőül: drogmentes munkahely megteremtését célzó átfogó programnak része a világos vállalati politika, a munkavállalók oktatása, a csoportvezetők képzése, a Dolgozói Segítő Programok (EAP) és a drogteszt. A programkészítőben valamennyi elem megtalálható. Nem feltétlenül kell mindegyiket beépíteni a programba, de hasznos lehet a tanulmányozásuk.

Mindenképpen a vállalati politikával kell kezdeni a program kidolgozását, ez fogja ugyanis megalapozni a leendő programot. A különféle elemek tetszés szerint hozzáigazíthatók az igényekhez, kiválasztva a megfelelő opciót és mintadokumentumokat a munkavállalók oktatáshoz, a csoportvezetők képzéshez, a Munkavállalói Segítő Programokhoz és a drogteszthez.

A vállalati politika kidolgozásának menete

A program gerincét a szervezet drogmentes munkahelyre vonatkozó politikája képezi. A vállalati politika kidolgozása során a programkészítőben haladva lehet választani a különféle program-, és politikaopciók közül. Minden egyes kérdéscsoporthoz szabványos és ajánlott nyilatkozatok adnak meg, amelyek automatikusan beépíthetőek a vállalati politikába. Ezen kívül egyéb, a szervezet igényei szerint opcionálisan kiválasztható nyilatkozatok is vannak.

A Munkaügyi Minisztérium (Department of Labor) javasolja, hogy a vállalati politikát minden esetben vizsgáltsák felül munkajogással, még mielőtt elkezdődne annak megvalósítása.

A programkészítő a következő kérdéseket veti fel, amelyekre a választ a vállalati politika kidolgozójának kell megadnia:

1. Mi a program célja?

Ahhoz, hogy a program megalapozott legyen, a drogmentes munkahely politikának két dolgot kell szem előtt tartania:

- egyértelművé kell tenni, hogy az alkohol- és a drogfogyasztás a munkahelyen tilos;
- az alkohol- és drogproblémával küszködő munkatársakat segítségkérésre kell ösztönözni.

A szervezetnek írásban kell rögzíteni alkohol- és drogvonatkozású vállalati politikáját. Fontos, hogy ez a politika védhető célokkal legyen körülbástyázva. Ilyenek lehetnek, pl.:

- a munkavállalók, ügyfelek biztonsága és egészsége;
- a munkaadó javainak védelme a lopástól és károsodástól;
- a kereskedelmi titkok védelme;
- a termék minőségének és hírnevének védelme;
- a vonatkozó szövetségi és állami rendeleteknek való megfelelés.

Kellő figyelmet kell fordítani a következő, jogilag érzékeny területekre is:

- a munkavállalók személyes adatainak védelme;
- a politika megismertetése az összes munkavállalóval;
- szabálysértés esetén alapos vizsgálati eljárások foganatosítása;
- megfelelő eljárások mentén a munkavállalók számára lehetőséget biztosítani a vádak megválaszolására;
- a tesztelési folyamat minőségellenőrzésének biztosítása, beleértve a pozitív teszteredmények megerősítését;
- a szakszervezettel kötött megállapodások betartása.

2. Kiket érint a politika?

Nyilatkozat formájában rögzíteni kell, hogy mindenkire vonatkozik, illetve a munkavállalók mely körére vonatkozik a politika.

3. Milyen esetekre vonatkozik a politika?

Fontos, hogy a politika egyértelműen és következetesen vonatkozzon mind az alkohol-, mind a drogfogyasztásra. Igen körültekintő megfontolást igényel a munkahelyen és az azon kívül történő fogyasztás megkülönböztetése. Meg kell vizsgálni azt is, hogy a munkavégzés megkezdése előtt történő alkohol- és drogfogyasztás mennyiben jelent veszélyt a biztonságra.

Gondolni kell azokra az esetekre is, amelyek a szervezet olyan szponzori tevékenységével állnak kapcsolatban, amikben az alkohol is szerephez juthat. E tekintetben világos irányvonalakat kell megállapítani. Bizonyos szervezeteknél a vállalati politika előírja, hogy alkoholtartalmú italok felszolgálása vagy fogyasztása a szervezet által szponzorált rendezvényen – akár annak telephelyén, akár azon kívül – előzetes vezetői jóváhagyást igényel.

4. Milyen magatartást tiltanak?

Nyilatkozat formájában rögzíteni kell, hogy bármilyen illegális drog, mérgező anyag és alkoholtartalmú ital birtoklása, eladása, ill. felajánlása tilos. A tilalom kiterjedhet a vényköteles és egyéb gyógyszerekkel való visszaélésre is.

5. Elvárják-e a munkatársaktól a drogokkal való visszaélés jelentését?

Az 1988-as szövetségi drogmegelőzési törvény előírja, hogy amennyiben egy munkatársat tetten érnek drogokkal kapcsolatos vétségben, ezt a tényt az elkövetéstől számított öt naptári napon belül írásban jelentenie kell a szervezet felé. Azon vállalatok, amelyekre a törvény nem vonatkozik, ezt a követelményt belső utasításként alkalmazhatják saját drogmentes

munkahely programjukban. Ilyen vétség lehet az illegális drogok birtoklása és terjesztése is.

6. Szerepel-e a drogmentes munkahely politikában a motozás/átkutatás?

Az 1988-as szövetségi munkahelyi drogmegelőzési törvény nem követeli meg a munkaadóktól ennek lefolytatását. Számos állam és néhány város jogalkotása megtiltja vagy korlátozza a motozást, ezért célszerű jogi tanácsadást igénybe venni az érvényben lévő korlátozásokkal kapcsolatban. Ha ez része a programnak, külön dokumentumban világos eljárásrendet kell kidolgozni arra vonatkozóan, hogy mire terjedhet ki az átkutatás (zsebek, ruházat, szekrények, íróasztalok stb. A motozáshoz, átkutatáshoz való hozzájárulás kötelező feltétele lehet az alkalmazásnak. Ha egy személyt azzal gyanúsítanak, hogy megszegte a munkahelyi drogmegelőzési politikát, bármikor felkérhető arra, hogy vesse alá magát ezeknek az eljárásoknak.

7. Szerepel-e a programban a drogtest?

Ha a drogtestelés része a programnak, akkor szükséges világos eljárásokat kialakítani, és a vezetőket és a biztonsági személyzetet ezekre felkészíteni.

8. Milyen következményekkel jár a politika megsértése?

A drogmentes munkahelyre vonatkozó vállalati politika megsértésének következményei igen széles skálán mozoghatnak. A munkaadókat mindamelllett inkább a megelőzésre, s nem a büntetésre vagy a rehabilitációra kell ösztönözni.

A program úgy van megtervezve, hogy bátorítsa a drog- vagy mértéktelen alkoholfogyasztókat arra: kérjenek segítséget, mielőtt káros szokásuk problémává válik.

Az is előfordulhat, hogy az alkohol - és droghelmével küszködő munkatársakra konkrétan vonatkoztathatók a Fogycatékossággal Élő Amerikaiak Törvényének intézkedései vagy az 1973-as rehabilitációs törvény ide vonatkozó paragrafusai (Section 503 of the

Rehabilitation Act of 1973), amelynek végrehajtó szerve a Szövetségi Szerződések Teljesítését Ellenőrző Hivatal (OFCCP). Az érintettek továbbá jogosultak lehetnek a családi vagy egészségügyi okokból kivett szabadság (Family and Medical Leave Act) c. törvény által biztosított juttatásokra is. A következmények kidolgozásánál fontos e rendeletek figyelembevétele.

9. Kötnek-e „Munkába Visszahelyező Megállapodásokat”?

A „Munkába Visszahelyező Megállapodás” (Return-to-Work Agreement) a munkaadó és azon munkavállaló közt jön létre, akit alkohol- vagy drogproblémák miatt kötelező jelleggel kezelésbe utaltak. Az írásos dokumentum az elvárások nem teljesítéséből fakadó következményeket is tartalmazza. Ilyen megállapodásra olyankor kerül sor, amikor – a drogmentes munkahelyre vonatkozó politika megsértése esetén – a további foglalkoztatás feltétele a kezelésben való részvétel.

10. Milyen jellegű segítségnyújtás áll majd rendelkezésre?

A drogmentes munkahelyre vonatkozó politikának ösztönöznie kell a munkatársakat arra, hogy segítséget vegyenek igénybe alkohol- és drogproblémáik megoldásához. A segítségnyújtás módja széles skálán mozoghat, az ide vonatkozó törvények szerint (lásd 8. pont).

11. Milyen módon fogják védelmezni a munkatársak adatvédelmi jogait?

A bizalmi elv fontos összetevője a drogmentes munkahelyre vonatkozó politikának. A munkatársak gyakran elzárkóznak attól, hogy megvitassák alkohol- vagy drogproblémáikat az ahhoz kapcsolódó negatív megítélés, a probléma tagadása vagy lekicsinylése miatt. Ha a munkatársak úgy érzik, hogy a bizalmukkal visszaélnék, akkor még inkább tartózkodnak a segítségkéréstől.

12. Kik lesznek a felelősök a politika végrehajtásáért?

Írásba szokták foglalni a munkatársak és a vezetőség elkötelezettségét a drogmentes munkahelyre vonatkozó politika mellett.

13. Hogyan ismertetik a politikát?

Nagy jelentőséggel bír a munkahelyi drogpolitika sikere szempontjából az, hogyan ismertetik annak tartalmát a munkatársakkal és a vezetőkkel. Fontos, hogy a munkatársak tisztában legyenek a drogmegelőzési program támogatásában betöltött szerepükkel.

Mellékletek

1. sz. melléklet

Drogmentes munkahelyre vonatkozó politika

(Minta)

Ok és cél

Vállalatunk elkötelezett a munkavállalók és a munkahelyen tartózkodó személyek egészsége, biztonsága és a munkatársak jóléte iránt. Felismeri, hogy az alkohol- és a drogfogyasztás komoly veszélyt jelent céljai elérése szempontjából, ezért létrehoz egy drogmentes munkahely programot, amelyben az egyén tisztelete együtt jár az alkohol- és drogmentes környezet fenntartásának szükségletével.

Kikre vonatkozik?

A drogmentes munkahely megteremtését célzó politikánk egyaránt vonatkozik a vezérigazgatóra, az ügyvezető igazgatóra, a vezetőkre, csoportvezetőkre, főállású munkatársakra és szerződéssel alkalmazott munkatársakra, a szervezetet képviselő vagy nevében üzletet kötő személyekre.

Alkalmazhatóság

A drogmentes munkahely politikánk a szervezetet képviselő vagy nevében üzletet kötő személyekre egyaránt vonatkozik. Ezért ez a politika alkalmazható mindazokra, akik teljes munkaidőben, vagy bármikor, amikor a szervezet nevében üzletet kötnek, vagy azt képviselik, ügyeletben vagy fizetett készenléti szolgálatban vannak, amíg a szervezet területén vagy a vállalat által szponzorált rendezvényeken tartózkodnak.

Tiltott magatartás

Szervezetünkben drogmentes munkahely-politikánk megsértésének tekintjük bármilyen illegális drog, mérgező anyag és alkohol tartalmú ital birtoklását, eladását, ill. felajánlását, és az azokkal való kereskedelmet.

Motozás-átkutatás

Azzal, hogy valaki vállalatunk területére lépett, tudomásul veszi, hogy jogunkban áll átkutatni és ellenőrizni. Ha fennáll annak gyanúja, hogy valaki megszegte a vállalatnál érvényben lévő drogmegelőzési politikát, az illető felszólítható arra, hogy átkutassák, és ellenőrzésnek vesse alá magát. Átkutathatók a zsebek, a ruházat, a járművek és a felszerelések.

Következmények

A drogmentes munkahelyre vonatkozó programunk egyik célja az, hogy bátorítsa a munkavállalókat: önként kérjenek segítséget, ha alkohol- vagy drogproblémákkal küzdenek. Ha azonban egy munkatárs megszegi a politikát, a következmények súlyosak lehetnek.

Amennyiben a próbaidő alatt foglalkoztatott jelentkező megszegi a munkahelyen érvényben lévő drogmegelőzési politikát, a foglalkoztatás megszűnhet. A jelentkező hat hónap után újra jelentkezhet, miután átment a próbaidős dro-teszten.

Amennyiben az állandó jelleggel alkalmazásban álló munkatárs megszegi a munkahelyen érvényben lévő drogmegelőzési politikát, progresszív fegyelmi eljárásban részesülhet, és rehabilitációs programban való részvételre kötelezhető. Abban az esetben, ha ez több alkalommal nem jár sikerrel, felmondhatnak neki. A munkatárs más politikák (pl. teljesítménykövetelmények) megszegéséből adódó fegyelmi eljárásoknak is alávethető, ettől a politikától függetlenül is.

Munkába Visszahelyező Megállapodások

A drogmentes munkahelyre vonatkozó politika megsértése esetén a munkatárs számára följánlható a rehabilitációs programban való részvétel. Ebben az esetben a munkavállaló köteles aláírni a Munkába Visszahelyező Megállapodást, és a továbbfoglalkoztatás feltételeként elfogadni az abban foglaltakat.

Segítőszolgálat

Szervezetünk elismeri, hogy az alkohol- és a drog-fogyasztás, csak úgy mint a függés, kezelhető betegség. Azt is tudjuk, hogy a korai beavatkozás és segítségnyújtás fokozhatja a rehabilitáció sikerét és megakadályozhatja azokat a problémákat, amelyek a függés és a betegség elhatalmasodása miatt következnek be.

Munkatársaink segítése érdekében politikánk:

- arra ösztönzi munkatársainkat, hogy vegyenek igénybe segítséget, amennyiben ők vagy bármelyik családtagjuk alkohol- vagy drog-problémával küzdenek;*
- arra bátorítja őket, hogy használják ki az esélyt, amit a térségben működő szakorvosok nyújtanak, derítsék ki, mennyire komoly az alkohol-, ill. drogproblémájuk, és keressék meg a segítség forrásait;*
- rendelkezésre bocsátja a térségben dolgozó szakemberek listáját;*
- felajánlja valamennyi munkatársra számára a munkavállalói segítőszolgálat igénybevételének lehetőségét.*

- lehetővé teszi, hogy a kezelések idejére a munkatársak fizetett szabadságot vegyenek ki.

Az alkohol- és a drogfogyasztásból fakadó rendellenességek kezelésének költségeit a vállalat fedezheti a munkavállalóknak nyújtott juttatások révén. Azonban a végső pénzügyi felelősség a javasolt kezelésért a munkatársat terheli.

Bizalmi elv

Az összes olyan információ, amely a szervezethez érkezik a drogmentes munkahelyre vonatkozó program keretében, bizalmas jellegű közlésnek minősül. Ezen információkhoz csak azok a személyek férhetnek hozzá, akiknek – a törvényi előírások vagy a vállalati politika alapján – jogukban áll azt tudni.

Megosztott felelősség

A biztonságos és termelékeny munkahely csak együttműködéssel és közös felelősségvállalással érhető el. Ebben a munkatársak és a vezetőség egyaránt fontos szerepet játszanak.

Az összes munkatárstól elvárjuk azt, hogy ne vegyék fel a munkát vagy a szolgáltatást abban az esetben, ha akár munkaidőben, akár azon kívül munkavégzésüket alkohol- vagy drogfogyasztás befolyásolhatja.

Továbbá a munkatársakat arra is ösztönözzük, hogy:

- törődjenek a biztonságos munkakörülményekkel;
- támogassák társaikat a segítségkeresésben;
- jelentsék a veszélyes magatartást a vezetőiknek.

A vezető felelőssége, hogy:

- informálja a munkatársakat a drogmentes munkahelyre vonatkozó politikáról;
- figyelje a munkatársak teljesítményét;
- felderítse a veszélyes gyakorlatot;
- dokumentálja a negatív teljesítménybeli változásokat és problémákat;
- adjon tanácsot a munkatársaknak, hogyan javíthatnák

teljesítményüket;

- *világosan ismertesse a vállalatpolitika megsértéséből fakadó következményeket.*

Kommunikáció

A munkahelyi politika sikere szempontjából nagy jelentőséggel bír az, hogyan ismertetik annak tartalmát a munkatársakkal és a vezetőkkel. Fontos, hogy a munkatársak tisztában legyenek a drogmegelőzési program támogatásában betöltött szerepükkel.

Ezért:

- *a politikát írásos formában minden munkatárs megkapja;*
- *az újonnan belépőkkel annak tartalmát orientációs foglalkozások keretében megismertetik;*
- *a biztonsági kérdéseket tárgyaló foglalkozások keretében a politikát segítő programokat meg kell vitatni;*
- *a munkatársak évente - jövedelemigazolásukkal együtt - megkapják a vállalatpolitika legfrissebb változatát;*
- *valamennyi helyszínen elhelyezik a politikát népszerűsítő posztereket és szórólapokat;*
- *a munkatársak rendszeres felvilágosításban részesülnek az alkohol- és drog-fogyasztás veszélyeiről és arról, milyen segítő szolgáltatások állnak rendelkezésre;*
- *a vezetők tréningek során ismerkedhetnek meg az alkohol- és drogproblémák felismerésével és kezelési lehetőségeivel.*

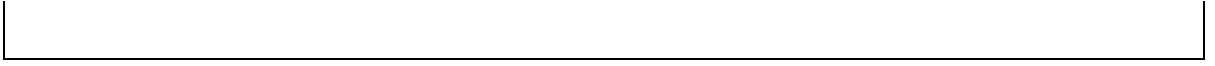
2. sz. melléklet

A Munkába Visszahelyező Megállapodás lényeges elemei

- *Jelen Munkába Visszahelyező Megállapodásra azért került sor, mert a munkatárs*

drogtesztje pozitívnak bizonyult.

- *A vezető a munkatársat azért utalja kezelésbe, mert a munkahelyi teljesítménye hanyatlik.*
- *A munkatárs egy olyan előírást szegett meg, amely a munkaviszony megszűnéséhez vezethet.*
- *A munkaadó biztosítani kíván egy utolsó lehetőséget a munkatársnak, hogy alkoholtól és drogoktól mentesen dolgozzon.*
- *A munkatárs kijelenti, hogy tájékoztatták a munkahelyi drogmegelőzési politikáról, és tudomásul veszi az abban foglaltakat.*
- *A munkatárs önként aláírja az információ-kiadásról szóló nyilatkozatot, amelyben hozzájárul, hogy vállalata információt kapjon szakorvosaitól a kezeléséről, a javaslatokról, és együttműködéséről;*
- *A munkatárs beegyezik a szakorvosok javaslatainak elfogadásába;*
- *A munkatárs elfogadja, hogy öt éven keresztül előzetes bejelentés nélkül bármikor tesztnek vethető alá;*
- *A munkatárs tudomásul veszi, hogy a vállalat nyomon követi állapotának alakulását és folyamatosan tájékozódik szakorvosainál. A munkatárs a kezelésben való részvételét igazoló dokumentációt megőrzi;*
- *A munkatárs tudomásul veszi, hogy valamennyi, a biztosítása által nem fedezett kezelése során felmerült költség őt terheli;*
- *Amennyiben a kezelés során a munkából való távolmaradás szükséges, akkor ezt családi vagy egészségügyi okokból kivett szabadságnak, betegszabadságnak, rendes szabadságnak vagy ezek valamilyen kombinációjának tekintik;*
- *A munkatárs elfogadja az ide vonatkozó vállalati politikát és eljárásokat, és tudomásul veszi, hogy e szerződés nem jelent kizáró okot más területekre vonatkozó politikákból fakadó fegyelmi eljárások kezdeményezése alól;*
- *A munkatárs tudomásul veszi, hogy ez az utolsó esélye, hogy sikeresen leküzdje alkohol-, és drogproblémáját. A munkatársnak meg kell felelnie a szervezet elvárásainak és szabványainak. A munkatárs tudomásul veszi, hogy amennyiben nem tesz eleget ezen megállapodásnak, az a munkaviszonya azonnali megszűnését eredményezi.*
- *Egyéb:*



Forrai Erzsébet – Ladányi Erika

Tanulmány a vidéki támogatott lakhatási programban részt vevő hajléktalan emberekről

A támogatott lakhatási programban 41 szervezet vesz részt (a közép-magyarországi régió kivételével). A dél-dunántúli régióból 6 szervezet, a közép-dunántúliból 7, az észak-alföldi régióból szintén 7, az észak-magyarországiból 9, a nyugat-dunántúliból 5, végül a dél-alföldi régióból 7 szervezet. A 41 szervezetből három nem működtet hajléktalanellátást, csak családsegítő szolgáltatást. Továbbá két szervezet csak utcai szociális munkát végez. Az összes többi résztvevő szervezet működtet valamilyen szállást adó intézményt hajléktalan emberek számára.

A programba összesen 880 fő jelentkezett, akik közül 862 főről van adatunk. Ezeknek az adatoknak az elemzése képezi a jelen tanulmány tárgyát.

Területi eloszlás

Elsőként a programba jelentkezők és a programban részt vevők földrajzi megoszlását tekintjük át. Az alábbiakban a régió és a megye az adott régióban elhelyezkedő, a programban részt vevő szociális szolgáltatók földrajzi helyét jelöli.

Legnagyobb számban és arányban Dél-alföld régióban jelentkeztek a programra (216 fő, 25,1%). Az összes jelentkező több mint egyötöde (182 fő, 21,1%) a közép-dunántúli régióban, míg 158 fő (18,3%) az észak-alföldi régióban jelezte részvételi szándékát. A nyugat-dunántúli régióból 114-en (13,2%), a

dél-dunántúliból 98-an jelentkeztek (13,2%), és az észak-magyarországi régióból volt a legkevesebb jelentkező, 98 fő (10,9%). A 1. számú táblázat a jelentkezők és a programban részt vevők regionális megoszlását mutatja.

1. sz. táblázat

A programba jelentkezők megoszlása a programba történő beválasztásuk és régió szerinti bontásban

A jelentkezőt beválasztották-e a programba?		Régió						Összesen
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
Igen	fő	180	106	72	94	149	152	753
	%	98,9	93,0	73,5	100,0	94,3	70,4	87,4
Nem	fő	2	7	26	-	8	64	107
	%	1,1	6,1	26,5	-	5,1	29,6	12,4
Nincs válasz	fő	-	1	-	-	1	-	2
	%	-	0,9	-	-	0,6	-	0,2
Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az 1. számú táblázat részletes adataiból láthatjuk, hogy a dél-dunántúli és a dél-alföldi régióból a jelentkezők kb. 70,0%-át választották be a programba, míg a többi régióban a jelentkezők csaknem mindegyikét. (Ennek hátterében feltehetően az áll, hogy ez utóbbi négy régióban található szolgáltatók többségében jellemzően azokat a hajléktalan embereket szólították meg, akikről előzetes kiválasztási szempontrendszerük szerint valószínűsítették, hogy beválasztják a programba, s csak velük vettek fel adatlapot.)

A következő, 2. számú táblázat a jelentkezők és a programban részt vevők megyei megoszlásának adatait tartalmazza.

2. sz. táblázat

*A programba jelentkezők megoszlása a programba történő beválasztásuk és
megye szerinti bontásban*

Megye	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?			Összes en	
	Igen	Nem	Nincs válasz		
Bács-Kiskun	fő	40	28	-	68
	%	58,8	41,2	-	100,0
Baranya	fő	36	26	-	62
	%	58,1	41,9	-	100,0
Békés	fő	75	36	-	111
	%	67,6	32,4	-	100,0
Borsod-Abaúj-Z emplén	fő	69	-	-	69
	%	100,0	-	-	100,0
Csongrád	fő	37	-	-	37
	%	100,0	-	-	100,0
Fejér	fő	75	-	-	75
	%	100,0	-	-	100,0
Győr-Moson-So pron	fő	48	7	1	56
	%	85,7	12,5	1,8	100,0
Hajdú-Bihar	fő	49	-	-	49
	%	100,0	-	-	100,0
Heves	fő	15	-	-	15
	%	100,0	-	-	100,0
Jász-Nagykun-S zolnok	fő	24	6	-	30
	%	80,0	20,0	-	100,0
Komárom-Eszter gom	fő	78	2	-	80
	%	97,5	2,5	-	100,0
Nógrád	fő	10	-	-	10
	%	100,0	-	-	100,0
Somogy	fő	36	-	-	36
	%	100,0	-	-	100,0
Szabolcs-Szatmá r-Bereg	fő	76	2	1	79
	%	96,2	2,5	1,3	100,0
Vas	fő	25	-	-	25
	%	100,0	-	-	100,0
Veszprém	fő	27	-	-	27
	%	100,0	-	-	100,0

Zala	fő	33	-	-	33
	%	100,0			100,0
Összesen	fő	753	107	2	862
	%	87,4	12,4	0,2	100,0

Látható a 2. számú táblázat adataiból is, hogy a programot működtető szolgáltatók eltérő módon közelítették meg a kiválasztás folyamatát, tíz megyéből minden jelentkezőt, és további két megyéből csaknem minden jelentkezőt beválasztottak a programba. Tudjuk, hogy a programban részt vevők legnagyobb számban és arányban Békés (75 fő, 10,0%), Fejér (75 fő, 10,0%), Komárom-Esztergom (78 fő, 10,0%) és Szabolcs-Szatmár-Bereg (76 fő, 10,1%) megyében vannak, míg a legcsekélyebb részvételt Heves (15 fő, 2,0%) és Nógrád (10 fő, 1,3%) megyében tapasztaljuk.

Nem és életkor

A programba jelentkezők megoszlása *nem* szerint: 617 fő (71,6%) férfi és 245 fő (28,4%) nő.

A jelentkezők *életkor* szerinti megoszlását illetően a következőket állapíthatjuk meg: a legfiatalabb jelentkező 17 éves, míg a legidősebb 89 éves, az átlagéletkor 44 év (44,15). Az életkor esetében mind a medián, mind a modulusz 45. A programba jelentkezők legnagyobb számban és arányban (259 fő, 30,0%) az 50–59 évesek korcsoportjába tartoznak, őket követik a 40–49 évesek csoportjába tartozók (235 fő, 27,3%), majd a 30–39 évesek (180 fő, 20,9%), negyedikként pedig a 20–29 évesek (109 fő, 12,6%). Lényegesen kevesebben vannak a jelentkezők között a 60–69 éves korosztályba tartozók (56 fő, 6,5%), a 20 évnél fiatalabbak (12 fő, 1,4%) és a 70 évesek, illetve annál idősebbek (11 fő, 1,3%).

Az alábbi, 3. számú táblázat a programba jelentkezők számát és arányát mutatja nem és életkor szerinti bontásban.

3. sz. táblázat

A programba jelentkezők száma és aránya nem és életkor szerinti bontásban

A programba jelentkező neme		A programba jelentkező életkora							Összesen n
		20 évesnél fiatalabb	20–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	50–59 éves	60–69 éves	70 éves és idősebb	
férfi	fő	4	72	111	170	204	49	7	617
	%	33,3	66,1	61,7	72,3	78,8	87,5	63,6	71,6
nő	fő	8	37	69	65	55	7	4	245
	%	66,7	33,9	38,3	27,7	21,2	12,5	36,4	28,4
Összesen	fő	12	109	180	235	259	56	11	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 3. számú táblázat részletes adataiból láthatjuk, hogy a 20 évesnél fiatalabb jelentkezők kétharmada (66,7%) nő, míg az összes többi korcsoportban a férfiak vannak túlnyomó többségben.

A programba jelentkezők közül összesen 753 főt (87,4%) választottak be a programba, 107 főt (12,4%) nem, és 2 főről (0,2%) válasz hiányában nem tudjuk, hogy bekerült-e. A programba bevásztott 753 hajléktalan ember közül 540 fő (71,7%) férfi és 213 fő (28,3%) nő. Nemenkénti arányuk csaknem azonos a jelentkezők nem szerinti megoszlásával (és nagyjából a hajléktalan emberek között megjelenő/tudható aránnyal is). A 4. számú táblázat összefoglalóan mutatja a programba jelentkezők megoszlását nem és a programba történő beválasztásuk szerint csoportosítva.

4. sz. táblázat

***A programba jelentkezők megoszlása nem és a programba történő
beválasztásuk szerinti bontásban***

A jelentkezőt beválasztották -e a programba?		A jelentkező neme		Összesen n
		férfi	nő	
Igen	fő	540	213	753
	%	87,5	86,9	87,4
Nem	fő	76	31	107
	%	12,3	12,7	12,4
Nincs válasz	fő	1	1	2
	%	50,0	50,0	0,2
Összesen	fő	617	245	862
	%	100,0	100,0	100,0

Az adatok alapján valószínűsíthetjük, hogy a jelentkező neme nem játszott szerepet a kiválasztás során.

Az alábbi, 5. számú táblázatban regionális csoportosításban tekintjük át a jelentkezők és a résztvevők nemenkénti megoszlását.

5. sz. táblázat

A jelentkezők és a résztvevők megoszlása nemenként és regionálisan

A válaszadó neme		Régió						Összesen n
		Közép-D unántúl	Nyugat- Dunántú I	Dél-Dun ántúl	Észak-M agyaro.	Észak- Alföld	Dél-A lföld	
jelentkező férfi	fő	135	86	70	78	106	142	617
	%	74,2	75,4	71,4	83,0	67,1	65,7	71,6
jelentkező nő	fő	47	28	28	16	52	74	245
	%	25,8	24,6	28,6	17,0	32,9	34,3	28,4
Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
résztvevő férfi		135	80	50	78	98	99	540
		75,0	75,5	69,4	83,0	65,8	65,1	71,7

részt		45	26	22	16	51	53	213
vevő nő		25,0	24,5	30,6	17,0	34,2	34,9	28,3
Összesen	fő	180	106	72	94	149	152	753
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázat részletes adatai igen tanulságosak. Látható, hogy három régióban – Dél-Alföld, Észak-Alföld és Dél-Dunántúl – magasabb a programba beválasztott nők aránya az átlagnál, illetve a többi régióénál. Viszont nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy Dél-Alföld és Észak-Alföld régióban a programba jelentkező nők száma is magasabb volt.

A következő, 6. számú táblázat a programba jelentkezők megoszlását mutatja a programba történő beválasztásuk és életkoruk szerint csoportosítva.

6. sz. táblázat

A programba jelentkezők megoszlása a programba történő beválasztásuk és életkor szerinti bontásban

A jelentkezőt beválasztották -e a programba?		A programba jelentkező életkora							Össze n
		20 évesnél fiatalab b	20–2 9 éves	30–3 9 éves	40–4 9 éves	50–5 9 éves	60–6 9 éves	70 éves és időseb b	
Igen	fő	11	97	154	211	225	46	9	753
	%	91,7	89,0	85,6	89,8	86,9	82,1	81,8	87,4
Nem	fő	1	12	25	24	34	9	2	107
	%	8,3	11,0	13,9	10,2	13,1	16,1	18,2	12,4
Nincs válasz	fő	-	-	1	-	-	1	-	2
	%	-	-	0,6	-	-	1,8	-	0,2
Összesen	fő	12	109	180	235	259	56	11	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 6. számú táblázat adataiból, hogy minden egyes életkori csoportban 80,0% felett van a programba beválasztottak aránya, legmagasabb ez az arány a 20 évnél fiatalabbak esetében (91,7%). A legfiatalabb és a legidősebb

korcsoport között 10,0%-os különbséget tapasztalunk, s láthatjuk, hogy az ötvenévesnél idősebb korcsoportok esetében csökken az arány. Ez alapján valószínűsíthetjük, hogy a jelentkező életkora szerepet játszhatott a kiválasztás során.

A következő, 7. számú táblázat segítségével regionális bontásban tekintjük át a jelentkezők életkori megoszlását.

7. sz. táblázat

A jelentkezők megoszlása életkori csoportonként és regionálisan

A jelentkező életkora	Régió						Összesen	
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld		
20 évesnél fiatalabb	fő	3	2	-	1	3	3	12
	%	1,6	1,8	-	1,1	1,9	1,4	1,4
20–29 éves	fő	27	20	12	6	19	25	109
	%	14,8	17,5	12,2	6,4	12,0	11,6	12,6
30–39 éves	fő	36	21	29	13	37	44	180
	%	19,8	18,4	29,6	13,8	23,4	20,4	20,9
40–49 éves	fő	53	30	27	23	43	59	235
	%	29,1	26,3	27,6	24,5	27,2	27,3	27,3
50–59 éves	fő	51	34	25	34	45	70	259
	%	28,0	29,8	25,5	36,2	28,5	32,4	30,0
60 – 69 éves	fő	10	6	5	16	6	13	56
	%	5,5	5,3	5,1	17,0	3,8	6,0	6,5

70 éves vagy idősebb	fő	2	1	-	1	5	2	11
	%	1,1	0,9		1,1	3,2	0,9	1,3
Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk, hogy a programba jelentkezők életkori megoszlása nem tér el túlzottan régióként, bár néhány adat azért szembetűnik. A dél-dunántúli régióban nem volt 20 évesnél fiatalabb jelentkező, de ebben a régióban a legmagasabb a 30–39 éves jelentkezők aránya. Fiatalok (29 év alattiak) Nyugat-Dunántúl és Közép-Dunántúl régióban jelentkeztek a legnagyobb arányban. A 60–69 éves jelentkezők aránya kiemelkedően magas az észak-magyarországi régióban (17,0%), míg a 70 éves és annál idősebbeké az észak-alföldi régióban (3,2%).

A programban részt vevők életkori megoszlását regionális bontásban áttekintve a 7. számú táblázatban látható arányokat tapasztaljuk, gyakorlatilag nem mutatkozik eltérés a jelentkezők esetében tapasztalható arányszámoktól. (Ez nyilvánvalóan abból ered, hogy a régiók többségében csaknem minden jelentkezőt beválasztottak a programba.) A résztvevők esetén is azt látjuk, hogy a fiatalok (29 év alattiak) aránya a nyugat-dunántúli és a közép-dunántúli régióban a legmagasabb. A 60–69 éves résztvevők aránya az észak-magyarországi régióban kiemelkedően magas (ugyanúgy 17,0%, mint a jelentkezők esetén), míg a 70 éves és annál idősebb résztvevőké az Észak-alföldi régióban.

Iskolai végzettség

Az alábbiakban áttekintjük a lakhatási programba jelentkezők és az abban részt vevők iskolai végzettségével, valamint szakmájával és továbbtanulásával kapcsolatos adatokat.

A 8. számú táblázat a programba jelentkezők megoszlását mutatja iskolai végzettségük és a programban való részvételük szerint csoportosítva.

8. sz. táblázat

A programba jelentkezők megoszlása legmagasabb iskolai végzettségük és a programba történő beválasztásuk szerinti bontásban

A jelentkező legmagasabb iskolai végzettsége		A jelentkezőt beválasztották-e a programba?			Összesen
		Igen	Nem	Nincs válasz	
kevesebb mint 8 általános	fő	35	10	-	45
	%	4,6	9,3	-	5,2
8 általános	fő	314	49	1	364
	%	41,7	45,8	50,0	42,2
szakmunkásképző	fő	275	31	1	307
	%	36,5	29,0	50,0	35,6
szakközépiskola	fő	68	10	-	78
	%	9,0	9,3	-	9,0
gimnázium	fő	34	3	-	37
	%	4,5	2,8	-	4,3
főiskola	fő	19	3	-	22
	%	2,5	2,8	-	2,6
egyetem	fő	8	1	-	9
	%	1,1	0,9	-	1,0
Összesen	fő	753	107	2	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

A 8. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a jelentkezők 42,2%-ának 8 általános iskolai osztály a legmagasabb iskolai végzettsége, arányuk a résztvevők körében is 41,7%. A második legnagyobb csoportot mind a

jelentkezők (35,6%), mind a résztvevők (36,5%) körében azok teszik ki, akik szakmunkásképzőt végeztek. Minden más iskolai végzettséggel rendelkezők 10,0% alatti arányban jelennek meg: 9,0% a szakközépiskolát, 4,3% a gimnáziumot és 3,6% a főiskolát, ill. egyetemet végzettek aránya a jelentkezők között, továbbá 5,2% a kevesebb mint 8 általános iskolai osztályt végzettek aránya.

A következő, 9. számú táblázat összefoglalóan mutatja a jelentkezők és a programban részt vevők legmagasabb iskolai végzettségét, nemenkénti bontásban.

9. sz. táblázat
A programba jelentkezők és a résztvevők megoszlása legmagasabb iskolai végzettségük és nemenkénti bontásban

Legmagasabb iskolai végzettsége		Programba jelentkező		Összesen n	Programban részt vevő		Összesen n
		férfi	nő		férfi	nő	
kevesebb mint 8 általános	fő	21	24	45	16	19	35
	%	3,4	9,8	5,2	3,0	8,9	4,6
8 általános	fő	232	132	364	198	116	314
	%	37,6	53,9	42,2	36,7	54,5	41,7
szakmunkásképző	fő	251	56	307	225	50	275
	%	40,7	22,9	35,6	41,7	23,5	36,5
szakközépiskola	fő	63	15	78	55	13	68
	%	10,2	6,1	9,0	10,2	6,1	9,0
gimnázium	fő	24	13	37	22	12	34
	%	3,9	5,3	4,3	4,1	5,6	4,5
főiskola	fő	19	3	22	18	1	19
	%	3,1	1,2	2,6	3,3	0,5	2,5
egyetem	fő	7	2	9	6	2	8
	%	1,1	0,8	1,1	1,1	0,9	1,1
Összesen	fő	617	245	862	540	213	753
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a táblázat részletes adataiból, hogy nem mutatkozik különbség a jelentkezők és a résztvevők iskolai végzettségét mutató arányokban. Ebből adódóan mindkét csoport esetében érvényesül az a tendencia, miszerint a nők aránya jelentősen magasabb a kevesebb mint nyolc általánossal és a nyolc általánossal rendelkezők, valamint a gimnáziumot végzettek között. A férfiak pedig a szakmunkásképzőt, szakközépiskolát, valamint a főiskolát, egyetemet végzettek körében vannak nagyobb arányban, mint a nők.

Életkori csoportosításban vizsgálva az iskolai végzettséget, közel ugyanazokat az arányokat tapasztalhatjuk a jelentkezők és a résztvevők körében. Nevezetesen: a kevesebb mint nyolc általános iskolai osztályt végzettek aránya a 70 évesek és annál idősebbek körében a legmagasabb (a jelentkezők között 36,4%, a résztvevők között 33,3%), valamint a 20 évesnél fiatalabbak körében (a jelentkezők között 16,7%, a résztvevők között 18,2%). A nyolc általánossal rendelkezők aránya a 39 évesnél fiatalabb életkori csoportok esetében a legmagasabb (50,0% feletti mind a jelentkezők, mind a résztvevők esetében), és minél fiatalabb életkori csoport felé haladunk, annál magasabb (a 20 évesnél fiatalabbaknál már 63,0% feletti) az arányuk. A szakmunkásképzőt végzettek aránya az 50–59 és a 60–69 évesek csoportjában a legmagasabb. A gimnáziumi érettségivel rendelkezők aránya pedig a 20 éveseknél fiatalabbak körében (a jelentkezők között 16,7%, a résztvevők között 18,2%). A főiskolai diplomával rendelkezők aránya a 70 éves vagy annál idősebbek, az egyetemi diplomával rendelkezők aránya pedig 50–59 évesek körében a legmagasabb.

Az alábbiakban a jelentkezők és a programban részt vevők legmagasabb iskolai végzettségét azzal való összevetésben vizsgáljuk, hogy van-e munkájuk. Erről ad eligazítást a 10. számú táblázat.

10. sz. táblázat

A programba jelentkezők és a résztvevők megoszlása a munka és a legmagasabb iskolai végzettségük szerinti bontásban

Legmagasabb iskolai végzettsége		Van-e munkája?							
		Programba jelentkezők			Összesen	Programban résztvevők			Összesen
		Igen	Nem	Nincs válasz		Igen	Nem	Nincs válasz	
kevesebb mint 8 általános	fő	14	28	3	45	14	19	2	35
	%	31,1	62,2	6,7	100,0	40,0	54,3	5,7	100,0
8 általános	fő	183	174	7	364	168	141	5	314
	%	50,3	47,8	1,9	100,0	53,5	44,9	1,6	100,0
szakmunkásképző	fő	177	127	3	307	165	107	3	275
	%	57,7	41,4	1,0	100,0	60,0	38,9	1,1	100,0
szakközép-iskola	fő	39	38	1	78	38	29	1	68
	%	50,0	48,7	1,3	100,0	55,9	42,6	1,5	100,0
gimnázium	fő	20	17	-	37	20	14	-	34
	%	54,1	45,9	-	100,0	58,8	41,2	-	100,0
főiskola	fő	13	9	-	22	11	8	-	19
	%	59,1	40,9	-	100,0	57,9	42,1	-	100,0
egyetem	fő	4	5	-	9	4	4	-	8
	%	44,4	55,6	-	100,0	50,0	50,0	-	100,0
Összesen	fő	450	398	14	862	420	322	11	753
	%	52,2	46,2	1,6	100,0	55,8	42,8	1,5	100,0

Láthatjuk a 10. számú táblázat részletes adataiból, hogy mind a jelentkezők, mind a résztvevők körében igaz az, hogy a kevesebb mint nyolc általánossal rendelkezők közt a legkisebb a munkával rendelkezők aránya. A programban résztvevők esetében a szakmunkásképzőt és a gimnáziumot végzettek körében

a legmagasabb a munkával rendelkezők aránya, míg az összes jelentkező esetében a főiskolai diplomával rendelkezők és a szakmunkásképzőt végzettek között.

A programba jelentkezők 58,9%-a (508 fő) válaszolta azt, hogy *van szakmája*, 40,7%-a (351 fő) azt, hogy *nincsen*, és 0,3% (3 fő) nem válaszolt. A 10. számú táblázat adatait figyelembe véve arra következtethetünk, hogy a válaszadók nem csupán az iskolarendszerben tanult szakmájukat, hanem azon kívül, egyéb keretek között megszerzett szakmákat, képezéseket is feltüntettek az erre vonatkozó nyitott kérdésnél. Ezt alátámasztja, hogy a kevesebb mint nyolc általánost és a legfeljebb nyolc általánost végzettek körében is találkozunk olyan válaszadóval, aki azt mondta, hogy *van szakmája*. A résztvevők körében pl. a nyolc általánossal rendelkezők egyötöde (20,7%) nyilatkozta, hogy *van szakmája*, a kevesebb mint nyolc általánost végzetteknek pedig 2,9%-a.

A szakmával rendelkező jelentkezők 90,4%-át választották be a lakhatási programba. A résztvevők körében 61,0% a szakmával rendelkezők aránya, 38,6% a szakmával nem rendelkezőké, és 0,3% a nem válaszolóké.

Az alábbiakban nemenkénti bontásban tekintjük át a jelentkezők és a résztvevők megoszlását aszerint, hogy van-e szakmájuk vagy sem (ld. 11. számú táblázat).

11. sz. táblázat
A programba jelentkezők és a résztvevők megoszlása nemenként és aszerint, hogy rendelkeznek-e szakmával

A válaszadó neme	Van-e szakmája?			
	Programba jelentkezők	Össze sen	Programban részt vevők	Össze sen

		Igen	Nem	Ninc s vála sz		Igen	Nem	Ninc s válas z	
férfi	f ő	40 7	209	1	617	369	170	1	540
	%	66,0	33,9	0,2	100,0	68,3	31,5	0,1	100,0
nő	f ő	101	142	2	245	90	121	2	213
	%	41,2	58,0	0,8	100,0	42,3	56,8	0,9	100,0
Összesen	f ő	508	351	3	862	459	291	3	753
	%	58,9	40,7	0,3	100,0	61,0	38,6	0,4	100,0

Látható a 11. számú táblázat adataiból, hogy a férfiak körében lényegesen magasabb a szakmával rendelkezők aránya, mint a nők között. A programban részt vevő férfiak több mint kétharmada (68,3%) rendelkezik szakmával, míg a nőknek a fele sem (42,3%).

Az életkorral való összevetésben vizsgálva azt, hogy a válaszadók rendelkeznek-e szakmával, a következőket tapasztaltuk: mind a jelentkezők, mind a résztvevők körében megállapítható, hogy minél idősebb életkori csoportot vizsgálunk, annál nagyobb arányban vannak közöttük a szakmával rendelkezők. A programban részt vevők körében a 20 évesnél fiatalabbak csupán 18,2%-ának, míg a 70 éves vagy annál idősebbek 77,8%-ának van szakmája. A 20–29 évesek 49,5%-a, a 30–39 évesek 52,6%-a, a 40–49 évesek 63,0%-a, az 50–59 évesek több mint kétharmada (69,3%-a) és a 60–69 éveseknek 69,6%-a rendelkezik szakmával.

Mind a jelentkezők, mind a programban részt vevők körében azt tapasztaltuk, hogy a *munkával rendelkezők* körében magasabb azoknak az aránya, akiknek van szakmája. A programban részt vevők körében a munkával rendelkezők

66,0%-ának (a jelentkezők 65,1%-ának) van szakmája. (Ez fordítva is igaz: a szakmával rendelkező válaszadók nagyobb arányban számoltak be arról, hogy van munkájuk, mint azok, akiknek nincsen szakmájuk.)

Részvétel képzésben

A jelentkezők egyharmada (35,6%, 307 fő) mondta azt az adatfelvétel időpontjában, hogy *szándékában áll (újabb) szakmát szerezni vagy valamilyen képzésben részt venni*. A válaszadó jelentkezők 62,9%-ának (542 fő) ez nem állt szándékában, és 1,5% (13 fő) nem válaszolt a kérdésre. A tanulni, képzésben részt venni szándékozó jelentkezők 88,6%-át választották be a lakhatási programba. A 12. számú táblázat a jelentkezők megoszlását mutatja aszerint, hogy szándékukban áll-e valamilyen képzésben részt venni, illetve a programban való részvételük szerint csoportosítva.

12. sz. táblázat

A programba jelentkezők megoszlása képzésben való részvétel szándéka és a programba történő beválasztásuk szerinti bontásban

Szándékában áll-e (újabb) szakmát szerezni, képzésben részt venni?		A jelentkezőt beválasztották-e a programba?			Összesen
		Igen	Nem	Nincs válasz	
Igen	fő	272	35	-	307
	%	36,1	32,7	-	35,6
Nem	fő	471	70	1	542
	%	62,5	65,4	50,0	62,9
Nincs válasz	fő	10	2	1	13
	%	1,3	1,9	50,0	1,5
Összesen	fő	753	107	2	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

A 12. számú táblázat adataiból látható, hogy a programban részt vevők több mint egyharmada (36,1%) szerezne (újabb) szakmát, venne részt képzésben. Ez az arány nem sokkal (3,4%-kal) haladja meg a programba nem bevásztottak esetében tapasztalható arányt, feltehetően tehát a szakmaszerzésre, illetve képzésre való szándék sem játszott szerepet a résztvevők kiválasztásában.

A programba jelentkezők esetében azt láttuk, hogy a szakmával rendelkezők 33,1%-ának áll szándékában újabb szakmát szerezni, illetve képzésben részt venni. A szakmával nem rendelkezők 39,0%-ának szerepel tervei között az, hogy szakmát szerezzen vagy képzésben vegyen részt. A program résztvevői esetében gyakorlatilag ugyanezt tapasztaljuk: a szakmával rendelkezők 34,0%-a, a szakmával nem rendelkezők 39,2%-a szerezne (újabb) szakmát, vagy tanulna.

Érdekes, hogy a munkával rendelkezők – mind a jelentkezők, mind a résztvevők körében – valamivel nagyobb arányban számoltak be szakmaszerzési, illetve tanulási szándékukról, mint azok, akiknek nincsen munkájuk. A munkával rendelkező jelentkezők 38,2%-a, a munkával rendelkező résztvevők 37,6%-a tanulna vagy szerezne (újabb) szakmát, míg a munkával nem rendelkező jelentkezők 33,0%-a és a munkával nem rendelkező résztvevők 34,3%-a.

Nemenkénti bontásban azt tapasztaltuk, hogy a nők nagyobb arányban szándékoznak újabb szakmát szerezni, illetve képzésben részt venni mind a jelentkezők (40,0%), mind a résztvevők körében (40,8%), mint a férfiak (a jelentkezők körében 33,9%, a résztvevők körében 34,3%). Életkor szerinti bontásban pedig azt mutatják az adatok – mind a jelentkezők, mind a résztvevők körében –, hogy minél fiatalabbak a válaszadók, annál nagyobb arányban találkozunk körükben olyanokkal, akik (újabb) szakmát szereznének vagy

képzésben részt vennének. A programban részt vevők körében nem találunk olyan 70 éves vagy annál idősebb válaszadót, akinek szándékában állna tanulni, arányuk a 60–69 évesek körében is csak 3,6%, az 50–59 évesek körében pedig 20,5%. A 40–49 évesek egyharmada (33,6%) motivált a szakmaszerzés, illetve képzés tekintetében, a 30–39 éveseknek több mint a fele (52,2%), a 20–29 éveseknek közel kétharmada (65,1%), és a 20 évesnél fiatalabbaknak is kétharmada (66,7%).

Munka – munkanélküliség

Áttérve a munkával, illetve munkavégzéssel kapcsolatos kérdésekre, elsőként arra kerestünk választ, hogy a programba jelentkezők között hány fő *regisztrált munkanélküli*. Adataink alapján a 862 főből 247 fő (28,7%) regisztrált munkanélküli, 599 fő (69,5%) nem, és 16 fő esetében (1,9%) nem ismerjük a választ. Ha a regisztrált munkanélküliek arányát azok között vizsgáljuk, akik bekerültek a programba, azt látjuk, hogy a programban részt vevők között a regisztrált munkanélküliek aránya 27,5%, tehát a jelentkezőkhöz viszonyított csökkenés mindössze 1,2%.

A programba jelentkező férfiak között valamivel alacsonyabb a regisztrált munkanélküliek aránya (27,2%), mint a nők körében (32,2%). Az arányokban mutatkozó csökkenés a jelentkezőkhöz képest ez esetben is 2,0%-on belül marad.

Az életkor csoportokat tekintve a legfiatalabb jelentkezők között 1 fő regisztrált munkanélkülit találunk (8,3%), a 20–29, a 30–39 és a 40–49 éves korcsoportokban a regisztrált munkanélküliek aránya 31,1% és 38,9% között mozog, végül az 50–59 évesek között arányuk 24,3%. A 60 éves vagy annál idősebb korosztályban nem találunk regisztrált munkanélkülit, bár ez nem

meglepő. A programban részt vevők esetében a legfiatalabbak között 9,1% a regisztrált munkanélküliek aránya, a 20 és 49 év közötti életkori csoportokban az arány 31,3% és 35,1% között mozog, az 50–59 évesek között pedig 23,1%. A jelentkező és a programban részt vevő regisztrált munkanélküliek aránya közötti eltérés -3,8% (a 30–39 éves korcsoportban a jelentkezők között a regisztrált munkanélküliek aránya 38,9%, a résztvevők között 35,1%) és +0,8% (a legfiatalabbak esetében) között ingadozik.

Adataink regionális csoportosítása mutat különbségeket, ahogy az a 13. számú táblázatban látható.

13. sz. táblázat

***A programba jelentkező regisztrált munkanélküliek száma és aránya
régióként***

Regisztrált munkanélküli		Régió						Összesen
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
Igen	fő	29	20	45	32	60	61	247
	%	15,9	17,5	45,9	34,0	38,0	28,2	28,7
Nem	fő	152	93	52	61	95	146	599
	%	83,5	81,6	53,1	64,9	60,1	67,6	69,5
Nincs válasz	fő	1	1	1	1	3	9	16
	%	0,5	0,9	1,0	1,1	1,9	4,2	1,9
Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 13. számú táblázat adataiból kivehető, hogy a programba jelentkező regisztrált munkanélküliek aránya között 30,0%-os eltérést is találunk: a legalacsonyabb arányt (15,9%) a Közép-Dunántúlon tapasztaljuk, a legmagasabbat (45,9%) pedig Dél-Dunántúlon.

A programba bekerült személyek adatait régiós csoportosításban a 14. számú táblázat tartalmazza.

14. sz. táblázat

***A programban részt vevő regisztrált munkanélküliek száma és aránya
régióként***

Regisztrált munkanélküli		Régió						Összesen
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
Igen	fő	28	19	29	32	56	43	207
	%	15,6	17,9	40,3	34,0	37,6	28,3	27,5
Nem	fő	151	87	42	61	91	103	535

	%	83,9	82,1	58,3	64,9	61,1	67,8	71,0
Nincs válasz	fő	1	-	1	1	2	6	11
	%	0,6	-	1,4	1,1	1,3	3,9	1,5
Összesen	fő	180	106	72	94	149	152	753
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 14. számú táblázatból látható, hogy a legnagyobb különbséget (-5,6%) a dél-dunántúli régió esetében tapasztaljuk a programba jelentkezőkhöz képest, míg a többi régió esetében ez az eltérés -0,4% és +0,4% között mozog.

A programba jelentkezők valamivel több mint felének (52,2%, 450 fő) a lekérdezéskor *volt munkája*, mely lehetett: alkalmi, bejelentett; alkalmi, nem bejelentett; rendszeres, bejelentett; rendszeres, nem bejelentett; végül egyéb kategóriába sorolható. 398 főnek (46,2%) a lekérdezéskor nem volt munkája, és 14 fő esetében (1,6%) nem ismerjük az erre vonatkozó választ. (Csak érdekességként jegyeznénk meg: a regisztrált munkanélküliek 43,5%-a, azaz 107 fő mondta azt, hogy dolgozik.) A programba bekerült személyek esetében az iménti arányok a következőképp alakulnak: munkával rendelkezik 420 fő (55,8%), munkával nem rendelkezik 322 fő (42,8%) és nincs válasz 11 fő (1,5%) esetében. Bár a programba bekerült személyek valamelyest magasabb arányban rendelkeznek munkával, mint a jelentkezők, a különbség ez esetben sem nevezhető jelentősnek (3,6%).

Mind a jelentkezőket, mind a programban részt vevőket tekintve a férfiak közt 20%-kal magasabb a dolgozók aránya, mint a nők közt. A programba jelentkező férfiak 57,9%-ának (357 fő), míg a nők 38,0%-ának (93 fő) van munkája. Ugyanezen arányok a programba bekerült személyek között: férfiak 61,9% (334 fő), nők 40,4% (86 fő). A férfiak esetében tehát a programban részt vevők között 4,0%-kal magasabb azok aránya, akik dolgoznak, míg a nők esetében a különbség 2,4%.

Az életkori csoportosítás mentén vizsgált adatokból az olvasható ki, hogy a munkával rendelkezők aránya a 20–29 éves korcsoportban a legmagasabb. Ez igaz a programba jelentkezőkre (64,2%, 70 fő) és a programban részt vevőkre is (67,0%, 65 fő). A 20 évesnél fiatalabb korcsoportban a jelentkezők között 50,0%, a programban részt vevők között 54,5% azok aránya, akiknek van munkájuk.. A 30–39 éves korcsoporttól kezdve az életkor előrehaladtával folyamatosan csökken a munkát végzők aránya. A jelentkezők esetében a 30–39 évesek között 61,1% (110 fő) a munkával rendelkezők aránya, a 40–49 évesek között 58,3% (137 fő), az 50–59 éves korcsoportban 42,9% (111 fő), a 60–69 évesek között 25,0% (14 fő), végül a 70 évesek vagy idősebbek között 18,2% (2 fő). A programba bekerült 30–39 éves hajléktalan emberek 63,6%-a (98 fő) dolgozik, a 40–49 évesek 61,1%-a (129 fő), az 50–59 évesek 47,6%-a (107 fő), a 60–69 évesek 28,3%-a (13 fő), végül a 70 évesek vagy idősebbek 22,2%-a (2 fő). Tehát a munkával rendelkezők aránya minden életkori csoportban magasabb a jelentkezőkhöz viszonyítva, de a 20 évesnél fiatalabbak, az 50–59 évesek és a 70 évesek és idősebbek között az átlagosnál (3,6%) nagyobb növekedést mutat.

A munkával rendelkezők aránya – a programba jelentkezők között – régiós csoportosításban a 15. számú táblázatban látható.

15. sz. táblázat

A munkával rendelkező jelentkezők száma és aránya régiónként

Van-e munkája?	Régió						Összesen	
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld		
Igen	fő	130	75	50	48	74	73	450
	%	71,4	65,8	51,0	51,1	46,8	33,8	52,2

Nem	fő	51	38	46	44	80	139	398
	%	28,0	33,3	46,9	46,8	50,6	64,4	46,2
Nincs válasz	fő	1	1	2	2	4	4	14
	%	0,5	0,9	2,0	2,1	2,5	1,9	1,6
Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	862
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázatból azt olvashatjuk ki, hogy a jelentkezők között Közép-Dunántúlon volt a legmagasabb (71,4%), míg Dél-Alföldön a legalacsonyabb (33,8%) azok aránya, akiknek van munkájuk.

A programban részt vevők körében a fenti kérdésre kapott válaszok régiók szerinti megoszlását a 16. számú táblázat mutatja.

16. sz. táblázat

A munkával rendelkező részt vevők száma és aránya régióként

Van-e munkája?	Régió						Összesen n	
	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld		
Igen	fő	128	73	35	48	72	64	420
	%	71,1	68,9	48,6	51,1	48,3	42,1	55,8
Nem	fő	51	33	35	44	73	86	322
	%	28,3	31,1	48,6	46,8	49,0	56,6	42,8
Nincs válasz	fő	1	-	2	2	4	2	11
	%	0,6	-	2,8	2,1	2,7	1,3	1,5
Összesen	fő	180	106	72	94	149	152	753
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A régiós adatok az eddigiekhez képest nagyobb különbségeket mutatnak. Dél-Dunántúlon például a munkával rendelkezők aránya 2,4%-kal alacsonyabb a programban részt vevők között, mint a jelentkezők között. Dél-Alföldön ugyanakkor a munkával rendelkező résztvevők aránya 8,3%-kal haladja meg a jelentkezők esetében tapasztalható értéket. Ezek alapján úgy tűnik: az, hogy a jelentkezőnek van-e munkája, Dél-Dunántúlon és még Közép-Dunántúlon is

elég kevésbé befolyásolta a programba kerülésre vonatkozó döntést, míg Dél-Alföldön jelentősebb tényezőnek mutatkozik. (Dél-Alföldön belül Bács-Kiskun megyében a legnagyobb a különbség: a jelentkezők között 36,8% a munkával rendelkezők aránya, a résztvevők között 50,0%.)

Mint fentebb már jeleztük, a megkérdezetteknek feltettük azt a kérdést is, hogy *milyen típusú munkát* végeznek (ennél a kérdésnél több választ is megjelölhettek). A megkérdezettek közül 437 fő (97,1%) jelölt meg egy típusú, 10 fő (2,2%) két típusú, 1 fő (0,2%) három típusú munkát, és 2 fő (0,4%) nem válaszolt erre a kérdésre. A különböző típusú munkákat megjelölő válaszadók száma és aránya a programba jelentkezők és a résztvevők között a 17. számú táblázatban látható.

17. sz. táblázat

A különböző típusú munkákat megjelölők száma és aránya a programba jelentkezők és résztvevők között

A megjelölt munka típusa		Programba jelentkezők	Programban résztvevők
alkalmi, bejelentett	fő	56	50
	%	12,4	11,9
alkalmi, nem bejelentett	fő	108	95
	%	24,0	22,6
rendszeres, bejelentett	fő	255	245
	%	56,7	58,3
rendszeres, nem bejelentett	fő	30	29
	%	6,7	6,9
egyéb	fő	11	11
	%	2,4	2,6
nincs válasz	fő	2	2
	%	0,4	0,5
Munkával rendelkezők összesen	fő	450	420
	%	100,0	100,0

Amint a 17. számú táblázat is mutatja, az alkalmi munkával rendelkezők aránya valamelyest alacsonyabb a résztvevők, mint a jelentkezők között. A rendszeres munkával rendelkezők aránya azonban kicsivel magasabb a résztvevők között, akárcsak az „egyéb” kategóriát választók aránya. (Az „egyéb” kategóriában leginkább különféle foglalkoztatási programokban való részvétel jelenik meg.)

Mind a férfiak, mind a nők körében a legjellemzőbb, hogy rendszeres, bejelentett munkával rendelkeznek, ám az arányok között közel 13,0%-os eltérést tapasztalunk. Amíg a programba jelentkező férfiak 54,1%-ának (193 fő) van rendszeres, bejelentett munkája, addig a nők 66,7%-ának (62 fő). A programban résztvevők esetében az iménti adatokhoz képest nem találunk jelentős eltérést: a férfiak 55,7%-a, a nők 68,6%-a rendszeres, bejelentett

munkával rendelkeznek. Hasonló arányú a két nem közötti eltérés az alkalmi, nem bejelentett munka esetében, mely a férfiak esetében a második leggyakoribb munkavégzési forma, ugyanakkor a nők esetében közel ugyanolyan gyakori az alkalmi, de bejelentett munkavégzés is. Számokra fordítva: a programba jelentkező férfiak 26,9%-a (96 fő) alkalmi, nem bejelentett munkát végez, ám ez az arány a nők esetében csak 12,9%. A programban részt vevőket tekintve: a férfiak csoportjában 25,2%, a nők csoportjában 12,8% az alkalmi, nem bejelentett munkát végzők aránya.

Ha életkori csoportosításban vizsgáljuk a rendszeres, bejelentett munkát végzők arányát, a 20 évesnél fiatalabbak esetében tapasztaljuk a legmagasabb értéket: e korcsoportban a jelentkezők 66,6%-a (4 fő) ebben a formában dolgozik (bár a csoport létszáma kétségtelenül alacsony a többi csoporthoz viszonyítva, így messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le). A 30–39, a 40–49, valamint a 60–69 évesek között a rendszeres bejelentett munkát végzők aránya a legfiatalabbakhoz képest alacsonyabb, ám minden esetben meghaladja a 60,0%-ot. Ugyanakkor a 20–29 évesek 47,1%-a, és az 50–59 évesek 48,6%-a végez csak rendszeres, bejelentett formában munkát. E két korcsoportban a jelentkezők közel egyharmada alkalmi, nem bejelentett munkát végez (30,0 és 31,5%-ban). Ezekhez az arányokhoz nagyon közelít, amit a 60–69 évesek között tapasztalunk (28,6%), és mind a két hetven éves vagy annál idősebb jelentkező is e formában dolgozik. A programban részt vevők körében tapasztalt arányok a tendencia tekintetében nem térnek el a jelentkezők esetében tapasztaltaktól, ám az értékek valamelyest módosulnak: a rendszeres, bejelentett munkát végzők aránya minden korcsoportban nő (0,8% és 4,9% közötti mértékben), és az alkalmi, nem bejelentett munkát végzők aránya minden csoportban csökken (-0,7 és -5,5% közötti mértékben). Kivételt képez a legfiatalabbak és a legidősebbek csoportja, hiszen esetükben minden munkával

rendelkező jelentkező bekerült a programba, így az elemzett arányok nem változtak.

A regionális adatokat szemlélteti a következő, 18. számú táblázat.

18. sz. táblázat

A különböző típusú munkát végzők száma és aránya régióként a programba jelentkezők körében

A végzett munka típusa		Régió					Összesen	
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld		Dél-Alföld
alkalmi, bejelentett	fő	10	15	4	4	9	14	56
	%	7,7	20,0	8,0	8,3	12,2	19,2	12,4
alkalmi, nem bejelentett	fő	19	9	16	11	26	27	108
	%	14,6	12,0	32,0	22,9	35,1	37,0	24,0
rendszeres, bejelentett	fő	86	49	27	29	33	31	255
	%	66,2	65,3	54,0	60,4	44,6	42,5	56,7
rendszeres, nem bejelentett	fő	14	7	3	3	3	-	30
	%	10,8	9,3	6,0	6,3	4,1	-	6,7
egyéb	fő	-	7	-	-	3	1	11
	%	-	9,3	-	-	4,1	1,4	2,4
nincs válasz	fő	1	-	-	1	-	-	2
	%	0,8	-	-	2,1	-	-	0,4
Munkával rendelkező jelentkezők összesen	fő	130	75	50	48	74	73	450
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 18. számú táblázat alapján kijelenthetjük, hogy regionálisan jelentős eltérések tapasztalhatók a programba jelentkezők által végzett különféle típusú munkák aránya között. Alkalmi, bejelentett munkát leginkább a nyugat-dunántúli (20,0%) jelentkezők végeznek, míg legkevésbé a közép-dunántúliak (7,7%); alkalmi, nem bejelentett munkát leggyakrabban a Dél-Alföldön (37,0%),

legkevésbé pedig Nyugat-Dunántúlon (12,2%). A rendszeres, bejelentett munkavégzés a jelentkezők között Közép-Dunántúlon a legjellemzőbb (66,2%), míg Dél-Alföldön a legkevésbé (42,5%). Ugyanebben a régióban rendszeres, nem bejelentett munkával rendelkező személy nem jelentkezett a programba, míg Közép-Dunántúlon a jelentkezők 10,8%-a ilyen módon dolgozik. Végül az „egyéb” kategóriába sorolható munka Közép- és Dél-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon nem jelenik meg, míg Nyugat-Dunántúlon aránya 9,3% a jelentkezők között.

Ha a munkatípusokat a programban részt vevők között nézzük, az alábbiakat tapasztaljuk (lásd 19. számú táblázat).

19. sz. táblázat

A különböző típusú munkát végzők száma és aránya régióként a programban részt vevők körében

A végzett munka típusa		Régió						Összesen
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
alkalmi, bejelentett	fő	9	15	2	4	8	12	50
	%	7,0	20,5	5,7	8,3	11,1	18,8	11,9
alkalmi, nem bejelentett	fő	19	9	7	11	26	23	95
	%	14,8	12,3	20,0	22,9	36,1	35,9	22,6
rendszeres, bejelentett	fő	86	47	23	29	32	28	245
	%	67,2	64,6	65,7	60,4	44,4	43,8	58,3
rendszeres, nem bejelentett	fő	13	7	3	3	3	-	29
	%	10,2	9,6	8,6	6,3	4,2	-	6,9
egyéb	fő	-	7	-	-	3	1	11
	%	-	9,6	-	-	4,2	1,6	2,6
nincs válasz	fő	1	-	-	1	-	-	2
	%	0,8	-	-	2,1	-	-	0,5

Munkával rendelkező résztvevők összesen	fő	128	73	35	48	72	64	420
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Összehasonlítva a két (18. és 19. számú) táblázat adatait, a legszembevetőbb információ, hogy Közép- és Nyugat-Dunántúlon, valamint Észak-Alföldön 2-2 fő kivételével majdnem az összes munkával rendelkező jelentkező bekerült a programba (Észak-Magyarországon pedig az összes jelentkező). Ezekben a régiókban nem is tapasztalunk jelentős eltérést a jelentkezők és résztvevők között a végzett munka típusa szerint. Dél-Alföldön a munkával rendelkezők 87,7%-a lett a program részese. E régióban sem tapasztalunk lényegesnek nevezhető különbséget a végzett munka típusa mentén, annyit azonban elmondhatunk, hogy az alkalmi munkát végzők aránya csökkent, a rendszeres, valamint az egyéb kategóriába sorolható munkát végzők aránya pedig nőtt. Végül Dél-Dunántúlon találjuk a legnagyobb eltéréseket: egyfelől e régióban a munkával rendelkező jelentkezők mindössze 70,0%-a került be a programba, másfelől a végzett munka típusa közötti arányok is jelentősen átalakultak. Egyértelműen és nagymértékben csökkent az alkalmi munka jelenléte (az alkalmi, bejelentett munka esetében 2,3%-kal, az alkalmi, nem bejelentett munka esetében pedig 12,0%-kal), és hasonló nagyságrendben megnőtt a rendszeres munkát végzők aránya (a rendszeres, bejelentett munkánál 11,7%-kal, a rendszeres, nem bejelentett esetében pedig 2,6%-kal). Ezek alapján feltételezhetjük, hogy a dél-dunántúli régióban a kiválasztási szempontok között szerepelt a végzett munka típusa.

Jövedelem

A jövedelemre vonatkozó kérdések a legfontosabbak közé tartoznak, hiszen a lakhatási programban részt vevők esetében szükséges volt valamiféle saját

erőforrás biztosítása. A jövedelmi helyzetre irányuló kérdéseinkre 90 jelentkező személy (10,4%) esetében nem rendelkezünk semmiféle válasszal. A válaszadást elmulasztók elsősorban azok köréből kerülnek ki, akik rendelkeznek munkával, de a jövedelmükről nem nyilatkoznak, az ő számuk 56 fő. Ugyanakkor 772 fő (89,6%) egészen biztosan rendelkezik valamiféle jövedelemmel, hiszen a megjelölt kategóriák (munkából származó jövedelem, társadalombiztosítási jövedelmek, segélyjövedelmek, egyéb jövedelmek) közül legalább egyet megjelölt jövedelemforrásként. Tehát olyan válaszadónk nem volt, aki azt jelölte volna, hogy semmiféle jövedelme nincs. Természetesen a megkérdezett jelentkezők többféle jövedelmet jelölhettek meg. Válaszaik alapján elmondhatjuk, hogy a jövedelemmel rendelkezők közül 656 fő (85,0%) egyféle, 104 fő (13,5%) kétféle, végül 12 fő (1,6%) háromféle jövedelemforrást jelölt meg. Összehasonlításképpen: a programba bekerült 753 fő közül 79 főtől (10,5%) nem kaptunk választ a jövedelemre vonatkozó kérdésünkre. A programban részt vevők között továbbá nincs lényegi változás a jövedelemforrások számának tekintetében a jelentkezőkhöz viszonyítva: egyféle jövedelmet jelölt a résztvevők 84,3%-a (568 fő), kétféle jövedelmet 13,9%-a (94 fő), végül háromféle jövedelmet 12 fő (1,8%).

A jelentkezők által leggyakrabban választott kategória a társadalombiztosítási jövedelem volt, melyet 370 fő (47,9%) jelölt meg. (E kategória elemei az alábbiak voltak: öregségi, özvegyi, rokkant-, előnyugdíj, rendszeres szociális járadék, gyes, gyed, gyet, árvajáradék, vakok járadéka.) E jövedelemtípus legkisebb megjelölt havi összege a jelentkezők között 6000 Ft, legnagyobb értéke 110 000 Ft volt. A jelentkezők átlagosan 36 083 Ft-ot, leggyakrabban pedig 21 890 Ft-ot kaptak havonta ebből a forrásból. A programba bekerült személyek közül 307 fő (45,5%) jelölte meg ezt a jövedelemforrást, tehát 2,4%-kal kevesebben, mint a jelentkezők körében. Esetükben a legkisebb, a

legnagyobb, valamint a leggyakoribb érték megegyezik a jelentkezők esetében tapasztaltakkal, ám az átlag valamivel magasabb: 36 290 Ft.

A második legjellemzőbb jövedelemforrás a munka, mely lehetett állandó és alkalmi, bejelentett és nem bejelentett egyaránt. A munkából származó jövedelmére vonatkozó információt 352 fő (45,6%) osztotta meg velünk. A kapott információk alapján a jelentkezők csoportjában a legkisebb, munkából származó bevétel 3000 Ft havonta, míg a legmagasabb összeg 111 900 Ft. Az átlagos havi munkabér 51 174 Ft, a leggyakoribb értékek pedig 57 000 Ft és 60 000 Ft, melyet egyaránt 25–25 fő jelölt meg. Hasonlóan a társadalombiztosítási jövedelmekhez, a munkából származó jövedelem esetében is megegyezik a legkisebb és a legnagyobb összeg a jelentkezők és a programban részt vevők esetében. Leggyakoribb érték itt azonban csak egy volt: 57 000 Ft, és az átlagos érték ez esetben is valamivel magasabb a programban részt vevők körében: 51 398 Ft. Megjegyzendő, hogy a programban részt vevők körében 3,1%-kal magasabb a munkajövedelemmel rendelkezők aránya (48,7%, 328 fő), mint a jelentkezők körében.

A következő vizsgált kategória a segélyjövedelmeket foglalja magába (azaz aktív korúak rendszeres szociális segélye, ápolási díj, rendszeres gyermekvédelmi támogatás). A programba jelentkező jövedelemmel bírók közül 146 fő (18,9%) jelölte azt, hogy rendelkezik ilyen típusú jövedelemmel. Körükben a legalacsonyabb segélyjövedelem összege 5100 Ft havonta, a legmagasabb havi 91 000 Ft. Átlagosan 20 459 Ft-ot, leggyakrabban pedig 17 290 Ft-ot kaptak ilyen jogcímen a jelentkezők. A programban részt vevő hajléktalan emberek között 18,7% (126 fő) azok aránya, akik valamilyen segélyjövedelemmel rendelkeznek. Jövedelmük ez esetben is csak az átlagérték mentén mutat némi eltérést a jelentkezők csoportjához képest: 20 664 Ft.

Az utolsó, „egyéb” kategóriában megtalálhatjuk pl. a tartásdíjat, a földjáradékot, a bérbeadásból származó jövedelmet, a haszonélvezetet stb. Ezt a kategóriát a programba jelentkező és jövedelemmel rendelkező hajléktalan emberek közül 32 fő (4,1%) jelölte meg. Esetükben e jövedelmek legkisebb összege havonta 5000 Ft, legmagasabb összege havi 46.888 Ft, az átlagos érték 22.036 Ft, a leggyakoribbak pedig 15.000 Ft és 28.000 Ft (4-4 fő esetében). A korábban bemutatott kategóriákhoz hasonlóan az egyéb jövedelmek legkisebb és legalacsonyabb összege megegyezik a programba jelentkezők és résztvevők körében. A leggyakoribb érték a résztvevők körében 15.000 Ft, az átlagos összeg azonban – eltérően az eddigiektől – valamelyest alacsonyabb e csoport esetében: 21.844 Ft. E jövedelmet egyébként a résztvevők 4,6%-a (31 fő) jelölte meg.

Összességében tekintve az adatokat elmondhatjuk, hogy míg a jelentkezők között a leggyakrabban (47,9%-ban) megjelölt jövedelemforrás a társadalombiztosítás, addig a programban részt vevők körében a munkajövedelem vette át az első helyet (48,7%-kal), és csak második a társadalombiztosítás.

Áttérve az eddig is alkalmazott összehasonlításokra, elsőként azt vizsgáljuk, hogy milyen különbségek tapasztalhatók a nők és férfiak között a jövedelem kapcsán. Összefoglaló adatainkat a 20. számú táblázat tartalmazza.

20. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programba jelentkezők körében, nemenkénti csoportosításban

A programba jelentkező neme	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők	Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyako ribb érték (Ft/hó)

		száma (fő)	aránya (%)		
férfi (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 545 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	271	49,7	52 701 Ft	57 000 Ft
	társadalombizto sítási	243	44,6	37 329 Ft	21 890 Ft
	segély	81	14,9	21 442 Ft	17 290 Ft
	egyéb	13	2,4	28 303 Ft	28 000 Ft
nő (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 227 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	81	35,7	46 064 Ft	40 000 Ft
	társadalombizto sítási	127	55,9	33 698 Ft	21 890 Ft
	segély	65	28,6	19 234 Ft	17 290 Ft
	egyéb	19	8,4	17 749 Ft	10 000 Ft

A táblázatból jól látható, hogy a férfiak esetében a munkából származó jövedelemmel rendelkezők aránya jelentősen meghaladja a nők esetében tapasztalható arányt, míg a többi jövedelemforrás a nők körében gyakoribb. Érdekes ugyanakkor, hogy a jövedelmek havi átlagos összege minden jövedelemtípusban a férfiak csoportjában magasabb. A leggyakoribb érték esetében a társadalombiztosítási, valamint a segélyjövedelmek összege megegyezik, míg a munkából, illetve egyéb forrásból származóké újfent a férfiak esetében magasabb.

A következő, 21. számú táblázat ugyanezen adatokat a programban részt vevők körében mutatja.

21. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programban részt vevők körében, nemenkénti csoportosításban

A programban résztvevő neme	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők		Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyakoribb érték (Ft/hó)
		száma (fő)	aránya (%)		
férfi (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 477 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	252	52,8	52 874 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	201	42,1	37 834 Ft	21 890 Ft
	segély	69	14,5	21 520 Ft	17 290 Ft
	egyéb	12	2,5	28 329 Ft	15 000 Ft
nő (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 197 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	76	38,6	46 503 Ft	40 000 Ft
	társadalombiztosítási	106	53,8	33 364 Ft	21 890 Ft
	segély	57	28,9	19 628 Ft	17 290 Ft
	egyéb	19	9,6	17 749 Ft	10 000 Ft

A 21. számú táblázat azt mutatja, hogy a jövedelmek esetében tapasztalt tendencia megegyezik a programba jelentkezők és a programban részt vevők esetében. Azt mondhatjuk, hogy a két nem között nem mutatkozik különbség a teljes sokaság esetében tapasztalt változáshoz képest, miszerint a programban részt vevő személyek csoportjában a jelentkezőkhöz képest magasabb arányban találunk munkajövedelemmel rendelkezőket, míg alacsonyabb arányban társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezőket. Ugyanakkor a programban részt vevő nők csoportjában még mindig a társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezők vannak magasan a legnagyobb arányban.

Ha a jövedelmi viszonyokat az életkori csoportokkal vetjük össze, a következő adatokat kapjuk (lásd 22. számú táblázat).

22. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programba jelentkezők körében, életkor szerinti csoportosításban

A programba jelentkező életkora	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők		Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyako ribb érték (Ft/hó)
		száma (fő)	aránya (%)		
20 évesnél fiatalabb (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 10 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	4	40,0	52 000 Ft	20 000 Ft
	társadalombizto sítási	6	60,0	29 918 Ft	14 000 Ft
	segély	1	10,0	5 100 Ft	-
	egyéb	-	-	-	-
20–29 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 96 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	61	63,5	54 948 Ft	57 000 Ft
	társadalombizto sítási	28	29,2	29 384 Ft	22 600 Ft
	segély	18	18,8	17 607 Ft	18 060 Ft
	egyéb	8	8,3	20 361 Ft	10 000 Ft
30–39 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 163 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	92	56,4	52 317 Ft	60 000 Ft
	társadalombizto sítási	48	29,4	29 571 Ft	17 000 Ft
	segély	42	25,8	21 320 Ft	17 290 Ft
	egyéb	13	8,0	25 267 Ft	15 000 Ft
40–49 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 205 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	104	50,7	50 232 Ft	57 000 Ft
	társadalombizto sítási	86	42,0	33 103 Ft	21 890 Ft
	segély	45	22,0	21 190 Ft	17 290 Ft
	egyéb	8	3,9	18 834 Ft	8 600 Ft

50–59 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 237 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	84	35,4	49 370 Ft	40 000 Ft
	társadalombizto sítási	145	61,2	37 198 Ft	23 060 Ft
	segély	37	15,6	20 552 Ft	17 290 Ft
	egyéb	3	1,3	21 044 Ft	18 219 Ft
60–69 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 50 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	6	12,2	44 310 Ft	20 000 Ft
	társadalombizto sítási	47	94,0	45 573 Ft	47 000 Ft
	segély	2	4,0	19 150 Ft	18 600 Ft
	egyéb	-	-	-	-
70 éves vagy idősebb (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 11 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	1	9,1	3 000 Ft	-
	társadalombizto sítási	10	90,9	54 637 Ft	34 000 Ft
	segély	1	9,1	17 260 Ft	-
	egyéb	-	-	-	-

Látható, hogy a munkából származó jövedelmet megjelölők aránya a 20–29 éves korcsoportban a legmagasabb (63,5%). Ugyancsak ez a legjellemzőbb jövedelemforrás a 30–39 és a 40–49 évesek körében: az első csoportban 56,4%, a második csoportban 50,7% a munkajövedelemmel rendelkezők aránya. A legfiatalabb, valamint az 50 éves vagy annál idősebb korcsoportokban azonban már a társadalombiztosítás a leggyakrabban megjelölt jövedelemforrás.

23. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programban részt vevők körében, életkor szerinti csoportosításban

A programban részt vevő életkora	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők		Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyakoribb érték (Ft/hó)
		száma (fő)	aránya (%)		
20 évesnél fiatalabb (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 9 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	4	44,4	52 000 Ft	20 000 Ft
	társadalombiztosítási	5	55,6	31 041 Ft	14 000 Ft
	segély	1	11,1	5 100 Ft	-
	egyéb	-	-	-	-
20-29 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 86 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	57	66,3	54 593 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	23	26,7	31 171 Ft	17 200 Ft
	segély	17	19,8	18 329 Ft	18 060 Ft
	egyéb	7	8,1	19 270 Ft	10 000 Ft
30-39 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 139 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	81	58,3	53 308 Ft	70 000 Ft
	társadalombiztosítási	40	28,8	29 673 Ft	17 000 Ft
	segély	34	24,5	21 594 Ft	17 290 Ft
	egyéb	13	9,4	25 267 Ft	15 000 Ft
40-49 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 183 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	98	53,6	50 764 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	73	39,9	33 677 Ft	21 890 Ft
	segély	39	21,3	21 817 Ft	17 290 Ft
	egyéb	8	4,4	18 834 Ft	8 600 Ft

50-59 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 208 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	82	39,4	49 232 Ft	40 000 Ft
	társadalombizto sítási	121	58,2	36 820 Ft	23 060 Ft
	segély	32	15,4	20 199 Ft	17 290 Ft
	egyéb	3	1,4	21 044 Ft	18 219 Ft
60-69 éves (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 40 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	5	12,5	41 172 Ft	20 000 Ft
	társadalombizto sítási	37	92,5	46 372 Ft	56 584 Ft
	segély	2	5,0	19 150 Ft	18 600 Ft
	egyéb	-	-	-	-
70 éves vagy idősebb (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 9 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	1	11,1	3 000 Ft	-
	társadalombizto sítási	8	88,9	56 584 Ft	43 000 Ft
	segély	1	11,1	17 260 Ft	-
	egyéb	-	-	-	-

Ha a 23. számú táblázatot összevetjük a 22. számúval, azt láthatjuk, hogy a legjellemzőbb jövedelmek az egyes életkori csoportokban ugyanazok maradtak. Kitűnik viszont, hogy a munkajövedelemmel rendelkezők aránya (kisebb-nagyobb mértékben ugyan), de minden életkori csoportban magasabb a programban részt vevők körében, és a társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezők aránya minden életkori csoportban kisebb. Ez tehát követi a korábban már áttekintett, a teljes sokaság esetében megismert tendenciát. Azt mondhatjuk, hogy a munkajövedelem megléte minden életkori csoportban egyértelműen kiválasztási szempontot jelentett.

A következőkben a programba jelentkezők, illetve abban részt vevők jövedelmi jellemzőit regionális csoportosításban tekintjük át (lásd 24. számú táblázat).

24. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programba jelentkezők körében, régió szerinti csoportosításban

Régió	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők		Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyakoribb érték (Ft/hó)
		száma (fő)	aránya (%)		
Közép-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 119 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	84	70,6	57 505 Ft	70 000 Ft
	társadalombiztosítási	48	40,3	41 796 Ft	21 890 Ft
	segély	5	4,2	14 606 Ft	10 868 Ft
	egyéb	3	2,5	12 018 Ft	5 000 Ft
Nyugat-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 112 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	75	67,0	56 071 Ft	70 000 Ft
	társadalombiztosítási	40	35,7	42 199 Ft	22 110 Ft
	segély	6	5,4	26 117 Ft	17 290 Ft
	egyéb	6	5,4	16 061 Ft	15 000 Ft
Dél-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 93 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	46	47,9	47 177 Ft	60 000 Ft
	társadalombiztosítási	34	36,6	31 353 Ft	21 890 Ft
	segély	27	29,0	19 027 Ft	17 290 Ft
	egyéb	6	6,5	21 139 Ft	8 600 Ft

Észak-Magyarország (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 92 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	28	30,4	46 648 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	49	53,3	41 400 Ft	21 890 Ft
	segély	20	21,7	18 424 Ft	17 290 Ft
	egyéb	3	3,3	38 246 Ft	32 000 Ft
Észak-Alföld (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 150 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	59	39,3	44 982 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	63	42,0	31 814 Ft	21 890 Ft
	segély	45	30,0	21 997 Ft	17 290 Ft
	egyéb	7	4,7	30 198 Ft	28 000 Ft
Dél-Alföld (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 206 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	60	29,1	47 452 Ft	50 000 Ft
	társadalombiztosítási	136	66,0	33 511 Ft	17 000 Ft
	segély	43	20,9	20 586 Ft	17 290 Ft
	egyéb	7	3,4	17 114 Ft	10 000 Ft

Amit kiolvashatunk a 24. számú táblázatból az az, hogy a dunántúli régiókban – eltérő mértékben ugyan –, de a munkajövedelem a leggyakrabban megjelölt jövedelemforrás. A dél-dunántúli régió azért valamelyest kilóg a sorból, hisz bár a legjellemzőbb jövedelemforrás itt is a munka (47,9%-ban), ez az érték jelentősen alulmúlja pl. a Közép-Dunántúlon tapasztaltat (70,6%). Szintén jelentősnek tekinthető eltérés e három régió között, hogy míg Közép- és Nyugat-Dunántúlon a jelentkezők a segélyeket mint jövedelemforrást 5,0% körüli arányban jelölték meg, addig a dél-dunántúli régióban 29,0%-ban. Az ország keleti felén található régiókban ellenben azt látjuk, hogy a leggyakrabban megjelölt jövedelemforrás a jelentkezők körében a

társadalombiztosítás, bár ez esetben is 20,0%-ot meghaladó eltérés van pl. Észak- és Dél-Alföld között e téren.

Ha ezeket az adatokat a programba bekerült hajléktalan emberek esetében nézzük át, az alábbiakat látjuk (lásd 25. számú táblázat).

25. sz. táblázat

A különböző jövedelmek gyakorisága, valamint átlagos és leggyakoribb értékei a programban részt vevők körében, régió szerinti csoportosításban

Régió	A jövedelem típusa	Adott jövedelmet megjelölők		Átlagos érték (Ft/hó)	Leggyakoribb érték (Ft/hó)
		száma (fő)	aránya (%)		
Közép-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 118 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	83	70,3	57 354 Ft	70 000 Ft
	társadalombiztosítási	48	40,7	41 796 Ft	21 890 Ft
	segély	5	4,2	14 606 Ft	10 868 Ft
	egyéb	3	2,5	12 018 Ft	5 000 Ft
Nyugat-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 104 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	73	70,2	56 312 Ft	70 000 Ft
	társadalombiztosítási	35	33,7	39 470 Ft	22 110 Ft
	segély	5	4,8	23 840 Ft	17 290 Ft
	egyéb	6	5,8	16 061 Ft	15 000 Ft

Dél-Dunántúl (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 69 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	31	44,9	47 882 Ft	60 000 Ft
	társadalombiztosítási	26	37,7	31 478 Ft	21 890 Ft
	segély	20	29,0	19 903 Ft	17 290 Ft
	egyéb	6	8,7	21 137 Ft	8 600 Ft
Észak-Magyarország (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 92 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	28	30,4	46 648 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	49	53,3	41 400 Ft	21 890 Ft
	segély	20	21,7	18 424 Ft	17 290 Ft
	egyéb	3	3,3	38 246 Ft	32 000 Ft
Észak-Alföld (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 143 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	57	39,9	44 192 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	59	41,3	31 653 Ft	21 890 Ft
	segély	45	31,5	21 997 Ft	17 290 Ft
	egyéb	6	4,2	30 565 Ft	28 000 Ft
Dél-Alföld (jövedelemmel rendelkezők száma összesen: 148 fő = 100,0%)	m u n k á b ó l származó	56	37,8	47 821 Ft	57 000 Ft
	társadalombiztosítási	90	60,8	33 766 Ft	17 000 Ft
	segély	31	20,9	21 130 Ft	17 290 Ft
	egyéb	7	4,7	17 114 Ft	10 000 Ft

A 24. és a 25. számú táblázat adatait összehasonlítva jelentős eltérések tapasztalhatók az egyes régiók között pl. abban, hogy a jövedelemmel rendelkezők mekkora hányada került be végül a programba. Ezt az adatot tekintve a dél-alföldi régióban tapasztaljuk a legalacsonyabb arányt: a programba jelentkező, jövedelemmel rendelkező hajléktalan embereknek

mindössze 71,8%-a lett részese a programnak. Ez a régió egyébként azért is érdekes, mert a jelentkezők között a munkajövedelemmel rendelkezők aránya itt volt a legalacsonyabb (29,1%), a társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezők aránya pedig a legmagasabb (66,0%). Ha a jelentkezők jövedelmi jellemzőit összevetjük a program résztvevőinek hasonló adataival, azt láthatjuk, hogy e régióban a munkajövedelem megléte feltehetőleg jelentős mértékben befolyásolta a kiválasztást. Gondolhatjuk ezt abból, hogy pl. a programban résztvevők körében a munkajövedelmet megjelölők aránya 8,7%-kal magasabb, mint a jelentkezők körében, a társadalombiztosítási jövedelmet megjelölők aránya pedig 5,2%-kal alacsonyabb. Ilyen nagyságrendű eltérést egyetlen más régióban sem tapasztalunk. Ezzel ellentétes folyamat figyelhető meg ugyanakkor a dél-dunántúli régióban, ahol szintén meglehetősen kis arányban kerültek be a programba a jövedelemmel rendelkezők (74,2%-ban), ám itt a munkajövedelemmel rendelkezők aránya 3,0%-kal csökkent a résztvevők körében a jelentkezőkhöz viszonyítva. Itt azt az érdekességet tapasztaljuk, hogy a jelentkezőkhöz képest a legkevésbé a munkajövedelemmel rendelkezők kerültek be a programba: 67,4%-uk, míg ez az arány a segélyjövedelemmel rendelkezők körében 74,0%, a társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezők csoportjában 76,5%, az egyéb jövedelmet megjelölők csoportjában 100,0%. A többi régióban a jövedelemmel rendelkező jelentkezők 92,6% (Nyugat-Dunántúl) és 100,0% (Észak-Magyarország) közötti arányban lettek a program részesei. Esetükben a jelentkezők és a programban résztvevők csoportja között nem találunk jelentős különbséget; legnagyobb eltérés Nyugat-Dunántúlon tapasztalható, ahol a munkajövedelemmel rendelkezők aránya 3,2%-kal emelkedett, a társadalombiztosítási jövedelemmel rendelkezők aránya pedig 2,0%-kal csökkent.

Családi állapot

A programba jelentkezők *családi állapotát* tekintve azt tapasztaltuk, hogy a jelentkezők közel fele (47,3%) elvált, egyharmaduk (33,2%) hajadon, illetve nőtlen, 13,6%-a házas, 5,6%-a özvegy, és 0,3% (3 fő) nem válaszolt a kérdésre. A programban részt vevők családi állapotát vizsgálva a jelentkezők családi állapotához meglehetősen hasonlóan alakulnak az arányok: a résztvevők 48,5%-a elvált, 32,4%-a nőtlen, illetve hajadon, 13,9%-a házas, 4,8%-a özvegy és 0,4%-uk esetében nem ismert a családi állapot. Az alábbi 26. számú táblázat a programba jelentkezők családi állapot szerinti megoszlását mutatja nemenként és a programban való részvétel szerint csoportosítva.

26. sz. táblázat

A jelentkezők családi állapota nemenként és a programban való részvételük szerint csoportosítva

A jelentkező neve	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?	A jelentkező családi állapota					Összesen	
		hajadon/nőtlen	házas	elvált	özvegy	nincs válasz		
Férfi	Igen	fő	187	62	275	14	2	540
		%	34,6	11,5	50,9	2,6	0,4	100,0
	Nem	fő	33	7	29	9	-	76
		%	43,4	9,2	38,2	9,2	-	100,0
	Nincs válasz	fő	1	-	-	-	-	1
		%	100,0	-	-	-	-	100,0

	összesen	f ő	221	69	304	21	2	617
		%	35,8	11,2	49,3	3,4	0,3	100,0
Nő	Igen	f ő	57	43	90	22	1	213
		%	26,8	20,2	42,3	10,3	0,5	100,0
	Nem	f ő	8	5	14	4	-	31
		%	25,8	16,1	45,2	12,9	-	100,0
	Nincs válasz	f ő	-	-	-	1	-	1
		%				100,0		100,0
	összesen	f ő	65	48	104	27	1	245
		%	26,5	19,6	42,4	11,0	0,4	100,0

Láthatjuk a 26. számú táblázat részletes adataiból, hogy az arányokat tekintve a programba jelentkező férfiak körében valamivel magasabb (49,3%) az elváltak aránya, mint a jelentkező nők körében (42,4%). Ugyanezt tapasztalhatjuk a nőtlen/hajadon családi állapot esetében is, közel 10%-kal magasabb a nőtlen férfiak aránya a jelentkezők között, mint a hajadon nőké. Látható továbbá, hogy a résztvevők között is magasabb az elvált férfiak aránya az elvált nőkénél, illetve magasabb a nőtlen férfiak aránya a hajadon nőkénél. Feltehetően a családi állapot semmilyen mértékben nem befolyásolta a programban való részvételt.

A programba jelentkezők egyharmada (36,3%) számolt be arról, hogy az adatfelvétel idején volt *párkapcsolata*, közel kétharmaduknak (63,2%) nem volt, és 0,5%-uk (4 fő) nem válaszolt a vonatkozó kérdésre. A programba jelentkező nők több mint felének (52,7%), míg a férfiak csupán 29,8%-ának volt *párkapcsolata* az adatfelvétel idején.

A 27. számú táblázat mutatja a programba jelentkezők megoszlását párkapcsolatuk szerint, nemenként és a programban való részvétel szerint csoportosítva.

27. sz. táblázat

A jelentkezők párkapcsolata nemenként és a programban való részvételük szerint csoportosítva

A jelentkező neme	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?	Van-e párkapcsolata?			Összesen	
		Igen	Nem	Nincs válasz		
Férfi	Igen	fő	160	380	-	540
		%	29,6	70,4		100,0
	Nem	fő	24	51	1	76
		%	31,6	67,1	1,3	100,0
	Nincs válasz	fő	-	1	-	1
		ő		100,0		100,0
		%				
	összesen	fő	184	432	1	617
		%	29,8	70,0	0,2	100,0
Nő	Igen	fő	110	100	3	213
		%	51,6	46,9	1,4	100,0
	Nem	fő	19	12	-	31
		%	61,4	38,7		100,0
	Nincs válasz	fő	-	1	-	1
		ő		100,0		100,0
		%				
	Összesen	fő	129	113	3	245
		%	52,7	46,1	1,2	100,0

Adataink szerint míg a programba beválasztott férfiaknak csupán alig több mint egynegyedének (29,6%), addig a nők több mint felének (51,6%) volt párkapcsolata az adatfelvétel idején.

Van-e gyermeke?

A lakhatási programba jelentkezők több mint kétharmadának (68,9%) van gyermeke, 30,5%-ának nincs, 0,6%-uk pedig nem válaszolt a kérdésre.

A 28. számú táblázat a programba jelentkezők megoszlását mutatja aszerint, hogy van-e gyermekük, valamint nemenként és a programban való részvétel szerint csoportosítva.

28. sz. táblázat

A jelentkezők megoszlása aszerint, hogy van-e gyermekük, valamint nemenként és a programban való részvétel szerint csoportosítva

A jelentkező neme	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?	Van-e gyermeke?			Összesen	
		Igen	Nem	Nincs válasz		
Férfi	Igen	fő	351	186	3	540
		%	65,0	34,4	0,6	100,0
	Nem	fő	47	28	1	76
		%	61,8	36,8	1,3	100,0
	Nincs válasz	fő		1		1
		ő	-	100,0	-	100,0
		%				
	összesen	fő	398	215	4	617
		%	64,5	34,8	0,6	100,0

Nő	Igen	f ő	170	42	1	213
		%	79,8	19,7	0,5	100,0
	Nem	f ő	26	5	-	31
		%	83,9	16,1		100,0
	Nincs válasz	f ő	-	1	-	1
				100,0		100,0
		%				
	Összese n	f ő	196	48	1	245
		%	80,0	19,6	0,4	100,0

Láthatjuk, hogy a programba jelentkező nők 80,0%-ának, a férfiak 64,5%-ának van gyermeke. A programban részt vevő nők 79,8%-a, a férfiak 65,0%-a mondta azt, hogy van gyermeke. Ha az adatokat más szempontból vizsgáljuk, akkor azt tapasztaljuk, hogy lényegesen nagyobb számban vannak azok a hajléktalan emberek a résztvevők között, akiknek van gyermeke. Ugyanakkor az arányszámokat tekintve azt találjuk, hogy az összes jelentkezőből hasonló arányban kerültek kiválasztásra a gyermekkel rendelkezők (87,7%), illetve nem rendelkezők (86,6%). Ez arra enged következtetni, hogy a gyermek léte nem játszott szerepet a program résztvevőinek kiválasztásánál.

A programba jelentkezők közül összesen 594 fő mondta azt, hogy van gyermeke, közülük 569 fő (95,8%) válaszolt, 25 fő (4,2%) nem válaszolt arra a kérdésre, hogy *hány gyermeke van*. A válaszadók 38,1%-ának egy, 33,7%-ának kettő, 15,5%-ának három és 12,7%-ának négy vagy annál több gyermeke van.

A programban részt vevők közül 521 fő mondta azt, hogy van gyermeke, közülük 497 fő (95,4%) válaszolt arra a kérdésre, hogy *hány gyermeke van*, 24 fő (4,6%) nem válaszolt. A programban résztvevő válaszadók 36,8%-ának egy,

34,6%-ának kettő, 16,7%-ának három és 11,8%-ának négy vagy annál több gyermeke van.

A gyermekes jelentkezők (594 fő) közül 480 fő (80,8%) *tartja a kapcsolatot gyermekével, illetve gyermekeivel*, míg 114 fő (19,2%) nem. A gyermekükkel kapcsolatot tartók közel felénél (43,5%) a hetenkénti vagy annál gyakoribb, 17,7%-uk esetében az alkalmankénti, de nem rendszeres, 15,0%-uk esetében pedig a havonkénti, 12,1%-uk esetében a kéthetenkénti kapcsolattartás jellemző. Negyedévenként tartja a kapcsolatot gyermekével a válaszadók 5,4%-a, félévente 3,8%-a, és évente 1,5%-a (és 1,0% a kapcsolattartás gyakoriságára nem válaszolók aránya).

A programban részt vevő gyermekes válaszadók körében 82,8% azoknak az aránya, akik tartják a kapcsolatot gyermekükkel, illetve gyermekeikkel, és 17,7% azoké, akik nem. A gyermekükkel kapcsolatot tartók 44,3%-a hetente vagy annál gyakrabban, 17,0%-a alkalmanként, de nem rendszeresen, 15,2%-a havonta, 12,4%-a kéthetente, míg 5,6%-a negyedévente, 3,3%-a félévente és 1,2%-a évente tartja gyermekével a kapcsolatot (1,2% a kapcsolattartás gyakoriságára nem válaszolók aránya).

Családi háttér

A programba jelentkezők számára készített első kérdőíven tettünk fel kérdést arra vonatkozóan, hogy a válaszadó *jellemzően* – azaz: a leghosszabb ideig – *milyen környezetben nevelkedett (ki, kik nevelték őt)* 18 éves koráig. A kapott információkat a 29. sz. táblázatban foglaltuk össze.

29. sz. táblázat:

A programba jelentkezők megoszlása nevelkedésük és a programba történő beválasztásuk szerinti bontásban

Jellemzően milyen környezetben nevelkedett 18 éves koráig?	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?			Összesen
	Igen	Nem	Nincs válasz	
Kétszülős vérszerinti családban	fő	457	59	516
	%	60,7	55,1	59,9
Anya egyedül nevelte	fő	92	9	101
	%	12,2	8,4	11,7
Apa egyedül nevelte	fő	14	3	17
	%	1,9	2,8	2,0
Anya élettárssal nevelte	fő	30	2	33
	%	4,0	1,9	3,8
Apa élettárssal nevelte	fő	11	2	13
	%	1,5	1,9	1,5
Egyéb rokon nevelte	fő	16	6	22
	%	2,1	5,6	2,6
Nevelőszülők nevelték	fő	23	5	28
	%	3,1	4,7	3,2
Állami gondozásban élt	fő	105	19	125
	%	13,9	17,8	14,5
Egyéb	fő	4	2	6
	%	0,5	1,9	0,7
Nincs válasz	fő	1	-	1
	%	0,1	-	0,1
Összesen	fő	753	107	2
	%	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 29. számú táblázatból, hogy mind a jelentkezők, mind a programban részt vevők között a kétszülős vérszerinti családban nevelkedők száma és aránya a legmagasabb (59,9%, ill. 60,7%). Őket követik az állami gondozásban nevelkedettek (14,5% és 13,9%), majd azok, akiket édesanyjuk egyedül nevelt

(11,7% és 12,2%). A többi – felsorolásban szereplő – környezetben nevelkedők száma és aránya rendkívül alacsony (4,0%, illetve alatta).

Az állami gondozásban nevelkedők száma és aránya magasabb értékeket mutat, ha figyelembe vesszük azokat is, akik 18 éves korukig ugyan nem a leghosszabb időt, ám valamennyit töltöttek állami gondozásban. A programba jelentkezők körében 24,9%, a résztvevők között pedig 23,4% azoknak az aránya, akik hosszabb-rövidebb ideig voltak állami gondozásban nagykorúvá válásuk előtt.

A családi háttérrel illetően még egy adat áll rendelkezésünkre: mind a jelentkezők, mind a résztvevők körében 28,2% azoknak az aránya, akiknek 18 éves kora előtt a szülei elváltak.

A rendelkezésünkre álló adatokból megállapítható, hogy a programba jelentkezők családi háttere és nevelkedésük körülményei nem játszottak szerepet a programba való kiválasztás során.

Segítő kapcsolatok

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a programba jelentkező hajléktalan embereknek vannak-e támogató kapcsolataik, *van-e az életükben olyan személy, akihez segítségért fordulhatnak, akivel megbeszélhetik a problémáikat.* A programba jelentkezők több mint kétharmada (71,8%) adott igenlő választ erre a kérdésre, 28,0% életében nincs ilyen személy, és 0,2% nem válaszolt a kérdésre. Az arányok hasonlóan alakulnak a programban részt vevők esetében is, közülük 72,5% mondta azt, hogy van az életében olyan személy, akihez segítségért fordulhat, megbeszélheti problémáit, 27,2% nemleges választ adott, és 0,3% nem válaszolt.

A programba jelentkezők közül összesen 619 fő (71,8%) mondta azt, hogy van az életében olyan személy, akihez támogatásért fordulhat, közülük 549 fő (88,7%) válaszolt arra a kérdésre, hogy hány ilyen személy van az életében, 70 fő (11,3%) nem válaszolt. A válaszadók több mint felének (51,7%) életében egy, egynegyedének (25,1%) életében kettő, 10,0% életében három olyan ember van, akivel megbeszélheti problémáit, akitől segítséget kérhet. Négy személyt jelölt meg 4,7%, ötöt 5,3%, és hatot vagy annál többet (12 fő volt a legtöbb) a válaszadók 3,0%-a.

A 30. számú táblázat a támogató, segítő kapcsolatok típusát tartalmazza aszerint, hogy a jelentkező bekerült-e programba (több válasz megjelölése is lehetséges volt). A táblázat értelemszerűen annak a 619 főnek a választát foglalja össze, akik rendelkeznek legalább egy támogató, segítő kapcsolattal.

30. sz. táblázat

A programba jelentkezők megoszlása támogató, segítő kapcsolatuk típusa és a programba történő beválasztásuk szerinti bontásban

A támogató, segítő kapcsolat típusa	A jelentkezőt beválasztották-e a programba?			Összes en*	
	Igen	Nem	Nincs válasz		
barát	fő	140	22	1	163
	%	25,6	31,0	50,0	26,3
ismerős	fő	45	7	-	52
	%	8,2	9,8	-	8,4
közeli családtag	fő	325	38	1	364
	%	59,5	53,5	50,0	58,8
távoli családtag	fő	11	4	-	15
	%	2,0	5,6	-	2,4
munkatárs	fő	23	2	-	25
	%	4,2	2,8	-	4,0

szociális szakember	fő	125	9	1	135
	%	22,9	12,7	50,0	21,8
egyéb	fő	23	1	-	24
	%	4,2	1,4	-	3,9
Összesen*	fő	546	71	2	619
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

* Az Összesen értékek az összes válaszadó számát tartalmazzák, tekintettel arra, hogy a kérdésre több válasz is adható volt.

Láthatjuk a 30. számú táblázat részletes adataiból, hogy minden csoport esetében a közeli családtaggal való támogató, segítő kapcsolatot jelölik meg legnagyobb számban és arányban (50,0% és a feletti) a válaszadók. Ez a válaszkategória tartalmazza a párkapcsolatot/élettársat/házastársat is mint közeli családtagot. A második leggyakrabban említett a baráti kapcsolat, az összes jelentkező több mint egynegyede (26,3%), a résztvevők szintén egynegyede (25,6%) barátot jelölt meg, mint olyan személyt, akivel megbeszélheti problémáit, akihez segítségért fordulhat. Viszonylag magas azoknak a száma és aránya, akik valamilyen szociális szakembert (pl. szociális munkást/segítőt/gondozót, intézményvezetőt stb.) jelöltek meg, arányuk a jelentkezők körében 21,8%, a résztvevők esetében pedig 22,9%. A válaszadók igen kis számban és arányban jelölték meg támogató, segítő kapcsolataik között az ismerősöket, a távoli családtagokat és munkatársakat. Az egyéb válasz-, illetve kapcsolattípusok előfordulása is rendkívül alacsony (3,9%), ezek olyan kapcsolatokat takarnak, mint pl.: „orvos”, „volt élettársam”, „volt tanárom az intézetből”, „az elhunyt apám élettársa”, „volt szobatársam az intézetből”.

Ha nem szerinti bontásban vizsgáljuk a támogató kapcsolatok meglétét, azt tapasztaljuk – mind a jelentkezők, mind a programban részt vevők körében –, hogy a nők lényegesen magasabb arányban számoltak be ilyen jellegű kapcsolatról. A jelentkező nők 82,0%-ának, míg a férfiak 67,7%-ának életében van olyan személy, akihez segítségért fordulhat. A programban részt vevők

körében is hasonló arányokat tapasztalunk: a nők 83,1%-a, a férfiak 68,3%-a számolt be támogató kapcsolatról.

Az életkori csoportokkal összevetve a segítő, támogató kapcsolatok létét, az a tendencia mutatkozik – mind a jelentkezők, mind a programban résztvevők körében –, hogy minél idősebb a válaszadó, annál kevésbé van az életében olyan személy, akihez támogatásért fordulhat. Mind a jelentkezők, mind a programban részt vevők esetében jellemző, hogy a 20 évesnél fiatalabbak és a 20–29 év közöttiek számoltak be legnagyobb (80,0% fölötti) arányban olyan kapcsolatról, mely számukra segítséget nyújthat. Majd ez az arány fokozatosan csökken, ahogy haladunk az idősebb életkori csoportok felé: a 30–39 évesek és a 40–49 évesek háromnegyede rendelkezik támogató kapcsolattal, az 50–59 éveseknek valamivel kevesebb mint kétharmada, a 60–69 éveseknek már csak a fele, a 70 éveseknek és annál idősebbeknek pedig csupán egyharmada.

Egészségi állapot

Áttérve a következő kérdéscsoportra, rákérdeztünk a programba jelentkezők egészségi állapotára is. Információt kértünk az esetleges *krónikus betegségeikről*, illetve minden olyan egészségi problémájukról, mely akadályozza őket a munkavégzésben. A programba jelentkező 862 fő közül 287 fő (33,3%) jelezte, hogy van valamilyen krónikus betegsége. A megnevezett krónikus betegségek igen széles skálán mozognak, ráadásul az esetek igen nagy részében (57,0%-ában) halmozottan jelentkeznek. Az említett betegségek között meglehetősen gyakori az asztma, a gerinc valamilyen megbetegedése (ferdülés, kopás, meszesedés), a szív- és érrendszeri betegségek, az ízületek megbetegedése, és a mentális problémák.

A férfiak körében valamelyest alacsonyabb a krónikus betegségben szenvedők aránya (32,4%, 200 fő), mint a nőkben (35,5%, 87 fő). Hasonló, bár valamivel kisebb arányokat tapasztalunk a programban résztvevők körében: a férfiak 30,6%-ának (165 fő) és a nők 33,3%-ának (71 fő) van valamilyen krónikus betegsége.

Ha az életkori csoportosítást tekintjük, a krónikus betegségben szenvedők aránya érdekesnek tűnő adatokat mutat, ugyanis leginkább az 50–59 évesek körében tapasztalható ilyen típusú probléma jelenléte. A legfiatalabb korosztályban egyetlen jelentkező sem említette, hogy krónikus betegsége lenne, a 20–29 éves korcsoportban a betegséget jelzők aránya 12,4%, mely ettől az életkortól kezdve folyamatosan nő, az 50–59 évesek csoportjában 48,3%-ot ér el, majd csökkenni kezd, és a legidősebb korcsoport esetében 36,4%-ra esik vissza. A programban részt vevők esetében ehhez nagyon hasonló görbét rajzolhatnánk fel: az 50–59 évesek körében 48,0% a krónikus betegségben szenvedők aránya, mely a legidősebb korosztályban 33,3%-ra csökken.

A krónikus betegség az abban szenvedő jelentkezők 31,4%-ának (90 fő) esetében nem jelent akadályt a munkavállalás szempontjából, ugyanakkor a krónikus betegségben nem szenvedők 16,2%-ban (93 fő) jelezték, hogy a lekérdezéskor olyan egészségi problémájuk volt, mely gátolta őket a munkavállalásban.

Munkavállalást gátló egészségi problémát, betegséget a jelentkezők 32,7%-a (282 fő) jelzett, míg a programba beválasztott személyek 30,9%-a (233 fő). A férfiak csoportjában ez esetben valamelyest magasabb arányt tapasztalunk (32,9%, 203 fő), mint a nők csoportjában (32,2%, 79 fő), és ezt elmondhatjuk a programban részt vevőkre vonatkozóan is (ahol az arányok: 31,1% és 30,5%).

Az életkori csoportosítást tekintve ebből a szempontból azt tapasztaljuk, hogy a legmagasabb arány egy életkori csoporttal feljebb tolódott, azaz: a 20–29 évesek körében 8,3% azon jelentkezők aránya, akik munkavállalásukat akadályozó egészségi gonddal küzdenek, majd az ilyen problémát jelzők aránya folyamatosan emelkedik, és a 60–69 évesek között eléri az 53,6%-ot, ám a legidősebbek esetében visszaesik 18,2%-ra. Tehát a legmagasabb arányt ez esetben a 60–69 éves korcsoport tagjainál tapasztaljuk. Ugyanezt mondhatjuk el a programba bekerült hajléktalan emberek esetében is, ahol a 60–69 évesek kerekén fele jelezte, hogy van a munkavállalását gátló egészségi problémája.

Mennyi ideje hajléktalan?

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a programba jelentkező mennyi ideje hajléktalan. E kérdésre vonatkozóan 848 válasszal rendelkezünk. Ezek alapján azt tudjuk, hogy a jelentkezők közül három fő abban a hónapban vált hajléktalanná, amikor az adatlap kitöltésre került (azaz ebből a szempontból 0 hónapja hajléktalan), a jelzett leghosszabb idő pedig 337 hónap. A kapott átlagos érték 49,2 hónap, a leggyakoribb érték pedig 1 hónap. A jelentkezők egynegyede legfeljebb 9 hónapja, fele legfeljebb 27 hónapja, háromnegyede pedig legfeljebb 71 hónapja él hajléktalanként. A résztvevők esetében az átlagos érték 47,6 hónapra csökken, a legmagasabb érték pedig 302 hónapra (a módusz ez esetben is 1 hónap). Azt is elmondhatjuk, hogy a résztvevők egynegyede legfeljebb 10, fele legfeljebb 26 és háromnegyede legfeljebb 68,8 hónapja hajléktalan.

A nemenként vizsgált adatokból az derül ki, hogy a programba jelentkező nők kevesebb ideje hajléktalanok, mint a férfiak. A nők esetében tapasztalt átlagos

érték 37,4 hónap, a legmagasabb érték 282 hónap (a legalacsonyabb 0 hónap), a leggyakoribb érték egy hónap, továbbá háromnegyedük legfeljebb 46,5 hónapja hajléktalan. A jelentkező férfiak ezzel szemben átlagosan 53,8 hónapja hajléktalanok. A többi érték a férfiak körében: leghosszabb hajléktalanként megélt idő 337 hónap, minimum érték 0 hónap, leggyakoribb érték 1 hónap, viszont háromnegyedük legfeljebb 80 hónapja él hajléktalanként. A programban részt vevők esetében (a minimum és a modális értéktől eltekintve, mely megegyezik a jelentkezők esetében tapasztaltakkal) minden adatunk csökkenést mutat. A nők esetében ez azt jelenti, hogy az átlagos érték 35,7, a maximális 240 hó, és háromnegyedük legfeljebb 44,5 hónapja hajléktalan. A férfiaknál ugyanezen adatok: átlag 52,1, maximum 302, és háromnegyedük esetében a maximum 74 hónap.

Az életkori csoportosításban kapott adatokat érdemes táblázatban áttekinteni (lásd 31. számú táblázat).

31. sz. táblázat

A jelentkező mióta hajléktalan – életkori csoportosításban

A jelentkező életkora	A jelentkezők száma (fő)	Mióta hajléktalan (hónap)			
		átlag	minimum	maximum	módusz
20 évesnél fiatalabb	12	7,9	2,0	18,0	2,0
20–29 éves	109	24,3	1,0	137,0	1,0
30–39 éves	180	46,7	0,0	302,0	1,0
40–49 éves	235	51,6	0,0	337,0	5,0
50–59 éves	259	56,4	1,0	284,0	1,0
60–69 éves	56	65,1	1,0	289,0	2,0
70 éves vagy idősebb	11	78,6	1,0	216,0	1,0

Az átlagos értékek – amint az a 31. számú táblázatból látható – az életkor előrehaladtával egyre magasabbak. Érdekes azonban a minimumérték alakulása,

hiszen azt látjuk, hogy a legmagasabb (2 hónap) a legfiatalabb korosztály esetében. Szintén érdekes a maximumértékek alakulása, hiszen az ötvenéves vagy annál idősebb korosztályok esetében csökkenést mutat a 30–49 évesek csoportjaiban tapasztalható értékekhez képest. Ehhez igazodik a leggyakoribb érték, mely a 40–49 éves korcsoport esetében a legmagasabb.

Ha ugyanezen adatokat a programban részt vevők esetében nézzük, a következőket tapasztaljuk (lásd 32. számú táblázat).

32. sz. táblázat

A programban részt vevő mióta hajléktalan – életkori csoportosításban

A résztvevő életkora	A résztvevők száma (fő)	Mióta hajléktalan (hónap)			
		átlag	minimum	maximum	módusz
20 évesnél fiatalabb	11	7,4	2,0	18,0	2,0
20–29 éves	97	24,7	1,0	137,0	1,0
30–39 éves	154	45,5	0,0	302,0	1,0
40–49 éves	211	48,2	0,0	209,0	5,0
50–59 éves	225	54,4	1,0	284,0	4,0
60–69 éves	46	69,7	1,0	289,0	4,0
70 éves vagy idősebb	9	73,4	1,0	216,0	1,0

Ha összehasonlítjuk a két (31. és 32. számú) táblázatot, azt láthatjuk, hogy a hajléktalanként eltöltött átlagos idő a 20–29 és 60–69 éves korcsoportokat kivéve csökkent.

Adatainkat regionális csoportosításban a 33. számú táblázat foglalja össze.

33. sz. táblázat

A jelentkező mióta hajléktalan – regionális csoportosításban

Régió	A jelentkezők száma (fő)	Mióta hajléktalan (hónap)			
		átlag	minimum	maximum	módusz
Közép-Dunántúl	182	42,8	1,0	302,0	8,0
Nyugat-Dunántúl	114	40,5	1,0	190,0	4,0
Dél-Dunántúl	98	61,5	2,0	337,0	8,0
Észak-Magyarorszá g	94	57,6	2,0	289,0	12,0
Észak-Alföld	158	52,9	1,0	284,0	11,0
Dél-Alföld	216	47,4	0,0	282,0	1,0

Ha az átlagos értékeket tekintjük, elmondhatjuk, hogy a jelentkezők hajléktalanként a legkevesebb időt átlagosan a nyugat-dunántúli régióban töltötték el, míg átlagosan legtöbbet a dél-dunántúli régióban. Ha azonban a leggyakoribb értékeket nézzük, azt látjuk, hogy a szélső értékeink más régiókban találhatóak: míg Észak-Magyarországon a jelentkezők között a hajléktalanság fennállása kapcsán megjelölt leggyakoribb érték 12 hónap, addig Dél-Alföldön 1 hónap.

Ugyanezen adatok a résztvevők csoportjában az alábbi módon alakulnak (lásd 34. számú táblázat).

34. sz. táblázat

A programban részt vevő mióta hajléktalan – regionális csoportosításban

Régió	A résztvevők száma (fő)	Mióta hajléktalan (hónap)			
		átlag	minimum	maximum	módusz
Közép-Dunántúl	180	42,7	1,0	302,0	8,0
Nyugat-Dunántúl	106	40,3	1,0	190,0	4,0
Dél-Dunántúl	72	60,1	2,0	196,0	7,0
Észak-Magyarorszá g	94	57,6	2,0	289,0	12,0
Észak-Alföld	149	52,1	1,0	284,0	11,0

Dél-Alföld	152	42,1	0,0	209,0	1,0
------------	-----	------	-----	-------	-----

Ha ezúttal is összevetjük a jelentkezők és résztvevők adatait, azt tapasztaljuk, hogy a hajléktalanként megélt átlagos időtartam a résztvevők esetében – Észak-Magyarországot kivéve – minden régióban csökkent, legnagyobb mértékben a dél-alföldi régióban, és ugyanitt jelentős csökkenés tapasztalható a maximum érték kapcsán is. Ugyancsak nagyobb mértékű csökkenés látható a dél-dunántúli régió esetében: itt az átlagos érték csökkenése kisebb mértékű ugyan, de a maximumérték visszaesése jelentősnek tekinthető. Ugyancsak ez az egyetlen olyan régió, ahol a leggyakoribb érték is csökkenést mutat.

Hol lakott közvetlenül a programba jelentkezés előtt?

A programban való részvétel kapcsán igen fontos kérdés, hogy *a programba jelentkezők ezt közvetlenül megelőzően hol laktak*. Erről ad tájékoztatást a következő, 35. számú táblázat.

35. sz. táblázat

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott?	Adott választ megjelölők	
	száma (fő)	aránya (%)
Átmeneti szálláson	365	42,3
Éjjeli menedékhelyen	181	21,0
Hajléktalanok rehabilitációs intézményében	16	1,9
Hajléktalanok otthonában	8	0,9
Albérletben	88	10,2
Szívességi lakáshasználóként	93	10,8
Ágybérletben	11	1,3
Közterületen	52	6,0
Egyéb helyen	20	2,3
Egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményben	14	1,6

Nincs válasz	14	1,6
Összesen	862	100,0

Mint a táblázatból látható, feltett kérdésünkre a 862 jelentkezőből 14 fő (1,6%) nem adott választ. A többiekéről azt mondhatjuk, hogy jellemzően (42,3%-ban, 365 fő) hajléktalanok átmeneti szállásán laktak. Ezt követi az éjjeli menedékhely, melyet 181 válaszadó jelölt meg (21,0%). Gyakoriságban a szívességi lakáshasználat (93 fő, 10,8%), majd az albérlet (88 fő, 10,2%) következik. Említésre méltó még a közterület, melyet 52 fő (6,0%) jelölt. Az „egyéb” kategória, mely gyakoriságban a közterület után következik, az alábbiakat takarja: Albérlők Háza, saját lakás, kórház, lakás céljára nem alkalmas helyiség, munkásszálló, kiléptető lakás. Összességében azt mondhatjuk, hogy a programban részt vevők esetében igen csekély mértékű eltérést tapasztalunk e kérdés kapcsán. A legnagyobb csökkenést a jelentkezést megelőzően közterületen élők csoportja kapcsán találjuk: a programba bekerült személyek között 4,9% (37 fő) az arányuk. A legnagyobb növekedést pedig az átmeneti szállás esetében: a résztvevők közötti arányuk 43,2% (325 fő). Összességében -1,1% és +0,9% között maradnak az eltérések a két csoport között.

A férfiak és nők csoportja közötti különbségeket a 36. számú táblázat mutatja.

36. sz. táblázat

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott – nemenkénti bontásban

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott?	A programba jelentkező neme		Összesen n	
	férfi	nő		
Átmeneti szálláson	fő	264	101	365
	%	42,8	41,2	42,3

Éjjeli menedékhelyen	fő	144	37	181
	%	23,3	15,1	21,0
Hajléktalanok rehabilitációs intézményében	fő	13	3	16
	%	2,1	1,2	1,9
Hajléktalanok otthonában	fő	4	4	8
	%	,6	1,6	0,9
Albérletben	fő	47	41	88
	%	7,6	16,7	10,2
Szívességi lakáshasználóként	fő	66	27	93
	%	10,7	11,0	10,8
Ágybérletben	fő	8	3	11
	%	1,3	1,2	1,3
Közterületen	fő	43	9	52
	%	7,0	3,7	6,0
Egyéb helyen	fő	14	6	20
	%	2,3	2,4	2,3
Egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményben	fő	7	7	14
	%	1,1	2,9	1,6
Nincs válasz	fő	7	7	14
	%	1,1	2,9	1,6
Összesen	fő	617	245	862
	%	100,0	100,0	100,0

Kiolvasható a 36. számú táblázatból, hogy a legnagyobb eltérést a férfiak és a nők által lakott helyek között az albérlet, valamint az éjjeli menedékhely kapcsán találjuk. Az albérlet a nők esetében sokkal gyakoribb (9,1%-kal), míg az éjjeli menedékhely a férfiak esetében (8,2%-kal). Ez utóbbi nem mondható meglepőnek, hiszen nők számára sokkal kevesebb éjjeli menedékhelyet működtetnek. Ugyancsak ritkábban (3,3%-kal) fordul elő a jelentkező nők körében, hogy közterületen laktak volna a jelentkezés előtt.

A programban részt vevők esetében a fenti adatok a következőképp alakulnak (lásd 37. számú táblázat).

37. sz. táblázat

***A programban részt vevő közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott –
nemenkénti bontásban***

A programban részt vevő közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott?	A programban résztvevő neme		Összesen n	
	fő	nő		
Átmeneti szálláson	fő	240	85	325
	%	44,4	39,9	43,2
Éjjeli menedékhelyen	fő	125	34	159
	%	23,1	16,0	21,1
Hajléktalanok rehabilitációs intézményében	fő	11	3	14
	%	2,0	1,4	1,9
Hajléktalanok otthonában	fő	3	4	7
	%	0,6	1,9	0,9
Albérletben	fő	42	36	78
	%	7,8	16,9	10,4
Szívességi lakáshasználóként	fő	57	24	81
	%	10,6	11,3	10,8
Ágybérletben	fő	7	3	10
	%	1,3	1,4	1,3
Közterületen	fő	31	6	37
	%	5,7	2,8	4,9
Egyéb helyen	fő	11	6	17
	%	2,0	2,8	2,3
Egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményben	fő	7	7	14
	%	1,3	3,3	1,9
Nincs válasz	fő	6	5	11
	%	1,1	2,3	1,5
Összesen	fő	540	213	753
	%	100,0	100,0	100,0

Ha adatainkat összevetjük az előző, 36. számú táblázat adataival, azt láthatjuk, hogy a férfiak esetében az átmeneti szállást, az albérletet, valamint az egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást megjelölők aránya mutat növekedést, mégpedig legnagyobb arányban (1,6%-ban) az átmeneti szállást jelölőké. A nők esetében azonban ez utóbbi 1,3%-os csökkenést mutat a jelentkezőkhöz képest. Ugyancsak kisebb arányban vannak a programban részt vevő nők között azok, akik közterületen éltek a jelentkezés előtt, valamint azok, akik nem adtak választ e kérdésre. A többi szállásforma esetében az arányok növekedést mutatnak a nők csoportjában, bár kétségtelen, hogy ez a növekedés – az éjjeli menedékhelytől eltekintve – nem éri el a 0,5%-ot. A legkiugróbb adataink tehát: a férfiak esetén a korábbi szállás kapcsán nagy valószínűséggel a programba való beválasztáskor az átmeneti szállást preferálták, a nők esetében azonban az éjjeli menedékhelyet, ugyanakkor mindkét nem esetén rontotta a kiválasztás esélyét, ha a jelentkező a jelentkezés előtt közterületen élt.

Az életkor és a jelentkezés előtti szálláshely között nem mutatkozik egyértelmű összefüggés, ezért inkább csak tájékoztatásul a leggyakrabban megjelölt szállások adatai: az átmeneti szállás mind a jelentkezők, mind a programban részt vevők csoportjában a 60–69 éves korcsoportban volt a legjellemzőbb (55,4% és 58,7%-ban). Az éjjeli menedékhelyet a 30–39 évesek jelölték leggyakrabban (27,8%-ban), a résztvevők esetében e szállás aránya a 30–39 és a 20 évesnél fiatalabb korcsoportban megegyezik: 27,3%. Az albérlet szintén a 30–39 éves jelentkezők között volt a leggyakoribb szállásforma (12,2%-uk ezt jelölte), a résztvevők esetében pedig ezúttal a 30–39 és 40–49 éves korcsoport adatai egyeznek meg: 12,3%. A szívességi lakáshasználat mind a jelentkezők, mind a résztvevők esetében a legfiatalabb korcsoportban a legjellemzőbb: 33,3% és 36,4% (bár érdemes figyelembe venni, hogy ez a csoport igen alacsony létszámú).

Végül tekintsük át a jelentkezés előtti szállás adatait a régiók szerint csoportosítva (lásd 38. számú táblázat).

38. sz. táblázat

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott – regionális bontásban

A programba jelentkező közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott?		Régió						Össze n
		Közép-D unántúl	Nyugat- Dunántú l	Dél-Dun ántúl	Észak-M agyaro.	Észak- Alföld	Dél-A lföld	
Átmeneti szálláson	fő	60	79	23	49	54	100	3
	%	33,0	69,3	23,5	52,1	34,2	46,3	42
Éjjeli menedékhelyen	fő	57	28	29	14	35	18	1
	%	31,3	24,6	29,6	14,9	22,2	8,3	21
Hajléktalanok rehabilitációs intézményében	fő	-	-	5	7	4	-	
	%	-	-	5,1	7,4	2,5	-	1
Hajléktalanok otthonában	fő	-	-	-	-	2	6	
	%	-	-	-	-	1,3	2,8	0
Albérletben	fő	27	3	15	2	17	24	
	%	14,8	2,6	15,3	2,1	10,8	11,1	10
Szívességi lakáshasználóként	fő	24	1	13	11	16	28	
	%	13,2	0,9	13,3	11,7	10,1	13,0	10
Ágybérletben	fő	1	-	1	1	4	4	
	%	0,5	-	1,0	1,1	2,5	1,9	1
Közterületen	fő	8	1	7	6	12	18	
	%	4,4	0,9	7,1	6,4	7,6	8,3	6
Egyéb helyen	fő	3	1	3	1	6	6	
	%	1,6	0,9	3,1	1,1	3,8	2,8	2
Egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményben	fő	2	1	1	2	5	3	
	%	1,1	0,9	1,0	2,1	3,2	1,4	1
Nincs válasz	fő	-	-	1	1	3	9	
	%	-	-	1,0	1,1	1,9	4,2	1

Összesen	fő	182	114	98	94	158	216	8
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100

Első ránézésre kitűnik a táblázatból, hogy a dél-dunántúli régió kivételével mindenütt az átmeneti szállás a leggyakrabban megjelölt válasz. Látszik azonban az is, hogy az értékek igen tág határok között mozognak: míg Nyugat-Dunántúlon a jelentkezők 69,3%-a lakott átmeneti szálláson a jelentkezés előtt, addig Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön csak a jelentkezők egyharmada. A dél-dunántúli régióban a jelentkezők legnagyobb arányban (29,6%-ban) éjjeli menedékhelyen laktak a jelentkezés előtt.

A programban részt vevők esetében a következő adatokat kaptuk (lásd 39. számú táblázat).

39. sz. táblázat

A programban részt vevő közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott – regionális bontásban

A programban részt vevő közvetlenül a jelentkezés előtt hol lakott?		Régió						Összesen
		Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
Átmeneti szálláson	fő	60	77	15	49	50	74	331
	%	33,3	72,6	20,8	52,1	33,6	48,7	43,3
Éjjeli menedékhelyen	fő	57	22	19	14	33	14	145
	%	31,7	20,8	26,4	14,9	22,1	9,2	21,1
Hajléktalanok rehabilitációs intézményében	fő	-	-	3	7	4	-	14
	%	-	-	4,2	7,4	2,7	-	1,0
Hajléktalanok otthonában	fő	-	-	-	-	2	5	7
	%	-	-	-	-	1,3	3,3	0,5
Albérletben	fő	25	3	14	2	16	18	78
	%	13,9	2,8	19,4	2,1	10,7	11,8	10,2
Szívességi lakáshasználóként	fő	24	1	10	11	16	19	81
	%	13,3	0,9	13,9	11,7	10,7	12,5	10,3

Ágybérletben	fő	1	-	1	1	4	3	
	%	0,6	-	1,4	1,1	2,7	2,0	
Közterületen	fő	8	1	6	6	11	5	
	%	4,4	0,9	8,3	6,4	7,4	3,3	
Egyéb helyen	fő	3	1	2	1	5	5	
	%	1,7	0,9	2,8	1,1	3,4	3,3	
Egyéb szociális vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézményben	fő	2	1	1	2	5	3	
	%	1,1	0,9	1,4	2,1	3,4	2,0	
Nincs válasz	fő	-	-	1	1	3	6	
	%	-	-	1,4	1,1	2,0	3,9	
Összesen	fő	180	106	72	94	149	152	7
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Érdeemes a 39. számú táblázat adatait régióként végigvenni. Ha legalább 1,0%-os eltéréseket keresünk, azt mondhatjuk, hogy Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön nem történt jelentős átrendeződés az egyes szállástípusok között. (Észak-Magyarországon szintén nem, de ott, mint láttuk, az összes jelentkező bekerült a programba.) A fennmaradó három régióban viszont eltérő irányú „mozgásokat” tapasztalhatunk. Nyugat-Dunántúlon a legkiugróbb változás, hogy az átmeneti szálláson élők aránya tovább növekedett (3,3%-kal), míg az éjjeli menedékhelyen élők aránya a résztvevők között 3,8%-kal csökkent, tehát itt a hajléktalanellátó intézmények arányai rendeződtek át. A dél-dunántúli régióban azonban az a furcsa helyzet állt elő, hogy a jelentkezés előtt hajléktalanellátó intézményben élők aránya egyértelműen csökkent (az átmeneti szállás esetében 2,7%-kal, az éjjeli menedékhely esetében 3,2%-kal, a hajléktalanok rehabilitációs intézménye kapcsán pedig 0,9%-kal), miközben megnőtt a korábban lakásban élők aránya a résztvevők körében. Ez különösen az albérlet kapcsán érzékelhető, hiszen itt 4,1%-os növekedést tapasztalunk. Némiképp árnyalja e régió képét, hogy a korábban közterületen élők aránya is megnőtt (1,2%-kal) a résztvevők körében. A dél-dunántúli régió kapcsán

összességében tehát úgy tűnik, mintha az, hogy valaki a jelentkezéskor hajléktalanellátó intézményben élt, csökkentette volna az esélyét a programba való bekerülésre. Végül a dél-alföldi régióban két kiugró változás ragadható meg: az egyik, hogy 2,4%-kal nőtt a korábban átmeneti szálláson élők aránya a résztvevők csoportjában, és jelentősen, 5,0%-kal csökkent a korábban közterületen élők aránya.

Ebben a tanulmányban a támogatott lakhatási programba jelentkezők és az abban részt vevők adatainak összehasonlítását végeztük el, keresve azokat jellemzőket, amelyeket a szervezetek kiválasztási szempontként alkalmaztak. Összefoglalóan elmondhatjuk az elemzett adatok alapján, hogy egységesen alkalmazott kiválasztási szempontot nem találtunk. Pár tényező esetében azonban valószínűsíthetjük, hogy szerepet játszott a kiválasztási folyamatban. Ilyen tényező volt pl. az életkor, a munkavégzés, a jövedelem, illetve a jövedelem típusa, és talán ide sorolható az is, hogy a jelentkező mennyi ideje hajléktalan. Ezek a szempontok azonban régióként eltérő mértékben befolyásolták a kiválasztást.

A soron következő tanulmányban azt vizsgáljuk, hogy a programban résztvevők támogatása hogyan valósult meg, azaz, milyen gyakorisággal, milyen formában, milyen tartalmú segítséget kaptak a szervezetektől ahhoz, hogy a programban sikeresen részt tudjanak venni.

Révész Magda

A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete Magyarországon – 2. rész

A családsegítők kora (1985-1997)

A 80-as években, még az állampárti berendezkedés idején, korszerűsödött Magyarországon a szociálpolitika. Már a rendszerváltás előtt is új meg új feladatait és ágazatait ismerték el. A gyermekvédelem egészét is befolyásolta ez, hiszen új folyamatok indultak el, új típusú intézmények kialakulása kezdődött. Mielőtt azonban ezekre a folyamatokra rátérnék, utalni szeretnék a háttérben végbement változásokra.

Gazdasági-társadalmi háttér

A fennmaradását és kiterjedését a II. világháború után oly sokszor katonai beavatkozással megalapozó szovjet hatalom, persze nem nyomtalanul, de békésen tűnt el a történelem színpadáról. Ezzel párhuzamosan és ennek hatására válhattak nálunk is a rendszerváltás előkészítésének és megvalósításának az időszakává a XX század utolsó évei.

Politikai oldalról tekintve Magyarországon a rendszerváltás nem forradalomszerű áttöréssel, egyik napról a másikra ment végbe, hanem előkészítetten, törvényes keretek között. A polgári demokráciára és jogállamiságra való áttérés alkotmányos keretei még a régi államstruktúrában alakultak ki az illegalitásból kilépett ellenzéki erők és a reformerők irányítása alá került hegemon párt közötti tárgyalások és megállapodások eredményeként. Az ennek megfelelő alkotmányos rend szerint megtartott választásokat aztán 1990 tavaszán a polgári pártok nyerték meg és egy magát konzervatív jobbközép erőnek deklaráló koalíció vette át a hatalmat, látott neki az átalakulás feladatainak a végrehajtásához.

A rendszerváltást emellett gazdasági oldalról is segítették korábbiakra is támaszkodó reformlépések, amelyek még a választások előtt emelték be a magyar gazdaság működésébe a modern piacgazdaság fontos jogi-intézményi elemeit. Ezek között szokták említeni (egyebek mellett) a bankrendszer decentralizálását és a kereskedelmi bankok üzleti önállóságának megteremtését, a nyugat-európai országokban kialakult adórendszer adaptálását, a társasági

törvényt, mely már lehetővé tette nagyobb magáncégek alapítását és törvényesítette külföldiek magyarországi befektetéseit, továbbá állami vállalatok vagyontárgyainak az eladását.

A posztszocialista átalakulás mindenekelőtt a gazdaság magánosodását (széles értelemben vett privatizálását) jelentette, azaz a magántulajdon uralomra jutását a gazdaságban. Ez magánvállalkozások létrejöttével-bővülésével, állami vállalatok (nagyszövetkezetek) szétbomlásával, egyesek felszámolásával, mások magántulajdonba kerülésével (a szűken értelmezett privatizáció) ment végbe. A szakirodalom szerint a kelet-európai országok közül a magántulajdon uralomra jutása Magyarországon volt a legteljesebb. A magyar gazdaságban működött tőkének 1989-ben 75-80%-át tehetta ki az állami és nagyszövetkezeti tulajdon. Manapság pedig a nyilvántartások az állami vállalkozói vagyont az összes jegyzett vállalkozói tőkeérték mintegy ötödeként mutatják ki. Ez az arány nagyjában egészében megfelel a nyugat-európai átlagnak.

A magyar gazdaság átalakulásában rendkívüli szerepet játszott a külföldi tőke, nagyobb, mint más országok posztszocialista átalakulásában. Az elmúlt években Kelet-Európába áramlott importtőkének ugyanis aránytalanul nagy része Magyarországon találta meg a helyét; a magyarországi vállalkozói tőkeállománynak mintegy fele külföldi érdekeltséggel rendelkező társaságokban van lekötve; a teljes vállalkozói tőkeállománynak több mint 1/3-a külföldi eredetű. A betelepült tőkét mozgató társaság-óriások részben régi termelő és szolgáltató kapacitások privatizációjában és megújításában vettek részt, részben új, úgynevezett zöldmezős egységeket hoztak létre és a világpiacon versenyképes új technikát, korszerű üzemszervezési, kereskedelmi és irányítási módszereket honosítottak meg. A magyar gazdaságban az importtőke nyomán kiépült új kapacitások nagy része a legmodernebb technikával előállított gépi berendezések, járművek, informatikai és elektronikus eszközök (alkatrészeik) gyártását és Európai Unióba irányuló exportját szolgálják.

Mindeközben a magyar gazdaság és társadalom súlyos válságon (szakkifejezéssel élve: transzformációs recesszió) esett át. A gazdaság teljesítménye 1989 és 1993 között mintegy 20%-kal csökkent, és csupán az ezredfordulón érte el, haladta meg valamelyest az 1989 évit. A foglalkoztatottság az 1989. évi 5,2 millió főről 1997-ig közel egyharmaddal, 1,5 millió fővel vált kisebbé. A kevésbé képzett rétegeknél kiterjedt (a románknál szinte általánossá) vált a tartós munkanélküliség. A lakosság fogyasztása a korábbihoz képest visszaesett, ugyanakkor a jövedelmi és (természetesen) a vagyoni különbségek ollója szétnyílt, ami azt is jelenti, hogy az alacsonyabb jövedelmű családok a korábbinál sokkal-sokkal rosszabbul élnek. A már az 1980-as

években megjelent társadalmi sérülések (szegénység, munkanélküliség, hajléktalanság) elérték a népesség számottevő részét.

A gyereknyomor kiterjedése

A gazdaságnak és a hatalmi-intézményi szférának az átrendeződése a gyermekvédelem területén is alapvető változásokkal, újszerű problémák megjelenésével járt együtt. Fontos erről részletesebben is szólni, mert a szociális munkások számára ekkor lett igazán látható a társadalom „mélyvize”, ekkor jelent meg az igazi nyomor. Ezeket a rendszerváltással, a piacgazdaságra történő áttéréssel kapcsolatos problémákat az alábbiak szerint tekintette át és foglalta össze a gyermekjólét területén Sipos Sándor (1992, 43–50).

„1. A szegény családokban élő gyerekek számának rohamos növekedése

[...] A lakásbérekhez és a közszolgáltatásokhoz nyújtott állami támogatások megszüntetése vagy csökkentése után sok család fizetési nehézségekkel küzd, ami számos még megoldatlan gondot okoz. A foglalkoztatás nehézségei sok gyerekes családot érintenek. A szociális segélyek és juttatások reálértéke csökkent. A társadalmi juttatások kivételesen magas aránya a magyarországi alacsony jövedelmi csoportba tartozó gyermeketes családok személyes jövedelmében jelzi és előrevetíti annak a kockázatát, hogy még több gyerek kerül a szegénységi küszöb alá (a szegények 41%-a már 1990-ben is gyermek volt), amennyiben a juttatások reálértéke lemorzsolódik, vagy a szülők elveszítik a munkájukat. (A társadalmi juttatások a legalsó 5%-os jövedelmi csoportban, a három vagy annál több gyermeketes családok körében a személyes jövedelmek több mint 82%-át teszik ki.) [...]

2. A táplálkozási színvonal zuhanása

A táplálkozási színvonal esését nehéz pontosan felmérni. Ami nyilvánvaló, az az, hogy a marginális csoportok táplálkozása mennyiségi, a társadalom meghatározó csoportjainak táplálkozása pedig minőségi szempontból romlott a válság és az áremelkedés következtében. [...]

3. Az óvodai látogatottság visszaesése és a térítési díjak

[...] válság van készülöben, annak következtében, hogy az oktatás és az óvodák finanszírozása átkerült a megfelelő forrásokkal nem rendelkező önkormányzatokhoz. Ha a központi költségvetési szigorításokat minden engedmény nélkül érvényesítik, vagy ha az önkormányzatok

helyi adók kivetésével nem teremtik meg a szükséges pótlólagos forrásokat, akkor sok önkormányzat kényszerülhet az óvodák bezárására. {...}

7. Munkanélküliség és a fiatalok

A gyermekeket és fiatalokat kétféleképpen sújthatja a munkanélküliség. Egyrészt, ha a szülők veszítik el az állásukat és azzal a család ellátásának az eszközét; másrészt amikor az első munkahelyet kereső fiatalok maradnak foglalkoztatás nélkül. A munkanélküliség tűnik a gyermekek jólétét fenyegető legnagyobb veszélynek Közép- és Kelet-Európában, mivel az eddigi ún. rejtett, vagy kapun belüli munkanélküliséget az ipari szerkezetátalakítás gyorsan nagyarányú, nyílt munkanélkülissé alakítja. Másrészt a szocialista bérszabályozás szigorúan kétkeresős családmódelben gondolkozott és ennek következtében az egyik, vagy az egyetlen kereset elvesztése nagyon sok család jövedelmét – az 1989-91-ben bevezetett munkanélküli-segélyek ellenére is – a szegénységi küszöb alá rántja. [...] A 70-es évek közepén minden szocialista országban volt egy átmeneti, 2-5 éves baby-boom. Az akkor született gyerekek most, a kilencvenes évek elején akarnak munkába állni. Magyarországon például 1990–93 között az iskolákat befejezők száma 128 000-ről 160 000-re emelkedik, miközben a nyugdíjba vonulók száma változatlan marad még akkor is, ha a nyugdíjkorhatár öt éves, tervezett felemelését elhalasztják. A piacgazdaságra történő átmenet csökkenti a reálbéreket, ami viszont olyankor hat a munkaerő-kínálat növekedése irányába, amikor az elhúzódó szerkezetváltás miatt a munkaerő iránti kereslet valószínűleg mérséklődik. [...]

8. A lakáshelyzet romlása és a növekvő hajléktalanság

[...] A helyzet romlása a következő főbb, a válsággal kapcsolatos tényezőkkel függ össze:

a) az állam gyorsuló ütemű kivonulása az építőiparból b) a lakásépítések számának drasztikus csökkenése [1990-ben 15%-kal] c) az építési kölcsönök feltételeinek keményedése és terheinek növekedése [0–3%-ról 1991-ben a kamatkondíció egyik napról a másikra piaci szintre emelkedett] d) a köztulajdonban levő lakásállomány privatizációja, valamint a lakbér és közszolgáltatási díjnövekedés. [...]

9. És a kétségbeesés...”

Az újonnan megjelenő szociális problémák, s közöttük a gyerekes családok létfeltételeinek romlása természetesen felkeltette a társadalomkutatók figyelmét: „...a jövedelemelosztásért folyó küzdelemben a gyermekes családok politikai súlyukat tekintve legtöbbször gyenge csoportot

alkotnak. Mindezen jelenségek háttérében pedig a gyermeknevelés költségei folyamatosan nőnek, a gyermekek viszont – felnőttkoruk elérése után – egyre kisebb anyagi «hasznot» hoznak a szülőknek. Ha a szülőket csak anyagi megfontolások vezetnék, akkor egyáltalán nem vállalkoznának gyermekek szülésére és felnevelésére. Ez azonban nyilvánvalóan abszurd gondolat, mert a gyermekek vállalásában és szeretetében ... az ... érzelmi, lelki tényezők, örömek sokkal nagyobb szerepet játszanak, mint az anyagiak” (Andorka 1997, 23).

Az elkülönült családsegítő munka helyet kér magának

E rövid és többoldalú korszakrajz után térjünk vissza a most tárgyalt időszak új alapintézményére, a családsegítő szolgálatra, s megalakulásának szakmai előzményére.

A TBZ-kutatás sok problémáról, megoldatlan gondról beszélt, de sok mindenről nem. Főként arról nem, mennyire növekedtek Magyarországon a társadalmi egyenlőtlenségek. Már említettem: a „kiválasztottak” életszínvonala, fogyasztási cikkekkel való ellátottsága többszörösen jobb volt az átlagnál; a teljes foglalkoztatottság tarthatatlanná kezdett válni; az államszocialista rendszer válsága már a 80-as évek második felében rejtett munkanélküliséghez vezetett; a termelővállalatok gazdaságossági törekvései eredményeként a munkahelyi jóléti szolgáltatások is jelentősen szűkültek; a munkásszállókat kezdték – ráfizetés miatt – bezárni; a lakhatási gondok tényleges hajléktalanságba torkolltak.

A korábbi évektől eltérően a nyolcvanas években enyhült a hatalom ideológiai szorítása. Az emberek már kevésbé féltek beszélni. A szegénység olyan méreteket öltött, hogy nem lehetett azt állítani: a szegénység egyéni probléma, „önhibás jelenség”. A feszültségek a helyi hatalmi szervezeteknél, a települési tanácsoknál jelentek meg a legközvetlenebbül. Igazuk tudatában a biztonság nélkül maradt emberek (néha egész családok) ostromolni kezdték a tanácsokat gondjuk rendezéséért: munkáért, segélyért, lakásért.

A tanácsok alkalmazottai tehetetlenek voltak, de nem is igen lett volna taktikus segíteniük, hiszen ezzel precedenst teremtettek volna. A gondok megoldásához pedig nemigen lehetett hozzáférni: egyre inkább nyilvánvalóvá vált, hogy azok kezeléséhez alapvető, földcsuszamlásszerű változások szükségesek. A feszültségek enyhítésére irányuló törekvés kis helyi katalizátorok beállításához vezetett, ami a felszínen eredményes „lengéscsillapítónak” is bizonyult.

A TBZ-kutatásban javasolt intézmény, a Családgondozó Állomás olyan feladatokat volt hivatva ellátni, amelyeknek az akkori szolgáltatási rendszerben nem volt helye. A kutatás összefoglalójában leírt javaslat szerint az új intézmény egyrészt az integrálás, ellenőrzés és információkezelés helyi központjaként működne, másrészt gyakorlati családgondozással foglalkozna.

Felmerül a kérdés, miért képzeltek el a javaslatban egy teljesen új, önálló intézményhálózatot ahelyett, hogy a meglévőkre telepítettek volna új szolgáltatásokat.

A védőnői hálózat az egész országban kiépült. A védőnők eljutottak az összes újszülöttet nevelő családhoz. A gyermekorvosok mellett dolgozva addig foglalkoztak az otthon lévő kisgyerekekkel, amíg az bölcsődébe vagy óvodába nem került. A nevelési tanácsadók a 3–18 éves gyerekek és családjuk számára nyújtottak segítséget (ha a család gondjával megkereste az intézményt). Ez a hálózat a nyolcvanas években már kiterjedt az egész országra: minden településnek megvolt a „körzeti” nevelési tanácsadója, szükség esetén minden gyerek eljuthatott nevelési tanácsadójába. Rendszeres foglalkozást azonban a családok egy része nem tudott igénybe venni, ahhoz a nevelési tanácsadó gyakran túl messze volt. Az idősök ellátására szerveződő területi gondozó szolgálatok az egész ország minden településére kiterjedően működtek. Ezek a szolgálatok helyben is voltak, tehát minden település megszervezte a saját hálózatát. Az idős embereknek ebédet hordtak, szükség esetén bevásároltak, gyógyszert váltottak ki, idősök napközi otthonát tartottak fenn a rászorulóknak számára.

A védőnői hálózatok, a nevelési tanácsadók és az idősgondozást ellátó területi gondozó szolgálatok összességükben felölelték, elérték az összes – életkorából adódóan külön figyelmet igénylő – korosztályt. Elképzelhető-e, hogy az előbb felsorolt hálózatok fejlesztésével, együttműködésük kibontakoztatásával elérhető lett volna az óhajtott cél: a családok komplex segítése annak érdekében, hogy gondjaik megoldásához szakszerű támogatást kapjanak?

A magyar családpolitikát a 80-as évek közepén értékelő Gyulai Gabriella szerint „a már működő, feladataiban részlegesen családgondozást is végző hálózatok feladatbővítésére, fejlesztésére tett javaslatokat kedvezőtlenül fogadták; az egészségügyi tárca kompetenciájába tartozó gondozó szolgálat – vagy szolgálatok – összekapcsolása a művelődési tárca által irányított gyermekvédelmi intézményekkel vagy szolgálatokkal szintén elutasítást nyert; ennek szinte szükségszerű következménye lett egy olyan új önálló intézmény felvázolása, mely feladataiban nem tudja megkerülni a családvédelmi-családgondozási feladatok komplexitását, de szervezeti és kapcsolatrendszerében rendkívül bizonytalan, időnként struktúraidegennek bizonyult a

központi és a helyi irányításban egyaránt” (Gyulai 1986, 50–51). Ez tehát, saját véleményemmel egyezően, azt jelenti, hogy az akkor már létező ellátórendszerben dolgozó és az intézményirányító szakemberek ellenállása is arra készítette a kutatókat, hogy új intézményhálózat kiépítésén gondolkodjanak.

Ha feltételezzük, hogy nincs ellenállás, s a meglévő intézmények feladatbővítésével „oldódik meg” a családcentrikus ellátás, az valószínűleg sokkal élesebben vetette volna fel a szaktudás hiányából fakadó gondokat. A már meglévő intézmények, szervezetek egy-egy jól körülhatárolt feladatot láttak el, illetve meghatározott korosztály (többnyire családtagként élő) tagjainak speciális ellátására jöttek létre. Munkájuk során gyakran léptek túl szűken vett munkaterületükön. Az idősgondozók, bár az idős emberekkel foglalkoztak, kapcsolatba kerültek a családtagokkal (vagy éppen gondozottjaik magányával), az idős emberrel jó kapcsolatot tartó gondozónők sűrűn segítettek tanácsaikkal gondozottjukat, s az egész családot, nem rájuk tartozó gondjaikban is. A védőnők a kisbaba egészségügyi gondozásán, az anya felvilágosításán kívül gyakran az egész család problémáiról hallottak (néha többet is, mint szerettek volna). A nevelési tanácsadókban megjelenő gyerekek pszichés gondozása természetesen nem családjuk nélkül zajlott. Sőt, gyakran végeztek a tanácsadókban a szülők számára pár-, illetve családterápiát is. Ezek a tevékenységek azonban az intézmény alapfeladatába semmiképp nem tartoztak, az intézmény oldaláról nézve diszfunkcionálisak voltak. A gondozónők szerelőért talpaltak, a védőnők munkát kerestek az apa számára, az iskolai gyermekvédelmi felelősök a család rossz lakáskörülményein igyekeztek segíteni, a nevelési tanácsadók ruhacsere-akciókat szerveztek, sokszor alapmunkájuk rovására.

A működő szociális szolgáltatók éppen legodaadóbban dolgozó munkatársaikra egyre nyomasztóbban hatottak a nehézségek (később közülük kerültek ki az első családsegítők „úttörő” szakemberei). Olyan gondokkal találkoznak, melyeket az adott munkahelyükről nincs mód orvosolni, illetve olyan alapvető problémákkal terheltek a családok, melyek miatt a maguk (szűkebb) munkaterületén kudarcra vannak kárhóztatva.

A kutatók, a javaslattevők számára maga a gyakorlat rajzolta ki tehát a létező segítő szolgáltatások „védőhálójából” strukturálisan hiányzó intézménytípus körvonalait, miután megállapították, hogy az államigazgatás nincs berendezkedve az elsősorban a családot sújtó szociális (és kapcsolódó különféle „környezeti”) problémák kezelésére. Szerintem is eléggé egyértelműen kitapogatható volt, hogy a meglévő intézmények hatókörének szóba hozható bővítése a meglévő intézményeknél hátráltatta volna a feladatok ellátását a bemutatott „strukturális hiány” pótlásának biztosítása nélkül. Úgy gondolom, ez a – sokszor persze

egyértelműen fel sem ismert – összefüggés rejlett a meglévő intézmények jól érzékelhető ellenállásának mélyén.

Az időzítéssel kapcsolatos alapvető dilemma az volt, hogy mit kell először elkezdni: a gyakorlati szociális munkát, vagy a szakképzést? Ez az alapvetően szakmai kérdés hűsbavágó gyakorlati kérdéssé vált: lehet-e 4-5 évet várni a gyakorlati munka megkezdéséig? A válasz megszületett: nem szabad több évig késlekedni, a családgondozás alapintézményeinek működniük kell. Annál is inkább ez a válasz született, mert hiszen kérdéses volt, vajon az új szolgáltatás beválik-e. Bár a külföldi minták alapján kidolgozták a családsegítők részletes tervét, a szakemberek nem lehettek biztosak abban, hogy a különböző településtípusokon azonos mintára létrehozott új intézmények Magyarországon sikeresek lesznek.

A szakképzés nélküli munkatársak munkába állásáról szóló döntésnek – bár érthető és logikus volt – a szociálismunkás-szakmában különböző negatív következményei voltak. Az egyik, hogy a családsegítőkben dolgozók a kezdetektől annyi és olyan mélységű nyomorral találkoztak, oly sok kudarcot kellett munkájuk nyomán feldolgozni, hogy megfelelő felkészültség, szaktudás és szupervíziós segítség nélkül sokaknál ez a feldolgozás lehetetlen feladatnak bizonyult. A másik következmény: a családsegítők az első néhány évben vívták a legnagyobb harcot fenntartójukkal (mi a dolguk és mi nem), s ezen első néhány évben lett volna a legfontosabb, hogy a szociális munkások pontosan át tudják látni és meg tudják védeni szakmai ellenállásuk miatt „kenyéradó gazdájukkal” szemben. A vita sok helyen nem megfelelően zajlott, illetve zárult le, amihez az is hozzájárult, hogy a családsegítők érvelésének gyakran nem volt kellő szakmai megalapozottsága.

Ez utóbbi gondolat mindenképpen magyarázatra szorul.

Az első családsegítők létrehozása a tanácsok önkéntes vállalása alapján történt. A státuszokhoz ugyan kaptak központi segítséget, de az intézmények elhelyezése és folyamatos fenntartása helyi erőforrásokból történt. A helyi tanácsok általában azért és ott döntöttek a családsegítők létrehozása mellett, ahol a szociális feszültségek nagyok voltak, ahol a gondokkal küszködő emberek folyamatosan ostromolták a tanácsok dolgozóit problémáikkal. A létrehozókban általában az a remény élt, hogy a családsegítők beállításával enyhülnek a tanácsok irodáiban halmozódó feszültségek. Ehelyett a tanácsi előadók azt tapasztalták, hogy csupán vitapartnerük változott, az „igénylő”, a kliens helyett a szociális munkással kerültek szembe, aki – ha lehet ilyet mondani – még nehezebb vitapartnernek bizonyult. A szociális munkásként dolgozók pedig gyakran vették át klienseik elkeseredettségét, sértettségét, teljes erőbedobással vitatkoztak, veszekedtek klienseik nevében. A szociális munkások képzésében fontos helyet foglal el a

társadalmi folyamatok megértése, s annak megtanulása, hogyan lehet kezelni a kliens „helyett” vállalt ütközéseket. E tanulás és megértés nélkül sokkal élesebbé váltak e harcok. A helyi tanácsok pedig méltánytalannak érezték e küzdelmeket. Az a „lehetetlen állapot” állt elő, hogy minél jelentékenyebben működött egy családsegítő, annál feszültegtelibb volt a kapcsolat hivatal és családsegítő között.

Kísérleti évek, elrendeződés

1985-ben kezdte meg működését 11 családsegítő szolgálat. A 11 intézmény beindítása kísérletnek indult. A hároméves kísérlet célja az volt, hogy a helyi viszonyoknak megfelelő módszerek, a meglévő intézményrendszerbe való beilleszkedés formái kialakuljanak, illetve végeredményben kiderüljön, beválnak-e az ilyen típusú intézmények Magyarországon.

Az önálló intézményhálózat létrehozása azt eredményezte, hogy az újonnan létesülő intézmények (a családsegítő szolgálatok) munkáját nagyon sokféle végzettségű ember indította el, eredeti szaktudását állítva új szakmája szolgálatába.

De honnan jöttek, kik voltak az első családsegítősek, azok az első szociális munkások, akik sosem tanulták, mi is a szociális munka, de csinálták?

Végzettségüket illetően túlnyomórészt felsőfokú végzettséggel rendelkeztek. Egyik részük végzettsége ma is elfogadható (pl. jogász, pedagógus, pszichológus, pszichopedagógus, szociológus), másik részük eredeti végzettsége viszont messze volt a szociális segítő szakmától (pl. mérnök, könyvelő).

Vajon mi hajtotta a valódi, szociális munkás szaktudással nem, de lelkesedéssel, akarással annál inkább rendelkezőket a családsegítő szolgálatokba? Az „ős családsegítősek” közös jellemzője az volt, hogy akarták csinálni a szociális segítő munkát. Általában elégedetlenek voltak korábbi munkájukkal. Többet, mást akartak. Végül (talán nem tévedek sokat) zömükben az adott rendszer hibás működésének tekintették az orvosolandó bajokat, s ez is táplálta szakmai igényességüket.

Amiben az “ős családsegítősek” nagyon is különböztek egymástól, az a háttértudás. Valószínűleg ez is oka volt annak, hogy a családsegítőkből nagyon intenzív volt a teammunka. A munkatársak egymásra voltak utalva, mert tudásuk egymagában hiányos volt. De a teammunka kialakulása azért is szükségszerű volt, mert nem csupán a szociális munka elméleti alapjai hiányoztak, hanem a jártasság is a szociálpolitikai ellátásokban, a különféle, a szociális munkához szükséges

háttérszolgáltatásokban, a tényleges jóléti ellátásokban. Az első családsegítőkből a kliensek egyéni gondjaira próbálták az ott dolgozók közösen „kitalált” egyéni megoldásokat lelteni.

A kísérletet háromévesre tervezték. Már a kísérlet második évében, 1987-ben újabb 25 családsegítő szolgálatot hoztak létre a tanácsok. A sok új intézmény megalapítása azt mutatja, hogy a családsegítőkre szükség volt, érdemes volt azokat fenntartani. De az az elképzelés, hogy a hároméves kísérlet végén a következtetéseket levonva általánossá teszik, jogszabályban is rögzítik az új intézményt, nem valósult meg. 1988-ban, a három év lejártakor a felszínen is megjelenő társadalmi problémák, feszültségek már olyan méreteket öltöttek, hogy nemigen lehetett volna épp a családsegítő szolgálatok szabályozásának végiggondolását elvárni a jogalkotóktól.

Hogy vissza lehessen idézni azt a történelmi helyzetet, amelyben a hatalom „elmulasztotta” megvizsgálni, beváltak-e a családsegítők, s azok jogszabályi háttérét megteremteni, lássunk néhány példát, mi is történt akkoriban (1988. január–április) Magyarországon:

- 1988. január 30. A Magyar Demokrata Fórum első nyilvános gyűlése a Jurta Színházban.
- 1988. február 1. A budapesti román nagykövetség előtt Ceausescu politikája ellen tüntetnek.
- 1988. február 10. Medgyessy Péter miniszterelnök-helyettes bejelenti, hogy ez évben megkezdődik a veszteségesen működő Mecseki, Nógrádi és Tatai Szénbányák szanálása.
- 1988. február 20. Megalakul a Vállalkozók Országos Szövetsége.
- 1988. március 10. Házkutatást tartanak ellenzékiek lakásán. Röplapokat és egyéb kiadványokat foglalnak le.
- 1988. április 6. Demszky Gábor, Kőszeg Ferenc, Mécs Imre, Solt Ottília és Philipp Tibor kiadják a Független Szolgálat alapító felhívását.

Visszatérve a családsegítők 1985-ös feladat-meghatározására: az előzetesen leírtak szerint a családsegítő szolgálatok feladata többszintű. Maguknak a feladatoknak a meghatározása a Gyulai Gabriella által összeállított „Irányelv és minta a családgyógyógyító központok ideiglenes szervezeti-működési szabályzat elkészítéséhez” című anyagban a családgyógyógyítás teljes egészét felöleli.

A családok (egyének) gondjaival való foglalkozást a „Feladatkör” 1. része, az eseti gondozáson kívüli feladatait a 2. rész tartalmazza. Az 1. részt tekintve tizenkét helyzet, problémameghatározás után az irányelv azt mondja: „Fentiekén túlmenően is foglalkozik

mindazokkal az egyéni gondokkal, amelyekkel felkeresik” (Gyulai 1986, 1. sz. melléklet, 3–4. o.).

A családsegítő ezen túlmenően a minta szabályzat szerint

- felderítő munkát,
- tanácsadást végez,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi
 - a védőnői szolgálatnak a területi gondozásra irányuló tevékenységét,
 - a házi szociális gondozó szolgálatot,
 - a nevelőszülői felügyelői szolgálatot,
 - a pártfogó felügyelői szolgálatot,
- döntés-előkészítést végez, és javaslatot tesz a döntésre a felügyeletét ellátó szakigazgatási szerv felkérésére,
- javaslatot tesz a szakhálózatok, szakintézmények igénybevételére,
- dönt a rászoruló személyek, családok eseti segélyezéséről. (Gyulai 1986, 1. sz. melléklet, 3–4. o.)

Az új szervezetre tehát hihetetlenül sokrétű feladat hárult volna. A korábban nem létező (vagy Magyarországon régóta nem gyakorolt) szociális segítő munka, a (nevelési tanácsadók egy részében korábban már végzett) komplex családgondozás gyakorlata és gyakorlatának kidolgozása, a helyi szociális helyzet feltérképezése, a társintézmények összefogása és ellenőrzése, segélyezés, szaktanácsadás stb. Ha végiggondoljuk, a felsorolt feladatok mindegyike nem tejesíthető. Mit csináltak hát az első családsegítőkben dolgozók?

A következőkben megkísérlem felvázolni a családsegítők első néhány évének sajátosságait. Szólok a prevenció-tűzoltás problémaköréről, a fenntartóval, illetve a hatóságokkal való együttműködés sajátosságairól, a hatósági feladatok át nem vállalásáról, az önkéntesség elvének hangsúlyozásáról, valamint a kompetencia-határok felrajzolásának nehézségeiről.

A felderítés, a döntés-előkészítés általában nem valósult meg (erre a legtöbb tanácsi igazgatási szerv nem is tartott igényt).

A régebb óta működő társintézmények (a védőnői hálózat és a nevelési tanácsadók) nem kértek a családsegítők szervező, irányító, ellenőrző szerepéből. De hiába is kértek volna, a legtöbb helyen a családsegítőket ellepték a gondokkal küszködő családok.

Prevenció, vagy tűzoltás

A segítők legelőször felmerülő dilemmája a prevenció vagy tűzoltás kérdéskörében fogalmazódott meg. „Ha azt akarjuk elérni – márpedig ez a kívánatos cél –, hogy a prevenció kerüljön előtérbe, akkor a kedvező szociális helyzetű, de családi funkcióikban zavart mutató családok irányába is nyitni kell. ... Ezt a törekvést azonban objektíve nehéz volt megvalósítani. A központok munkatársai a szociálisan és pszichésen sérült, érzelmileg szétesett családok olyan tömegével találkoztak, amelyeknél az azonnali segítségnyújtás felismerése hátrább sorolta az úgynevezett «enyhébb» ügyeket“ (Gyulai 1986, 59).

A gyakorlatban a következő történt: a családsegítők munkatársai néhány hétig általában nem fogadtak klienseket, hanem azzal foglalkoztak, hogy megismerkedjenek a térséggel, a társintézményekkel és szakmai megbeszéléseket folytattak arról, hogyan képzelik el működésüket. Amikor megnyitották kapuikat, rövid idő után már nem ők, hanem a kliensek határozták meg, mit csináljanak. Az első kliensek, akik a családsegítőkhöz fordultak, nagyrészt nem csupán alapvető, húsbavágó gondokat „hordoztak”, hanem túlnyomórészt sértett, a hatóságokkal (és más hivatalos intézménnyel) nehezen kommunikáló, sokszor nehezen kezelhető emberek voltak. Ellátatlan, nagyon rossz körülmények között élő emberek keresték meg az új intézményt reménykedve abban, hogy helyzetük jobbra fog fordulni. A szociális munkások pedig megkíséreltek segíteni. Természetesen hamarosan összeütközésbe kerültek a hivatalok munkatársaival. Az összeütközések kétféle vonatkozásban is elkerülhetetlenek voltak. Az egyik (az alapvetőbb) a keretek elosztásának szűkösségéből fakadt. Az elosztható segítség (anyagi támogatás, lakás) objektíve kevés volt. A segítők igyekeztek támogatást kijárni mindenkinek, aki erre rászorult. Annyi azonban nem volt, hogy minden rászorulóknak elég legyen. Ez azután újabb összeütközést generált: miért támogat a segítő olyat, aki nem viselkedik megfelelően (szemtelen, nem kezelhető, önhibájából került nehéz helyzetbe, stb.).

A szociális támogatások rendszere kevés normatív elemet tartalmazott akkoriban. A tanácsoknál úgynevezett rendkívüli segélyeket lehetett kérni (s így adni). A tanácsi segélyezéssel foglalkozó osztályokon jellemzően hagyomány szabályozta, egy alkalommal milyen összeget szokás adni, s ez évente hányszor fordulhat elő. A családok egy része állandó krízishelyzetben élt. Mivel maga

az alapmegélhetés nem volt biztosított, a háztartás bármely részében kimutatható volt a válság. Ha kifizették a rezsit, nem volt mit enni, vagy a gyereket nem tudták a napközibe befizetni, vagy a gyógyszert nem tudták kiváltani. A család stratégiáján múlt, mikor melyik gondjával kopogtatott a tanácsnál, segílyt kérve, miközben sok anyagilag rászoruló szégyellte nyomorát, s „nem kuncsorgott alamizsnáért”. Az is megfigyelhető volt, hogy a családok „kitanulták”, melyik ügyintézőt milyen típusú krízis „hatja meg” leginkább. Végül is a rászorultság és az érdemesség kibogozhatatlan keveréke volt az, ami alapján a segílykérelmeket elbírálták.

Általában a segílyek odaítélése adott okot az első és legalapvetőbb összezőrdülésre az újonnan beállt családsegítősök és a hivatali alkalmazottak között. A hivatali dolgozók igyekeztek „spórolni” a rendelkezésükre álló keretből. Akit lehetett, visszautasítottak (nem mintha szívtelen emberek lettek volna, hanem azért, mert az igény sokkal nagyobb volt a lehetőségeknél).

Együttműködés a fenntartóval, a hatóságokkal

A szociális munkások és a hivatal dolgozói között sajátos „munkamegosztás” alakult ki: a hivatali előadók a családsegítőbe küldték az erőszakos ügyfeleket, a szociális munkások pedig a hivatal alkalmazottait ostromolták segílyért klienseik részére. Ezért is vált nagyon hamar általánossá az a gyakorlat, hogy a családsegítők saját hatáskörükben elosztható segílykeretet kaptak. Ez a gyakorlat egyrészt azt eredményezte, hogy a szociális munkások könnyebben vették tudomásul klienseik tanácsi segílykérelmének visszautasítását, hisz ha a kliens nem kapott a tanácstól, adhattak maguk. Másrészt furcsa (bár érthető) helyzet állt elő: a tanácsi előadók maguk is kértek ügyfeleik számára „protekciót” a családsegítő szolgálattól, ha főnökük nem támogatta segílyjavaslataikat, vagy nem is terjesztették elő, mert biztosak voltak az elutasításban. E furcsa összefonódás kialakulásának folyamatában nagyon fontos dolog történt: a hivatal emberei, a „bürokrácia” és a szociális munkások szóba álltak egymással. Egymáshoz való viszonyuk megváltozott: a közöttük levő véleménykülönbségeket egyre inkább „fiziológiás”, helyzetükből adódó természetes különbségként definiálták.

Az önkéntesség elve

A külön saját segílykeret birtokában a családsegítők is kénytelenek voltak beosztani az összeget, amivel gazdálkodhattak. Különböző belső szabályokat találtak ki, hogy a lehető leghatékonyabban osszák el azt, ami a rendelkezésükre állt.

Mindeközben egy nagyon alapvető szakmai kérdés vetődött fel: jó-e, hogy egyáltalán segélyeznek? Azt tapasztalták ugyanis, hogy a segélyezés ténye megváltoztatja a szociális munkás – kliens kapcsolatot. Ez a kapcsolat arra szerveződik, hogy sikeresen legyen. Azért dolgoznak, hogy a kliens önállósuljon, ne legyen szüksége a külső segítőre. Ha azonban a kliens anyagi támogatást kap a kapcsolatban, nem lesz motiválva a leválásra.

(A családsegítők ettől a saját kerettől a szociális törvény életbelépése után jórészt könnyedén megváltak, ugyanis a szociális törvényben megjelentek a már nem csupán méltányosság alapján megítélhető, hanem garanciálisan normatív elemeket tartalmazó segélyek, pl. lakásfenntartási támogatás).

Nem csupán a segélyezés volt az a feladat, ami a szociális segítő munkától idegen elemként épült be a segítő szakemberek tevékenységébe, hanem mindenféle hatósági feladat átvétele is szóba került. A családsegítők indulásának első néhány évében azonban a tanácsok (1990-től önkormányzatok) időnkénti nyomása ellenére a családsegítők jelentős részében nem végeztek hatósági jellegű munkát. „Jelentős részében” – írtam –, mert előfordult, hogy bizonyos (leginkább a települési szabályozásban kvázi normatív) ellátások – jellemzően a rendszeres nevelési segély – elbírálását a családsegítőkre bízta. A talán legnagyobb vitát az váltotta ki, hogy a szociális igazgatásban dolgozók közül sokan azt várták, hogy a családsegítők majd átveszik a védő-óvó intézkedésként “kötelezően gondozott” családokat. Azonban ez sem történt meg. A családsegítők fő érve az volt, hogy a szociális munkás – kliens kapcsolat önkéntes együttműködés, nem lehet köze hatósági kötelezéshez.

Kompetenciahatárok megrajzolása

Az első családsegítők beindulása idején a helyi szinteken rögtön megkezdődött a kompetenciahatárok kialakulásának-kialakításának folyamata. Milyen probléma melyik intézményhez tartozik? Bár a TBZ-kutatásban a családsegítőket koordinátorként tervezték, az elképzelés nem tudott a gyakorlatban megvalósulni. Az új intézmény nem koordinátorként, hanem szolgáltatóként kezdett működni. Mivel a szociális ellátás szerepkiosztását törvény nem szabályozta, a családsegítőknek egy esetleges koordinátor szerepet legfeljebb kiharcolniuk lehetett volna. De a több évtizede működő társintézményekkel szemben ez irreális elvárás is lett volna.

Közel két éve működtek a családsegítők, amikor a fenntartókban, s a szakmában is komolyan felmerült a kérdés, a nevelési tanácsadó tevékenységét nem öleli-e fel a családsegítő munka. A nevelési tanácsadóban „kezelt” család problémahordozója a gyerek. A család gondjait a gyerek gondjaként tudja megfogalmazni. A gyerek a tünethordozó. Például nem tud megfelelően teljesíteni az iskolában. A gyerek gyógyítása egyben a család gyógyítását is jelenti. A család gondjával foglalkozni kell ahhoz, hogy a gyerek „meggyógyuljon”. Ugyanígy kezeli a családsegítő munkatársa az egész családot. A család valamelyik (a szolgálatot felkereső) tagja megfogalmazza a család problémáját (például azt, hogy a közüzemi számlákat nem tudják kifizetni), s a családot megismerve bomlik ki e „hozott probléma” mögül, hogy mi az igazi gond, s hogy „mellékesen” az is igaz, hogy a gyerekekkel is gond van (például nem tud megfelelően teljesíteni az iskolában).

Külön terhelte a nevelési tanácsadókat, hogy – mivel a művelődés- és oktatásügyhöz tartoztak, és munkatársai pedagógus státuszban voltak – a tanítási szünetekben nem tartottak nyitva. A gyerekek és családok gondjai azonban nem szüntek meg a tanítási szünetekben. Ebben a vonatkozásban alapvető különbség a családsegítők és a nevelési tanácsadók működése között, hogy a családsegítősök – érzékelve a gyerekek nyári programinségét – különböző szünidei programokat kezdtek szervezni a látókörükbe került családok gyerekeinek. Ugyanezt persze érzékelték a nevelési tanácsadóban dolgozók is, de az intézmény hagyománya (s munkajogi szempontból a 40 napos pedagógusszabadság) miatt nem változtattak. A nyári hosszú bezárás „gyerekügyben” más szempontból is a családsegítő létjogosultságát húzta alá. A pótvizsgára bukott gyerekek korrepetálását (akikét szüleik nem tudták kifizetni) gyakran a családsegítő szervezte meg. Általános tapasztalat, hogy a nyári korrepetálás nagy százalékban sikeres (persze csak akkor, ha a gyerek hajlandó azon részt venni). Ez a sikeresség sok család esetén olyan bizalmi kapcsolatot épített a család és a családsegítő között, amely a tanév alatt is megmaradt. Nemegyszer megtörtént, hogy a család „átpártolt” a családsegítőhöz. („Ők legalább csinálnak valami kézzelfoghatót!”)

Ilyen körülmények között zajlott 1987 őszén jónéhány szakmai vita arról, van-e létjogosultsága mindkét intézménynek: a nevelési tanácsadónak és a családsegítő szolgálatnak is. A válasz a szakma részéről az volt, hogy igen. Hiszen a nevelési tanácsadónak önálló profilja van (pl. gyerek-pszichoterápia). S különben is, minél többféle intézmény van, amelyhez a családok gondjaikkal fordulhatnak attól függően, minek kapcsán tudják a problémáikat megfogalmazni, annál könnyebben kaphatnak elfogadható segítséget. A szakma véleményét azonban nem

akceptálta a minisztertanácsi határozat, amely kimondta: „Önálló intézményként indokolt megszüntetni ... a családsegítő központok kiépítésével egyidejűleg a nevelési tanácsadókat.” A határozatban foglaltak azonban nem valósultak meg, bár a következő években néhány helyen intézmény-összevonásra került sor.

A nevelési tanácsadók 87-es krízise után az intézmények nagyrészt megmaradtak. Az önkéntesen jelentkező családok gyerekeinek terápiája mellett a nevelési tanácsadók végzik az iskolaérettségi vizsgálatokat. 1999 szeptemberétől „a nevelési tanácsadás feladata a tanulási zavarokkal, beilleszkedési nehézségekkel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermek problémáinak feltárása, ennek alapján szakvélemény készítése...” (az 1999. évi LXVIII. törvény, mely az 1993. évi LXXIX. törvényt módosította). Néhány nevelési tanácsadóból kijárnak a területükön levő óvodákba, iskolákba, máshol a láthatási problémákban segítenek be a gyámhivatalok munkájába: alapvetően szinte ugyanazt a munkát végzik, mint évtizedekkel ezelőtt. Az az alapprobléma azonban, hogy miként lehetne segíteni azoknak a gyerekeknek, akiknél a család nem érzékel gondot, tehát nem vehető rá a segítség önkéntes igénylésére és elfogadására, nem oldódott meg. A nevelési tanácsadók folyamatosan hangsúlyozzák, hogy csak akkor tudnak segíteni, ha a család kéri (vagy legalább elfogadja) a segítséget.

Amikor az államszervezet létrehoz egy újfajta intézményt, vagy hozzájárul egy új szolgáltatás intézményesüléséhez (mint ahogyan ezt a nevelési tanácsadóknál is láttuk), jogosan várja el, hogy a befektetett pénzért megfelelő szolgáltatást kapjon. A nevelési tanácsadók az ötvenes évek végén olyan igényt elégítettek ki, amelyre nem volt célzott segítő intézmény. És bemutattam: mikor az új szolgáltatás intézményesült, a kliensek a legkülönbözőbb „profilidegen” problémáikra kerestek náluk orvoslást.

Hasonló folyamat zajlott a családsegítő szolgálatok fejlődésének folyamán. A családsegítők feladata volt foglalkozni „mindazokkal az egyéni gondokkal, amelyekkel felkeresik” (Gyulai 1986, 1. sz. melléklet, 4. o.). Kezdetben ezt az alapelvet próbálták megvalósítani. Nem volt jellemző az, hogy a meglévő egyéb szolgáltató intézményekkel konzultálva megosztották volna a feladatokat. Ezért aztán hamarosan olyan mennyiségű család olyan sokszínű problémahalmazával voltak kénytelenek foglalkozni, amely – túlzás nélkül állítható – lehetetlen feladat elé állította őket.

Mit tettek hát a családsegítők, hogy színvonalas munkát végezzenek? Kétféle dologgal próbálkozhattak.

Egyrészt a komplex családi problémák közül igyekeztek kiemelni azokat (pl. alkoholizmus, gyerekneurózis), amelyek kezelésére elvileg működik más ellátóintézmény. E részproblémákat iparkodtak más ellátóintézménynek átadni, ám a társintézmény gyakorta nem vette jó néven a „problémaátadást”. Speciálisan a nevelési tanácsadókkal kapcsolatban külön gondot jelentett az együttműködésben, hogy a tanácsadók meglehetősen hosszú várólistával dolgoztak, valamint hosszú időszakokban egyáltalán nem fogadtak pácienseket (nem csupán az iskolai szünetekben, amikor zárva tartottak, hanem tavasszal, az iskolaérettségi vizsgálatok végzése idején is csökkentett mértékben tudták egyéb munkájukat végezni).

Másrészt szembenéztek azzal a ténnyel, hogy van olyan fajta problémacsoport, amelynek megoldásához egyáltalán nem tudnak segítséget, ellátást nyújtani. Az első családsegítők működésének tapasztalatai hamarosan megmutatták, hogy az „...egyre bővülő segítségi formák sem biztosították ... több olyan szociális feszültség levezetését, amely makroszintű megoldást igényelt, így:

- a *lakáshelyzet és annak családi következményei* (szoba-konyhás lakásban élő nagycsaládok, kényszer-együttélés a nagyszülőkkel, válás után a megosztott lakás közös használata);
- a *munkavállalási lehetőségek további beszűkülése* (az iparból vidékre visszatelepült szakképzetlen férfiak, megváltozott munkaképességűek, fogyatékosok foglalkoztatását csak alkalmi megoldásokkal segítik)” (Gyulai 1986, 61).

A munka nélkül maradók munkába helyezésében a szociális munkások kezdetben saját informális kapcsolataikat használták fel. Ez az eljárás szakszerűnek kevéssé nevezhető, s be kellett látni: meglehetősen véges lehetőséget jelent.

Az idézetben szereplő „lakáshelyzet és annak következményei” a családsegítőkből tényleg megjelentek: ezen belül szívfájdító nyomorúságként a hirtelen, krízisszerűen bekövetkező, vagy tartós hajléktalanság, az otthonról elmenekülő családrészek (általában anyák gyerekekkel), a munkásszállóról kiszoruló, az albérletet fizetni nem tudók és a tartósan otthon nélküliek.

A családsegítők kénytelenek voltak deklarálni, hogy a hajléktalansággal nem tudnak mit tenni, s ez nem is az ő dolguk.

Annyira állandósult, sőt erősödött a feszültség a hajléktalanság ügyében (leginkább Budapesten, de a vidéki nagyvárosokban is), hogy valamit kezdeni kellett vele. „Bár a szociális területen tevékenykedők számára egyáltalán nem volt ismeretlen a lakástalanság kérdése, mégis kellett a

politikai rendszerváltozás is ahhoz, hogy ez a kérdés társadalmi problémaként is megfogalmazódhasson” (Szilvási – dr. Radoszav 1997, 12).

A hajléktalanokkal foglalkozó, őket ellátó szervezetekről készült átfogó munkából hosszabban idézek: „Magyarországon a nyolcvanas évek végén, a kilencvenes évek elején nyíltak meg az első, kifejezetten hajléktalanok befogadására létesült szállások. Az egyik közvetlen kiváltó okként említhetjük azokat a hajléktalandemonstrációkat, melyek Budapesten és az ország nagyobb városaiban zajlottak, s melyek a rendszer összeomlásának utolsó órájában mindenki számára láthatóvá tették a szegénységet, a nyomort. Az addig pincékben, odúkbán, ágybérletekben, ismerősöknél meghúzódó hajléktalan emberek számának látványos emelkedése elkerülhetetlenné tette a menhelyek megnyitását, melyeknek – lévén, hogy a hajléktalanság kialakulásának sem társadalmi, sem pedig az egyén személyiségéből fakadó okai nem voltak láthatóak azok számára, akik döntéshelyzetben voltak – elsődlegesen a «tűzoltás» volt a rendeltetésük” (Kocsis B. 1994, 22). Kocsis B. Mihály idéz egy 1990-es tanulmányt: „A jelenlegi ... helyzetről, nagyon tömören az állapítható meg, hogy miközben a hajléktalanságot bővítetten újratermelő társadalmi jelenségek (alkoholizmus, drogfogyasztás, munkanélküliség, pauperizálódás, lakásínség stb.) dinamikus felerősödése és összekapcsolódása tapasztalható, aközben az ezeket korrigáló másodlagos (elő- és utógondozó) intézmények még egyáltalán nem épültek ki, vagy hagyományos pályákon, sokszor diszfunkcionálisan működnek tovább, s e kényszerű helyzetben ma Magyarországon az effektív hajléktalanság tömegesebb láthatóvá válására adott első válaszreakcióként (jobb-rosszabb) hajléktalan-menhelyek kezdtek létrejönni, amelyek szükek és eszköztelenek e problémalavina eltorlaszolásához” (Györi 1990, 445).

A hajléktalanproblémára tehát külön, önálló ellátószervezet épült ki, bár a családsegítőktől sok helyen nem függetlenül. Elkezdődött (s azóta is tart) a családsegítők mamut-intézményekké válásának folyamata. A hajléktalanokkal foglalkozó szervezet szakmai mássága elfogadott lett ugyan, de intézményeit sok helyen a családsegítő szolgálatokon belül képzelték el és hozták létre.

A nyolcvanas évek második felében újraéledtek a civil szervezetek, alapítványok. A szegények segítésében vált ismertté az első, még a szocializmusban működött, ellenzéki civil szervezet, a Szeta (Szegényeket Támogató Alap), amely illegálisan számtalan hatósági zaklatás közepette és ellenére, szükségképpen kis hatékonysággal működött, de mégiscsak működött.

A rendszerváltást követően, a mintegy negyven éves kimaradás után, a civil világ éledezni kezdett ugyan, de tevékenységéhez mind a mai napig sok gyanakvás, diszfunkció kötődik. Jó néhány civil szervezetről derült-derül ki, hogy tevékenysége nem közcélú munkát takar, hanem

„fedőszervként” működik a tagok vagy vezetők saját boldogulása, gazdagodása érdekében. Ezért is van az, hogy a valóban nemes cél érdekében tenni akaró civil szervezetek is a gyanakvás falába ütköznek, nincs megfelelő anyagi bázisuk, bármennyire szükséges is az a tevékenységükhöz.

A civil szervezetek gondjainak átlátása, végiggondolása túlmutat tanulmányom lehetőségein. A gyermekjólét, gyermekvédelem szempontjából fontos kiemelni, hogy arányában jelentős tevékenységet a civil szervezetek elsősorban a hajléktalanellátásban végeznek. Az egyházak szerepvállalása pedig elsősorban a halmozottan fogyatékos gyerekek intézményes ellátásában jellemző.

Szakemberképzés

Mint említettem, komoly viták folytak a családsegítők indulásakor: a gyakorlati munka, vagy a képzés legyen-e előbb? Ez természetes, hiszen Magyarországon szociálmunkás-képzés nem létezett, s a szociálpolitika is csak néhány kutató „tudománya” volt. A TBZ-kutatás időszakában nagy tömegű szociális probléma (azok jelentős része) tárult fel, melyek addig a szőnyeg alá voltak söpörve. A fenti dilemmára a választ az élet adta meg. Muszáj volt a gyakorlati munkát beindítani: egyfelől a gondokkal küszködő embereknek segítséget nyújtani, a társadalomban meglévő egyre erősebb feszültségeket csökkenteni, másfelől azokhoz egy katalizátor intézményt működtetni akkor is, ha a munkát szakirányú képzés nélküli emberek végzik.

Különböző végzettségű munkatársak igyekeztek a nehéz helyzetükben segítséget kérő családoknak szakszerű támogatást nyújtani egy kifejlett (differenciált) szociális segítő rendszerrel még nem rendelkező országban, ahol az egyedi (egyénnek, családnak szóló) szociális támogatásokat méltányossági alapon osztogatták, vagy tartották vissza. Ahol ugyan többé-kevésbé már lehetett beszélni a valós gondokról, de a jogi szabályozás, a fennálló ellátórendszer még egyáltalán nem készült fel a létező egyéni, családi gondok orvoslására.

A családsegítőkben dolgozó munkatársak a gyakorlat során sok mindent megtanultak. Elsősorban együttműködni egymással. Kikapukat keresni a jogi szabályozásban. Személyes kapcsolataikat felhasználni a kliensek gondjainak megoldásában (pl. munkahely-, iskola-, albérletkeresés). S néhány évvel a családsegítők beindulása után, 1989-ben megkezdődött a szociális munkások képzése is.

Nem érdemes hosszasan boncolgatni a kérdést, helyes volt-e az a döntés 1984-ben, hogy a gyakorlati szociális munka induljon be előbb, s a képzés később. Nem érdemes, mert a válasz

eléggyé egyértelmű. Egyrészt utólag úgy tűnik, nem volt igazi választási helyzet, hiszen a megoldandó problémák, a „megsegítendő” emberek nem tudtak volna több évet várni, ameddig az első képzett szociális munkások munkába állnak. Másrészt szinte megoldhatatlan lett volna a feladat: ki tanítson a képzésben és mit, ha nem lett volna gyakorlati tapasztalat. Hol gyakoroltak volna a szociálismunkás-hallgatók, ha kizárólag képzés lett volna, gyakorlati munka pedig nem?

A kérdés tehát eldőlt, megoldódott: 1985-ben működni kezdtek az első családsegítők, 1989-ben pedig megindult a szociálismunkás-képzés is.

Érdekes itt néhány mondatot szentelni a „szociális munkás” kifejezésnek. Ez a kifejezés az angol „social worker”, illetve a német „Sozialarbeiter” fordítása. Magyarországon kezdetben inkább használták a „családgondozó” kifejezést (így hívták a nevelési tanácsadóban szociális segítő munkát végzőket is), de a szakma művelői nemigen fogadták el a „családgondozó” megjelölést, mert hallatán az ember valamiféle ápolásra, gondozásra asszociál, ami a szociális segítő munkától meglehetősen idegen. Ezért vált elterjedtebbé a – szintén „fals” asszociációkat is keltő – szociális munkás kifejezés.

Stratégiaváltás és az 1993-as szociális törvény

1993-ban jelent meg a szociális törvény, mely a rászorultak támogatása, a szociális segítségnyújtás és a szociális munka társadalmi szervezettsége szempontjából alapvető és egyértelműen pozitív változásokat hozott. A szegények anyagi támogatása, a munkahelyteremtés, a munkanélküliség elleni küzdelem, az időskorúak kiemelt támogatása, a hátrányos helyzetű gyerekek sokirányú segítése immár az egész társadalomra háruló szociálpolitikai feladatként deklaráltatott, melyben a családsegítő a szociális, szolgáltatói tevékenységet folytatni hivatott egyik szervezetté vált. Ekkortól lett volna igazán és alapvetően az a feladata, hogy a közvetlen segítségnyújtáson (halat adni az éhezőknek) túllépve stratégiaváltáshoz (halászni) segítse a hozzá fordulókat. Ez alapvető változást jelentett a szociális munkában. A karitatív jellegű, gyámolító, támogató szerep helyett aktivizáló, saját erőt mozgósító, a klienseket feladatok elé állító szociális munkát kellett (volna) végeznie. Ezt a változást sok családsegítő nem tudta végrehajtani. A munkatársak csak részben tudtak korábbi szemléletükön változtatni, s a családsegítő a szociálpolitikai változások nyomán a – sok bíráltnivalóval és hiányossággal, de mégiscsak – kialakuló ellátórendszernek egyre marginalizálódóbb szervezetévé vált. Ráadásul (természetes módon) a karitatív jellegű feladatokat (ruhaosztás, ételosztás, hajléktalanellátás) egyre inkább átvették civil, illetve egyházi szervezetek, úgyhogy a családsegítők egy jelentős része kiürült,

igazi tennivaló nélkül maradt, nem találta helyét az új „rendszerben”. Így válik érthetővé, hogy a szakma egy része pozitívan fogadta azt a központi kísérletet, mely arra irányult, hogy a szociális munkában korábban egységes önkéntességi alapelvet egy bizonyos ellátási formában megszüntesse, s a családsegítő által nyújtott szolgáltatás mellőzését támogatásmegvonással „büntesse”.

1996-ben jelent meg az 1993-as szociális törvény azon módosítása, mely a települési önkormányzatok számára lehetővé tette, hogy rendeletükben előírhassák: az ún. aktív korúak jövedelempótló támogatását csak akkor kaphassa meg valaki, ha elfogadja a családsegítő szolgálat által felajánlott segítséget, aktívan részt vesz annak programjában. Ez volt az első olyan szabályozás, mely közvetlenül megváltoztatta a családsegítők létrehozásakor deklarált önkéntességi alapelvet. Hisz egy programban való részvétel semmiképpen nem lehet önkéntes, ha visszautasítása esetén az egyén elesik egyetlen rendszeres „jövedelmétől”, a jövedelempótló támogatástól.

A családsegítő szolgálat mint intézmény, s a szociális munka mint szakma professzionálódásával az úgynevezett eseti gondozás jelentősége csökkent a családsegítőkben, s megjelentek a különböző csoportok, közösségek igényeire válaszoló egyéb, speciális szolgáltatások (klubok a hasonló problémával küszködőknek, gyerekprogramok, korrepetálás, nyári táboroztatások stb.). Az úgynevezett eseti gondozásnak akkor volt a fénykora, amikor a családok problémáit egyéni „hibából” fakadó, ezért egyéni segítséget, egyéni megoldást kívánó helyzetként definiálták. Sok szolgálat tapasztalhatta, hogy az egy-egy családtagnak nyújtott speciális szolgáltatás szinte elvégzi a családot megmozgató, saját erőt mozgósító feladatot, amit korábban maga a szociális munkás próbált életre hívni a családban.

A megváltozott feladatmegoszlás hatására sok családsegítő kezdett komolyabban és tudatosan foglalkozni a gyerekekkel, mint a családok legkiszolgáltatottabb, s egyben legrugalmasabb tagjaival. De ez a rendszeres foglalkozás azt is eredményezte, hogy a gyerekekkel foglalkozó szociális munkások gyakran beleláltak a családon belüli, korábban sokszor rejtve maradt borzalmakba. Nem egy családban a gyerekekkel kapcsolatos brutalitás, nemtörődömség, elhanyagolás volt jellemző. De mit tegyen a családsegítő szociális munkás, ha ilyet tapasztal? Mit tehet? Hisz a család önként kereste fel a szolgálatot, kérte és fogadta el annak segítségét. Milyen erkölcsi alapja lehet arra, hogy hatósághoz forduljon?

Erre a kérdésre majd csak a gyermekvédelmi törvény életbelépése ad választ, mely létrehozta a gyerekközpontú családgondozásra hivatott gyermekjóléti szolgálatokat. Amely emellett minden,

gyerekekkel (is) foglalkozó szakember számára előírta a jelzési kötelezettséget, ha olyat észlel, hogy egy gyerek érdekei súlyosan sérülnek egy családban és a gyermekvédelemben kvázi "hatóság-előkészítési" javaslattevő jogkört adott az erre specializálódott szociális munkaintézmény kezébe.

A gyermekvédelmi törvény és a gyermekjóléti szolgálatok

Szegényedés, értékvesztés

Nem mutatható ki közvetlen összefüggés közöttük, és mégis, egybeesésük sorsszerűnek tetszik: Magyarországon a foglalkoztatás és az egy főre eső reáljövedelem is 1996-97-ben éri el visszaesésének mélypontját és ugyanakkor, azaz 1997-ben lép hatályba a gyermekvédelmi törvény. Önálló úton, a családsegítő tevékenységtől különválva indul el tehát a legsúlyosabb szociális válság idején egy új intézmény, a gyerekekért büntetőjogi felelősséget is vállaló szakembereket foglalkoztató gyermekjóléti szolgálat. Valóban sorsszerű ez, ha figyelembe vesszük: az elszegényedés legerőteljesebben a gyerekes családokat, ennél fogva a gyerekeket sújtja, más szóval: az elszegényedési folyamat leginkább érintett vesztesei és veszélyeztetettjei maguk a védelmet igénylő gyerekek.

A rendszerváltást követő társadalmi folyamatokat tárgyaló cikkek, tanulmányok egyértelműen fogalmazzák meg: *a gyermekvédelemre legközvetlenebb hatása az erőteljesen kiterjedő gyerekszegénységnek van.* Csupán ide tartozó adalékként említem: a családi támogatások reálértéke folyamatosan és igen erőteljesen csökkent. Konkrétan a családi pótlék reálértéke 1990 és 1998 között 46%-ára, a gyés és gyed együttes értéke 59%-ára esett vissza.

Kevésbé kvantifikálható, de a gyerekekkel foglalkozó szakemberek által egyértelműen tapasztalt, a gyerekek fejlődése lehetőségeit is bénító jelenség az iskola leértékelődése. Az iskolában preferált értékrend, a tudás, az intellektuális erőfeszítés sok családnál elveszti jelentőségét. A tanulás nélkül elért gazdagság, jólét, a pénz mindenhatósága sok gyereknél eredményezi mindannak a lenézését, amit az iskolában lényegesnek tartanak. Ez pedig a gyerekekben az iskolával szembeni ellenállást eredményez. A pedagógusok egy része maga is bizonytalanává válik az értékeket illetően, ezért nem igazán tudja közvetíteni mindazt, amit a gyerekeknek az iskolában kellene megtanulniuk. Nyilvánvalóan ennek is szerepe van abban, hogy a „rendszerváltást közvetlenül követő években a gyermekkorúak (a 14 évesnél fiatalabbak) által elkövetett bűncselekmények száma megnövekedett” (Darvas – Tausz 2000, 107).

Egy iskola fordult segítségért a gyermekjóléti szolgálathoz. A 15 éves Dávid lehetetlenül viselkedik az iskolában évek óta. A helyzetet már tarthatatlannak itéli az iskola, kéri, a Szolgálat tegyen valamit. Az iskola jelzésében tanulási és magatartási panaszok szerepelnek. Dávid szemtelen, nem tanul, társait is a tanulás bojkottálására buzdítja. Óra alatt feláll, kimegy, mobiltelefonját nem hajlandó kikapcsolni. A tanárokkal tiszteletlen. Ha felszólítják, közli, hogy nem készült. Ha megkérdezik az okát, kifejti, teljesen felesleges tanulni, a szülei sem végeztek magas iskolákat, mégis több pénzük van, mint az iskola tanárainak összesen.

A gyermekjóléti szolgálat levélben kérte a családot, keresse fel a szociális munkást.

A szülők és a gyerek a levél eredményeként bejöttek. Az édesapa vállalkozó, az édesanya egy másik vállalkozás üzletkötője. Elmondták, az iskolából elégük van. Állandóan behívadják őket (csakúgy, mint a gyermekjóléti szolgálat, és számon kérik, miért nem viselkedik rendesebben a gyerek. Ők mindig szabad szellemben nevelték Dávidot, mindent megbeszéltek vele, ellátják mindennel, amire szüksége van. Ők sem bíznak a tanulás mindenhatóságában. Mindketten rossz tanulók voltak, mégis megtalálták a számításukat. Magas színvonalon élnek, sokat dolgoznak.

Elmondták azt is, nem lesz velük a szociális munkásnak több tennivalója, hiszen elintézték, hogy az iskola többé ne zaklathassa őket. Dávid elég nagy fiú, magántanuló lesz, fogadnak mellé egy tanárt, aki segít neki tanév végén levizsgázni, úgyhogy nem lesz több probléma.

A szociális munkás nem tudott változtatni elhatározásukon, az iskola pedig megkönnyebbülten engedélyezte a magántanulóvá válást.

Egy év múlva Dávidot a rendőrség tettenérte. Több társával együtt egy rablásban vett részt.

Egyre több család lakáshelyzete rendül meg. A korábban erősen dotált OTP-kamatok „felszabadítása” után a családok egy része szinte lehetetlen helyzetbe került (azok, amelyek csakis ennyire alacsony kamatokkal tudtak lakást építeni). Az eredetileg évi 3% egyik napról a másikra banki kamattá változott. A családok egy része megoldotta fizetési nehézségeit (nemegyszer kisebb lakásba költözéssel), de a legszegényebbek (akik általában egyébként sem tudták lakásukat kisebbre cserélni), visszavonhatatlan adósságspirálba kerültek. A bank pedig – nem szociális, hanem üzleti intézmény lévén – elkezdte a részletfizetési hátralékban levő lakások árverezését. Így gyerekes családok kerültek utcára. Továbbá a lakásokra fizetendő havi rezsiköltségek nagyon megemelkedtek. A legszegényebb családok képtelenek e rezsiköltségeket kifizetni, így végső soron ugyanabba vagy hasonló helyzetbe kerültek, mint az előbb említettek a megemelt kamatok

miatt. Az albérlet pedig (hihetetlenül magas ára miatt) a lakásból kiszorulóknak számára nem „lakhatási” megoldás.

Az állami lakásépítés szinte teljesen megszűnt, szociális bérlakás pedig kevés volt. Így gyerekes családok is maradtak hajlék nélkül, s ez a gyermekvédelem szempontjából teljes csődöt jelentett. „Bedugultak” azok a szállóhelyek is, melyeket a rendszerváltás körüli időkben a hajléktalanok számára hoztak létre. A budapesti gyermekvédelem egyik felelőse ezt állapította meg: „A ... kialakult ellátórendszer, mely legalábbis a fővárosban szakosodott különböző hajléktalan rétegekre, első látásra teljes körű ellátásra képes, valójában abba a csapdába keveredett, hogy egy belső lépcsőzetítés keretében egy zárt rendszeren belül mozgatja az ellátandókat, mert a rendszerből való kiléptetéshez szükséges anyagi feltételekkel nem rendelkezik, így a hajléktalan rendszerből való kilépésre érett embereket nincs hova «kiléptetni», mert a “normál” társadalom nem biztosítja az ehhez szükséges csatornákat intézményesen. Ennek következtében a hajléktalanok ellátó rendszere folyamatos túlvállalásban van” (dr. Radoszav 1997, 16).

Többféle tényező együttese vezetett ahhoz, hogy éppen 1997-re készült el a gyermekeket védelmező törvény. Ide tartoznak különféle oktatás- és szociálpolitikai fejlemények, a törvénykezés menete és a gyermekvédelemmel kapcsolatos közfelfogás változása. Továbbá az is, hogy Magyarország már korábban, 1991-ben aláírta, majd törvénybe iktatta az ENSZ Gyermek Jogairól szóló Egyezményét. Végül – hosszú előkészítés után – 1997 áprilisában elfogadta az Országgyűlés, s novemberben életbe léptette a gyermekvédelmi törvényt (A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény). Ez a törvény több szempontból tartalmaz alapvető újdonságokat, s a korábban működő hazai gyermekvédelmi rendszerhez képest alapvető módosításokat irányoz elő. Ezért is érdemli meg a részletesebb elemzést.

Nagy változást hozott a törvény a korábban szétdarabolt gyermek-, illetve családvédelemben. Az intézmények, beavatkozások és jogkörök koordinátlanságát már a 70-es évek óta többen szónak tették. Az előző fejezetben magam is jeleztem, hogy a sikeresebb koordináció céljaira hozták létre az 1985 óta működő családsegítő szolgálatok hálózatát. A családsegítők azonban nem tudtak segíteni azoknak a gyerekeknek, akiknek családja nem tudott, vagy nem akart a gyerek helyzetén változtatni. Ha a gyereket körülvevő család nem tette meg a szükséges változtatásokat a gyerek érdekében, a szociális munkás viszont mégis ragaszkodott volna a változtatáshoz, a család egyszerűen visszautasíthatta a segítséget, „felmondhatta” az együttműködést. De nem csupán ez állt a háttérben annak, hogy a családsegítők nem mindig tudtak gyerekeket védeni, hanem az

is, hogy a gyerekekkel foglalkozó egyéb intézmények sem voltak eleve együttműködésre „ítélve”. A zavaros helyzetű gyerekek ügyében gyakran ezért nem lehetett a szociális munka eszközeivel segíteni. Ezen a helyzeten is változtatni szándékozott az új törvény, mely teljesebben igyekezett kialakítani és szabályozni a gyerekek védelmét szolgáló rendszert.

A törvény az alapelvek leírása után tisztázza a gyerekek és a szülők jogait és kötelességeit. Azután áttekintően, majd részleteiben rendelkezik a gyerekek védelmének rendszeréről, a pénzbeli és természetbeni ellátásokról az alap- és szakellátáson át a hatósági intézkedésekig.

A törvény alapvető újdonságai

A gyerekek jogait írja le, s ezeket tekinti minden ellátás és intézkedés központi iránymutatójának. Minden gyerekre vonatkozik, deklarálja az összes gyerek jogát a védelemre.

- 1) Kimondja, hogy a gyerekek alapvető joga saját családjában élni, és ehhez támogatást kapni. Így a gyerekekkel kapcsolatos anyagi támogatások rendszere a gyerekek védelmi rendszerének része.
- 2) Ha a gyerek kiemelése elkerülhetetlen, a családszerű elhelyezés elsődlegességét deklarálja úgy, hogy a testvérek lehetőség szerint egy helyen legyenek.
- 3) Deklarálja a szülő jogait abban az esetben is, ha felügyeleti joguk időlegesen szünetel.
- 4) Élesen elválasztja egymástól az alap-, illetve a szakellátást (alapellátásban a szülők felügyeleti joga érintetlen, szakellátás esetén a felügyeleti jog a szülőtől megvonatik). Élesen elválasztja a hatósági munkát a segítő munkától.
- 5) A gyámhatóságok munkáját két önálló részre osztja: az egyik a települési önkormányzattól független gyámhivatal, amely gyermekvédelmi feladatai közül a gyermekvédelmi szakellátáshoz, kapcsolattartási ügyekhez fűződő feladatokat lát el, a (szülők felügyeleti jogát megváltoztató) családba fogadás tartozik a hatáskörébe, a másik a jegyző, aki veszélyeztetettség esetén új elemként az alap- és szakellátás „határán” lévő védelembe vételért felelős.
- 6) Deklarálja, hogy a gyerekekkel foglalkozó minden szakembernek kötelessége, bármely állampolgárnak vagy társadalmi szervezetnek lehetősége jelezni, ha gyerek veszélyeztetettségéről szerez tudomást.

- 7) Létrehozza, leírja és szabályozza az alapvetően új szolgáltatásnak, a gyermekjóléti szolgálatnak az intézményét, mely működteti a gyerekekkel foglalkozó egyéb szolgáltatók gyermekvédelmi tevékenységének hálózatát, az úgynevezett jelzőrendszert.
- 8) A korábbi gyakorlat legitimálásaként kimondja, hogy a szakellátásban (korábban: állami gondozásban) nagykorúvá váló gyerekek 18 éves koruk után is otthont nyújtó ellátást kaphatnak, azaz gyermekotthonban vagy nevelőszülőnél maradhatnak egészen 24 éves korukig.

A továbbiakban (ebben és a következő fejezetben) részletesebben foglalkozom az alapellátáshoz kapcsolódó és az 1–8. pontokhoz tartozó újdonságokkal.

Újszerű elhatárolások

A gyermekvédelem állami feladatait és területeit új módon határozza meg a törvény. Élesen megkülönbözteti egymástól a gyerekek, illetve családjának pénzben, természetben vagy szolgáltatásokban nyújtott támogatását attól a támogatástól, amit akkor kap a gyerek, amikor nincs biztonságban családjá körében, vagy nincs őt körülvevő család. Az előbbit a törvény gyermekjóléti alapellátásnak, az utóbbit gyermekvédelmi szakellátásnak nevezi.

Ez a megkülönböztetés élesen kirajzolja azokat a határokat, különbségeket, amelyeket a korábbi szabályozások összemostak:

- A kiegészítő családi pótlék (a rendszeres nevelési segély, majd a rendszeres gyermekvédelmi támogatás „utódja”) a gyerek családjának speciálisan a gyereknevelésre irányuló támogatása. Ez az alapellátáshoz tartozik, tehát folyósítását nem felügyelheti sem a szakellátást kezelő gyámhivatal, sem a szakellátott gyerekek elhelyezésével, tartásával foglalkozó megyei területi gyermekvédelmi szakszolgálat (korábbi nevén gyermek- és ifjúságvédő intézet, röviden GYIVI).
- Szintén az alapellátáshoz tartoznak különféle szolgáltatások, például a gyermekek átmeneti otthona, a helyettes szülői ellátás, a családok átmeneti otthona. A gyermekotthonok viszont a szakellátás részei, s ennek megfelelően azokban a család kíségetésére nem helyezhetők el gyerekek.
- A törvény élesen megkülönbözteti a gyermekjóléti alapellátáson és a gyermekvédelmi szakellátáson belül a segítő szolgáltatást a hatósági munkától. Mindenfajta segítő

szolgáltatást (annak nyújtását vagy megszervezését) az újonnan létrehozandó gyermekjóléti szolgálathoz telepít, mindenfajta hatósági munkát a települési jegyzőre, illetve az újfajta szervezetként működő gyámhivatalokra bíz. Továbbá a gyerekek védelmét szolgáló ellátásokat a szociális törvényből a gyermekvédelmi törvény hatálya alá emeli át, így a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, és a hajléktalan családok elhelyezésének törvényi szabályozását.

- Végül a legátfogóbb változtatás: függetlenül attól, hogy a gyerekek hol, kivel élnek, a velük való foglalkozás szolgáltatási szempontból az állandó lakóhelyük szerinti gyermekjóléti szolgálat, hatósági-döntéshozatali szempontból pedig a jegyző, szakellátott gyerek esetén az illetékes gyámhivatal feladata.

Gyermekjóléti szolgálatként tehát egy, korábban nem létezett, központi jelentőségű szolgáltatást hozott létre az alapellátásban a törvény. A hatósági gyermekvédelmi munkát pedig két részre osztotta: a jegyző az alapellátási feladatok hivatali oldalát (azaz a védelembe vételt, illetve az átmeneti gondozásról szóló határozatok meghozatalát), a gyámhivatal a szülői felügyeleti jogot érintő hatósági munkát hivatott végezni.

Mostoha intézménytípusok

Van néhány olyan intézménytípus, amellyel a törvény „mostohán” bánik, ami kimaradt a szabályozásból, tehát elvileg 1997 novembere óta nem létezik, és határozottan hiányzik a gyermekvédelem rendszerében. Ilyen szervezet a csecsemőotthon, továbbá a hetesotthon.

A gyermekvédelmi törvény sok újdonságot tartalmazott, s nagy gondossággal fűzte egybe mindazt, ami a gyermekvédelmi rendszerben korábban jónak, használhatónak bizonyult, fogalmazta meg az egyes elemek funkcióit és egymáshoz való viszonyát. Már csak ezért is feltűnő a csecsemőotthonokkal, illetve a hetesotthonokkal való mostoha bánásmód. Így – bár a csecsemőotthon nem főtémámhoz, az alapellátáshoz tartozik – feltétlenül beszélnem kell arról is.

Az 1945 után kialakuló gyermekvédelmi rendszerre a korosztályi részekre szabdaltság volt jellemző. A három évesnél fiatalabb gyerekek csecsemőotthonba, a 3–6 évesek óvodás-, a 6–14 évesek iskolás-, az ennél idősebbek ifjúsági otthonba kerültek, ha kiemelték őket családjaikból. A *csecsemőotthon* az egészségügyi, a többi gyermekotthonok a művelődési tárcához tartozott. Az, hogy a csecsemőotthonok az egészségüghöz tartoztak, természetesen az intézmények elsősorban egészségügyi szemléletét húzta alá. A csecsemőotthonok vezetőjének gyermekorvosnak kellett

lennie (a 90-es években már pszichológus is lehetett), a gyerekekkel foglalkozó szakemberek is elsősorban egészségügyi végzettségűek voltak. Bizonyosan igaz az, hogy a három éves kor alatti életkor a testi fejlődés szempontjából (is) a legsérülékenyebb időszak az ember életében.

A csecsemőotthonok külön világot képeztek a gyermekvédelmi szakellátás intézményei között. Több olyan kérdés merült fel, mely a 0–3 éves korosztály kapcsán nagyobb jelentőséggel bírt. Ilyen a szülő-gyerek kapcsolat helye az intézetek életében, ilyen az a kérdés, hogy a gyerekekkel foglalkozó szakemberek mennyire menjenek közel a gyerekekhez, mennyire alakítsanak ki igazán személyes, már-már szülőpótló kapcsolatot, ilyen az örökbefogadás, a családgondozás kérdése.

Maga a Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézete készített egy tervet a 70-es évek végén, amelyben a gyermekvédelem szervezetére vonatkozó átszervezési javaslatot tettek. Olyan családgondozó hálózat kialakítását tartalmazza a javaslat, amely hivatott lenne a 0–3 éves veszélyeztetett gyerekek sorsának rendezésében eldönteni, milyen fajta segítség lenne a legmegfelelőbb. A családgondozó feladata lett volna mindenfajta támogatást megadni, illetve megszerezni a család számára annak érdekében, hogy a kisbaba csecsemőotthonban töltött ideje minimálisra csökkenjen. Az ő dolga lett volna e segítő folyamat idején minél gyakoribbá tenni a baba kapcsolattartását a szülőkkel. Bár a csecsemőotthonok természetesen időről időre részt vettek a gyerekekkel való teendők szakmai végiggondolásában, a nevelőotthonokban a 80-as években bekövetkezett sokszínű változtatás (koedukált, széles korhatárú otthonok, családszerű otthon-kialakítás, lakásotthonok létrehozása) nem érintette a csecsemőotthonokat.

A csecsemőotthonok egészségügyi szemlélete megnehezítette azokat a változásokat is, amelyek a nevelőotthonokban újdonságként egyre gyakrabban jelentek meg, mint amilyen a változatos külső programok szervezése, a szülői látogatások időpontjának rugalmassá tétele. Persze a csecsemőotthonok aránylagos rigiditása részben objektív okokra vezethető vissza. Csecsemő- és kisgyerekkorban sokkal szorosabb a napirend, a gyerekek napi ritmusának betartása alapvetően fontos. Mivel a kisgyerekek sokkal fogékonyabbak a fertőzésekre, egészségügyi védelmük érdekében alaposabb körültekintéssel kell védeni őket, mint az idősebbeket. Ezért is indokolt, hogy a csecsemőotthonokat gyermekorvos vezesse. De az orvosi vezetés néhol egyben túlzott óvatosságot képviselt, az egészségügyi szemlélet túlzott előtérbe kerülését eredményezte.

A gyermekvédelmi törvény egyszerűen „elfeledkezett” a csecsemőotthonokról. Egységesen gyermekotthonról beszél, ahol 0–18 (esetleg 24) éves gyerekek, illetve fiatal felnőttek kaphatnak elhelyezést. A gyermekotthonoknak olyan kialakításúnak kell lenniük, hogy befogadhassanak bármilyen korú gyereket (a törvény szerint maximum 40-et). Az elv szép, de jelen körülmények

között megvalósulatlan. A korábban nagyobb gyerekek által lakott otthonokban nincsenek olyan terek, illetve berendezések, ahol csecsemőket, kisgyerekeket biztonságosan lehetne nevelni, ahogyan a volt csecsemőotthonok sem alkalmasak nagyobb gyerekek fogadására. Egyszerű persze azt mondani: hát legyenek alkalmasak! Azonban ennek megvalósítása nem csupán anyagi kérdés (bár egyértelműen az is). Az intézményrendszer több évtized alatt alakult ki. Nem lehet egyik napról a másikra azt mondani, annak semmilyen létjogosultsága nincs. Nem lehet egyik napról a másikra megvalósítani azt, hogy az összes 3 év alatt szakellátásba kerülő gyerek nevelőszülőkhöz kerüljön, s így váljanak fölöslegessé a csecsemőotthonok. A nevelőszülők számára egy kicsi gyerek befogadása nem általános, hanem nagyon is speciális tudást, rátermettséget igénylő feladat. Ráadásul a szociális munkában járatos szakemberek egy része hangsúlyozza azt is, hogy a kiskorban szakellátásba kerülők egy jelentős részénél, ha az anya, illetve a szülők csecsemőotthoni látogatásaik alkalmával speciális segítséget, támogatást kapnak, gyakrabban válhatnak alkalmassá a gyerek hazavitelére viszonylag rövid idő után. A nevelőszülőnél történő elhelyezést e szülők közül sokan nem pártolják. Az a tapasztalat, hogy a csecsemőotthont inkább tekintik maguk a szülők átmeneti állapotnak, míg a nevelőszülőhöz kerülést szülőségük teljes kudarcként élik meg, s hamarabb „leszoknak” a gyerekről, mint ha a gyerek csecsemőotthonban lenne.

A törvény életbelépése óta a csecsemőotthonok nagyrészt még működnek, de létük hosszú távon bizonytalanná vált. A korhatár szélesítése, és az otthonok más szolgáltatásokkal való bővítése létüket védené. Véleményem szerint a csecsemőotthonok szolgáltatásbővítési kezdeményezéseivel az az alapvető baj, hogy azokat sokszor nem szakmai érvek, hanem a létfenntartás szándéka motiválja. Ilyen szolgáltatás a hajléktalan, vagy az anyai szerepre éretlen, ezért fokozottan segítségre szoruló fiatal anyák (természetesen a csecsemővel együtt történő) befogadása. Ez egyben azt is jelentené, hogy a csecsemőotthon feladatának alapjait kellene megváltoztatni, hiszen a hajléktalanellátás, az anya-gyerekszálló „üzemeltetése” alapvetően különbözik a csecsemőotthoni munkától. Mindeközben a szakellátásban levő kisgyerekek egyelőre nemigen kerülnek ki a csecsemőotthonokból, hiszen a nagyobb gyerekek számára otthont adó gyermekotthonok nehezen tudják a kicsiket befogadni.

A törvénykezésből kimaradt másik intézmény a *hetesotthon*. Létrehozásának gyökereit a Fővárosi Gyermek- és Ifjúságvédelmi Munkaértekezlet 1968-as jelentésében találtam meg: „a gyermek- és ifjúságvédelemnek fel kell készülnie a szülők olyan fokozódó igényeinek kielégítésére, hogy gyermekeik számára szakképzett nevelők vezetésével internátusi elhelyezést biztosítsanak, szülői

joguk csorbítatlan hagyásával. Ezen igények megoldatlansága esetén a gyermekek egy része veszélyeztetetté válik és a szülői felügyelet megvonásával az állam kényszerül a gondozást vállalni.” A hetesotthonok létezése tehát olyan családok helyzetét oldotta meg, ahol a gyerek előbb-utóbb állami gondozásba kerülhetett volna. A hetesotthonok részben olyan családoknak jelentettek megoldást, ahol a szülők több műszakban, vagy az oktatási intézmények nyitva tartásánál tovább dolgoztak. Részben olyan családoknak nyújtottak lehetőséget a gyerek otthontartásához, ahol a szülők nem tudták, nem bírták az iskola elvárásainak megfelelően nevelni gyerekeiket, állandó vitában álltak az iskolával, s ennek a hármasharcnak (gyerek – család – iskola) gyakran volt előbb-utóbb az a „megoldása”, hogy a gyereket kiemelték a családból, s állami gondozásba vették. Sok gyerek végezte el úgy az általános iskolát, hogy 6–8 éven keresztül hetesotthonban volt, s minden hétvégét szüleivel tölthetett úgy, hogy a szülők mindvégig jogilag is megőrizhették szülői jogaikat.

A hetesotthonok korábban leginkább a fővárosban működtek. Fenntartójuk a Fővárosi Önkormányzat volt. A gyermekvédelmi törvény életbelépése óta a Főváros számára nem finanszírozza normatíva a fenntartásukat. Nem is lenne logikus a megyei szintű finanszírozás, hiszen a hetesotthoni elhelyezés a szülő kérésére történő elhelyezés, amely nem érinti a szülő felügyeleti jogát, így a törvény fogalommeghatározása szerint alapellátás, ez pedig települési feladat (a fővárosban ez kerületi szintet jelent). A gyermekvédelmi törvény nem létezőnek tekinti az ilyen intézményt, s ennek megfelelően a településeket nem kötelezik arra (s pénzügyileg nem támogatják abban), hogy a rászoruló gyerekek, családok számára hetesotthoni elhelyezésre nyújtsanak lehetőséget.

Az alapellátás egy másik, úgynevezett otthonszerű ellátást nyújtó intézménye, a gyermekek átmeneti otthona viszont a törvény szerint kötelezően előírt intézmény. Sok településen nem hozták azonban létre (nincs pénz és/vagy akarat a létrehozásukra). Ebből logikusan következik, hogy a hetesotthonok egy része számára az tűnik megoldásnak, hogy gyerekek átmeneti otthonának „nyilvánítja magát”. Ez – amennyiben talál olyan településeket, melyek ellátási szerződést kötnek vele – megoldja finanszírozási problémájukat, a települések pedig kipipálhatják a gyerekek átmeneti otthonának létrehozását, mint kötelező feladatot. Szakmai szempontból azonban a dolog egyáltalán nincs rendben. A gyermekek átmeneti otthonában ugyanis a törvény értelmében maximum hat hónapig lehet egy gyerek (ez egyszer három hónappal meghosszabbítható). Ennek az a magyarázata, hogy az átmeneti gondozási formákat (a gyerekek átmeneti otthona, a családok átmeneti otthona és a helyettes szülői ellátás) nem arra találták ki,

amire a hetesotthoni elhelyezést. Az átmeneti gondozás az átmenetileg hajlék vagy ellátás nélkül maradók számára biztosít ellátást akkor, ha a tágabb családban nincs olyan személy, aki ezt elvállalná. Ezzel szemben a hetesotthonban elhelyezett gyerekek családjának van otthona (hisz a gyerekeket hétvégén hazaviszik). Nem lehet egy gyereket ellátás nélkül maradónak nevezni, ha hétvégén van lakhatása, ellátása.

A gyakorlatban minden szakember tudja, hogy egy adott átmeneti otthon valójában hetesotthon. A gyermekek átmeneti otthona annak rendje és módja szerint véleményt kér a gyermekjóléti szolgálattól átmeneti elhelyezés vonatkozásában. A gyermekjóléti szolgálat pedig (ha indokoltnak tartja a hetesotthoni elhelyezést) javasolja az átmeneti elhelyezést. Látszólag mindenki jól jár, legfőképpen a gyerek, aki a tartalmát nézve hetesotthoni elhelyezés révén biztonságban élhet.

A szakmailag tiszta helyzetet azonban az szolgálná, ha a gyermekvédelmi törvény a meglévő szükségleteket kielégítő szolgáltatások meglétét elvárná. Azaz: mivel igény van a hetesotthonra, legyen a hetesotthon törvényben rögzítve, s a törvény teremtsen meg annak anyagi bázisát.

A gyermekek átmeneti otthona a gyermekét egyedül nevelő szülő számára nyújt megoldást arra az esetre, ha pl. kórházba kell mennie, illetve a hajléktalanná váló család gyermek tagjának nyújt elhelyezést arra az időre, míg a család felnőtt tagjai rendezik a lakhatásukat. A hetesotthon teljesen más indokoltságú elhelyezést ad. Nem állítom a fenti érvelésben, hogy a kétféle ellátást ne lehetne azonos intézményben nyújtani, de nem szerencsés összemosni a kétféle indokoltságú és típusú ellátást.

A hetesotthon a törvény előkészítése során sokáig a személyes gondoskodást nyújtó alapellátások között szerepelt. Az 1995. februári törvényi koncepciót a Család, gyermek, ifjúság 1995/2., 3. száma így idézi: „Személyes gondoskodást nyújtó alapellátás: a gyermekjóléti szolgáltatás, a gyermekek napközbeni ellátása és a bentlakásos hétközi vagy átmeneti gondoskodás.” A törvény végleges szövegéből azonban a „hétközi” gondoskodás mégis kimaradt.

Mostoha szolgáltatásfajták

Az előbbieken azokról az intézményekről szóltam, amelyeket a törvény nem ír le (mint amilyen a hetesotthon), illetve amelyeket beleolvaszt egy másik intézménytípusba (mint amilyen a csecsemőotthon). Most azokról a szolgáltatásokról lesz szó, amelyeket a törvény előír ugyan, de a törvény életbelépése óta eltelt több mint három év alatt jellemzően nem valósultak meg. Ilyenek

az átmeneti gondozást nyújtó szervezetek, intézmények, illetve a speciális szaktudást igénylő szolgáltatások (pszichológus, jogász).

Az átmeneti gondozás szolgáltatásáról a hetesotthonok kapcsán már volt szó. Az ilyen gondozás azt a célt szolgálja, hogy az átmenetileg ellátatlanul maradó gyerek lehetőleg ne kerüljön be a szakellátás rendszerébe. Ne induljon be az a jogi folyamat, amelyben a szülők „elveszítik” saját gyermekük felügyeletének jogát. Három átmeneti gondozási forma létezik a törvény szerint. Az egyik a helyettes szülői ellátás, a másik a gyermekek átmeneti otthona, a harmadik pedig a családok átmeneti otthona. A törvényből nem egyértelmű, hogy a településnek mindhárom ellátási formát kell-e nyújtania, vagy elég az egyiket biztosítania. Ha a háromféle ellátás indokoltságát vizsgáljuk, egyértelmű, hogy azok nem helyettesíthetik egymást, azaz teljes ellátást az a település tud nyújtani, amely mindhárom szolgáltatással rendelkezik.

A települések azonban a legritkább esetben valósítják meg mind a hármat. A jövő mindenképpen az lesz, hogy a települések keresztbeszerződnek egymással. Ha kialakul valamelyik szolgáltatásuk, azt nyújtani fogják a környéken lévő többi település számára is, míg a náluk nem megszerveztet ők fogják más településtől „bérelni”. Amíg ez a folyamat végbemegy, addig az átmeneti gondozásra szoruló gyerekek mindenképpen ellátási hiányt szenvednek, s jobb híján a szakellátásba fognak kerülni a szakemberek legjobb szándéka ellenére is.

Ha most előrenézünk az időben és feltételezzük, hogy minden település minden ellátást nyújt már (részben saját településén, részben szerződés alapján máshol), az átmeneti gondozás egyik alapelve mindenképpen sérülni fog. Ez az alapelv pedig az, hogy a gyerek a lehető legkevésbé szakadjon el eredeti környezetétől, lehetőleg pl. saját eredeti iskolájába járjon. E hátrány ellenére is a kistépelés lehetősége arra, hogy szakszerű segítséget nyújtson, a kölcsönösség.

Az átmeneti gondozás különböző formái közül a helyettes szülői ellátás ment át a legnagyobb változáson az eredeti elképzeléshez képest. Eredetileg ugyanis a helyettes szülői ellátást a következőképpen képzelték el: jogilag rendezzük azoknak az embereknek a helyzetét (s fizessük is meg őket), akik egy gyermek legszűkebb lakókörnyezetében alkalmasak arra, hogy az adott gyereket átmenetileg gondozzák. Amikor azonban jogszabályba kellett iktatni a szolgáltatás létrehozását, felmerült a munkáltatás és a képzés kérdése. Hogyan lehet hirtelen megbízni valakit, akinek korábban semmilyen kapcsolata nem volt a szakemberekkel? (Attól, hogy a szülő szívesen rábízna a gyereket, még nem biztos, hogy a gyermek tényleg biztonságban van nála.) Olyan emberek kaphatnak csak ilyesmire megbízást, akik garantáltan úgy bánnak a gyerekekkel, ahogyan az elvárható. Ahhoz, hogy kiderüljön az alkalmasság, ismerni kell őket. Tehát megszűnt az egyes

gyerekhez történő helyettes szülő választás, s e helyett született az az elképzelés, hogy minden településnek legyen néhány helyettes szülő a „tarsolyában”, aki készen áll arra, hogy szükség esetén gyereket fogadjon.

Ekkor fogalmazódott meg a helyettes szülők képzésének igénye is. A helyettes szülői ellátás nyújtása ugyanis nehéz, összetett feladat. A (sokszor egyik pillanatról a másikra) szülői ellátás nélkül maradó gyerekek általában rossz lelki állapotban vannak, bizonytalanok. A velük való foglalkozás nagy hozzáértést, sok türelmet kíván. A helyettes szülők számára tehát képzést szerveznek. Így alakult ki az a rendszer, ahogyan a helyettes szülői ellátás mai formájában szerveződik és bonyolódik.

A helyettes szülői ellátást végzők képzési tematikája megegyezik a nevelőszülők képzési tematikája alapjaival. Ez természetes is. Hiszen – bár az ellátandó gyerekek státusza különböző (a helyettes szülő a szülő kérésére alapellátásban, míg a nevelőszülő a szakellátásban, a szülő felügyeleti jogát megvonó határozat alapján) – arról van szó, hogy az ellátást végző megtanulja, hogyan kell jól bánni a gyerekekkel, aki nem saját vér szerinti gyerek, s úgy kell elfogadni, támogatni, szeretni a gyereket, hogy az ne zavarja a gyerek és vér szerinti szülei kapcsolatát. Ez azt jelenti, hogy aki a nevelőszülői képzést elvégezte, akár helyettes szülői feladatokat is elláthatna. Néhány megyében a szakellátásban dolgozó nevelőszülőket bízzák meg helyettes szülői feladatokkal. Ez a települési önkormányzatok számára szervezési egyszerűsítéssel jár (hisz a nevelőszülők könnyedén hozzáférhetők), de a szakellátás és az alapellátás összekeveredését jelenti. Ez a megoldás az esetek többségében csak formai jelentőségű, de egyes esetekben komoly zavart okozhat.

A másik két átmeneti gondozási forma közül a gyerekek átmeneti otthona az, amelynek funkciója szakmailag egyértelmű. Olyan védett, krízishelyzetben is igénybe vehető intézményről van szó, ahol pl. utcán talált, vagy otthonról menekülő gyerek helyezhető el. Három napig történhet ez a szülő kérelme, illetve beleegyező nyilatkozata nélkül. Ez a gyakorlatban azt is jelenti, hogy a szakembereknek három nap áll rendelkezésükre (elveszett vagy bántalmazott gyerek esetén) ahhoz, hogy felmérjék a lehetőségeket, s kiválaszthassák a gyerek számára legmegfelelőbb megoldást.

A családok átmeneti otthona alapvetően eltérő jellegű intézmény. Ez az ellátástípus korábban a szociális törvényben szabályozott hajléktalanellátás része volt. S most is az (mármint hajléktalanellátás). Problematikájáról, a „kiléptetés” nehézségeiről e fejezet elején már írtam.

Mint írtam, az itt említett három átmeneti gondozási forma a települések többségében még nem valósult meg. De vajon megvalósulhat-e? Szükség van-e arra, hogy a települések mindegyike fenntartsa mindhárom szolgáltatást? Jó lenne, ha a válasz igen lenne, de én irreálisnak tartom az elvárást.

Miért is lenne jó, ha a települések az összes lehetséges formáját biztosítanák az átmeneti gondozásnak? A válasz egyszerű és egyértelmű: ha mód és lehetőség van rá, mindenképpen jó elkerülni azt, hogy egy gyerek szakellátásba kerüljön, ha a gond az alapellátásban is megoldható. De ezek az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatások meglehetősen drágák. Ráadásul ritkán és kiszámíthatatlanul van szükség rájuk. Ezért sok kihasználatlan helyet kellene fenntartani ahhoz, hogy krízis esetén a bajban levő gyerekek, felnőttek a lakóhelye szerinti településen férőhelyet lehessen találni.

Hangsúlyozom viszont, hogy e szolgáltatások drágasága viszonylagos. A szakellátási férőhely még drágább, bár nem ugyanabból a pénztárcából fizetik. Az alapellátás biztosítása ugyanis a települési önkormányzat feladata, míg a szakellátást a megyei önkormányzat biztosítja. Ezzel a finanszírozási sajátossággal a későbbiekben részletesen foglalkozom majd.

A gyakorlatban sok helyen meg nem valósuló ellátások másik csoportjába a pszichológusok, jogászok, fejlesztőpedagógusok és egyéb speciális szakemberek tartoznak. A törvény azt mondja, a gyermekjóléti szolgálat nemcsak gondoz, hanem szervez is. Szolgáltatást szervez. Mindazokat a szolgáltatásokat szervezi, amelyekre a hozzá kerülő, a településén található gyerekeknek szükségük van. Szükségük van jócskán, de az ellátás erősen foghíjas. Minél kisebb településről van szó (bár az sem mindegy, hogy az ország melyik részén járunk), annál nehezebb speciális problémákra szakembert találni. Ennek háttere összetett, sokrétű. Az egyik eleme természetesen a pénz. Az apró településeken nincs helyben szakember, odaszervezésük nagyon drága (az utazást is meg kell fizetni). Felmerül a kérdés, miért kellene a szakembert a kistélepülésre utaztatni, nem jelenthetne-e megoldást, ha a gyerek (család) utazna a szakember rendelési helyére. Bizonyos esetekben feltétlenül jobb megoldást jelentene, csak hogy ennek a rendszernek a kialakulásához mindenféle szervezési feladat elvégzésére lenne szükség. Más irányú gond, hogy pszichológus segítségét sokszor a gyerek (család) „betegségebelátásának” a hiánya miatt sem lehet igénybe venni. Jellemző, hogy kis falvakban „úri huncutságnak” tartják a pszichológust, vagy „nem vagyunk mi bolondok” megjegyzéssel utasítják vissza a segítséget. A kisvárosokban, falvakban a másság (lassúbb fejlődés, neurotikus tünetek stb.) elfogadása is természetesebb.

Szolgálat (intézmény), vagy szolgáltatás

A törvényi újdonságok megvalósulási gyakorlata, a részletezett gondok elsősorban a nagyvárosok, jelentős lakosságú települések gyermekvédelmi munkáját jellemzi. Mi történhet a kistelepüléseken? A gyermekvédelmi munka újjászületésének egyértelmű központja a gyermekjóléti szolgáltatás, szolgálat. Ezért kell felvetni azt a kérdést, hogyan valósul meg a gyermekjóléti szolgáltatás szervezése kisebb településeken.

A gyerekek védelme szempontjából ott a legkedvezőtlenebb a helyzet, ahol a helyi vezetés azt gondolja, a gyermekjóléti szolgáltatásra nincs szükség, s a törvényi előírást „kipipálandó” hoz létre valamit, amit szolgáltatásnak nevezhet. Ezeken a településeken valakit, védőnőt, gyermekvédelmi felelőst vagy falugondnokot bíz meg a település a feladat ellátásával (egyéb teendői mellett), mondván, úgysis kapcsolatba kerül a gyerekekkel. Más településeken – komolyabban véve a feladatot – önálló személyt bíznak meg a szolgáltatás nyújtásával, aki egyedül (a törvény előírása alapján egy nagyobb település szolgálatával együttműködve) szolgálat. Megint más helyeken több kistelepülés összefogásával úgynevezett térségi társulások gyermekjóléti szolgálatot hoznak létre.

A kisebb települések egész problematikája alapvetően különbözik a nagyvárosi gondoktól. A szomszédság, a rokonsági kapcsolatok sokkal elevebbek, szorosabbak, mindennapibbak, s egészen más értelmet nyer például a bejelentési kötelezettség. Ahol szinte mindenki ismer mindenkit, ott mást jelent az átmeneti gondozás igénye is (amikor a szülők kérésére átmenetileg kell befogadni egy-egy gyereket az alapellátás keretei között).

A gyermekvédelmi törvény előkészítése során újra és újra felmerült a kérdés, milyen fajta szolgáltatás is legyen a gyermekjóléti szolgálat. A kérdés többszintűen vetődött fel. Milyen településnagyságot jelöljön meg a készülő törvény, mekkora lakosságszám felett kell a szolgáltatást intézményi formában megszervezni? A kisebb és a nagyobb lélekszámú településeknél milyen intézményt javasoljon, illetve milyen fogadjon el? A 80-as években zajló vita is visszaköszönt: mennyire új az, amit a törvény létrehozni kíván? Teljesen új, független szervezet legyen, vagy simuljon bele az eddig már meglévő szervezeti hálóba? Komoly pénzügyi gondot is felvetett ez a kérdés: minthogy a központi költségvetés nem tudja fedezni az új intézményhálózat létrehozásának és fenntartásának teljes költségeit, előírhatja-e a gyermekjóléti szolgáltatás független intézményként való létrehozását, ha pedig előírja, miből fogják a települések azt finanszírozni?

De a pénzügyi nehézségektől függetlenül is nagy szakmai vitát kavart a gyermekjóléti szolgáltatás intézményesülésének kérdése. A családsegítők egy csoportjának az volt a véleménye, hogy az új szolgáltatást a családsegítőkön belül kellene megvalósítani. A családsegítő szolgálatok ugyanis már a szociális törvény életbelépése után is elvesztettek bizonyos funkciókat. A szociális jogok egyre inkább elismert jogok lettek. Nem volt már akkora szükség a katalizátor szerepre. A polgármesteri hivatalok szociális ügyintézői is megtanulták, hogy az ellátásokat nem az érdemesség-érdemtelenesség, hanem a rászorultság alapján osszák. A családsegítők jelentős része nem, vagy a hivatalnál lényegesen kisebb összeg felett rendelkezve segélyezett. A civil szféra megjelenésével a speciális érdekek gyakran egyesületek, civil szerveződések révén nyertek megfogalmazást. A családsegítők forgalma mindezekért sok helyen jelentősen csökkent. Szakmai erősödést és fontosságuk növekedését jelentette volna, ha a családsegítő bővül az új, törvényileg pontosan szabályozott funkcióval. A családsegítő szolgálatok egy része tehát komolyan „harcba indult”, hogy szakmailag alátámasszák, s így elérjék: a gyermekvédelmi törvényben megfogalmazott szolgáltatásokat az ő keretükön belül oldják meg.

Szervezeti megoldásokra a szociálpolitika és gyermekvédelem területén is könnyen lehet érveket találni pro és kontra. Az egyetlen intézmény mellett szól, hogy mind a családsegítőben, mind a gyermekjóléti ügynevezett komplex családgondozás folyik. A kiegészítő szolgáltatások (pszichológiai, jogi segítségnyújtás) könnyebben megszervezhetőek és olcsóbbak, jobban kihasználhatóak akkor, ha közös az intézmény. A külön intézmény mellett szól, hogy a komplex családgondozás a kétfajta ellátásban mégiscsak különböző. A gyermekjóléti szociális munkás a családról gondolkodva a gyerek érdekét tekinti elsődlegesnek akkor is, ha ez nem azonos a szülők (vagy más családtag) érdekeivel. Az egybeolvadást ellenzők egyik jelentős érve az volt, hogy a családsegítők egyik legfőbb elveként megfogalmazott ’önkéntesség’ sérülne. A családsegítőben ugyanis az együttműködést a családnak bármikor joga van megszakítani. A gyermekjóléti szociális munkás azonban ez nem mindig valósulhat meg (értelemszerűen akkor nem, ha ez sérti, sértheti a gyerek érdekeit). Az első találkozáskor az előző gondolatnak megfelelően a kliens felvilágosítása, a megkötött szerződés is más.

A törvény végül kétarcú és megengedő lett: A település nagyságát illetően a harmincezres lélekszámot tekinti határvonalnak (hasonlóan a családsegítéshez és a hajléktalanellátáshoz). Kisebb településnél a szolgáltatást írja elő, nagyobb településnél szolgálatot kell működtetni. Nagyobb településnél a szolgálat megszervezését illetően a törvény nem köti ki az intézményi önállóságot, de önálló szakmai csoport meglétét igen. Olyan funkciókkal ruházza fel a

gyermekjóléti intézmény vagy csoport vezetőjét, amely nagy önállóságot és felelősséget jelent az egyik oldalon, miközben a tényleges szervezeti önállóságát nem garantálja. Véleményem szerint sokat veszített az ellátás a sokszínűségéből, és sérült a választhatóság elve az integrált családsegítő és gyermekjóléti intézmények létrejöttével. A kliensnek joga lenne eldönteni, milyen jellegű intézményt keres fel. A családsegítő szolgálatoknál önként jelentkező családok pedig adott esetben azon kaphatják magukat, hogy segítőkük (a szociális munkás) az önkéntesen kötött együttműködési szerződést egyoldalúan felrúgva hirtelen kötelezi őket a közös „munkára”, feltételeket szabva a gyerek családban maradására. Ez semmiképpen nem tesz jót a hangsúlyozottan önkéntes családsegítő szolgáltatásnak.

Pénzügyi források

A különféle szolgáltatások költségeit, árát és a felhasználás hatékonyságát a gyermekvédelmi (és más szociálpolitikai) szervezeteknek is kalkulálniuk kell. Tudnivaló azonban, hogy ez mennyire bonyolult eljárás. Miként az egészségügyi szűrések következtében előálló „megtakarítások” körvonalazásához nagyon sokféle és sokszor bizonytalan feltételezésekkel lehet csak eljutni. Ugyanígy az otthonában maradó, ott segített idős ember is egyértelműen kevesebbe kerül, mint a szociális otthonban élő. (S akkor még nem szóltunk arról – az ilyen ember lelki békességéről –, ami pénzügyileg nem kalkulálható). Mindenféle számítási próbálkozás azt bizonyítja, hogy olcsóbb a korai szűrés, a korai segítség a bajokon, az alapellátás, mint a környezetből való kiemeléssel járó, teljes ellátást nyújtani kénytelen szolgáltatás. A gyermekvédelemben is biztosan igaz, hogy a prevenció, az alapellátás olcsóbb, mint a gyerek családból való kiemelése.

Ezt a megállapítást azonban ki kell egészíteni azokkal a megfontolásokkal, amelyek az ellátások fenntartásának szabályozására vonatkoznak. Témám szempontjából most igazán lényegesnek azt tartom, milyen zsebet, kinek a pénztárcáját terheli a több vagy kevesebb kiadás; vajon a gyakorlat megméretteti-e valahol, hogy így vagy úgy több-e, vagy kevesebb-e a kiadás.

A törvény életbelépését megelőző szabályozás szerint

- helyi, települési szinten finanszírozott mindennemű alapellátás (oktatás, gyermekvédelem),
- megyei (regionális) szinten finanszírozzák azokat az ellátásokat, amelyek az alapellátásban kudarcot vallott esetekben szükségesek (az állami gondoskodás formáit),

- központilag finanszírozottak azok az ellátások (zárt intézetek, javító-nevelő-otthonok), amelyekhez a megyei szintű ellátások sem elégségesek.

A gyermekvédelmi törvény előkészítése során felmerült ugyan, hogy rendbe kellene tenni a gyermekvédelemre fordított kiadások finanszírozását, ez azonban nem történt meg, a finanszírozás fonákságai megmaradtak. Egy települési önkormányzat addig hivatott saját költségvetéséből (részben természetesen központi költségvetésből származó ún. normatív pénzekből) finanszírozni egy-egy kedvezőtlen helyzetben lévő gyerek megsegítését, ameddig szükségessé nem válik, hogy családjából kiemeljék. Mihelyt ez megtörténik, nem a település, hanem a megyei szint pénztárcáját terhelik a költségek (természetesen ebben az esetben is részben normatív pénzből). A település tehát – anyagilag legalábbis – egyértelműen abban érdekelt, hogy minél hamarabb „feladja” megyei szintre a segítségre szoruló gyereket, hiszen attól kezdve nem ő fizet az ellátásáért.

Paradox helyzet: minél több pénzt költ egy település az alapellátásra, a megelőzésre, annál több gyereket tud otthonában tartani. A családok, a gyerekek segítése, támogatása azt eredményezi, hogy a gyerekek a családban maradhatnak, azaz továbbra is a település bukszáját terhelik. Minél kevesebb pénzt fordít a tényleges megelőzésre, annál inkább és hamarabb „megszabadul” a nehezen kezelhető, segítségre szoruló gyerekektől, annál kevesebb pénzre van szükség a megelőzéshez. Nem azt mondom, hogy a gyakorlat szerint a települések jellemzően indokolatlanul szabadulnak meg egy-egy sok gondot okozó gyerektől csupán azért, hogy ne nekik kerüljön pénzbe. De a másik oldalról megközelítve nagyon is „él” a paradoxon: az alapellátásra szánt önkormányzati költségvetés összege nem attól függ, hogy az ott élő gyerekeknek mire van (lenne) szükségük, hanem mindig attól, mennyi az arra szánható „maradék” pénzkerete a településnek.

Tételezzük fel, hogy a települési önkormányzat fizetné az illetékességileg hozzá tartozó gyerek állami (közösségi) ellátásának minden költségét (az oktatási intézménytől a gyermekotthonig). Ebben az esetben utána számolna: nem éri-e meg, ha több pénzt fordít kisebb létszámú osztályok fenntartására, az iskolai szabadidős programok megszervezésére, a családok együtt maradását támogató szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátórendszerre.

Ezt a szempontot azonban az 1997-es gyermekvédelmi törvény sem vette figyelembe. Változatlanul „háromemeletes” az ellátás finanszírozása.

A finanszírozás „egy pénztárcába csoportosítása” persze nem egyszerű dolog. ” Nem lehet minden egyes településtől megkövetelni, hogy gyerekotthonokat, nevelőszülői hálózatot,

fogyatékosotthonokat stb. tartson fenn. De azt talán igen, hogy az egy-egy férőhelyre kiszámított minimális intézményi, fenntartási normatívát, az igénybevételi költségtérítést (természetesen igénybevétel esetén) az intézmény fenntartójának (amely talán maradhatna a megyei szint) fizesse be. Ez a megoldás olyan, régóta meglévő intézményi struktúrákba nyúlna bele, melynek hosszú idő óta sajátos „önfenntartó” lendülete is van.

1993 márciusában a Népjóléti Minisztérium által közzétett gyermekjóléti és gyermekvédelmi koncepcióban a következő szerepel: „A települési önkormányzatnak nincs valós anyagi érdekeltsége az állami gondozásba vétel megelőzésére, a helyi megoldások választására. Finanszírozási szempontból egyenesen előnyösnek tarthatja, ha a jelentős segélyeket és más szociális ellátásokat igénylő család problémáit áthárítja a tőle függetlenül működő megyei fenntartású rendszerre.” A gyermekvédelmi törvény koncepciójának a 1995-ös változata tartalmazta a következőt: „A teherviselés arányos megosztása érdekében az állandó lakóhely szerinti önkormányzat a szakellátásban részesülő gyermek ellátáshoz hozzájárul” (Koncepció a gyermekek...1995, 10). És élesen megfogalmazódik még a törvény életbelépése előtt: „A gyámügyi előadó abban érdekelt – és a szakemberek becsületére legyen mondva, ezzel egyre kevesebben és egyre nehezebb szívvel élnek –, hogy a gyerek elkerüljön a családjából. Ebben az esetben nem kell tovább a család gondjával foglalkozni, segélyt biztosítani, együttműködni, partnereket keresni és megnyerni, az önkormányzatot pedig tehermentesíti az állami költségvetés, amely automatikusan finanszírozza a bekerült gyerek ellátását” (Herczog 1997, 126). Továbbá: „Az állami gondoskodás intézményrendszerébe utalt gyermekkel kapcsolatban költségek nem jelentkeznek a települési önkormányzatoknál, ezért családjukba történő visszahelyezésükben ellenérdekeltek. A jelenlegi finanszírozási rendszer széttagolja az egymással szorosan összefüggő területeket. Nincs érdekelve a helyi társadalom abban, hogy a helyben keletkezett problémákat helyben oldja meg” (Koncepció a gyermekek... 1995, 6).

Az alap- és a szakellátás finanszírozásának „emeletességén” túl más gondok is terhelik a gyermekjóléti ellátások pénzügyeit. A települési önkormányzatok alapfeladataik ellátásához a központi költségvetésből normatívát kapnak. A normatíva általában nem elégséges ugyan a feladat ellátására, azt az önkormányzatnak saját bevételeiből pótolnia kell, mégis iránymutató arra nézve, körülbelül mekkora összegből kell az adott feladatot megoldani. A gyermekjóléti ellátások azonban nem képeznek önálló normatívát. A feladatok egy része az általános szociális normatívában jelenik meg, másik része a családsegítő és gyermekjóléti ellátásokra kapott

intézményi normatívában, míg a gyermekek átmeneti gondozást (a helyettes szülői ellátást, a családok, és a gyermekek átmeneti gondozását) külön célzott normatíva biztosítja.

A településeknek ezért nem fűződik gazdasági érdekük az önálló gyermekjóléti szolgálat létrehozásához, hisz ugyanannyi normatív támogatást kapnak, ha családsegítő szolgálaton belül működtetik a gyermekjóléti alapellátást, mint ha önálló intézményük van erre a feladatra. De élesebben is megfogalmazható a normatívából levonható következtetés: minél több pénzt juttat a település a családsegítési feladat ellátására, annál kevesebb normatív támogatás „jut” a gyermekjólét biztosítására, és fordítva. Ez az általános szociális normatívára is igaz, amely magában foglalja a családsegítést, a gyermekjóléti alapellátáson kívül a házi segítségnyújtást, étkeztetést, pénzbeli támogatásokra fordított összegeket is.

Milyen módon látják el a települések a gyermekjóléti szolgáltatást?

Az apró települések alapvetően kétféle ellátási módot választottak. Az egyik a szolgáltatást nyújtó személy megbízása, a másik a társulások megoldás. Az egy személy megbízását s a társulások formát is létre lehet hozni úgy, hogy az – ha nem is a nagyvárosok gyermekjóléti szolgáltatásával azonos színvonalú, de – tisztességes, a gyerekek jobb létét biztosítani tudó ellátást nyújtson. De ki lehet pipálni a feladat ellátását úgy is, hogy az nem felel meg a törvény által megálmodott gyermekvédelem követelményének. Sok kistélepülésen kapott a védőnő megbízást a gyermekjóléti szolgáltatás nyújtására úgy, hogy új munkaköri leírásában ez a szolgáltatás is szerepelt, egyébként pedig körülményeiben, szaktudásában, de még fizetésében sem változott semmi. A társulások egy részéről pedig elmondható, hogy az nem nyújthat hathatós segítséget a rászoruló gyerekeknek sem. Akad olyan társulás, amely 5 szociális munkással 45 települést lát el. Ezekből a számokból egyértelműen látható, hogy a feladat nincs ellátva, a települések formálisan mégis eleget tettek a törvény által előírtaknak.

A nagyobb városok a szolgáltatást intézményi formában nyújtják, s ezekben is változatos a kép. Jogszabályban szerepel, hogy egy-egy szociális munkás hány családdal, illetve gyerekkel foglalkozhat egy időben (25 család, 40 gyerek), illetve mekkora lakosságszám mellett hány szociális munkás, illetve fejlesztő pedagógus szükségeltetik, hány órában kell jogászt, pszichológust alkalmazni. Ám e jogszabályi számok nem előírásként, csupán ajánlásként, irányzámként szerepelnek a rendelet mellékletében. Így az önkormányzat problémaérzékenysége múlik, és/vagy pénzügyi lehetőségeitől függ, milyen létszámmal képzelet

el a gyermekjóléti szolgálatot, milyen költségvetéssel látja el, s mennyire veszi komolyan kritikáit, javaslatait.

Kozma Judit

A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban IV. – *Németország és Svédország*

Szociálpedagógia és szociális munka Németországban

A szociális munka területén *a szociális segítség pedagógiai gyökerű formája* gyakorlatilag az egész kontinentális Európában elterjedt. Ennek az egyik ága a szociálpedagógia, amelynek németországi létrejöttéről a közreható társadalmi folyamatokat is figyelembe vevő elemzést olvashatunk magyarul is Wolfgang Müller *Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá?* című művében (1992).

A szociális szakma fejlődése Németországban a XX. század első harmadában

A szociálpedagógia megalapozásában kulcsszerepet játszó reformpedagógiák Pestalozzi különböző munkáit tekintették szellemi előzményüknek. A nevelést nem csupán az iskolához és a nevelőintézetekhez kötötték, hanem lényegesen szélesebb értelemben a társas környezetben zajló fejlődést elősegítő tevékenységnek tekintették. A szociálpedagógia a porosz iskolarendszer és a felekezeti nevelés kritikájából építkezett. Elutasította a korabeli iskolarendszer és nevelés személytelenségét, életidegenségét, merev fegyelmezésre koncentráló attitűdjét, és a gondozásra szoruló növendék lelki szükségleteire való odafigyelést, az individualitás tiszteletben tartását és a növendék és nevelő közötti partneri viszonyt hangsúlyozta (Lorenz 1994; Niemayer 2000). Hermann Nohl – aki elméleti munkásságával és az ifjúságvédelmi hivatalok gondozónői között végzett gyakorlati tevékenységével meghatározó módon járult hozzá a szociálpedagógia professzionalizációjához – a szociálpedagógia feladatának az egyéneken, családokban és közösségekben rejlő önsegítő képesség fejlesztését tekintette. Az új típusú ifjúsági munkát az új állami ifjúsági hivatalok intézményére alapozva kívánta létrehozni. Nohl ismerte Jane Addams chicagói settlementjét, és ennek, valamint Montessori proletárgyerekek számára létrehozott közösségi központjának mintájára kívánt az 1920-as években

ifjúsági közösségi központokat felépíteni, melyek pedagógiai munkával megfelelő feltételeket teremtenének nemcsak az ifjúság, hanem a szülők egészséges fejlődéséhez is (Nohl 2000). A német szociálpedagógia az egyesült államokbeli szociális munkával szemben nem az individualizmus, hanem a kollektívizmus értékrendje alapján alakította ki saját gyakorlatát (Schlieper 2000). Ez, és a konzervatív nevelési hagyományokkal való szembehelyezkedés hozta magával, hogy a német szociálpedagógia aktívan részt vett az állami jóléti intézmények kiépítésében.

A szociálpedagógia és a szociális munka egymáshoz való viszonya már az 1920-as években vita tárgya volt. Hermann Nohl megpróbálta az új pedagógiai ihletésű gondlatrendszer a jóléti gondozás centrumává tenni, ez azonban nem volt reális, mivel a szociálpedagógia ekkor elsősorban az ifjúságvédelmi hivatalok munkatársainak ifjúsággondozását és a nevelőotthoni nevelést jelentette. Ebben a törekvésében szembekerült Alice Salomonnal, aki az első szociális iskolát alapította Berlinben, és aki láthatóan nem szerette volna a „jóléti gondozás tudományát” (saját kifejezése) egyedül a pedagógiából származtatni, sőt az új tudományt elsősorban a társadalomtudományokhoz szándékozott kötni. A pedagógiai szempont még az ifjúsájjóléti munka területén sem tudott abszolút domináns szerepet kivívni a társadalomtudományokkal szemben (Niemayer 2000).

Más értékrend alapján és más tudományos megalapozással, de a német szociális munka a harmincas évekig azonos ütemben fejlődött az észak-amerikaival. A két ország professzionizálódó szociális szolgálatait megalapozó elméleti és módszertani koncepciók között nem volt akkora eltérés, mint esetleg gondolhatnánk az elméleti kiindulópontok különbségét figyelembe véve. A szociális munkában mindig is benne volt a pedagógiai mozzanat, ami az észak-amerikai szociális munkában a negyvenes évekre egy német menekült, Gisella Konopka gondolatrendszerével a „képesé tevés” koncepciójában kristályosodott ki („enabling”, ami később a koncepció egy másik aspektusát kiemelve az „empowerment” fogalmában élt tovább), és tért vissza az európai rekonstrukciós folyamatba. A német szociális munka Siddy Wronsky és munkatársainak közreműködésével a harmincas évek elejére a szociális gondoskodás és a pszichoterápia közötti kapcsolatot is létrehozta (Müller 1992, 120), bár inkább a korabeli pszichoterápiás irányzatok azon formájával, amely erősebben kötődött a

pedagógiához, így alkalmasabb volt a közvetlen pedagógiai gyakorlatba való beépítésre, nevezetesen Adler individuálpszichológiájával (Niemeyer 2000, 32). Ez az utóbbi kapcsolat egyébként a mai napig meglehetősen erős maradt. Ugyancsak nagy hatással volt az észak-amerikai szociális munkára Walter Friedlander, aki a weimari köztársaság évei alatt a berlini városi tanács tagjaként meghatározó szerepet játszott a család- és ifjúságvédelmi szolgálatok kialakításában, és nem kevésbé a munkásmozgalom jóléti szolgálatainak fejlődésében, oktatási tevékenységével pedig a szociális munka oktatásában központi jelentőségűvé tette a szociálpolitikát. Kivándorlása után több amerikai egyetemen tanította a szociális szolgálatok fejlesztését (Lorenz 1994, 72).

A weimari köztársaság idején bizonyos tekintetben a német szociális munka még tovább is jutott, mint az észak-amerikai, amennyiben Gertrud Baumer, a szociálmunkás-képzés egyik úttörője, aki később a weimari köztársaság belügyminisztériumának államtitkárhelyettese volt, megfogalmazta, hogy *a szociálpedagógia a szociálpolitika egyik eszköze*. Baumer adta a szociálpedagógia mindaddig legelfogadottabb meghatározását, mely szerint „a szociálpedagógia mindazt magába foglalja, ami a neveléshez tartozik, de nem az iskola és nem is a család” (Baumer 1929; idézi: Rauschenbach, 2000, 243) Baumer szerint a szociálpedagógia kifejezésben a ’szociális’ azt jelenti, hogy a szakmának sajátos társadalmi hivatása van, mely szerint elő kell segítenie a gyermekek iskolai szocializációját a gyermekkorosztály fejlődési szükségleteinek megfelelően, és tekintet nélkül a szülők anyagi és viselkedési sajátosságaira. Ő alkotta meg az egyik legkorábbi, személyes szociális szolgáltatásokkal foglalkozó európai politikai programot. Ebben a szociálpedagógiai intervenciókat három kategóriába sorolta: 1. a család gyermeknevelő gyakorlatának figyelemmel kísérése, korrekciója és szükség esetén helyettesítése, ezzel hozzájárulás ahhoz, hogy „létrejöjjen a feladatoknak és felelősségnek egy újfajta megosztása a család, a társadalom és az állam között”, 2. azon társadalmi problémák strukturális és gazdasági okainak azonosítása és megoldása, melyek hatással vannak a családokra és egyénekre „nevelési funkciójukban”, és 3. segítség nyújtása azoknak a gyermekeknek, akik tanulási vagy fejlődési zavarokkal küzdenek (Baumer 1929; idézi: Lorenz 1994, 94–95). Sajnos ezek a felettebb modern elvek – bár megjelentek a weimari köztársaság 1922-es

gyermekvédelmi törvényében – a nagy gazdasági világválság és fasizmus uralomra jutása miatt csak papíron maradtak. A fasizmus idejének német oktatása és pedagógiája pedig ideológiai szempontból teljes egészében gyanússá tette a szociálpedagógiát a második világháború után. Mindez nyilvánvalóan közrejátszott abban, hogy a szociálpedagógia eredetileg széleskörű és univerzális perspektívája a háborút követően a szűk egyéni kríziskezelésre korlátozódott a Német Szövetségi Köztársaságban. A szociálpedagógia olyasfajta individualizált intervenció megjelölésévé vált, amely kivételes helyzetekhez kötődött, például az óvodai és felzárkóztató neveléshez, a gyermekotthoni munkához és az ifjúsági munkához, ha ezekben valamilyen „szocializációs deficitet” kellett kompenzálni (Lorenz 1994).

A német jóléti állam kiépülése a szociális piacgazdaság koncepciója mentén

A német jóléti állam felépülésének vezérfonalát a „szociális piacgazdaság” koncepciója jelentette, mely a Kereszténydemokrata Párt (CDU) és a Keresztényszocialista Unió (CSU) politikai programjaiban jelent meg közvetlenül a háború befejeződése után. Ezen pártokban nagy szerepe volt a keresztény szakszervezeti aktivistáknak, akik – a katolikus egyház hatását érvényesítő kereszténydemokrata tradíció alapján – az átfogó és szélesedő szociális támogatás, valamint a munkahelyi biztonság feltételrendszerének megteremtését tartották a legfőbb politikai célnak, és egyetértettek Konrad Adenauerrel abban, hogy meg kell tartani a bismarcki társadalombiztosítási rendszert a szociális ellátórendszer központi elemeként. Ezek a körök támogatták a *szubszidiaritás elvének* fenntartását is, ami alapvetően meghatározta a második világháború után a szociális szolgáltató hálózat fejlesztését. Ehhez hozzájárult, hogy a háborús vereség után, a jóformán porig rombolt, minden szempontból nélkülöző ország újjáépítésének idején nagy szerepe volt az egyházak szociális szolgálatainak, ami növelte társadalmi jelntőségüket, megalapozva a szociális szolgáltatási rendszerben elfoglalt központi szerepük megőrzését. Mindazonáltal mind a CDU-ban, mind a CSU-ban elszánt képviselői voltak a neoliberális gondolatnak, melyek az erős piacgazdaságot, továbbá a liberális hagyományban gyökerező individuális kultúra meghonosítását tartották fontosnak. Ez hatékony ellensúlyt jelentett az egyenlőségeszményt vallókkal szemben. A szociális

piacgazdaság koncepciójának szerepe a kollektivista és individualista ideológiai álláspontok közötti egyensúly megteremtése volt, ami egyrészt azt jelentette, hogy a német jóléti államban a szociális jogok biztosításának alapvető jelentőségét sosem vitatták, másrészt viszont domináns maradt a jóléti rendszerben a státuszkülönbségek fenntartása. Az állami társadalombiztosítás így a *korporativizmus* elvén jött létre, a kezdet kezdetétől jelentős különbségekkel ugyanazon rendszeren belül, ami a magánbiztosítás szerepét elhanyagolhatóvá tette. Ugyanakkor a személyes szociális szolgáltatások területén az állami intézményeknek van jóformán marginális szerepe, mivel a szubszidiaritás elve miatt ilyen csak abban az esetben jön létre, ha a magánszféra egyik szereplője sem elégíti ki a felmerült szociális szükségletet. Emiatt Németországban olyan jóléti állam épült ki, mely a történelmi tradíciókon alapult, és középutat képviselt a szociáldemokrata skandináv és a liberális angolszász típus között (Esping-Andersen 1991; Németh 2000; Cseri 2000).

Az 1970-es évek közepétől hatalomra került Szociáldemokratát Párt (SPD) a rendszer alapvető elvein nem változtatott, bár az egalitárius tendenciát erősítette – skandináv minta alapján – az aktív munkarő-piaci beavatkozással, a női egyenjogúság érvényesülését elősegítő politikai döntésekkel, a kiterjedt állami lakásépítő programokkal és a szolgáltatások minimálsztenderdjének bevezetésével. Utóbbi azért is igen lényeges volt, mert a nonprofit szervezetek túlsúlya a szolgáltatások területén korábban lehetetlenné tette a szolgáltatások minőségének biztosítását. Ez a politika azonban nem tartott sokáig, mert az 1970-es évek közepétől induló gazdasági recesszió hatására az NSZK a legtöbb európai jóléti államnál korábban kezdte el a szociális kiadások csökkentésének politikáját. Ez a tendencia egészen az 1990-es évek elejéig tartott, amikor a német egyesítés új helyzetet teremtett, és a keleti tartományok felzárkóztatásának szükségessége ismét növelte a jóléti kiadások volumenét. (Cseri 2000, 259)

A személyes szociális szolgáltatások intézményrendszerének jellegzetességei és ezek hatása a szociális szakma státuszára

Az állampolgárok szociális jogainak széles körű elismerése és a jóléti állam intézményrendszerének kiépülése a szociális szakmát a Német Szövetségi

Köztársaság legnagyobb professziójává tette. 1950 és 1990 között a szociális munka/szociálpedagógia az NSZK-ban talán a legdinamikusabban fejlődő szakma volt, mely trend azóta sem változott meg. 1950-ben a felsőfokú végzettségű szociális szakemberek (szociális munkások és szociálpedagógusok) száma kb. 65 000 volt, ami 1990-re 443 000-re növekedett, még hozzá – tekintet nélkül a közben tapasztalt szociálpolitikai és munkaerőpiaci változásokra – stagnálás vagy átmeneti csökkenés nélkül. Ha ehhez hozzávesszük, hogy 1990-ben a szociális szolgáltató szektorban csak a jóléti szövetségek – a Caritas, a Diakónia, a munkásszervezetek jóléti szolgálatai, a Vöröskereszt és a Paritásos Jóléti Szövetség – összesen több mint 750 000 főállású foglalkoztatottat tartottak nyilván, akkor kiderül, hogy a szociális munkakörben foglalkoztatottak száma jóval meghaladta az iskolai tanárok vagy az autóiparban foglalkoztatottak számát, és a szociális szakma a legnagyobb professziót alkotta a német egyesítés előtti Szövetségi Köztársaságban (Rauschenbach 2000, 252).

A szolgáltatások területén a szociális szakemberek legnagyobb munkaadója a két nagy egyház, mely a szociális szolgálatoknak éppúgy több mint felét kínálja, mint a szociális munkahelyeknek, ami az egyházakat a legnagyobb német munkaadóvá teszi. A szociális szolgálatok kisebbik felén a zsidó hitközség, a Vöröskereszt, a szakszervezetek és az alternatív szolgáltatók (Paritätischer Wohlfahrtsverband) osztoznak. A szociális és egészségügyi területen működő nonprofit szervezetek – mivel az állami szolgáltatási kötelezettség végrehajtói, és finanszírozási forrásaik túlnyomó hányadát is a társadalombiztosítási hozzájárulás és az állami szubvenció teszi ki – gyakorlatilag az állam szerves részévé váltak. Magas szintű professzionalizáció és bürokratikus szervezettség jellemzi őket. Ezt a tendenciát – hogy ugyanis egyre kevésbé hasonlítanak a német jóléti szervezetek a hagyományos nonprofit szervezetekre – tovább növelte az 1990-es évek elején a minőségbiztosítási rendszerek bevezetése (lásd részletesen: Cseri 2000, 257–274).

A szociális szolgálatoknak a jóléti szervezetekhez kötöttsége viszont azt jelenti, hogy a szociális munkának nincsen saját – a közvélekedés által egyértelműen a szociális szakmához kötött, és a szakma saját normái szerint felépült – intézményrendszere. A szociális munkásokat alkalmazó szervezetekben nem szociális szakemberek a vezetők. Mindemellett a szolgálatok belső viszonyai sokat megőriztek az eredeti

egyházi szellemből. Ehhez hozzájárul, hogy az egyházi szervezetek az egyház és állam nem teljes szétválasztása miatt messzemenő jogokkal rendelkeznek (például az alkalmazottak bérének megállapításában, hiszen munkatársaikat nem munkavállalóként, hanem a „szolgáló közösség tagjaiként” alkalmazzák, amibe nincsen beleszólása a szakszervezeteknek), és – különösen a katolikus egyház – beavatkozhatnak az általuk alkalmazott szociális szakemberek magánéletébe is (Kersting és Riege, 1995, 88). Az evangélikus egyház ebből a szempontból liberálisabb, inkább a „kettős igazság” mentén engedi, hogy a szociális szakemberek munkájukon belül tegyék, amit a legjobbnak tartanak, de azért vannak elvárásai munkatársai egyházi aktivitásával kapcsolatban. A zsidó hitközség, a Vöröskereszt, a szakszervezetek és az alternatív szolgáltatók által fenntartott szolgáltatások területén is csak ritkán vannak a szociális munkások/szociálpedagógusok vezetői státuszban, inkább egyfajta kiszolgáló, marginális szerepet töltenek be más jóléti szolgáltatásokhoz – egészségügyhöz, oktatáshoz, társadalombiztosításhoz stb. – kapcsolódva. Ráadásul a szociális szakmának erős konkurrencsei vannak a szociális területen, akik gyakran egyetemi végzettséggel nagyobb eséllyel pályáznak a vezető pozíciókra, mint a szociális szakemberek. Ez is utal a szociális szakma hiányos professzionalizációjára (Kersting – Riege 1995, 88–89).

Elmélet, gyakorlat, képzés

A szociális szakembereknek nemcsak vezetőik, hanem tanáraik is más tudományágak képviselői (jogászok, pszichológusok, szociológusok, orvosok, teológusok, filozófusok, pedagógusok, művészek stb.), maguk nem azonosulnak a szociális szakmával, és nem is gyakorolják azt. Ennek egyik fő oka, hogy az egyetemet végzett szociálpedagógusok nem kapnak állami jogosítványt a szociális munka végzésére, a főiskolát végzettek viszont nem kerülhetnek be a képzések tanári karába (Kramer 1998). Emiatt nem számít a szociális professzió teljes státusszal bíró hivatásnak a német rendszerben.

A szociális munka „*hiányos elméleti megalapozása*” a tantervekben is érződik. Az egyes tárgyak közötti integráció tökéletlen, a tantervek gyakorlatilag az egyes

tudományszakoknak megfelelő kurzusok egymás mellé sorolásából állnak össze. Ezt a problémát az utóbbi időkben a projektrendszerű oktatással igyekeznek orvosolni, ami lehetővé teszi a szociális képzések oktatói számára is a terepgyakorlat megszerzését.

A szakmai gyakorlat szűk fókusza – hogy ugyanis elsődlegesen a szocializációs hiányok pótlása jelenti a szakma fő problématerületét – csak lassan tágult az 1970-es években a *szociális munka/szociálpedagógia oktatásának* reformjával, amikor a két képzés paralell oktatási programként bekerült a *felsőfokú szakoktatás* (Fachhochschulen) rendszerébe. A korábbi középfokú szakiskolai majd 'felső szakiskolai' képzés magasabb szintre emelése – miközben nem társult új, sajátosan német tudományos és módszertani eredményekhez – a „képzés és a szakma státuszának és presztizsének emelését”, valamint „a szakmai utánpótlás túlságosan nagy hiányának orvoslását” volt hivatva szolgálni (Thole 2000, 229). Az 1970-es évekig a szociálpedagógiai tevékenységi területeken nagy számban alkalmaztak képzetlen vagy nem szociálpedagógiai képesítéssel rendelkező munkatársakat. A hiányzó szakmaiság köztéma volt szakmai berkekben, de a képzetek száma csak a hatvanas évek vége felé kezdett lassan emelkedni. Ez a trend máig is folytatódik. Például az ifjúság gondozáson (Jugendhilfe) belül – ami az óvodától az ifjúsági munkáig, az intézeti neveléstől a fogyatékkal élő gyermekek napközi gondozásáig, az ifjúsági tanácsadó irodáktól a gyámügyi hivatalokig terjed – 1974 és 1990 között a szakképzettek aránya 72%-ról 80% fölé, a szociálpedagógus képesítéssel rendelkezők aránya 46%-ról 58%-ra emelkedett.

A szociális munka és a szociálpedagógia párhuzamos főiskolai képzésének megindulása után a két oktatási irány erőteljesen közeledett egymáshoz. Miközben az egyes elméletek és módszerek átfolytak egyik képzésből a másikba, lassan eltűnt az eredeti alkalmaztatási különbség is, mely szerint a szociális munkások inkább az állami szociális hivatalokban dolgoztak, míg a szociálpedagógusok inkább terápiás és kreatív szolgáltatásokat nyújtottak főleg napközi gondozást végző és bentlakásos intézményekben. Az 1980-as években a két szakma összefoglaló megnevezéseként új kifejezés született a német szociális szakmában, ez a 'soziale Arbeit', szemben a korábbi – a szociálpedagógia mintájára képzett – 'Sozialarbeit'-tel.

Mindeközben – 1969-ben – *egyetemi pedagógiai képzések* létrehoztak szociálpedagógia specializációs oktatási programokat (együtt például az iskolapedagógia, a gyógypedagógia és a felnőttoktatás specializációs programjaival), és ezzel mindkét szak végzettjei számára megnyílt az út az egyetemi továbbképzés felé (Lorenz 1994, 95). Az oktatásnak ez a fajta kettéosztottsága azonban problémákat is rejtett. Míg a szakfőiskolákon a szociális képzés önálló volt, és a két képzési ág gyakorlatilag összeolvadt, az egyetemen, a magasabb akadémiai szinten a pedagógia szak egyik speciális ágazataként létezett. Ez a helyzet kiélezte a két képzés közötti ellentéteket. Annál is inkább, mivel az egyetemi pedagógusképzésekre jelentkezőknek több mint a fele a szociálpedagógia specializációt választja, ami az elhelyezkedésnél a nyolcvanas években már azt jelentette, hogy inkább szociálpedagógusként keresték és alkalmazták őket, semmint diplomás pedagógusokként. Mindez az oktatáson belül is jelentős problémákat okoz. Ugyanis a szociálpedagógia csak részben – és alighanem kisebb részben – hivatkozik a hagyományos pedagógiatudományra, miközben támaszkodik az előzővel semmiféle fedésben nem lévő szűkebb szociálpedagógiai hagyományokra, és ezeken kívül a még ez utóbbtól is megkülönböztetendő – lényegesen nagyobb – szociálismunkás- tudásra. A tudásanyag eme struktúrája már önmagában is megkérdőjelezi a szociálpedagógia akadémiai elhelyezkedését (Rauschenbach 2000, 250).

Miközben a szociális szakmai képzés „felfelé” terjeszkedett, szép számmal jöttek létre a Német Szövetségi Köztársaság szakiskoláin alsóbb szintű képzések is, mint amilyen a gyermek- és gyógypedagógiai gondozók, szociális gondozók és a szociális asszisztensek képzése (Thole 2000, 228).

A szociális munka *klientúráját* máig is mindenekelőtt a szegény népesség alkotja, és a szakma hangadó körei sem gondolják, hogy ki kellene terjeszteni a szakmai gyakorlatot a felsőbb társadalmi rétegekre (Lüssi 1997). Ennek ellenére az 1990-es évektől a szociálpedagógusok körében elterjedt a magánpraxis. Ezt megalapozta, hogy a szociálpedagógusok részt vehetnek gyermekterápiás kiképzésben, és szupervízori képesítést is szerezhettek. Magánpraxist jelent a tereptanári működés is, ami minden szempontból megbecsült része a szociális szakemberek képzésének.

A szakma *kompetenciaterelete* – összefüggésben azzal, hogy az állam messzemenően kielégíti az állampolgárok szociális szükségleteit – nagymértékben kiterjedt az elmúlt évtizedekben. Fejlődő területet jelent a menekültek és vendégmunkások számára létrejött szolgáltatórendszer (Kramer 1998), az idősgondozás (összefüggésben a társadalom előregedésével), a fogyatékosok gondozása és a közösségi szociális munka, új területet jelentenek a HIV-pozitívok, a drogosok, a bántalmazott nők számára létrejött szolgálatok.

Az ötvenes évektől – nem utolsósorban a képzések Egyesült Államokban végzett vezető tanárainak működése következtében – megjelentek a *szakma klasszikus módszerei*, a case work, a csoportmunka és a közösségszervezés, valamint a szupervízió, melyet a német körülményekhez igazítottak (a német szupervíziós gyakorlatról lásd: Kozma 1996).

A hatvanas évek végéig, ugyanúgy, mint más nyugat-európai országokban, a szociális szakma elsődlegesen a módszerek fejlesztésével foglalkozott, csak a 70-es években, a Szociáldemokrata Párt hatalomra kerülése után vált politikai szempontból aktívabbá. Ekkor szakított a korábbi módszerorientáltsággal, és új elméleti törekvéseivel, melyekkel a szociális problémák társadalmi okaira összpontosított, *társadalomkritikai szerepet* töltött be. Ez alkalom lett volna a szociális szakma professzionális státuszának megerősítésére. A szociális munka átfogó elméleti megalapozása azonban csak hézagosan sikerült, és a nyolcvanas években – a német jóléti államot is elérő konzervatív hullám következtében – ismét az esetkezelési készségek kerültek a középpontba (Kersting – Riege 1995, 86). A szakma szétforgácsolódottságát sem sikerült megszüntetni. Bár történtek erre kísérletek, a szociális professzióknak nem sikerült létrehozniuk nagy, ütöképes szakmai szervezetet.

Peter Lüssi 1992-ben megjelent (magyarul: 1997) reprezentatív tankönyve, mely a szociális munka minden területével mélyrehatóan foglalkozik, és így kiváló tankönyve az esetkezelésnek, a következőket írja a *szociális munka és a szociálpolitika* kapcsolatáról:

„[A szociális munkások] ... adjanak tanácsokat az illetékes politikai szerveknek, foglaljanak állást ötletekkel és javaslatokkal kapcsolatban, és maguk

indítványozzanak és követeljenek újításokat. Emellett szigorú tárgyilagossággal és szakszerűen érveljenek. Pártpolitikai részvétel és csatározás nem való és természetlen a szociális munkás, mint szociálpolitikai szakértő számára a maga szakmai szerepében. A mi felfogásunk szerint a szociális munka tanában nem kell tárgyalni a szociális munkás e '*szociálpolitikai tevékenységét*' [kiemelés az eredetiben], mert nem a szociális tanácsadáshoz, hanem a szociális munkavégzés peremterületeihez tartozik. Az a szociális munkás, aki közvetlenül nem folyik bele a szociálpolitikába, de kifogástalanul dolgozik egyedi szociális problémák megoldásán, tökéletesen teljesíti a szó szoros értelmében vett szociális munka szakmai feladatát. A szociálpolitikai aktivitás nem szükséges része e feladatnak. A szociális munkavégzés összességét szemlélve persze ezt a fajta társadalmi funkciót is elengedhetetlennek kell minősíteni, és az a szociális munkás, aki nemcsak szociális tanácsadónak, hanem egyúttal általában a szociális munkavégzés képviselőjének is tartja magát, lehetősége szerint mindig a társadalom szociálpolitikai továbbfejlesztésén is munkálkodik" (Lüssi 1997, 110–111).

Lüssi leírása (híven tankönyve reprezentatív jellegéhez) a német szociális munka alapvetően apolitikus főáramának álláspontját tükrözi. E főáram szerint a szociális munkások feladata az *egyéni szociális problémák kezelése*. A mélyebb strukturális okokkal foglalkozni nem feladatuk. Lüssi – ahogy már könyve címéből is kiderül – a rendszerszemlélet (a funkcionalizmus) alapján építi fel a szociálismunkás-tevékenység vázát. Valóban alapos művéből a rendes német kishivatalnok képe rajzolódik elénk, aki az iskolában tanultak alapján segítségére van a rászorulóknak. „Közvetít a társadalom és az egyének között”, de elsődlegesen „a rendszert működteti”, egyeztet a társadalom és a kliens érdekei között, tán harcol is a szervezetekkel a kliense érdekeinek képviselőjeként, de ezt nem várják el tőle.

Manapság a szociális szakmát a jóléti állam „középvezetői rétegéhez” tartozóként tartják számon, mely alárendelt a menedzsment felső rétegének, amibe a hiányos képzési rendszer miatt nemigen van esélye bekerülni (Kramer 1998). A szociális munkának nincsenek tudományos teljesítményei, hiszen az egyetemi képzések oktatói nem szociális szakemberek, a főiskolákon oktatóknak pedig nem elsődleges feladata a tudományos munka. A tudományos megalapozottság fejlesztésének kísérleteit az

alkalmazók sem támogatják. Az ilyen irányú próbálkozásokat Kramer szerint a következő érveléssel bírálják:

„A szociális munka 'tudományos' megalapozására tett kísérletek az alkalmazók kritikájával találkozott, akik – a státusszal, fizetéssel és minősítéssel kapcsolatos okokból – elutasították a szociális munkások akadémiai képzésének gondolatát, azzal az indokkal, hogy egy ilyen képzés túl messze vinné őket a szociális munka gyakorlatának realitásától” (Kramer 1998, 29).

Az 1990-es évek új kihívásai

Az 1990-es években a német szociális szolgálatok számára (éppúgy, mint minden más területen) a legfőbb problémát a *német újraegyesítésből* adódó feladatok teljesítése jelentette. Németország keleti felén ideológiai okokból nem tekintették szükségesnek a szociális munkát, bár voltak szociális szolgálatok, és szociális szakembereket is képeztek, de teljesen más képzési rendszerben és tartalommal, mint a Szövetségi Köztársaságban. A szakma tehát a képzés és licensz-rendszer kiterjesztésével volt elfoglalva.

Az 1990-es évek másik jelentős ténye a megújult szociáldemokrácia hatalomra kerülése volt. Az *új baloldali politika* nem változtatta meg a német jóléti rendszer alapfeltevéseit, bár a piaci viszonyok érvényesítésének és a szubszidiaritás elvétől való elfordulásnak jeleként értékelhető a hatékonyságra és versenyképességre tett hangsúly, a minőségbiztosítási rendszer és a szolgáltatások versenyeztetésének politikája, az Európai Unió szolgáltatásokkal kapcsolatos elveinek alkalmazása („a szolgáltatások szabad áramlása”), a szolgáltatók felszabadítása. Ezek csökkentik a nagy jóléti magánszolgáltató szervezetek eddig is gyakran bírált privilégiumait.

A Gerhard Schröder-féle „új közép” (Die Neue Mitte) politikája Blair „harmadik útjának” német változata. A szociálpolitikai döntések ideológiai alapvetései is azonosak: a szociális jogokkal szemben az állampolgári kötelességek hangsúlyozása, a társadalmi igazságosság és az egyenlőség szembeállítása (az esélyegyenlőség nem jelenti a „kimenetek egyenlőségét”), a szociálpolitikai nagyvonalúság és a társadalom

dezintegrációs jelenségei („a közösségi érzés hanyatlása, a szomszédokkal szembeni felelősség hiánya, a növekvő bűnözés és vandalizmus, a működőképtelen igazságszolgáltatás” – idézi Schwarz 1999, 1) összefüggésének feltételezése – melyeket oly jól ismerünk az új jobboldal ideológiai arzenáljából. Ezzel a német jóléti politikában is megjelentek azok az elvek, amelyeket a brit új baloldal esetében már láttunk, nevezetesen az aktív munkaerőpiaci politika, melyet a humán fejlesztés – mobilizáló erőszakot alkalmazó – rendszereivel egészítenek ki. Ez utóbbiban pedig központi szerepet szánnak az esetkezelésnek. Még nem világos, hogy ennek milyen hatása lesz a szociális munka helyzetére a jövőben. Minden esetre új lehetőségeket és kihívásokat jelent a szociális munkásoknak (Lorenz 2001).

Összefoglalás

Megállapíthatjuk, hogy a németországi szociális szakma professzionális státusza gyenge, és elsődlegesen a fenntartó funkció mentén szerveződik.

A jóléti rezsim hatása a szociális munka fejlődésére

A német szociális szakma fejlődési sajátosságai elsődlegesen azzal függenek össze, hogy a második világháború után a jóléti rendszer expanziója Németország nyugati részén egy alapvetően konzervatív érásban egy erősen konzervatív korábbi jóléti rendszer továbbfejlesztése volt (Esping-Andresen 1991; Swaan 1988; Jordan 1984, stb.). A „felfelé korrigált korporatív-etatista” típusú rendszer (Esping-Andersen 1991, 125) az állampolgárok szociális jogait nem kérdőjelezte meg, ami a német szociális szakma számára a töretlen expanzió időszakát hozta a második világháború végétől napjainkig. A szubsidiaritás elve és a paternalista jóléti kultúra viszont pontosan kijelölte a szociális professziók helyét, távol a politikai arénától, és közel az egyházak tradicionális karitatív tevékenységéhez, ami az egyik fő oka a szakmai státusz gyengeségének. A másik ok, hogy a második világháború után a német szociális szakma nem nyúlt vissza a szociális professzióknak a weimari köztársaságban kifejlődött modern értelmezéséhez, mely a szociális munkát/szociálpedagógiát az állami szolgálatokhoz kötötte, a szociálpolitika működési terében helyezte el, és a

humanista értékrend bázisán fejlesztette. Ezt a hagyományt azonban szinte eltörölte a szociális szakembereknek a náci uralom alatt betöltött szerepe. Ez a két tényező határozta meg a szakmának a jóléti állam kiépülésének idején indult fejlődési irányait.

A német szociális szakma – ugyanúgy, mint a többi nyugat-európai ország szociális szakmái – jelentős fejlődésen ment keresztül a második világháború után a jóléti állam intézményrendszerének kialakulásával. A professzió létszáma több mint hét és félszeresére nőtt 1950 és 1990 között. Ezzel együttjárt a kompetenciaterület bővülése. A felmerült szociális problémák (a hagyományos ifjúsági és otthon nyújtó szolgálatokban végzett munkán túl, a menekültek és vendégmunkások beilleszkedésének elősegítése, az idős- és fogyatékosgondozás, a közösség-szervezés, a HIV-fertőzöttekkel és dependenciaproblémákkal küzdők gondozása, és így tovább) jórészenek megoldására a közvélekedés és a finanszírozó a szociális szolgálatokat tekintette a kezelés intézményi feltételének, és a szolgáltatási spektrumban az 1970-es évektől megjelentek a preventív munkaformák is.

A professzionális státusz jellegzetességei

Az intézményrendszert azonban nem a szociális szakma kontrollálja, és az nem a professzió normái szerint épült fel. A szoros értelemben vett szociális munka saját intézményrendszerét az állami szolgálatok alkotják, melyek a rendszer szubszidiáris jellege miatt nem játszanak főszerepet a szolgáltatások területén. A nem állami szociális szervezeteknek – melyek a szociális szolgálatok és a szociális álláshelyek zömét biztosítják – viszont más a „gazdája”. Ezek a nagy jóléti nonprofit szervezetekhez, elsősorban az egyházakhoz tartoznak.

A szociális szakma oktatásának csak részben és felemásan épült fel a teljes akadémiai spektruma. A szakfőiskolák rendszerének létrejöttével a szociális képzés ugyan bekerült a felsőoktatásba, az egyetemi szint viszont a pedagógusképzéshez kapcsolódik. Így a szociális szakembereknek nemcsak vezetőik, hanem tanáraik sem szociális szakemberek. Ez kihat a szakma tudományos teljesítményének alacsony színvonalára is. Így miközben a szolgáltatások és a szociális képző iskolák általában magas minőségűek, szemléletükben konzervatívok, inkább a módszertani tökélyre törekszenek, és megmaradnak a szűken vett esetkezelés keretei között. A szociális

munkában mindezek mellett ma már nagy hangsúlyt tesznek a szolgáltatások preventív lehetőségeire is, ami az oktatásban megjelenő tudásanyag széles spektrumában is megjelenik.

Szakmai szervezetet a német szociális szakemberek a legutóbbi időkig nem tudtak felépíteni, ami miatt szakmapolitikáról sem beszélhetünk. A szociális szakmát érintő fejlesztéseket mindeztidáig túlnyomórészt a szakmán kívüli intenciók irányították.

A szociális munka értelmezése

A szociális munka értelmezésében elsődlegesen a fenntartó funkció dominál. Nem mintha a német szakemberek választanának a kínálkozó értelmezési lehetőségek közül, hanem mivel a szociális munkások alárendeltek, munkájuk politikai jelentőségét nemigen tematizálják. Az apolitikus attitűdöt megalapozza egyébként a német rendszer azon sajátossága is, hogy a szociális jogokat az állam széles körűen – bár a társadalmi különbségeket fenntartva – biztosítja.

A szociális munka fejlődése Svédországban

A skandináv, és ezen belül a svéd jóléti rendszert baloldali nézőpontból és a szociális munka értékalapjának szempontjából nehéz nem idealizálni. Ugyanis a jóléti államok közül a skandináv jóléti rendszer teljesítette és őrizte meg a beveridge-i elveket a legteljesebben. Az idealizálásnak talán elejét veheti, ha rámutatunk, hogy a svéd jóléti rendszer felépülésének társadalomtörténeti gyökerei nagymértékben eltérnek mind a nyugat-európai országok, mind az USA jóléti rendszerének felépülését meghatározó társadalmi keretektől.

A svéd jóléti rendszer felépülésének társadalomtörténeti gyökerei

Mindenekelőtt Svédország az 1960-as évekig *társadalmi szempontból lényegesen homogénebb* volt, mint a nyugat-európai társadalmak. A gazdaságban a második

világháborúig a kis munkaintenzív családi farmgazdaságok játszották a domináns szerepet. Az ipari társadalom kialakulása sem változtatta meg ezt a fajta homogenitást. Annál is inkább, mivel a svéd iparfejlődés megkésettisége miatt a munkásság túlnyomó részét a képzett kisipari dolgozó réteg alkotta. Ez utóbbi jelentette a szakszervezetekkel már a kezdet kezdetétől összefonódott szociáldemokrácia társadalmi bázisát. A második világháború után a munkásság mellett az ország lakosságának másik nagy osztályát a szintén jól szervezett farmerek jelentették, ami egyedülálló lehetőséget teremtett az osztályszövetség létrehozására. Ez az osztályszövetség jelentette az átfogó, szolidaritáson alapuló jóléti rendszer kialakításának társadalmi bázisát (Esping-Andersen 1991; Meidner 1991).

A másik jellegzetesség, hogy Svédország története folyamán mindig kis népsűrűséggel bírt, ezért *erős központi hatalom nem tudott kifejlődni*, a helyi önkormányzatok az elmúlt évszázadokban mindig messzemenő függetlenséggel intézték ügyeiket. A helyi közösségek a XIX. század közepe előtt az egyházközségekben öltöttek intézményes formát. Ezek több olyan közösségi funkciót láttak el, mely ma a szociális szolgálatok feladatkörébe tartozik. Ilyen volt a szegények, idősek és betegek gondozása, az alkoholizmus elleni küzdelem, a gyermeknevelési problémák és a helyi közösségben felmerülő konfliktusok megoldásában való segédkezés. A helyi közösségek jelentőségét tovább növelte, hogy a XIX. század közepén új helyi önkormányzati rendszer jött létre, melynek kizárólagos kötelessége volt a közösségi jóléti gondoskodás. Ezért Svédországban nem volt olyan erős hagyománya a jótékonyági szervezeteknek, mint a nyugati társadalmakban. Az elmúlt száz évben a szakszervezetek, az alkoholizmus csökkentésére létrejött civil szervezetek és más mozgalmak elsősorban azzal játszottak jelentős szerepet a jóléti rendszer fejlődésében, hogy a felmerülő szükségletek jelzésével formálták a helyi szociálpolitikát. Az utóbbi időkben ezt a szerepet nagy részben átvették a jóléti ellátásra szorulóknak – fogyatékkal élők, bevándorlók és más kisebbségi csoportok – önszolgáltató és érdekvédelmi szervezetei. Magában az ellátásban azonban a civil szervezetek mindezekig lényegében marginális (bár az 1980-as évektől valamelyest növekvő) szerepet játszottak a közületi szektor mellett. (Öberg 1998; Socialstyrelsen 1988)

A kormány által finanszírozott jóléti politika iránti szükséglet az ipari társadalom kialakulásával a XIX. század végén kapott hangot. A svéd szociális ellátások történetét az 1880-as évekig vezetik vissza, ekkor születtek az első munkásvédő törvények. A két korai példa ezekre az 1889-es ipari biztonsági törvény és az 1918-ban létrehozott nyugdíjrendszer. Az 1930-as években kezdődött a szociális ellátások történetének második korszaka. Az *1932-ben hatalomra kerülő Szociáldemokrata Párt* az osztályszolidaritás és egyenlőség jegyében magasabb ellátásokat vezetett be, lakhatási támogatással segítette a gyermekes családokat, és megváltoztatta a jövedelemigazoláshoz kötött juttatások megalázó hozzájárulási feltételeit. Ezek az intézkedések – éppúgy, mint más nyugat-európai országokban – még nem jelentették a modern jóléti állam intézményrendszerének kialakulását. A jóléti rendszer a második világháború után a széles körű társadalombiztosítás és a szociális szolgáltatások létrehozásával valamint az oktatási rendszer átalakításával nyerte el mai formáját (Öberg 1998; Vadász 2000, 259; Socialtyrelsen 1988). De ki kell emelnünk, hogy a szocialista jóléti politika alapelvei Svédországban már az 1930-as években megjelentek a kormánypolitikában.

A *jóléti kultúra* alapvető jellemzője a kollektívizmusban gyökerező paternalizmus, melynek széles körű elfogadottsága kiemelkedő sajátossága a svéd társadalomnak. Ennek gyökerei az uralkodó valláshoz, a lutheránus protestantizmushoz nyúlnak vissza. A lutheránizmus az Isten előtti egyenlőséget és a közösség iránti kötelezettségek teljesítésének jelentőségét hirdeti. Ennek megfelelően bármely személy vagy testület a rá kirótt feladat jó ellátásából nyeri vezetői szerepének legitimitását. A helyi közösségeknek éppúgy, mint a nagy közösségnek eszerint megvan a „gazdája”, akinek kötelességei vannak a közösséggel szemben. A helyi közösségek képviselőitében fellépő egyházközségnek, majd a helyi önkormányzatoknak így módon gondoskodnia kell a közösség minden tagjáról. A harmincas években a szociáldemokrata politikai célkitűzések legitimálásában egy tipikusan paternalista hasonlat játszott központi szerepet. Eszerint a jó társadalomnak a „jó családhoz” kell hasonlónak lennie, amelyet a demokrácia, a szolidaritás, az egyenlőség és az egység (közösségi érzület) jellemez. Ezzel a jelszóval nyerték meg a választásokat az 1932-ben a szociáldemokraták, hogy azután a mai napig – kisebb megszakítással – kormányon maradjanak (Öberg 1998). A második világháború utáni

jóléti rendszert megalapozó ideológia tehát alapvetően kollektivista volt. Az individualista értékrend – az ellátásoknak az individuális szükségletekhez való igazításának célul tűzésével – csak lassan került be a jóléti ellátásokat formáló ideológiák közé. Az univerzális alapnyugdíj keresetarányos, befizetésekhez kötött ellátássá változtatása például heves vitákat váltott ki a belpolitikában az 1950-es évek közepén, és végül csak egyetlen szavazattöbbséggel fogadták el 1958-ban. A következő évtizedekben egy olyan rendszer alakult ki, amely egyrészt minden állampolgár számára állampolgári jogon biztosította a jó minőségű és igen kiterjedt szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutást, ezek fejlesztését a szolidaritás és egyenlőség céljához, valamint a felmerülő szükségletek felméréséhez kötötte, másrészt lehetővé tette a magasabb jövedelmekhez kötődő nagyobb elvárások teljesülését ugyanazon állami rendszeren belül. A rendszer tehát a különbözőségek korlátozott elismerése mellett „felfelé” egyenlősített, mindenki számára azonosan magas színvonalú szolgáltatások igénybe vételét tette lehetővé (Esping-Andersen 1991, 125).

A svéd politikai kultúrának alapvető sajátossága a *kompromisszumkészség és a konszenzusra való törekvés*. Emögött az a feltételezés húzódik meg, hogy az érdekütközések problémákká konvertálhatók, melyeket a kölcsönös előnyök biztosításával, kollektív döntéshozási mechanizmusokkal meg lehet oldani. Ez a feltételezés alapozta meg a gazdasági és szociális célok összeegyeztetésére irányuló törekvéseket, a döntéshozás korporatív mechanizmusainak létrehozását, a munkaerő-piaci konfliktusok kezelését és a bármiféle egyenlőtlenség elleni harcot (Nyilas 1995, 64–66).

A fentiek alapján széleskörű elfogadottsággal bír, hogy az állam feladata az „erős társadalom” megteremtése. Ennek értelmében az állam hivatása minden állampolgár maximális jólétének biztosítása a rendkívül széleskörű állami újraelosztással és a magas adókból finanszírozott kiterjedt univerzális szociális szolgálatok fenntartásával. A társadalmi problémák kezelésében ugyanakkor kitüntetett szerepe van a szakértelemnek, mely e problémák racionális vizsgálatával, a megoldási lehetőségek kidolgozásával alapozza meg az adminisztratív, a közszolgálati intézmények fejlesztésével történő megoldását (Nyilas 1995).

A svéd jóléti állam fejlődése a második világháború után

A Szociáldemokrata Párt 1944-ben kidogozott kompromisszumos programjában szakított a régi szocialista terminológiával: a kizsákmányolás megszüntetése helyett a teljes foglalkoztatottság megvalósítását határozták meg fő célként, továbbá a tőkésekkel való kompromisszum érdekében – a magas szintű újraelosztás és a munkavállalók jogait biztosító szabályozás elfogadásáért – lemondott az államosításokról. Ezzel teremtette meg a tetemes szociális kiadásokhoz szükséges forrásokat. Politikai alaptételként kezelték, hogy a magas színvonalú szociális ellátások a termelés fejlődésének előfeltételét jelentik. A párt gazdasági programja a teljes foglalkoztatottság mellett az állami tervezést, az igazságos elosztást, a magasabb életszínvonalat, valamint a gazdaság hatékonyabb és demokratikusabb átalakítását tűzte ki célul. Egymást követték a jóléti terület egyes rendszereit – a társadalombiztosítást, az oktatást, a családi ellátásokat, a szociális szolgálatokat és az egészségügyi ellátást – érintő törvények. 1965-re a szociális kiadások elérték az állami költségvetés csaknem harminc százalékát (Vadász 2000). Ahogy az önkormányzatok egyre nagyobb szolgáltatási felelősséget kaptak, úgy növekedett a szociális munkások száma. A szociális munka a szociális szolgálatok fejlődéséhez biztosította a szükséges szakértelmet (Öberg 1998).

A svéd jóléti államnak általában három sajátosságát tekintik a többi jóléti rezsimtől alapvetően eltérőnek: 1. az állami jóléti gondoskodás átfogó jellegű, a szociálpolitika által kielégített emberi szükségletek köre tágabb, mint máshol; 2. a jóléti ellátásokat nagymértékben intézményesítették és integrálták az állampolgári jogokba; 3. a szociálpolitika intézményes jellege erősítette a szolidaritást és a rendszer univerzalizálását. (Nyilas 1995, 67). Az 1960-as évek végéig mindazonáltal a skandináv szociáldemokrata jóléti modell nem volt radikálisan különböző a többi jóléti államban, például a Németországban vagy Hollandiában létrejöttől. Csak az aktív munkaerő-piaci politika, a szociális szolgáltatások expanziója és a női egyenjogúság elérése az 1970-es és 1980-as években jelentett egy a többitől valóban különböző, sajátosan skandináv, vagy még inkább svéd jóléti modellt. Ez a váltás hozzáadódott a szociáldemokrata jóléti állam klasszikus elveihez, melyek egyrészt az

egyenlőségeszme, a növekedés és a teljes foglalkoztatás harmonizációját, másrészt a foglalkoztatás optimalizálását és a jóléti függés minimalizálását ígérték (Esping-Andersen 1994, 46).

Miközben a svéd jóléti rendszer tervezői kiterjedt szociális szolgálatokat hoztak létre, a segélyezésnek marginális szerepet szántak a teljes foglalkoztatás elérését célzó munkaerő-piaci beavatkozás mellett. A rendszer azon az előfeltevésen alapult, hogy ha minden munkaképes ember dolgozik, akkor segélyekre nincsen szükség. A teljes foglalkoztatást a közszféra szolgáltatói munkahelyeinek felduzzasztásával érték el. A közszféra – nem számítva az állami működtetésű infrastruktúra munkahelyeit – ma is a foglalkoztatottak 30%-át alkalmazza, ami kiemelkedően magas, összehasonlítva más országokkal. Ráadásul ez a terület lehetővé tette a nők munkaerő-piaci helyzetének kiegyensúlyozását és ezzel a szociáldemokrata politika egyik prioritásának, a nemek közötti egyenlőségnek a kiteljesítését. A közszféra álláshelyei kétszeresen is segítették a nők munkaerő-piaci helyzetének javítását: egyrészt munkahelyeket kínáltak, másrészt gondozási helyeket a gyermekeknek, hogy az anyák munkába tudjanak állni. A közszférati álláshelyek betöltői túlnyomórészt nők, mivel a nagyvonalú gyermekgondozási és ápolási szabadságok rugalmasabb foglalkoztatási körülményeket kívánnak meg, amit a termelőüzemek nem tudnak biztosítani. Nyilvánvalóan ez nem ellentmondásmentes helyzet, ugyanis egyfajta „nemi gettó” kialakulásához vezetett, ahol a közszférati szolgálat inkább a nőknek, míg a termelő üzemek inkább a férfiaknak kínálnak álláshelyeket. Tény viszont, hogy a közszférati munkahelyekhez is magas jövedelmek kapcsolódnak, annak ellenére, hogy nagyrészt képzetlen munkaerőt foglalkoztatnak, ami egyfajta alulfoglalkoztatottságot jelent (Esping-Andersen 1994). Ez viszont – szemben az USA és Nagy Britannia példájával – a magas jövedelmek miatt nem jelenti a dolgozó szegények rétegének kialakulását. Az ezredfordulónak a jóléti szolgáltatások fejlesztésével kapcsolatos tervei igyekeznek a szociális szolgáltatások férfi alkalmazottainak számát növelni, ahogy a különböző etnikai rétegek képviselőinek arányát is kedvezőbbé szeretnék változtatni (Socialstyrelsen 1999).

A skandináv jóléti modell a *liberális individualista és a kollektivistá szocialista értékrend hatékony egyensúlyát* teremtette meg. A kollektivistá és individualista

értékrend közötti egyensúly megtalálása annál is inkább fontos, mivel e kettő alapozta meg a jóléti állammal kapcsolatos jobb-, illetve baloldali érvrendszereket. A baloldal az individualizmus, a jobboldal pedig a kollektívizmus korlátai felől fogalmazta meg álláspontját. Az individualizmus korlátait az jelenti, hogy „az egyén csak bizonyos feltételek teljesülése esetén kapja meg a szabad piacon való választás lehetőségét, és gyakorolhatja demokratikus állampolgári jogait és kötelességeit” (Glennster 1991, 104), ezeknek a feltételeknek a megteremtése viszont állami beavatkozást követel. A kollektívizmus korlátait az állami utasításos gazdaság határainak megfelelő – a gazdaság hatékony működését lehetővé tevő – meghúzásának nehézségei; a szociális ellátások fonák ösztönző hatásai, valamint a közületi szektor szervezeteinek pazarló, bürokratikus és nem hatékony működése jelenti (ibid.). Az 1980-as évekig a svéd jóléti rendszer hatékony ellenpélda volt mindezen kritikák ellen.

Az individualizmus korlátainak figyelembevételét jelentette a svéd rendszerben egyrészt az önkéntesség elve a szociális szolgálatok igénybevételénél: a szociális szolgálatok igénybevétele jog, nem kötelesség; másrészt a magas színvonalú szociális szolgálatok az individuális autonómia előfeltételeit biztosítják az állampolgárok számára: lehetővé teszik a valamilyen speciális szükséglettel bírók (idősek, fogyatékkal élők) önálló életvitelét, a családi gondozásnak való kiszolgáltatottságuk csökkentését. A családi gondozási terhek átvállalásával ugyanakkor a svéd jóléti rendszer lehetővé teszi a nők számára a munkavállalást és a maximális egyenlőséget a munkaerőpiacon. A teljes foglalkoztatottság fenntartása viszont elejét veszi a jóléti függés kialakulásának, ami a munkavállalók önállóságát erősíti. A svéd jóléti rendszer mindemellett társadalmisítja a gyermekek felnevelésének költségeit az ingyenes iskoláztatással és napközbeni ellátással. Minden állampolgárnak az egészségmegőrzésre is kiterjedő magas színvonalú egészségügyi ellátást nyújt. Mindebből következik, hogy a svéd jóléti rendszer alapvetően preventív irányultságú.

A teljes foglalkoztatottság fenntartása miatt a magas szintű szociális ellátások egyáltalában nem jelentettek ellenősztönzót a munkavégzéssel szemben. A közszolgálati intézményrendszer fejlesztéséhez szükséges rendkívül magas szociális kiadások az 1990-es évek közepéig finanszírozhatók voltak, és a kiterjedt újraelosztás fenntartásához szükséges társadalmi konszenzus is elérhető volt a kialakított

érdekegyeztetési eljárásokkal. A svéd jóléti állam problémái nem elsősorban a kollektivitás határaiból, hanem a társadalomszerkezet és a világgazdasági helyzet átalakulásából erednek (Esping-Andersen 1994).

A szociális munka értékalapjának intézményesülése a svéd jóléti rendszerben

Svédországban a szociális munka XIX. századi születése óta elsősorban az önkormányzati szolgálatokhoz kötődik. Az első szociális munkásoknak is az *önkormányzatok* alkalmazottait tekintik a XIX. század közepétől. A szociális ügyek szabályozására létrejött törvények a XX. században rendkívüli mértékben kiterjesztették az önkormányzatok szolgáltatási felelősségét. A szociális szolgálatok professzionalizációjának alapját az önkormányzatok számának radikális csökkentése tette lehetővé az 1950-es években. A korábbi, gyakran egyszemélyes önkormányzati hivatalok alkalmazottai a közösség minden ügyével foglalkoztak, legtöbbször könyvelői szakértelemmel rendelkeztek. A nagyobb létszámú hivatalokban már lehetőség volt specializált szakemberek, köztük szociális munkások alkalmazására (Öberg 1998).

Az önkormányzatok messzemenő autonómiával bírnak a helyi szociálpolitika formálásában, a kormányhivataloktól tulajdonképpen csak direktívákat kapnak. Például a törvények általában előírják, hogy a helyi szociális szolgálatoknak biztosítaniuk kell minden állampolgár számára a „megfelelő megélhetéshez szükséges” forrásokat, de ennek mértékét a helyiek határozhatják meg (Socialstyrelsen 1988). A szociális munkásoknak más szempontból is komoly mérlegelési jogkörük van. A személyes szociális szolgálatok – az idős- és fogyatékosgondozás, a családsegítés, a gyermekjólét – a szociális munka exkluzív terepének számítanak, a szociális munkásoknak a törvények előírják a helyi szükségletek vizsgálatát, és a szolgáltatások ennek megfelelő fejlesztését.

Az 1950-es és 1960-as évek az optimizmus és a növekedés időszaka volt. A hetvenes években a szociális munka – hasonlóan a nyugat-európai országok szakmáihoz – erőteljesen átpolitizálódott. Ennek elsődleges oka a megoldatlan szociális problémák tudatosulása volt (Nygren 1998). A hatvanas évek végének társadalmi feszültségei a

munka és tőke békéjét is megkérdőjelezték, a göteborgi kikötőmunkások sztrájkja és a Kiruna körüli ércmezők bányászainak közel két hónapig tartó munkabeszüntetése, mely ráadásul osztályharcos jelszavakkal zajlott le, komoly társadalmi feszültségeket jelzett, és kihívást jelentett a svéd szociális partnerséggel szemben (Vadász 2000, 259). A hatvanas évek végének világmozgalmai is elérték a svéd fiatal értelmiségieket. Ezért a hetvenes évek egyrészt a nőkkel – a női egyenjogúság valóra váltása érdekében – kötött „második kompromisszum” jegyében (Nyilas 1995, 66), másrészt egy radikálisan új szociális törvény kidolgozásával teltek. Az új törvény alapelveinek megfogalmazásában jelentős szerepet játszott, hogy a jóléti szolgáltatásokat a felhasználók is kritikával illették. Az ügyfelek, szülők és páciensek hiányolták a választási és beleszólási lehetőséget, bírálták a szolgálatok bürokratikus, az egyéni igényeket, individuális eltéréseket figyelmen kívül hagyó működését (Nyilas 1995, 69).

Az 1982-es szociális szolgálatok törvénye a szolgáltatások igénybevételét illetően az önkéntesség elvén alapult. Az egyéni szükségletekhez igazodás érdekében előírta a szolgáltatási tervnek a kliensekkel együtt történő kidolgozását. Míg a korábbi törvények inkább a már kialakult problémák megoldásában írták elő a szociális szolgálatok közreműködését, az 1982-es törvény központi céllá tette a prevenciót és a társadalmi környezet minőségének általános javítását. A törvény a szociális szolgálatok céljait a következőkben határozza meg:

- anyagi és szociális biztonság,
- az életkörülmények egyenlősége,
- a társadalmi életben való aktív részvétel.

Ezekben a célokban felismerhetjük a szocialista jóléti politika alapelvét: a jóléti szolgáltatásoknak olyan mértékben kell kielégíteniük minden állampolgár szükségleteit, ami lehetővé teszi a megfelelő megélhetést és a demokratikus részvételt (Ferge 2000, 265). A törvényhez fűzött szemléleti alapelvek között pedig a szociális munka értékalapjának előírásait fedeztethetjük fel. Ezek szerint a tervezés során és a szolgáltatások felépítésénél a következő *szemléleti alapelveket* kell a helyi önkormányzatoknak követniük:

- *A holisztikus megközelítés* elve alapján a szociális munkásoknak az egyének problémáit teljes összefüggésrendszerükben kell vizsgálniuk, egyrészt a társadalmi környezet összefüggésrendszerén, másrészt az egyén életútján belül.
- *A normalizáció elve* szerint a szociális szolgálatoknak abban kell segíteniük az egyéneket, hogy a lehető legteljesebb mértékben normális életet élhessenek. Az idős és/vagy fogyatékkal élő személyeknek meg kell adni a lehetőséget és – ahol ez szükséges – a segítséget ahhoz, hogy saját otthonukban független életet éljenek. Ez megkívánja a szolgálatoktól a közlekedési, házi gondozási és sürgősségi szolgálat biztosítását.
- *A folyamatosság* követelménye különösen a családokkal és az egyedülállókkal folytatott szociális munkára és az otthont nyújtó gondoskodásra vonatkozik. Specifikusan a rutintalálkozások során – amennyire csak lehetséges – a klienssel mindig ugyanannak a személynek kell foglalkoznia. Például az időszakos kórházba kerülés nem jelentheti azt, hogy a kliens elveszíti a kapcsolatot azzal a szociális munkással, aki addig foglalkozott az esettel.
- *A rugalmasság elve* azt jelenti, hogy a szolgáltatásokat és a gondoskodási formákat mindig a kliens helyzetének és szükségleteinek megfelelően kell alkalmazni. A szociális munkásnak és a kliensnek együtt kell törekednie arra, hogy az adott helyzetben gyökerező problémára a legjobb megoldást találják.
- *A lokális fókusz elve* mögött az a gondolat munkál, hogy az emberek problémái közeli kapcsolatban vannak a helyi – családi és munkahelyi – környezet sajátosságaival. A szociális munkát ezért a szolgáltatás felhasználójának környezetében kell végezni. Az otthont nyújtó ellátásokat is – amennyire lehetséges – az igénybe vevő lakóhelyén kell megszervezni. Ha intézményben kell töltenie a kliensnek egy bizonyos időt, ennek közel kell lennie az otthonához, hogy fenn tudja tartani a kapcsolatot a családjával, a barátaival, a szervezetekkel, és így tovább. Ettől az elvtől azonban el lehet térni annak érdekében, hogy érvényesüljön a kliens ugyancsak fontos joga a számára tetsző kezelés megválasztására. A választás jogát Svédország legmagasabb állami bírósága, a Legfelsőbb Állami Bíróság szavatolja.

A szociális szolgáltatások törvénye úgynevezett „kerettörvény”, amennyiben az illetékes hivataloknak inkább célokat határoz meg, semmint konkrét eljárásokat. Részletekbe csak akkor bocsátkozik, ha az állampolgárok jogait érintő ügyekről van szó. A törvényes keretek között az önkormányzatok megítélésére van bízva, hogy miképp építik fel saját ellátási területük szolgáltatási rendszerét. Így a helyi tanácsstagok feladata a törvény intencióinak interpretációja és konkrét megvalósítása. A törvény nem írja elő, hogy milyen szolgáltatáshoz van joga a rászorulóknak, mindössze annyit ír, hogy az emberek jogosultak a segítségre, ha szükségleteiket más módon nem tudják kielégíteni. A törvény azt sem írja elő, hogy milyen szolgáltatásokat kell létrehozni, csak a szükségleteknek való megfelelést teszi kötelezővé. A segítség jelentheti a pénzsegélyt, a házi segítségnyújtást, az ingyenes vagy támogatott közlekedést, a gyermekek napközbeni gondozását és a tanórán kívüli rekreációs foglalkozások megszervezését, a gyermekvédelmi gondoskodást, az alkohol- és droggfüggők kezelő központjait, és így tovább. A szolgáltatáshoz való hozzájutás a kliens szükségleteinek a felmérésén alapul. Például a gyerekek nem általában jogosultak a bölcsődei gondoskodásra, kivéve, ha fizikai, mentális vagy más ok miatt speciális támogatásra szorulnak, ebben az esetben ugyanis joguk van a speciális gondoskodásra és a bölcsődei elhelyezésre. Segítséget nemcsak a legszorítóbb szükség esetén kell nyújtani, hanem a kliens saját erőforrásainak kiegészítésül is. A felhasználónak – ha bármilyen szolgáltatással nem elégedett – joga van panaszt tenni az adminisztratív bíróságnál (Socialstyrelsen 1988, 24–25).

A törvényt azért ismertettem ilyen hosszan, mivel kiderül belőle, hogy a szociális munka és az önkormányzatok szociális szolgálatainak gyakorlatilag rokon értelmű fogalmak a svéd jóléti rendszerben. A szociális munkások dolga a helyi közösségeket szolgáló szociális szolgáltatások működtetése. Ők azok, akik a szolgáltatások felhasználóival együtt feltárják a szükségleteket, akik a klienssel való partneri viszonyban létrehozzák a szolgáltatási tervet, melynek egy részét saját maguk, más részét pedig a szociális szolgálatok más munkásai (például nővérek, házi gondozók stb.) fogják megvalósítani. Ha a szociális munkások új problémákkal s ennek megfelelően új szolgáltatási szükségletekkel találkoznak, akkor a problémákat

megvizsgálják, a kutatások eredményeit a kormány tudomására hozzák, aminek eredményeképpen forrásokat kapnak új szolgáltatások létrehozásához.

A második világháború utáni húsz évben az önkormányzatok szolgáltatási felelősségének kiterjedésével együtt jelentősen nőtt a *szociális munka kompetenciaterülete*. Az önkormányzatok szolgáltatási hálózatot hoztak létre a nagy számú bevándorló letelepedésének elősegítésére, majd a hetvenes években ezeket a szolgáltatásokat továbbfejlesztették a politikai menedékjogot kérők megszorodásából származó problémák megoldására. A bevándorlók és menedékesek letelepedésének elősegítése a kilencvenes években is komoly problémát jelentett, mivel – a kiterjedt kutatások tanúsága szerint – a hátrányos helyzetű népesség csaknem felét az újonnan letelepedők tették ki. A szolgáltatások fejlesztésének más útja is van, ugyanis a korábbi problémák megoldására hatékonyabbnak ígérkező szolgáltatási rezsimek kialakítására is rendelkezésre állnak források. Ilyenek voltak a hetvenes évek végétől:

- a bántalmazott asszonyok segítésére létrejött szolgálatok;
- a bűnelkövető fiatalok alternatív gondozása, mellyel a korrekciós nevelést igyekeztek helyettesíteni;
- a helyi gyermekjogi csoportok támogatása;
- a munkanélküli fiataloknak létrehozott programok;
- a „hálózat” projektek, melyekkel a komplex strukturális viszonyokat kívánták vizsgálni;
- a drogprevenációs szolgáltatások;
- az egyes szolgáltatások közötti koordinációt javító programok;
- a drogfüggő prostituáltak elérésére létrehozott utcai szociálismunka-szolgálatok;
- az alkohol- vagy drogfüggő anyák támogatására nyújtott tanácsadás;
- a cigányoknak nyújtott képzés és munkahelyteremtés;
- a szociális szolgálatok új felelőssége a gyermekekkel és fiatalokkal szemben elkövetett szexuális visszaélés kezelésében (Socialstyrelsen 1988, 38).

A Socialstyrelsen fenti dokumentumából még egy vonatkozást ki kell itt emelnem, nevezetesen a szociálpolitikai döntések szoros összefüggését a mindennapi szociálismunkás- gyakorlattal. A szociálpolitikai intézkedések a mindennapi gyakorlat problémáira keresnek választ, a mindennapi tapasztalatokat pedig a szociális munkások gyűjtik össze a döntéshozók számára. A szociális munkások így módon közvetítenek az állam és az állampolgárok között, miközben a demokratizmus és az önkormányzatiság letéteményesei a szociális szolgáltatások területén.

Elmélet, gyakorlat, képzés

Svédországban a szociális munkának 1903-tól vannak képzései. Az elsőt ezek közt a csekély számú jótékonyági szervezetek egyike, a Szociális Munkások Központi Egyesülete hozta létre, mely a képzésen kívül jelentős befolyással volt a svéd szociálpolitika alakulására is. 1921-ben ugyanez az egyesület hozta létre a stockholmi városi önkormányzattal karöltve a Szociális, Politikai és Önkormányzati Képzés és Kutatás Intézetét, mely az első szociális munkásokat képző iskola volt Svédországban. A jóléti intézményrendszer fejlődésével párhuzamosan jöttek létre a további képzések, 1944-ben Göteborgban, 1947-ben Lundban, 1962-ben Umeában. A korai képzési programok tulajdonképpen az önkormányzati hivatalnokok munkájához kínáltak általános tudást.

Az 1980-as évek végéig a szociálismunkás-képzés feltételei meglehetősen stabilak voltak Svédországban. Az oktatási programok gyorsan gyarapodtak, összefüggésben a képzett szociális munkások iránti bővülő kereslettel, mely az önkormányzati szociális szolgálatok kiépülését kísérte. Az 1960-as évektől két fő változás érdemel említést. Az egyik, hogy 1964-ben az addig autonóm státuszt élvező iskolák állami kezelésbe kerültek, főiskolai státusszal; a második, hogy 1977-ben az egyetemekbe integrálták azokat. 1978-ban már több mint 1200 új szociálismunkás-hallgató kezdte meg a tanulmányait, ez a szám mára körülbelül a háromszorosára növekedett. Ma három szinten kínálnak Svédországban felsőfokú képzéseket szociális munkásoknak: főiskolai (BA), egyetemi (MA) és doktori (Ph.D.) szinten. Az egyetemeken ezen kívül

posztgraduális továbbképző kurzusokat is szerveznek. A képzési programok szerkezete hasonló más nyugat-európai képzésekhez (Öberg 1998).

A felsőoktatási képzéseken kívül vannak középfokú kurzusok is, melyeket a gimnáziumok felső évfolyamain vehetnek fel a tanulók. A főiskolai képzések inkább gyakorlatorientáltak és speciálisak, például vannak kis létszámú szociálpedagógus-képzések, melyek az alkohol- és drogbetegek rehabilitációjában dolgozókat képeznek, akik életkészségek elsajátításában segítik a klienseket; más főiskolai képzések az idős- és fogyatékosgondozás területére kínálnak házi gondozói képesítéseket. Az egyetemi szociálismunkás- („socioonom”) képzés elméletorientált, ez összefügg azzal, hogy a képzés a generikus modellt követi, igyekszik a hallgatókat a gyakorlat minden területén hasznosítható tudással felvértezni. Nagy jelentősége van a tantervekben az adminisztratív és tervezői munkához szükséges tudásnak. Az utóbbi időben mindazonáltal a két felsőoktatási szint képzései közeledtek egymáshoz, mert az adminisztratív és tervezési készségekre egyre nagyobb szükség van minden gyakorlati területen.

Míg az 1970-es években – a gyakorlatban éppúgy, mint az oktatásban – a szociális problémák megértését lehetővé tevő kritikai és általános tudásokat tekintették a szociálismunkás- kompetencia magjának, az 1980-as években ez az irányzat eltűnt mind a gyakorlatból, mind pedig az oktatásból, és helyét a problémák pszichológiai és individuális szemlélete foglalta el. Mint a következő részben látni fogjuk, az 1990-es években a trend ismét változott, összefüggésben a gyakorlat változó követelményeivel (Nygren 1998).

A *közvetlen gyakorlat módszertanának* szempontjából a svéd szociális munka nemigen különbözik más országok szociálismunkás-gyakorlatától. A szociális munkások információt adnak, végeznek tanácsadást, dolgoznak csoportokkal, megszervezik a szükséges szolgáltatásokat (case management). A szociális munka irodalma szinte kizárólag a különböző klienscsoportok – például a valamilyen krónikus betegségben szenvedők, a bántalmazott gyermekek, az etnikai kisebbségek, a drog- és alkoholfüggők – számára biztosított szolgáltatások fejlesztésével, az új kezelési lehetőségekkel foglalkozik (lásd: www.sos.se). Viszont – összefüggésben a fent már leírt szereppel, melyet a szakma az állam és az állampolgárok közötti

viszonyban betölt – a többi ország szociális munkásaihoz képest a svéd szakma képviselői nagyobb szerepet vállalnak a kutatásban és a szolgáltatásfejlesztésben. Ez a szerepük az utóbbi időkben még növekedett, a kutatást az 1990-es évek végén a szociális szolgáltatások fejlesztésének egyik kulcskérdéseként kezelik (Socialstyrelsen 1999).

A svéd jóléti politika változásai az 1990-es években és ennek következményei a szociális munkában

Az 1990-es években a svéd gazdaságot is elérte a nagyarányú *recesszió*. A svéd rendszer legfőbb problémája az elmúlt évtizedben a teljes foglalkoztatás fenntartása volt. A második világháború után egészen 1990-ig a munkanélküliségi ráta sohasem emelkedett 4% fölé, és legtöbbször 2% alatt maradt. Az addig sikeres aktív munkaerő-piaci politika az 1990-es évek elején kudarcot vallott, a *munkanélküliek száma gyorsan növekedett*. A mélypont 1992-ben következett be, amikor fél millió munkahely volt kevesebb, mint 1990-ben. A közszférában foglalkoztatottak számának növekedése elérte a felső határt, így a gazdaság átstrukturálódásából adódó munkanélküliség kezelésének korábbi útja már nem járható. A munkanélküli-ellátás hozzájárulási feltételeinek szigorítása és a növekvő megélhetési költségek miatt sokan szorultak segélyre (a kérelmezők száma az 1990-es években 200 000-rel nőtt). A népesség 28%-a részesült valamilyen jövedelempótló ellátásban, ebből 7,7%-ot tett ki a segélyben részesülők aránya. Többségük a legfiatalabb és legidősebb női népesség körébe tartozott, és ugyancsak nagy arányt képeztek azok a bevándorlók, akik csak rövid ideje éltek Svédországban. Az ő beilleszkedésük elősegítése is jelentős célja az ezredforduló svéd jóléti változásainak.

Mindezek miatt a szolgáltatási rendszer prioritásai az 1990-es években megváltoztak. Míg korábban a munkaképes korúak számára létrejött szociális szolgálatok csak marginális szerepet játszottak, az utóbbi években ezek a szolgáltatások központi jelentőségűvé váltak. Ezzel együtt jár, hogy prioritást élveznek a „munkaerőbe való beruházás” politikáját kifejező szolgáltatások, valamint a munkaerő-piaci esélyeket

javító, illetve az „élethosszig tanulás” elve alapján létrejött képző- és átképző programok fejlesztése (Socialstyrelsen 1999; Esping-Andersen 1994).

A rendszer Achilles-sarkát a magas adóterhek jelentik, amelyek a folyamatos gazdasági növekedés idején fenntarthatók, de a termelékenység és beruházások csökkenése súlyos költségvetési problémákat eredményez. Ennek következménye a *közszektor költségvetésének és foglalkoztatotti létszámának csökkentése* volt. Miközben a források szűkültek, a társadalom különböző csoportjainak támogatás és gondoskodás iránti szükségletei nagymértékben nőttek. A szociális ellátások (elsősorban a segélyek) iránti kereslet növekedésében két csoport, a munkanélküliek és a menekültek számának növekedése játszotta a főszerepet. A harmadik problémát a nagyon idősök számának szaporodása okozta.

Az 1990-es évek második felében – ugyanúgy, mint korábban Nyugat-Európa más országaiban – megjelent a „*jóléti pluralizmus*” a szociális ellátásban. A magán szolgáltató szervezetek elsősorban az ápolási és gondoskodási szektorban működnek. Az önkormányzati szolgálatok ezzel összefüggésben bekerültek a piaci versenybe, bár ez esetben csak kvázi-piacról beszélhetünk, hiszen a szolgáltatás tervezése, finanszírozása és ellenőrzése az önkormányzatok kezében maradt, és a szolgáltatók versenyeztetésének gyakorlata sem terjedt el (lásd Nygren 1998, 146), de növekedett az ellátási szerződések száma nem állami szolgáltatókkal. Ez minőségi problémákkal járt az idősgondozásban, ami közfigyelmet keltett. A kritikák egyrészt a gondozási tevékenység tartalmának újradefiniálásához, másrészt a *minősegbiztosítási módszerek* kidolgozásához vezettek (lásd erről részletesen Cseri 2000, 219-234). További fejlemény, hogy a szociális szolgáltatások megszervezésének nem intézményi (helyi közösségekre alapozott) formáit részesítik előnyben, ami érinti a drog- és alkoholbetegek ellátását éppúgy, mint a gyermekek és fiatalok gondozását. A szociális szolgálatok – legalábbis az idősgondozás – ugyanakkor célzottabbá vált, a szűkülő forrásokat igyekeztek a szolgálatok azoknak juttatni, akik a leginkább rászorultak (Socialstyrelsen 1999). Ezek a változások csorbították a szociális szolgálatok preventív irányultságát. A preventív szolgálatok (például az iskolai szociális szolgálatok, a napközi gondozás, az ifjúsági rekreációs programok) ugyanis egyrészt

drágák, másrészt hatásuk nehezen mérhető, legtöbbször más területeken jelentkeznek és nem azonnal, ezért költséghatékonyságukat nehéz bizonyítani (Nygren 1998, 146).

Mindezekkel együtt a svéd jóléti állam nem adta fel eredeti céljait, a változások inkább marginális alkalmazkodást jelentettek, semmint a rendszer lényegét érintő átalakítást (Nyilas 1995; Cseri 2000). Az ezredfordulón ezért továbbra is megmaradt a szociális munkások kitüntetett szerepe. Az önkormányzatok ma is messzemenő autonómiával tervezik meg szociális szolgálataikat, ami a tervező szociális munkásoknak nagyfokú önállóságot biztosít szakmai normáik érvényesítéséhez. Az időskorúak számának növekedése miatt a szociális gondozás legnagyobb területét az idősellátás teszi ki, ugyanakkor a gazdasági helyzet romlása miatt megnövekedett az egyéni és a családgondozás jelentősége. A szociális szolgálatok ellenőrzik a magánszolgáltatók működését, mely szintén növekvő terület, ugyanis az 1990-es évek végén a személyes szociális szolgáltatásoknak átlagosan egynegyedét végezték magánszolgáltatók. Kiemelkedően magas ez az arány az otthon nyújtó ellátások területén.

A fent leírt feladatok szükségessé teszik *a szociális munkások szaktudásának gyarapítását* is. Ezért a szakképzettek számának növelése jelenleg a svéd szociális szolgálatok fejlesztésének egyik kulcskérdése. További célok: a felhasználók érdekérvényesítési esélyeinek javítása a szolgáltatókkal való konfliktus esetén; a minőségbiztosítás módszereinek kifejlesztése; a férfiak és az etnikai kisebbségekhez tartozók arányának növelése a szociális szolgálatok alkalmazottai között; az intézmények közötti együttműködés javítása; a gondozó családtagok támogatása – utóbbira külön forrásokat is biztosított a kormány (Socialstyrelsen 1999). Mindebből úgy tűnik, hogy a szociális munkások feladatai között – elsősorban a kiszerezési gyakorlat és a minőségbiztosítás terjedése miatt – megnövekedtek az inkább menedzseri tevékenységek a direkt szolgáltatás rovására. Fontos viszont, hogy a minőségbiztosítási törekvések nem eredményezik a professzionális autonómia csökkenését és hordozzák a deprofesszionizáció veszélyét, mint az angolszász országokban. Már csak azért sem, mivel a svéd jóléti szolgálatok sajátos minőségbiztosítási módszereket fejlesztettek ki, melyek – szemben az angolszász országok hasonló kezdeményezéseivel – kevésbé hasonlítanak a piaci szervezetek

minőségbiztosítási rendszereire. A *jóléti szolgálatok minőségbiztosításának svéd modellje* – mely a beszédes, a „párbeszédben kikristályosodó minőség” nevet viseli – kevésbé ügyel a költséghatékonyságra, mint a szolgáltatást felhasználók szükségleteinek kielégítésére, elégedettségére és beleszólási jogának érvényesülésére (lásd Szabó – Olesen – Huber 2002).

Az ezredforduló svéd szociálismunkás-képzését meghatározó változások közül még két tényező érdemel említést: az egyik a gyermeki érdekek és jogok érvényesülésére tett hangsúly, ami szükségessé teszi, hogy a szociális munkások a korábbinál nagyobb figyelemmel kísérik a gyermekek véleményét saját helyzetükről és a bántalmazott gyermekek megnyilvánulásait; a másik a közösségi munka jelentőségének növekedése, ami a társadalmi változás elősegítését („social engineering”) és a közösségi tervezést („social planning”) ismét a középpontba állította, szemben az 1980-as évek elsődlegesen pszichológiai és egyéni kezelési orientációjával (Nygren 1998).

A svéd szociális munka így módon sajátos irányt képvisel, melyben igen nagy a jelentősége a helyi közösségekhez kötött „társadalmi fejlesztésnek”. Emiatt a képzésben központi szerepet játszik és a tantervek rendező elve a szociális problémák összefüggéseinek megértése, valamint a kritikai gondolkodás. Lennart Nygren a svéd szociális szolgálatok és a szociális munkások oktatása közötti összefüggésről a következőket írja: „Sajátos paradoxonnal találkozunk: Miközben az új társadalmi problémák nyomása és a közkiadások csökkentése a szociális munkások tevékenységét szelektívebbé és komplexebbé tette, úgy tűnik, mintha a jóléti rendszer univerzalizálásának elhalványulása megkövetelné, hogy a szociális munkások képzésében központi jelentőségűvé váljon a generalista és kritikai tudás” (Nygren 1998, 150).

Összefoglalás

A svéd jóléti rendszerben a szociális munka magas presztizzsel, stabil, autonóm professzionális státusszal rendelkezik. Ezt a presztizst és autonómiát a beveridgei

univerzalitás elveit legteljesebben megőrző svéd jóléti állam értékracionális premisszáiból nyeri.

A jóléti rezsime hatása a szociális munka fejlődésére

A szociális szolgálatoknak az 1970-es évek előkészítő munkája nyomán történt átalakítása az állampolgárok szociális jogainak megerősödését hozták egy olyan jóléti rezsime keretei között, melynek legfőbb célja a társadalmi integrációnak az egyenlőtlenségek csökkentésével történő fejlesztése volt. Az egyenlőtlenségek csökkentésében a társadalmi szolidaritás valóra váltásában a szociális szolgálatoknak és ezek működtetőjeként a szociális munkának központi jelentőséget tulajdonítottak. A jóléti rendszert ért kritikák következménye a jóléti rendszer fejlesztése volt, ami a szociális munkások számára kitüntetett helyzetet teremtett. A svéd jóléti rendszerben a szociális munkások szerepe a közvetítés, a konszenzus építése és működtetése az állam és az állampolgárok között. Így módon tevékenységükkel az önkormányzatiság és a demokrácia letéteményesei a szociális szolgáltatások területén.

A professzionális státusz jellegzetességei

A svéd szociálistmunkás-szakma professzionális státuszát annak ellenére sem tekinthetjük gyengének, hogy saját szakmai szervezetük (legalábbis tudomásom szerint) nincs. Emellett viszont – az önkormányzatok önállóságára alapozva – magas szinten képesek befolyásolni a saját működési területüket, sőt a svéd demokrácia sajátosságai miatt ennek a feladatnak a teljesítését el is várják tőlük. Emiatt a mindennapi gyakorlat vizsgálatának nagy szerepe van a szociális munkában. Ezt a minőségbiztosítási törekvések utóbbi időkbén kifejlesztett sajátosan svéd modellje és a kutatásra tett hangsúly még tovább növelte.

A szociális munka értelmezése

A svéd szociális munka mindenekelőtt a fenntartó funkciót teljesíti, azonban teljesen más helyzetben, mint a német. A szociális munkások a svéd jóléti rezsime keretei között az állam és állampolgárok közötti együttműködés közvetítői, a felmerült konfliktusok megoldásának elősegítői, az állampolgári jogok megvalósítójaként fellépő állam és a közösségeket szolgáló önkormányzatok szakértő képviselői és

munkatársai lehettek. Ez a helyzet az 1990-es évek válságának következtében sem változott meg. Ennek oka elsősorban az, hogy a svéd társadalom nem adta fel a jóléti állam létrejöttében közrejátszó céljait, elsődlegesen a szolidaritás központi jelentőségének elvét a társadalmi integráció építésében, ami központi eleme a svéd jóléti kultúrának.

