



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**

Területi szakmatámogatási rendszer létrehozása, szakmatámogatási feladatok ellátása – 2021 (TSZR2021)

**Szakmafejlesztési és szakmatámogatási rendszer kialakítása
Vas és Zala megyében (TSZR2021-1491)**

Beszámoló a Vas és Zala vármegyei ellátórendszert érintő felmérés eredményéről

Készítette: dr. Buzuné Farkas Ildikó – MMSZ Gondviselés Háza – Domb Otthon Zalaapáti - Módszertani munkatárs

Lektorálta: Ráczné Németh Teodóra - MMSZ Nyugat-dunántúli Regionális Központ – Regionális szakmai vezető

Jóváhagyta: Panker Mihály - MMSZ Nyugat-Dunántúli Régió - Regionális ügyvezető



**Slachta Margit Nemzeti
Szociálpolitikai Intézet**

A program a **Belügyminisztérium** és a **Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet** támogatásával valósul meg.



BELÜGYMINISZTERIUM

MMSZ Gondviselés Háza - Domb Otthon Zalaapáti
Cím: 8741 Zalaapáti, Deák Ferenc utca 7.
Tel.: +36 83 552-250 Fax: +36 83 552-254 E-mail: zalaapati@maltai.hu
Adószám: 19025702-2-44 Bankszámlaszám: 11784009-22235327



A beszámoló célja, hogy tájékoztasson a Vas vármegyében és Zala vármegyében a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti szociális alapszolgáltatásokat és személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátásokat, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti család- és gyermekjóléti szolgáltatásokat biztosító szolgáltatók körében végzett felmérés eredményéről.

A felmérés alapját egy online kitölthető kérdőív képezte.

A kérdőív kérdései a szolgáltatások általános működési feltételeinek, a működés nehézségeinek, a szolgáltatók szolgáltatás nyújtását meghatározó szabályozókkal, a működés gyakorlatát támogató dokumentumokkal kapcsolatos véleményének, a szakmai támogatás elérését célzó szokásaiknak és a szakmatámogatási igényeiknek a megismerésére irányultak.

AZ ADATFELVÉTEL ELŐZMÉNYE

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma felkérésére a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet hirdetett pályázatot 2021. június 14. napján a szociális alapszolgáltatások, a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások és a család- és gyermekjóléti szolgáltatások vonatkozásában területi szakmatámogatási rendszer létrehozására az ország 11 területi egységére vonatkozóan.

A pályázati felhívásban megjelölt Vas és Zala vármegyét lefedő működési területre vonatkozóan a Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézmény, mint gesztorszervezet pályázatát a Támogató a felhívás céljainak megvalósítására alkalmasnak ítélte, így a gesztorszervezet által képviselt Konzorcium nyerte el a szakmatámogatási megbízatást.

A Konzorcium Támogató által jóváhagyott szakmai tervében feladatként jelenik meg Vas és Zala vármegye ellátórendszerének sajátosságairól információ gyűjtése és az információk összesítése, értékelése.

AZ ADATFELVÉTEL MÓDSZERE

A Konzorcium az adatfelvétel módszereként a megkérdezést, eszközeként az online kérdőíves adatgyűjtést választotta.

A kérdőív tartalmi összeállításában a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet két kutató-elemző munkatársa is részt vett.

A kérdőív összeállításakor célként jelent meg, hogy az egyszerűen és gyorsan kitölthető legyen. A kutatott terület ugyanakkor szükségessé tette, hogy több témában a kitöltő számára a kérdőív biztosítsa a szabadon megfogalmazott válaszadás lehetőségét. Így a 42 kérdésből álló kérdőív 24 előre strukturált zárt kérdést tartalmazott, hogy segítse a kérdőívet kitöltőt. Öt vegyes kérdéssel találkozott a felmérésben közreműködő, ahol vagy előre megadott válaszok közül választott vagy saját választ fogalmazott meg. Tizenkét nyitott kérdésre fogalmazhatta meg a saját véleményét, és egyben pedig kifejtette a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatosan általa fontosnak tartott olyan véleményét, gondolatát, javaslatát, amelyet a kérdőív kérdései nem érintettek.

A szolgáltatók az adatgyűjtésben való közreműködésre a felkérést és a kérdőív linkjét elektronikus levélben kapták meg. Az első körben 2022. április hónapban meghirdetett adatfelvételt egy újabb felkérés követte 2022. május hónapban a felmérésben való részvételi arány növelése érdekében.



A kérdőív kitöltésében való közreműködés, és - három „kötelezően töltendő” megjelölésű kérdést leszámítva - a kérdések megválaszolása az önkéntességen alapult.

RÉSZVÉTEL A KUTATÁSBAN

A kutatásban való közreműködésbe bevonnak kívánt Vas vármegyei és Zala vármegyei szolgáltatók eléréséhez a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet biztosította a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett engedélyesek által nyújtott szolgáltatások típusára és az elérhetőségükre vonatkozó adatok nagy részét. A falu- és tanyagondnoki szolgáltatást nyújtók esetében a Vas Vármegyei és Zala Vármegyei Önkormányzati Hivatalok segítették a kutatást címlistájuk megosztásával.

Az adatgyűjtéskor rendelkezésre álló adatbázis alapján Vas vármegyében 424, Zala vármegyében 528, a két vármegyében így összesen 952 engedéllyessel kapcsolatosan kereste meg a Konzorcium a szolgáltatókat a felmérésben való közreműködésre.

A 2022 április hónapban meghirdetett adatgyűjtés 18,27 %-os részvételi arányt eredményezett: a két vármegyében 174 engedélyesre vonatkozóan töltötték ki a szolgáltatók a kérdőívet. A részvételi arány növelése érdekében 2022. május hónapban ismételten meghirdették az adatgyűjtést, amely nem eredményezett számottevő növekedést a részvételben: a mindössze harminc újabb kitöltött kérdőívvel a kutatásba bevont engedélyesek aránya 21,42 %-ra nőtt.

A két vármegyében – a szolgáltatások között eltérő eloszlással – hasonló részvételi arány született: Vas vármegyében a szolgáltatások 22,87 %-ára, Zala vármegyében a szolgáltatások 20,26 %-ára vonatkozóan érkezett a felmérőkhöz kitöltött kérdőív. (1. számú melléklet)

A KUTATOTT TERÜLETEK

A kérdőív a szolgáltatások általános működési feltételei közül a szolgáltatás bejegyzésének időbeli hatályára, az ideiglenes és a határozott időre szóló működési engedély okára, a szolgáltatás személyi feltételeire, a személyi feltételek biztosításával kapcsolatos nehézségekre - szakemberhiány, fluktuáció, szakképzettség hiánya -, és a szolgáltatás kihasználtságára kérdezett rá.

A felmérésnek fontos szerepet szán a Konzorcium a szakmatámogatási megbízatás gyakorlati megvalósításának szervezésében. A beérkezett válaszokból a két vármegye szolgáltatóinak a jogi szabályozás, a szakmai munkát támogató ajánlások naprakészségével, a szakmai műhelyek hasznosságával, szükségességével kapcsolatos véleményét kívánta megismerni. Fontosnak látták feltérképezni, hogy a szolgáltatók milyen módszereket választanak a napi működés során a szakmai nehézségeik megoldására, és ezen belül mennyien részesítik előnyben az azonos szolgáltatást nyújtóval való közös gondolkodást. A kérdőívben több lehetőség közül választhatott a kitöltő annak közlésére, hogy mit vár el leginkább a módszertantól.

A kutatott területet sokszínűnek látja a Konzorcium, így feltételezte, hogy szolgáltatóként, szolgáltatásonként egyedi problémák léteznek egyedi megoldásokkal, egyedi véleményekkel. Ennek kifejezésre adott lehetőséget a kérdőív több olyan kérdése, ahol a felmérésben közreműködő nem előre megfogalmazott válaszok között választhatott, hanem saját véleményét saját megfogalmazásban írhatta le.



A KUTATÁS EREDMÉNYEI

Általános működési feltételek

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet alapján a működést engedélyező szerv a szolgáltatást határozatlan időre, ideiglenes hatállyal, vagy határozott időre jegyzi be a szolgáltatói nyilvántartásba.

A 204 válaszadóból **a szolgáltatás bejegyzésének időbeli hatályára** kérdező kérdésre 203-an válaszoltak. A kérdőív kitöltésével érintett szolgáltatások 95,07 %-a (193 szolgáltatás) esetében a bejegyzés időbeli hatálya határozatlan időre szóló a felmérés időpontjában és 4,93 %-a (10 szolgáltatás) rendelkezik határozott időre szóló működési engedéllyel. Ideiglenes hatállyal történő bejegyzéséről a válaszadók nem számoltak be.

A határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkező szolgáltatások magas aránya kedvező képet mutat a két vármegye ellátórendszeréről.

A nem határozatlan időre szóló bejegyzések okaként megjelölt válaszok alapján szükséges volt a kérdőív feldolgozásakor a fenti eredmény korrigálása és eltérő következtetés levonása, amely következtetéseket a Szociális Ágazati Portálon megtalálható adatok alátámasztottak:

A két vármegyében 2 család- és gyermekjóléti központ, 1 fogyatékos személyek otthona, 1 idősek otthona és 1 pszichiátriai betegek otthona szolgáltatás esetében a nem határozatlan időre szóló működési engedély okaként a szolgáltatás nyújtására vonatkozóan előírt szakmai létszámminimum nem teljesülését, 1 pszichiátriai betegek otthona, 1 idősek otthona, 1 időskorúak gondozóháza, 1 fogyatékos személyek otthona szolgáltatás esetében pedig a szakmai jogszabályokban előírt tárgyi feltétel hiányát jelölték meg a válaszadók. A válaszokat egybe vetve a hatályos szabályozással: a személyi és tárgyi feltételekben hiányosságokat mutató fenti *szolgáltatásokat ideiglenes hatállyal bejegyzett szolgáltatásoknak tekintjük.*

A határozott időre szóló működési engedélyek oka 1 pszichiátriai betegek otthona, 1 idősek otthona, 1 időskorúak gondozóháza és 1 fogyatékos személyek otthona esetében a határozott idejű szakhatósági hozzájárulás, 1 átmeneti szálló-éjjeli menedékhely-utcai szociális munka szolgáltatásként megjelölt válasz esetében a határozott idejű ellátási szerződés. A határozott időre szóló foglalkoztatási hely/ingatlan használat miatt határozott idejű működési engedély 1 fogyatékos személyek nappali ellátása szolgáltatást és 1 családok átmeneti otthona szolgáltatást érint a felmérésben közreműködötték körében.

Az **ágazati jogszabályokban rögzített személyi feltételekben** hiányosság a család- és gyermekjóléti központokban esztendőszers és óvodai és iskolai szociális segítő munkakörökben, a pszichiátriai betegek otthonában *fejlesztő pedagógus* munkakörben, az idősek otthonában szakápoló, ápoló, *fejlesztő pedagógus*, gondozó munkakörökben, a fogyatékos személyek otthona esetében ápoló, gondozó munkakörökben volt a felmérés időpontjában. *A pszichiátriai betegek otthona és idősek otthona szolgáltatásra a válaszadók által megjelölt hiányzó fejlesztő pedagógus munkakör nem tartozik az ágazati jogszabály által kötelezően létesítendő vagy ajánlott munkakörök közé, de a válaszok korrigálásához nem állt rendelkezésre elégséges információ a feldolgozás során.*

A **szakemberhiány okaként** a kérdőívet kitöltő szolgáltatók a család- és gyermekjóléti központok esetében a jelentkezők, szakképzett jelentkezők hiányát, illetve a jelentkezők között a kompetenciahiányt jelölték meg. Ez utóbbi esetben a jelentkező(k) esetében a munkakör ellátásához



szükséges kompetenciák hiányát valószínűsítették, állapították meg a szolgáltatók. A pszichiátriai betegek otthona esetében nem volt engedélyezett a jogszabály által előírt létszámminimum biztosítása. A fogyatékos személyek otthona, idősek otthona esetében is a jelentkezők, illetve utóbbi esetében még a szakképzett jelentkezők hiánya volt a hiányzó személyi feltétel oka.

A pszichiátriai betegek otthonában a hiányzó munkakörhöz kötődő feladatokat a terápiás munkatárs munkakörben dolgozó, az idősek otthonában, a család- és gyermekjóléti központokban és a fogyatékos személyek otthonában a hiányzó létszám miatt szükséges helyettesítést az azonos munkakörben dolgozók látták el. Egy család- és gyermekjóléti központ válasza szerint a szolgáltatásban nem volt megoldott a helyettesítés.

A **munkaerő vándorlással kapcsolatos tapasztalataikat** a válaszadók a „nem jellemző-kevésbé jellemző-inkább jellemző-jellemző” skálán történő jelöléssel értékelték.

A kérdőív kitöltésével érintett szolgáltatások 55,66 %-a esetében a „nem jellemző” a fluktuáció, a szolgáltatók 28,07 %-a esetében a „kevésbé jellemző” válaszlehetőséget választották a válaszadók, és közel azonos volt az „inkább jellemző” (7,88 %) és a „jellemző” (8,37 %) válaszok száma.

A fluktuáció egyáltalán nem volt jellemző a felmérés időpontjában a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás, a szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona, hajléktalan személyek átmeneti szállása és a népkonyha esetében, de a falu- és tanyagondnok ellátást nyújtók 88,67 %-ában sem. A munkaerővándorlás a legjellemzőbb volt a támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére, az utcai szociális munka és az éjjeli menedékhely szolgáltatások esetében, amely szolgáltatások 50 %-ában tapasztalták a jelenséget a válaszadók.

Az ágazati jogszabályok a szakmai létszámnormák körébe tartozó munkakörhöz **a munkakörhöz tartozó tevékenység folytatására jogosító szakképzettséget/szakképesítést** rendelnek a szolgáltatás jó szakmai színvonalának garantálásához. A szakképzetlen dolgozókkal történő feladatellátás negatívan hathat a szolgáltatás színvonalára. A szakképzetlen dolgozók arányát mérő kérdésre adott 201 válasz alapján a felmérésben közreműködő szolgáltatók 84,57 %-ában nem fordult elő a szakképzetlenség.

A szakképzettség hiánya érintett 2 család- és gyermekjóléti központ, 3 család- és gyermekjóléti szolgálat, 1 éjjeli menedékhely, 1 fogyatékos személyek nappali ellátása, 2 fogyatékos személyek otthona, 3 házi segítségnyújtás, 10 idősek otthona, 4 pszichiátriai betegek otthona, 2 fogyatékos személyek részére és 1 pszichiátriai betegek részére működtetett támogatott lakhatás szolgáltatást és 1 utcai szociális munka szolgáltatást. A fentiek közül 7 szolgáltatás esetében a válaszadók a szakképzetlen munkatársaik létszámát és nem az arányát közölték. A többi 23 szolgáltató közül 5 szolgáltató esetében (2 család- és gyermekjóléti szolgálat, 1 éjjeli menedékhely, 1 házi segítségnyújtás, 1 támogatott lakhatás pszichiátriai betegek részére) legalább 25 %-os volt a szakképzetlen munkatársak aránya.

A szakképzettség hiányából fakadóan a szolgáltatók által beazonosított nehézségek: a szakképzett munkaerő átirányításának szükségessége, az ellátottak szükségleteinek nem szakmailag megalapozott, inkább ösztönös kielégítése, a szükségletek pontos felismerésének és ebből fakadóan az adekvát kezelésüknek a hiánya, a hosszabb betanítási idő, a munkatársak fokozódó terhelése a szakképzetlen munkatársak felügyelete miatt, az önálló döntéshozatal képességének hiánya, a fokozott vezetői kontroll szükségessége.



A szakképzettség hiányából fakadó nehézségek részletezésekor számoltak be a szolgáltatók egyéb problémákról és fogalmazták meg nem a kérdéshez szorosan kötődő saját válaszaikat: a szakképzetlen munkaerő gyors távozását a szociális szférából, a képzések hiányát, a szolgáltatók által alkalmasnak ítélt szakképzettség el nem ismerését a jogalkotó részéről, a szociális ágazat társadalmi-, erkölcsi- és anyagi megbecsültségének hiányát, az álláshirdetésre jelentkezők lecsökkent számát vagy teljes hiányát.

A szolgáltatók kihasználtságára vonatkozó kérdésre adott 202 válasz alapján a válaszolók 56,43 %-ánál az igénybe vevők létszáma/a szolgáltatás kihasználtságának alakulása közel azonos volt az elmúlt öt évben, 8,91 %-ánál csökkenő, 34,65 %-ánál növekvő tendenciát mutat.

A válasszal érintett szolgáltatások legalább 40 %-ánál növekedett az ellátás iránti igény a család- és gyermekjóléti központ, fogyatékos személyek otthona, idősek otthona, pszichiátriai betegek otthona, szenvedélybetegek otthona, szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás, pszichiátriai betegek és fogyatékos személyek részére működtetett támogatott lakhatás, utcai szociális munka és a falu- és tanyagondnok szolgáltatások esetében.

A növekvő igénnyel találkozó szolgáltatók többsége - 85,71 %-a - a szolgáltatás-nyújtás változatlan feltételei mellett is úgy érzi, hogy a nyújtott szolgáltatás színvonalát tartósan fenn tudja tartani, míg 14,28 %-a ezt nem látja biztosítottak. Utóbbiak a növekvő igény mellett a szolgáltatás színvonalának megtartásához a létszám bővítést – több ellátottra több idő kell, így a kihasználtság növekedése az egy ellátottra fordítható időt rövidíti le-, és a tárgyi feltételek javítását látták szükségesnek.

A válaszadók a jogszabályban meghatározott létszámminimumot általában sem látták már elégségesnek a minőségi szolgáltatás nyújtásához az adminisztrációs terhek növekedése és a szolgáltatás tartalmára vonatkozóan megjelenő új igények miatt, ami megkívánná a személyi- és tárgyi feltételek változó elvárásokhoz igazítását (pl. gyermekjóléti szolgáltatás terén az intézményben, mint kijelölt helyszínen zajló kapcsolattartások iránt egyre növekszik az igény, több az időigényes esetek száma, a szociális szolgáltatások több formájában gondot jelent az ellátottak állapotromlása, illetve a magasabb gondozási szükségletűek számának emelkedése, amely a szolgáltatást fokozottan terheli – időigényesebb és fokozottan szaktudást kívánó feladat).

A növekvő kihasználtságot tapasztaló válaszolók 56,33 %-a látta szükségesnek a szolgáltatás kapacitásának bővítését. Ahol ez nem tervezett, annak oka volt többségében, hogy nem látták indokoltnak, mert a rendelkezésre álló kapacitást elégségesnek ítélték a növekvő igények kielégítéséhez, más esetben nem állt a szolgáltató rendelkezésére a szolgáltatás bővítéséhez – személyi – és tárgyi feltételek megteremtéséhez – forrás.

Legalább 40 %-ában csökkent a kihasználtság a felméréssel érintett éjjeli menedékhely, fogyatékos személyek otthona, időskorúak nappali ellátása, szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona, szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye szolgáltatások esetében. A csökkenő kihasználtság miatt 1 időskorúak nappali ellátását és 1 pszichiátriai betegek otthonát érinti várhatóan a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett adatok módosítása.



A működés jogszabályi háttere

A felmérés célja volt a kérdőívet kitöltők véleményének megismerése a szolgáltatásokat érintő jogi szabályozásról.

A felmérésben közreműködők 7,35 %-a a hatályos jogi szabályozás hiányosságait fogalmazta meg az alábbiak szerint:

- a házi segítségnyújtást szervező szolgáltatók szerint a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete szerinti Értékelő adatlap tartalma nem elégséges az igénylő állapotának teljes körű felméréséhez, az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 5. számú mellékletében meghatározott tevékenységek és résztvétevényiségek köre felülvizsgálatra szorul, mert nem fedti le a gondozási szükséglet mellett jelentkező valamennyi feladatot, a szolgáltatók megítélése szerint a hatályos jogszabályok mentén a nagyobb lakosságszámú településeken a szolgáltatás szervezése, biztosítása könnyebb, mint a kisebb lakosságszámú, elsősorban elhelyezkedő településeken,
- a család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók véleménye alapján a család- és gyermekjóléti szolgálatok és a család- és gyermekjóléti központok közötti feladatmegosztás részletesebb jogi szabályozása megkönnyítené az együttműködés szervezését, szükséges lenne az iratbetekintés részletesebb szabályozása, az igénybe vehető ellátások bővítésére lenne szükség a lakhatási problémákkal küzdő családok támogatására,
- az idősek otthona szolgáltatást nyújtók az egyházi és nem egyházi fenntartók eltérő finanszírozási-struktúrájában előnytelen helyzetben lévőknél látják a nem egyházi fenntartású szolgáltatókat, hiányosnak érzik a szabályozást az ellátottak elhalálozása esetére, a szakmai létszámminimum irányszámok emelését látják szükségesnek ahhoz, hogy a szolgáltatók többletforráshoz jussanak,
- a családok átmeneti otthona szolgáltatást nyújtók hiányosságnak látják az ellátottak/bántalmazottak érdekvédelmének szabályozatlanságát,
- az utcai szociális munka terén a gyakorlat és a jogi szabályozás összhangjára lenne szükség,
- a pszichiátriai betegek részére működtetett támogatott lakhatást nyújtók hiányként élik meg, hogy a pszichiátriai betegek által igénybe vehető utazási kedvezmény a fogyatékos személyek által igénybe vehetőhöz képest szűkebb körű. (85/2007. (IV.25.) Korm.rendelet).

A szolgáltatásokat körülvevő külső környezet folyamatosan változik. A felmérés annak megismerésére is irányult, hogy mit tapasztalnak a szolgáltatók: **megjelent-e olyan szabályozandó viszony, probléma** a feladatellátás során, **amelyre jelen pillanatban a hatályos szabályozás nem vonatkozik, nem ad jogi megoldást**, vagy arra megoldást találni csak jogértelmezéssel és a jogértelmezésre hivatott szervek jogi iránymutatásai alapján lehetséges.

Család- és gyermekjóléti szolgáltatás területén az Ukrajnából érkező menekültekkel kapcsolatos helyzetek megoldásában, a családok számára igénybe vehető pénzügyi ellátások szűkösségében érezték a szolgáltatók a szabályozás hiányát vagy értelmezés szükségességét, egyéb kategóriába sorolható a mentálhigiénés tanácsadás iránti növekvő igény, az egyre nagyobb számban előforduló jelzések a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral vagy egyéb magatartás-zavarral küzdő gyermekekről (tehát ezen problémával küzdő gyermekek számának emelkedése), a kistelepülésen is megjelenő hajléktalanság problémája.

Házi segítségnyújtás területén a válaszadók – az ellátási szükséglet emelkedésével párhuzamosan - az intézményi elhelyezésre váró, négy órás gondozási szükségletet meghaladó, akár 24 órás felügyeletet igénylők megjelenését, az egészségügyi jellegű feladatok növekedését jelölték meg és ezek mellett



olyan problémákat, amelyek nem jogalkotási, jogértelmezési kérdéseket vetnek fel: tömegközlekedés részleges vagy teljes hiánya, a kistelepülésen helyben elérhető szolgáltatások csökkenése.

A **szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás** terén a járvány-időszakban merültek fel speciális problémák.

Támogató szolgáltatást nyújtó szolgáltatóknak pedig a külföldről ellátásban részesülő igénybe vevő jelentkezése jelentett szakmai kihívást.

Az **idősek otthona** szolgáltatást nyújtók általánosságban tapasztalták az ellátottak növekvő ápolási igényét és ezzel együtt olyan szolgáltatási elemekre való igény megjelenését, amelyek egészségügyi szakképzettséget indokolnak. Növekvő igényt láttak a demens ellátásra, amelyhez a jelenlegi kapacitások a Vas és Zala vármegyei régió ellátórendszerében nem elegendőek, illetve, hogy az idős otthoni ellátást igénybe vevő értelmileg akadályozott és autizmus spektrumzavarral küzdők esetében ez az ellátási forma nem biztosítja az egyéni szükségleteiknek legmegfelelőbb, állapot-specifikus ellátást. A kérdőívet kitöltők a gyakorlati tapasztalataik alapján a jelenlegihez képest részletesebben kidolgozott szabályozás iránti igényt jeleztek a diétás étkezések biztosítása tekintetében, és véleményük szerint a hatályos szabályozás szerint biztosítandó étkezés nincs összhangban az időskori szükségletekkel, így pazarlást eredményezhet.

Szakmai ajánlások

A kutatás mérte a szolgáltatók jogszabályi előírások gyakorlati megvalósítását támogató **szakmai ajánlással kapcsolatos véleményét**: a kérdőívet kitöltő szolgáltatók 47,54 %-a ítélte hasznosnak szakmai ajánlás készítését.

A szolgáltatások, amelyek tekintetében a válaszadók hasznosnak találnák a szakmai munkát támogató dokumentum elkészítését vagy aktualizálását és a válaszadók témajavaslatjai

család- és gyermekjóléti szolgáltatás
felügyelt kapcsolattartás
a Gyvt. 40/A. § (2) bekezdése ae) és af) pontjában rögzített feladatok
utcai és lakótelepi szociális munka
fogyatékosági tanácsadás
szociális munka gyermekes családokkal (védelemben vétel alatt, pszichiátriai betegséggel küzdő családtag a családban, családon belüli agresszió, prevenció és mentálhigiéné a gyermekes családokkal végzett munkában)
meglévő protokollok aktualizálása (összhangban a Gyermekünk védelmében elnevezésű informatikai rendszerrel, további elemként: az egyszemélyes szolgálatok számára iránymutatás helyettesítés esetére, a struktúraváltást követő évek gyakorlati tapasztalataiból kiindulva család- és gyermekjóléti szolgálatok és a család- és gyermekjóléti központok együttműködésének, kompetenciáinak részletesebb kidolgozása)
családok átmeneti otthona
szolgáltatás egészét érintően
falu- és tanyagondnoki szolgáltatás
adminisztráció
egyres tevékenységek tartalma
házi segítségnyújtás
szolgáltatás egészét érintően
adminisztráció
támogató szolgáltatás



szolgáltatási elemek tartalma – munkakörökhöz kötődő kompetenciák, felelősségi körök
utcai szociális munka
„jó gyakorlatok” gyűjteménye – út az utcai szolgálatból az intézményi szolgáltatásba
fogyatékos személyek nappali ellátása
adminisztráció
szolgáltatási elemek tartalma
időskorúak nappali ellátása
„jó gyakorlatok” gyűjteménye
adminisztráció
szenvedélybetegek nappali ellátása
szenvedélybetegekkel végzett munka szakmai tartalma
hajléktalan személyek nappali ellátása
szolgáltatási elemek tartalma
szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás
„jó gyakorlatok” gyűjteménye ellátásba történő bevonásra
fogyatékos személyek otthona
gyűjtemény kötelező és ajánlott szabályzatokról, dokumentációról
idősek otthona
gondozás, ápolás, szakápolás
adminisztráció
„jó gyakorlatok” gyűjteménye
betegjogi kérdések
átfogóan a szolgáltatás szakmai tartalmáról
demens ellátottaknak nyújtandó szolgáltatás
ellátottak jogképességének dilemmái: határesetek és ezek jogi megoldásai
szenvedélybetegek otthona
mentális gondozás, ápolás
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
rehabilitáció, reintegráció
„jó gyakorlatok” gyűjteménye csoportos foglalkozásokra
szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona
reintegráció
éjjeli menedékhely
házirend kialakítása
támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére
nappali ellátás szervezése támogatott lakhatásban

Általános igényként jelölték meg a kérdőívet kitöltő szolgáltatók hatályos protokoll/ajánlás/útmutató folyamatos aktualizálását a jogszabályváltozásokhoz.

Szakmatámogatás

A kutatás célja volt a szolgáltatók véleményének megismerése a szakmai műhelyek hasznosságáról.

Irányult kérdés annak vizsgálatára is, hogy a szolgáltatók milyen módszereket választanak a napi működés során a szakmai nehézségeik megoldására, és a kérdőívben több lehetőség közül választhattak annak közlésére, hogy miben segítené a szakmatámogató/módszertani szerepben lévő a munkáját.



A **szakmai műhelyeket** a kérdőívet kitöltők 67,15 %-a tartotta hasznosnak a szolgáltatás gyakorlata során jelentkező problémák feldolgozására. A szakmai műhelyeket nem preferáló szolgáltatók által szabad megfogalmazásban adott válaszok: a szakemberhiány – a műhelyen részt vevő nem helyettesíthető a munkavégzésben - ; a megnövekedett feladatok miatti időhiány; nem igényelnek külső segítséget, mert problémáikat maguk megoldják; egyéb szervezetektől már kapnak segítséget; nincs problémájuk; szükségtelen a szakmai műhely, mert nincs egységesség az elvárások tekintetében, amelyet műhelyeken közvetíteni lehetne, szükségtelen a műhely a meglévő eljárásrendek, protokollok egyéb útmutatók, közzétett/elérhető jó gyakorlatok miatt; nem hasznos.

Szolgáltatások, amelyek tekintetében hasznosnak tartják a válaszadók szakmai műhely szervezését és a válaszadók témajavaslatai:

család- és gyermekjóléti szolgáltatás
iskolai magatartási problémák miatti esetkezelés
utcai és lakótelepi szociális munka
kapcsolattartás
kliens-agresszió kezelése
szociális munka pszichiátriai betegekkel, szenvedélybetegekkel
a Gyvt. 40/A. § (2) bekezdése ae) és af) pontjában rögzített feladatok
szupervízió
esetfeldolgozó műhelyek
ukrajnai menekültekkel kapcsolatos szociális munka
GYVR támogatás
egyszemélyes szolgálatok támogatása
családon belüli erőszak
út a családjából kiemelt gyermek visszahelyezéséig – a szülők alkalmassá tétele a gyermek nevelésére
családok átmeneti otthona
gyermekjóléti alapellátás
hitellel rendelkező családok helyzete
falu- és tanyagondnoki szolgáltatás
szociális étkeztetés
adminisztráció
tevékenységek tartalma
konfliktuskezelés igénybe vevőkkel
tapasztalatcsere
a szolgáltatás szervezése/működtetése
szociális konyha
jogszabályváltozás esetén a gyakorlati megvalósítás
adminisztráció
„jó gyakorlatok”
térítési díj számítása
együttműködés falu-vagy tanyagondnoki szolgálattal
házi segítségnyújtás
együttműködés család- és gyermekjóléti szolgálattal
tapasztalatcsere
„jó gyakorlatok” bemutatása
adminisztráció



idősekkel való bánásmód
kiegés
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
szakterületek közötti együttműködés, tapasztalatcsere
adminisztráció
pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás
adminisztráció
esetfeldolgozás
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás
szolgáltatás tartalma
támogató szolgáltatás
GDPR-nak történő megfelelés
„jó gyakorlatok”
tapasztalatcsere
társadalmi érzékenyítés
társadalomba történő integrálás
váratlan helyzetek személyi segítség során - tapasztalatcsere
váratlan helyzetek szállítás során - tapasztalatcsere
utcai szociális munka
átfogóan a szakmai tartalmat illetően
fogyatékos személyek nappali ellátása
adminisztráció
tapasztalatcsere
szolgáltatási elemek tartalma
tanácsadás szolgáltatási elem megvalósítása
időskorúak nappali ellátása
tapasztalatcsere
jogszabályváltozások esetén a gyakorlati megvalósítás
demens személyekkel való foglalkozás
munkaerő toborzása/megtartása
„jó gyakorlatok”
adminisztráció
szenvedélybetegek nappali ellátása
szolgáltatás tartalmát illetően
fogyatékos személyek otthona
tapasztalatcsere
szakápolás
izolációs terek kialakításának gyakorlata
súlyosan-halmozottan sérült igénybe vevők ellátása
idősek otthona
demencia
ápolás/gondozás/mentálhigiéné/gyógytorna/kommunikáció az ellátottakkal
működés - gazdálkodás
gondozási terv megvalósulása
szociális és egészségügyi ellátás érintkezési pontjai- kompetenciák/felelőségek
szakterületek közötti tapasztalatcsere
idősellátás aktualitásai



pszichiátriai betegek otthona
konfliktuskezelés
kitagolást követően támogatott lakhatás szervezése
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
„jó gyakorlatok”
szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona
reintegráció
időskorúak gondozóháza
gondozás/ápolás/mentálhigiéné
„jó gyakorlatok”
tapasztalatcsere
hajléktalan személyek átmeneti szállása
szociális munka az igénybe vétel megszüntetése érdekében – „önálló életre nevelés”
éjjeli menedékhely
adminisztráció
szociális munka beteg, szenvedélybeteg, fogyatékos vagy pszichiátriai beteg igénybe vevővel
támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére
esetfelelősi találkozók
„jó gyakorlatok” megosztása
súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek ellátása támogatott lakhatásban
támogatott lakhatás pszichiátriai betegek részére
„jó gyakorlatok”
egyéni szolgáltatási tervek készítése
adminisztráció

A kérdőív **napi munkavégzés során felmerülő szakmai nehézségek megoldása** érdekében tett intézkedések vizsgálatára irányuló kérdésére a kitöltők egyszerre több válaszlehetőséget is bejelölhettek. A válaszadók a legtöbbször (114 választás) az „azonos szolgáltatást nyújtóhoz fordul” válaszlehetőséget, kevesebbszer (108 választás) a „fenntartóhoz fordul” válaszlehetőséget választották. Az előző megoldási módokhoz képest jóval kevesebb esetben (57 választás) jelölték a „működést engedélyező szervhez fordul”, és a legkevesebbszer (49 választás) a” módszertani feladatot ellátóhoz fordul” válaszlehetőséget.

A fenti eredményt erősíti, hogy a válaszadók 49,50 %-a nyilatkozott úgy, hogy rendszeres, legalább kétheti gyakoriságú kapcsolata van szakmai kérdésekben azonos szolgáltatást nyújtóval.

A feladatellátás során kialakított **külső kapcsolataik, együttműködések minőségét** a kitöltők a nagyon jó – jó – átlagos – rossz - nagyon rossz skálán értékelték. Rossznak, illetve nagyon rossznak nem ítélték a kapcsolataik minőségét. A kitöltők többsége - 55,88 % - jónak, 29,90 %-uk nagyon jónak, a 11,27 % pedig átlagosnak ítélte az együttműködését szolgáltatókkal, szervezetekkel.

Az együttműködés erősítését szükségesnek ítélték a szolgáltatók a személyes kapcsolattartás/egyeztetés, a meglévő együttműködés hatékonysága – gyorsabb reagálás -, a szolgáltatókat érintő változásokról történő kölcsönös tájékoztatás terén.

A kérdőívet kitöltők részéről a **módszertani/szakmatámogatói feladatok** közül a legnagyobb **igény** a jogszabályváltozásról történő tájékoztatásra (142 választás) mutatkozik. Ezt követi a jó gyakorlatok közzététele (112 választás), majd a szolgáltatást érintő információk átadása (109 választás).



A további, a válaszok által kialakított sorrend a szakmatámogató felé irányuló elvárások tekintetében: a szolgáltató kérdéseinek, javaslatainak, problémáinak közvetítése a döntéshozók felé (89 választás), gyors segítség, konzultáció lehetősége konkrét ügyekben (87 választás), jogszabályértelmezésben való közreműködés (85 választás), szakmai ajánlás, útmutató kidolgozása a szolgáltatást illetően (84 eset), szakmai műhelyek szervezése (79 választás), szervezett ismeretátadás szakmai nap keretében (70 választás), a szolgáltatás nyújtására vonatkozó egységes szemlélet kialakítása (57 választás), közreműködés az azonos szolgáltatást nyújtók közötti együttműködés kialakításában (49 választás).

A VÁLASZADÓK ÖNÉRTÉKELÉSE

A kérdőív utolsó három kérdésében a kitöltő a szolgáltatást érintően saját válaszként fejthette ki véleményét arról, hogy mit tart erősségének, gyengeségének és milyen lehetőséget lát szolgáltatása fejlesztésére.

A válaszokban megfogalmazott erősségek, gyengeségek a szolgáltatás személyi-tárgyi feltételeihez kötődnek, illetve olyan erőforrások vagy hiányok, amelyek a szakemberek személyiségéből, szervezeti kultúrából, munkaszervezésből, a feladatellátás szakmai tartalmából erednek, illetve a szolgáltatást érintő egyedi vagy rendszerszintű körülményeket érintenek. A fejlesztési javaslatok sok esetben összhangban állnak a megfogalmazott gyengeségekkel, azok megszüntetésének módjaként jelennek meg a válaszokban.

A válaszadók által megfogalmazott erősségek összesítése szolgáltatásonként

Család- és gyermekjóléti szolgálat: hivatalos ügyintézés segítése; egyszeri ügyintézés hatékonysága; gyors reagálás; idős, elesett, magányos személyek életének figyelemmel kísérése; emberközpontúság; jól együttműködő csapat; könnyen igénybe vehető; szakmai jártasság; folyamatos esetmegbeszélések; hetente személyes elérhetőség az ellátott településeken; hitelesség; kommunikáció; személyre szabott; adományok elérése; csak szakképzett munkaerő; jelzőrendszer tagjaival igény szerinti, folyamatos rugalmas kapcsolattartás/kiépített jó kapcsolat a jelzőrendszerrel; segítő beszélgetések; tanácsadás; a legtöbb területre kiterjedő segítségnyújtás-képessége; intézményi gépjárművek biztosítottak; helyi önkormányzat támogatása; jogszabályi környezet folyamatos figyelemmel kísérése; precizitás; gyors válaszkészség; emberi érték, méltóság tiszteletben tartása; együttműködés gyámhivatallal; a kliensekkel való bizalmas viszony; prevenciós program keretében napközis táborok szervezése; civil szervezetekkel szoros együttműködés a programok, prevenciós tevékenységek terén; speciális szolgáltatásokhoz való hozzájutás (pszichológus, családterapeuta); mobilitás (a településszerkezetből adódó szükséglet); agilitás; elérhetőség; a család és gyermekjóléti központtal végzett közös munka, jó kapcsolat; információnyújtás; az ügyfelek a szolgáltatásokat lakóhelyükön vehetik igénybe; a családsegítők kiváló problémamegoldó képessége, szerteágazó, több szakterületet lefedő ismeretei.

Család- és gyermekjóléti központ: szakmaiság; gyors reagálás; alacsony fluktuáció; team munka intézményen belül; szakmai szabályok precíz betartása; jó kommunikáció; a lakossági problémák 90%-a eljut a központhoz; jól működő észlelő- és jelzőrendszer; megfelelő munkakörülmények; a járásban tevékenykedő család - és gyermekjóléti szolgálatok szakmai támogatása; jó együttműködés a többi család- és gyermekjóléti központtal; szoros együttműködés a külsős családsegítőkkal; prevenciós programok szervezése; aktív karitatív feladatok ellátása; munkatársak személyisége, hozzáállása; integrált intézmény lévén egyéb szolgáltatásokat nyújtó szakemberekkel/kollégákkal jó munkakapcsolat; rugalmasság; speciális szolgáltatások elérhetősége.



Családok átmeneti otthona: dolgozók összehangolt munkája; állandó szakmai team; közösségformáló tevékenységek a családok irányába; együttműködésre kötelezettekkel való jó szakmai kapcsolat; számítástechnikai, irodatechnikai és telekommunikációs eszközök megléte.

Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás: gyors reagálás; lakossággal, szervezetekkel, szervekkel való kapcsolat; szakmai jártasság; tapasztalt munkaerő; jó kommunikáció, segítség, rugalmasság; a település és a lakosság ismerete; bizalom a szolgáltatás iránt; hatékony munkavégzés (szállításban, bevásárlásban, szociális étkeztetés biztosításában); hatékony problémamegoldás; falugondnok helyismerete; szociális érzékenység; emberközpontúság; sokoldalúság; mentális támogatás; elérhetőség teljes munkaidőben, alkalmanként hétvégi készenlét.

Népkonyha: jó minőség.

Szociális konyha: munkaidőn kívüli szállítás; minden rászoruló számára elérhető; rugalmasság; csapatmunka; változatlan munkatárs; dolgozó jó kommunikatív képessége; HACCP szabály pontos betartása; megfelelő higiénés feltételek; különböző diéták biztosítása; az intézmény székhelyén megfelelő technikai háttér; jó tárgyi feltételek; helyismeret; helyi szociális gondozónővel való szoros együttműködés; segítőkész szakmai hozzáállás; egészségügyi szolgáltatókkal való jó kapcsolat; nincs szakember hiány; jó kapcsolat és együttműködés a konyhakkal és az ellátott települések falugondnokaival.

Házi segítségnyújtás: lehetőség a tájékoztatásra igénybe vehető szolgáltatásokról; rugalmasság; csapatmunka; rendszeres kapcsolattartás hozzátartozókkal; bizalom a szakember iránt; a kollektíva; „teljes ellátás”; együttműködés más szolgáltatókkal a kompetencia határok betartása és a komplex segítségnyújtás érdekében; jó kapcsolat az együttműködő partnerekkel; szakképzettség; ellátottak igényeihez igazodó gondozás; két műszakban való működtetés; gyorsaság; empátia; precízitás; szakmai felkészültség; problémamegoldás; a szervezeten belüli kommunikáció kidolgozott, hatékony, információ-átadás.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: lelkiismeretes munkatársak; ellátottakkal, hozzátartozókkal való rendszeres kapcsolattartás; rugalmasság; az Intézmény integráltságából adódó információ áramlás és területek közti együttműködés; empátia; fenntartó-intézmény közti kiváló kapcsolat; megoldásközpontú szemlélet; 24 órás elérhetőség; szakképzett munkaerő; az intézmény székhelyén megfelelő technikai háttér, tárgyi feltételek.

Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás: elkötelezett munkatársak; munkatársak közötti jó kommunikáció; információáramlás; a szolgáltatások közötti gyors átjárhatóság; jó kapcsolat egyéb intézményekkel, szervezetekkel; rugalmas időbeosztás az ellátottak igényeihez igazodva; rugalmasság; gyors reagálás a problémák megoldásában; pszichiátriai gondozóval való jó együttműködés; szakképzett szakalkalmazottak.

Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás: szoros kapcsolat a Megyei Addiktológiai Osztállyal, gondozóval és az önsegítő csoportokkal; kiváló, motivált szakemberek.

Támogató szolgáltatás: busz csoportos szállításhoz; alkalmazkodó képesség; gyors reagálás képessége az új igényekre; szakmai felkészültség; ellátottakkal és hozzátartozókkal folyamatos és jó kapcsolattartás; információáramlás; térségre jelentkező magas szállítási igény biztosítására megfelelő számú és minőségű gépjármű; udvarias, megbízható, segítőkész gépkocsivezetők; rugalmasság; integrált intézményben működés; jó kollektivitás; szervezettség; kommunikáció, komplex ellátás az intézményben; térségi és fenntartói támogatás az esetlegesen felmerülő problémák elhárítása



érdekében; prevenció: személyi segítség keretében nagy hangsúlyt fektetünk a mobilizációra annak érdekében, hogy a kliensünk minél tovább maradjon a családjában; személyi, tárgyi feltételeink biztosítottak; más intézményekkel való rendszeres kapcsolattartás (szakmai napok); szakképzett munkaerő.

Utcai szociális munka: rugalmasság; szakmai felkészültség; jó helyzetfelismerés; jó kommunikációs készség; jó problémamegoldó képesség a munkatársak részéről; team munka; sikerült az utcai ellátottakat az intézményi ellátáshoz közelebb hozni, így a minimálisra csökkent a közterületen életvitelszerűen tartózkodó ellátottak száma a városban.

Fogyatékos személyek nappali ellátása: fogyatékkal élők integrálása a társadalomba sport és kultúra területén; gyakori szereplések különféle rendezvényeken; színvonalas, tartalmas programok az ellátottak és hozzátartozóik részére; törekvés a város életében való részvételre; önálló életvezetés támogatása; sztereotípiáktól való eltérés; személyre szabott szolgáltatások; nagyon jól képzett, hivatásukat magas színvonalon ellátó empátikus, segítőkész munkatársak; foglalkoztatáshoz való juttatás; a dolgozók szakképzettségi aránya; kiterjedt kapcsolatrendszer; komplex szolgáltatási rendszer; elismertség; munkák pozitív megítélése térségünkben és a fenntartó által; felmerülő problémák közös megoldása a családdal; a kistérségen belüli falvakból sokan járnak be hozzánk.

Időskorúak nappali ellátása: precizitás; integrált ellátási formák; gyors, hatékony problémamegoldás; kapcsolatfelvétel; szolgáltatások közötti gyors átjárhatóság; a városban működő klubok a település különböző pontjain helyezkednek el, könnyen elérhetőek; nincs szakképzetlen munkaerő; gyors ellátásba-kerülés; nyitottság; rugalmasság; stabil szakmai háttér; gyakorlatiasság.

Pszichiátriai betegek nappali ellátása: probléma megértése és megoldása; együttműködés a szociális ellátórendszer résztvevőivel; tematikus foglalkozások.

Szenvedélybetegek nappali ellátása: megfelelő tudásháttér; közös, célorientált munkavégzés; fejlesztő foglalkoztatás; empátia; integrált intézményben kap helyet az ellátás.

Hajléktalan személyek nappali ellátása: reggelit és vacsora biztosítása a népkonyhai ebéden kívül; problémamegoldás; következetesség; együttműködés; szakmaiság.

Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás: klubfoglalkozások, prevenció programok.

Fogyatékos személyek otthona: sokrétű mentálhigiénés szolgáltatás: változatos, előre tervezett szabadidős programok, széleskörű (13 féle) szakköri foglalkozások nyújtása intézményünk lakói számára, kiemelt figyelemmel az integratív programok szervezésére; egyéni és kiscsoportos foglalkozások szervezése; összetartó munkavállalói csoportok; stabil szakmai háttér; kreativitás; kiemelt figyelmet fordítunk a prevencióra – pl. szűrővizsgálatok, rendszeres gyógytorna szervezése; ellátottjaink életminőségének javítása érdekében folyamatosan törekszünk arra, hogy korszerű eszközökkel rendelkezünk.

Idősek otthona: mentálhigiénés csoport; hivatástudat; nyomtatványok a dokumentációhoz; jó/szakszerű csapatmunka; csak szakképzett munkaerő; helyismeret; családi légkör; emberközpontú, személyre szabott gondozás; foglalkozási tevékenység; rugalmasság, demenciával élők támogatása; jól fizetett munkavállalók, házas ételek készítése saját konyhán, jó kapcsolat az egyházi és nevelési intézményekkel, fejlődőképesség, saját protokollok az ápolás területein, jó szakmai közösség, tárgyi feltételek megléte jónak mondható, tapasztalt, szakmailag felkészült dolgozók, szakápolás megvalósítása, szabadidős-sport-kulturális-vallási tevékenység, változásokra való fogékonyság,



speciálisan idős otthoni ellátásra teremtett tárgyi feltételek, Jó szervező képesség, saját kompetencia határok betartásával, kedves, emberséges környezet, szabadidő hasznos eltöltése, foglalkoztatás szervezése, jó felszereltség, szakmai létszám 100%-os, innováció, a település intézményeinek jó együttműködése, kiváló szakmai együttműködés a fenntartóval és a társintézményekkel, befogadó környezet, a tevékenységben megmutatkozó tisztelet és alázat, terhelhetőség, küzdőképes, szakmailag és emberileg elkötelezett szakmai stáb, hatékony kommunikáció, problémamegoldásra való törekvés, állatasszisztált terápia bevezetése, támogató fenntartó.

Pszichiátriai betegek otthona: szakmai tapasztalat; lakóotthon működése; regionális ellátás a fogyatékkal élők esetében; lojalitás, régóta azonos munkavállalókkal végzett munka, terepgyakorlati szintér; empátia; ellátotti önkormányzat működtetése; erős kapcsolati háló az érdek-képviselői szervezetekkel; problémamegoldás; mentálhigiénés foglalkozások jó színvonal.

Szenvedélybetegek otthona: személyre szabott bánásmód; szocioterápia, rehabilitáció.

Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye: foglalkoztatás; személyre szabott rehabilitáció megvalósulása; segítő team munkája.

Szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona: személyre szabott bánásmód; fejlesztő foglalkoztatás, önállóság fejlesztése.

Időskorúak gondozóháza: családi légkör; viszonylag rövid várakozási idő; stabil munkavállalói háttér; rugalmasság; fenntartó támogatása; kiemelkedően jó munkaerő; szakképzett munkaerő; egészségügyi végzettségű szakember.

Hajléktalan személyek átmeneti szállása: jó kommunikáció, megértő figyelem.

Éjjeli menedékhely: nagy számú és hosszú távú kiléptető lakások működtetése; lojalitás; utcai szociális munka hatékonysága, következetesség; intézményen belüli foglalkoztatás; kommunikáció az ellátottakkal.

Támogatott lakhatás: szakmai felkészültség; igénybe vevők tisztelete, szükségleteik felismerése; elhivatottság; szakmaiság a feladatellátásban; rugalmasság; jó infrastrukturális adottságok; nyitottság a felmerülő problémák megoldására; személyre szabott szolgáltatás; kreativitás.

A válaszadók által megfogalmazott gyengeségek összesítése szolgáltatásonként

Család- és gyermekjóléti szolgálat: a családlátogatások gyakorisága; helyettesítés rendje nem megoldott; lelkileg megterhelő munka, évek, akár évtizedek óta itt dolgozó munkatársak – kiegészítés; eszköztelenség, de ez nem a mi gyengeségünk, hanem a gyermekvédelmi rendszer hiányossága; elszigeteltség; erőforrás hiánya; lassú a tapasztalatcsere egyes problémáknál; gyermekvédelmi intézkedések során minden lehetőség feltérképezése nem történik meg; fluktuáció/létszámhiány; visszatérő probléma ugyanazoknál a családoknál; tárgyi feltételek hiányosságai (okostelefon, terepen történő munkavégzés során internetkapcsolat, védőeszközök hiánya stb.); családsegítők leterheltsége; adminisztrációval kapcsolatos oktatás elmaradt; a pszichológiai tanácsadásokkal kapcsolatban nem sok pozitív tapasztalatot tudunk eddig szereztetni (vagy nehezen elérhető a szolgáltatás, vagy nem kellő gyakorisággal); a helyiségek hiánya (esetkonferencia megfelelő helyszínének biztosítása, adományok tárolása, ruhabörzék megtartásához szükséges helyiség hiánya); betegszabadság esetén helyettesítés nem megoldott; háttér intézmények hiánya (pl. gyermekpszichiátria nincs városunkban, kevés az iskolapszichológus); hatósági jogkörünk nincsen, ezekben az ügyekben csak közvetíteni tudunk, ami sajnos a jelenlegi törvényi háttérrel nehézkes és



lassú; megbecsültség hiánya; gyors információs segítség hiánya; anyagi támogatások minden lehetőségének egységes átfogó ismerete; a szakképzettségüket jelenleg szerzők magas száma; előfordulnak olyan esetek, amikor szigorúbbnak kellene lennünk a klienssel; szupervízió hiánya; kliens túlgondozása; egyszemélyes szolgálatként kisebb hatékonyság; hosszabb ideig tartó döntéshozatal; munkaátadás hiánya; fellazult a szakma; fizetés, a családsegítő ellátott településen való életvitelszerű tartózkodása; több telephelyen végzünk segítő munkát és ezek a települések elszórtan helyezkednek el; kommunikációs és informatikai eszközök elavultsága; munkába járás költségének támogatása alacsony, sok esetben az azonnali egyedüli döntés szükségessége és konzultációs megerősítés csak utólag lehetséges; a háziorvosokkal való kapcsolattartás hiányosságai.

Család- és gyermekjóléti központ: nincsenek a járásban háttérintézmények; főállásban alkalmazott tanácsadó szakemberek hiánya; az ágazatban dolgozó szakemberek képzésének fejlesztése olyan módon, hogy az intézmények profiljához igazodva olyan plusz végzettségeket szerezhessenek, amelyekkel a munkájuk és a szolgáltatás kiegészíthető (mediátor, fejlesztő pedagógus, pszichológus, családterapeuta); ellátotti terület nagysága; türelem; az intézmény létszáma alacsony (előírt létszám biztosítva) - komoly logisztikát igényel a helyettesítés; aprófalvas települések a járás területén; folyamatosan növekvő ügyfélszám; feladatok átruházása; a járás nagyságából adódóan költséges a szolgáltatás biztosítása; eszközhiány; nagy a mentális leterheltség; rugalmatlanság; egyre összetettebb esetek; a szolgáltatás megfelelő szintű működéséhez szükséges helyhiány/helyiségek hiánya (tárgyaló, kapcsolattartási helyiség); szükségessé vált az informatikai eszközök frissítése.

Családok átmeneti otthona: az épület állapota, dolgozók továbbképzésének nehézsége, a dolgozók leterheltsége (magasabb dolgozói létszám igénye).

Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás: jogszabályi környezet folyamatos változása; időhiány; falubusz hiánya (jelenleg 1 busszal rendelkezünk, amelyet pályázaton nyertünk); nincs tényleges kapcsolat más szolgáltatóval; kapcsolattartás az egészségügyi ellátó rendszerrel; kapcsolattartás védőnővel; túlzott engedékenységek; helyettesítés megoldása/nehézségei; továbbképzési kínálat szűkössége; növekvő ellátást igénybe vevők számának egyre nehezebb kielégítése; nincs kistérségű szintű műhelymunka; gépjármű tárolása; kommunikáció; nem napi feladatok gyors megszervezése; egyre kevesebb igénylő jelentkezik; információhiány; kapcsolattartás a rehabilitációs intézményekkel; falugondnok túlterhelt; alacsony finanszírozás.

Népkonyha: adminisztráció.

Szociális konyha: közfoglalkoztatotti létszám alkalmazása; helyettesítés problémája; rossz infrastruktúra; demográfiai mutatók változása (több ellátott, több feladat); gazdasági labilitás; egyre kevesebb igénylő; a szociális konyhára megkapott állami támogatás nem fedezi a jó színvonalú szolgáltatáshoz szükséges kiadásokat; a házhoz szállításhoz kapcsolódó eszközök elavultak; a szakalkalmazottak alacsony bérezése; aprófalvas és szerteágazó ellátási terület; hét konyha bevonásával tudjuk biztosítani az étkezést; életpálya modell hiánya; az ételek mennyisége és minősége néha problémát okoz; házhoz szállítás új formájának bevezetése; szakmai konferenciák szervezése; az intézmény és a fenntartó közötti kapcsolat.

Házi segítségnyújtás: helyettesítések megszervezése időigényes; jogszabályváltozás követésében nem vagyunk naprakészek; települések megközelítése; kevés az ellátottakra fordítható idő; demográfiai mutatók miatti változás (több ellátott, több feladat); kistérségi szolgálatként csupán egyetlen szolgáltatást biztosítunk; nincs megfelelő személyzet; alacsony színvonalú bérezés; tárgyi feltételek minősége; csak képzések vannak, szakmai fórumok nincsenek; kiégés; hiányszakma; aprófalvas és szerteágazó ellátási terület; gazdasági labilitás; megfelelő szakértelem hiánya; 50 km-es körzetben



dolgoznak a gondozók, ritka a személyes találkozás, ami a csapatépítés szempontjából nem elhanyagolható; életpálya modell hiánya; státusz hiánya a megnövekedett létszám esetén; pályázatok hiánya.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: demográfiai mutatók negatív irányba történő változása; aprófalvas és szerteágazó ellátási terület; infrastrukturális nehézségek; a szakalkalmazottak alacsony bérezése; gazdasági labilitás; életpálya modell hiánya.

Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás: demográfiai mutatók negatív irányba történő változása; a szakalkalmazottak alacsony bérezése; életpálya modell hiánya.

Támogató szolgáltatás: gépkocsi állapota; bizonyos szolgáltatási elemek teljesítése, a demográfiai mutatók negatív irányba történő változása; túlterheltség; nem rendszeres a szolgáltatás ismertté tétele, propagálása az ellátási területen; gépkocsipark elöregedése miatt sok a javításra fordított idő és költség; a rengeteg kézi adminisztráció felváltása számítógépes programmal; szakalkalmazottak alacsony bérezése; szakmai létszám; a pályázati lehetőségek nagyobb teret kaphatnának; csoportos/ fogyatékosokat tömörítő egyesületi rendezvények számának csökkenése a támogató szolgáltatást igénybe vevők között; alulfinanszírozottság miatt fluktuáció; életpálya modell hiánya; helyettesítés; szakmai továbbképzések; motiváció a munkatársak megtartása érdekében; szakmai konferenciák szervezése.

Utcai szociális munka: jogszabály által meghatározott időkeretet megnyújtjuk az ellátottak érdekében, ami nem mindig támogatja a munkánk hatékonyságát-túlgondozás; nehézségeink vannak az utcai szolgálat és az intézményi ellátás összehangolásában; sok adminisztráció miatt a határidők tartása nehéz.

Fogyatékos személyek nappali ellátása: a dolgozók között nincs egység; székhelyünktől távolabb élő, de az ellátási területünkhöz tartozó szociálisan rászorult személyek elérése, szolgáltatáshoz való juttatása; nincs saját szállító eszközünk; három hivatalos szakfeladat mellett ellátunk két egyéb feladatot is, és ez komoly időbeli leterheltséget okoz; intézmény alapterületének nagysága, zárt udvar hiánya; mozgássérült ellátottakkal nehezített a városon kívüli közlekedés; fejlesztő foglalkoztatásban a rendszeres, bedolgozást biztosító külső munkaadó hiánya; a dolgozók kizárólag a fizetésért jönnek be, nincs bennük igény az önkéntességre.

Időskorúak nappali ellátása: régi elavult infrastruktúra; jogszabályi változások; demográfiai mutatók elmozdulása (több ellátott, több feladat); épület adottságai nem megfelelőek, emiatt korlátozott az ellátást igénybe vevők köre; anyagi lehetőségek korlátozottsága; a szakalkalmazottak alacsony bérezése; nagyon különböző korú és egészségi állapotú ellátottakhoz igazítani az ellátást; életpálya modell hiánya; nehézség a kliensek toborzása terén.

Szenvedélybetegek nappali ellátása: a háziorvostól nehezen jutnak el a kliensek a szakorvoshoz (szakorvoshiány?); addiktológiai kezelés, rehabilitáció önkéntes alapon működik.

Hajléktalan személyek nappali ellátása: szolgáltatás nem teljeskörűsége, kapcsolattartás az önkormányzattal.

Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás: ellátottak számának csökkenése.

Fogyatékos személyek otthona: alacsony szakdolgozói létszám; fluktuáció a szakképzett munkavállalók körében; anyagi erőforrások hiánya; dokumentációs terhek, a távozó szakképzett munkatársak helyére nem vagy szakképesítéssel nem rendelkező érdeklődők jelentkeznek.



Idősek otthona: autó-park korszerűsítésre szorul; tárgyi feltételek és épületi környezet miatti hátrányok; a munkafolyamatok minőségi ellenőrzése nem rendszeres; férőhely-helyhiány(sok a várakozó); a szociális szférában adott jelenlegi bér nagyban korlátozza a munkaerőt; szakszemélyzet helyettesítése; szakmai érdekképviselet; gazdálkodási nehézségek; pénzhiány; étkeztetés-közbeszerzés miatti nehézségek, ebből adódó hiányosságok: a kornak nem megfelelő minőség-mennyiség aránya; szakképzett személyzet ellenére a gyakorlati tudás hiánya; a munkavállalók érdektelensége; sok a demens lakó, kevés a demencia gondozó képzettségű dolgozó, a csapatmunka hiánya; módszertan hiánya; hozzátartozók bevonása (a Covid-19 járvány miatt romlott a kapcsolattartás, nehéz újra elindítani a korábbi jó gyakorlatokat); kis intézményből adódó nehézségek; fejlesztésekre állami támogatás/pályázati lehetőségek hiánya; megfelelő személyi feltételek hiánya; én-idő hiány; túréképesség csökkenése mind az ellátotti, mind a dolgozói oldalról; létszám (100 ellátottra a 24 fő kevés); középvezetői passzivitás; pazarló működés; borzasztóan nehéz, időközönként lehetetlen pótolni a kieső munkaerőt; szakmai nap hiánya; informatikai lehetőségek kiaknázása : nincs szakemberünk rá, nem nagyon értünk hozzá, eszközhiány; biztonsági rendszer korszerűsítésének, bővítésének a hiánya.

Pszichiátriai betegek otthona: hiányosságok informatika terén; csökkenő számú a szakemberek jelentkezése; Covid óta a helybeni egészségügyi szolgáltatókkal való kapcsolat rosszabb minőségű pl.: fogorvos beteg fogadása; szakképzés minősége; demenciával élők szakszerű ellátása; fiatal kollégák munkamorálja; rugalmatlanság az új dolgok iránt; nem tudunk a nagy számú felvételre várakozók tekintetében gyorsan "beavatkozni"; munkaerő létszám; kiégés.

Szenvedélybetegek otthona: mozgásszervi rehabilitáció, habilitáció.

Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye: elöregedő ellátotti kör; elhúzódó rehabilitáció, kivezetés hiánya.

Szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona: kiléptetés-külső munkahely hiánya; külső, védett lakhatás hiánya; magas átlagéletkor az ellátást igénybe vevőknél.

Időskorúak gondozóháza: a fizikai környezet adottságai; az átmenetiség miatt az idősek nem szeretnek az idősek otthonába átmenni, mert már megszokták az intézményt; megüresedett álláshelyek betöltésének nehézsége; a jogszabályban előírt dolgozói létszám kevés az egyre rosszabb állapotú ellátást kérelmező gondozottakhoz; a COVID miatt jelentősen sérültek a társas kapcsolatok; alacsony férőhelyszám.

Hajléktalan személyek átmeneti szállása: az épület adottsága miatt nem tudunk otthonosabb (kevesebb létszámmal működő) szobákat kialakítani; szeparált fürdő hiánya; egy-egy lakónál a személyi higiénia betartatása nehéz.

Éjjeli menedékhely: munkaerőhiány; az ügyeletes gondozók nem egységesen járnak el a házirend betartatása során; hajléktalanok otthona szolgáltatás-nyújtás megszűnése, az alkohol intézménybe történő behozatala és fogyasztása rendszeres, nem tudjuk megfékezni (cigarettazásra ugyanez vonatkozik); a lakók közül többen rendetlenek, a személyi higiénia nem adnak, ezt nehezen tudjuk betartatni velük.

Támogatott lakhatás: megfelelő kommunikáció hiánya; szolgáltató központtól való nagy távolság (kb.: 50 km); dolgozók motivátlansága, rugalmatlansága; jó munkaerő megtartásának nincs megfelelő anyagi fedezete; motiváció; az anyaintézet kettéválása; szakképzetlen munkatársak magas aránya; tapasztalatlanság; anyagi lehetőségek hiánya programok megtartásához; munkaerőhiány.



A válaszadók által a szolgáltatásaik fejlesztésére megfogalmazott javaslatok összesítése szolgáltatásonként

Család és gyermekjóléti szolgálat: GYVR-KENYSZI oktatása; szakmaközi megbeszélések gyakoriságának növelése; szolgálati gépjármű (saját autót használunk jelenleg, sokszor földutakon, hegyi terepen is); meglévő dolgozók szakirányú végzettsége megszerzésének segítése; anyagi lehetőségek, amellyel támogatni tudnánk a rászoruló családokat; bérrendezés, krízisalap létrehozása; informatikai fejlesztés; pszichológus szakember/fejlesztő pedagógus biztosítása; prevenció célú szabadidős programok szervezése; képzés; szakemberhiány megszüntetése (gyermekpszichiáter, gyermekpszichológus); tapasztalatcsere más szolgáltatókkal a visszatérő problémák megvitatása céljából; több támogatás, forrás, pályázat lehetősége; állami normatíva emelése több külsős szakember szolgáltatásainak igénybe vételére, speciális szolgáltatások elérhetősége a szolgálatnál; erkölcsi megbecsülés; saját információs csatorna elindítása a szolgáltatások gyors elérése; jogszabályváltozások egy fórumon való megjelenítése, hozzáférés biztosítása; meglévő tárgyi eszközök fejlesztése; saját raktározási helyiség, ahol az adományokat gyűjteni, valamint raktározni tudnánk hosszabb távon; megbecsültség; szolgálati autó; egy fő támogató szakember kellene, akivel a problémát azonnal meg lehetne beszélni; mentor rendszer.

Család- és gyermekjóléti központ: meglévő szakemberek tudásának bővítése, melynek eredményeképpen új, vagy komplexebb szolgáltatást tud nyújtani az intézmény; egységesen használható működőképes GYVR rendszer; infrastrukturális fejlesztés; ellátórendszer fejlesztése (pl. gyermekpszichiátriai ellátás fejlesztése, több pszichológus biztosítása); képzés szervezés; tárgyi feltételek javítása (hely-bővítés); fejlesztő pedagógus biztosítása; prevenció célú szabadidős programok szervezése; papír alapú dokumentáció helyett számítógépes adat- és dokumentum nyilvántartás; speciális szolgáltatások bővítése; anyagi és erkölcsi elismerés; éves szinten egyhetes rekreációs lehetőség biztosítása; új kollégák betanítására mentorok kijelölése; technikai eszközök biztosítása.

Családok átmeneti otthona: az elhelyezési időtartam növelése; pályázati lehetőségek, akár felújításra, szolgáltatás bővítésre vagy programokra.

Falu-, tanyagondnoki szolgáltatás: lakossági kapcsolattartás javítása; tárgyi infrastruktúra további fejlesztése; állami normatíva összegének emelése; több szakmai nap szervezése nem csak tanya- és falugondnokoknak hanem a munkáltatóiknak is és más településen dolgozó falugondnokokkal tapasztalatcsere; a szolgáltatás népszerűsítése; tapasztalatcsere más önkormányzatokkal; a szolgáltatás megismertetése az egészségügyi ellátórendszerrel; naponta megjelenő problémák, dilemmák azonnali megoldásában segítség lenne két fő szakember alkalmazása szolgálatonként; honlap elkészítése; eszköz állomány megújítása/tárgyi feltételek bővítése, biztosítása, a szociális szakma nagyobb társadalmi megbecsültsége (szemléletformálás); továbbképzések széleskörű elérhetősége (megyei vagy legalább regionális szinten); társintézményekkel, helyi egészségügyi intézményekkel való együttműködés/kapcsolatok kiépítése/elmélyítése; több pályázati forrás; otthoni szakápolás finanszírozása; minőségbiztosítási rendszer kialakítása külső segítséggel; informatikai eszközök fejlesztése; falugondnoki helyettesítő tanfolyam indítása; anyagi megbecsülés; támogatás felhasználási körének bővítése; utánpótlás képzése nem csak a már kinevezett falugondnokok részére; együttműködés a szomszédos településekkel; szolgáltatások népszerűsítése, humán erőforrás folyamatos továbbképzése.



Szociális konyha: több pályázati lehetőség az alapszolgáltatások fejlesztésére (pl. gépkocsi); nagyobb mértékű állami támogatás; szupervízió; szorosabb együttműködés társintézményekkel; térítésmentes továbbképzések biztosítása a szakalkalmazottak ismereteinek bővítésére.

Házi segítségnyújtás: több állami támogatás/pályázati lehetőség az alapszolgáltatások fejlesztésére (pl. gépkocsi); további szolgáltatások szervezése; továbbképzés, (térítésmentes) szakmai képzések; szupervízió; szakmai fórumokon, műhelynapokon való részvétel; új státuszok kialakítása; anyagi megbecsülés; társintézményekkel, helyi egészségügy intézményekkel való együttműködés, kapcsolatok kiépítése, elmélyítése; meghatározott idő után lehetőség falubusz cseréjére; elkötelezettség; szakmai konferenciák szervezése.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: több pályázati lehetőség az alapszolgáltatások fejlesztésére; telephelyek összevonása (ennek elsősorban anyagi, másodsorban fizikai akadályai vannak jelenleg); olyan jelző készülékek kellenének, amelyek készenléti ideje hosszabb, mivel töltésüket gyakran elfelejtik az ellátottak; társintézményekkel való együttműködés, kapcsolatok kiépítése, elmélyítése;

térítésmentes továbbképzések biztosítása a szakalkalmazottak részére; szervezeti átalakítás lehetőségének feltérképezése; szakmai konferenciák szervezése.

Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás: több szakmai találkozó szervezése; több pályázati lehetőség az alapszolgáltatások fejlesztésére; adminisztráció csökkentése; új szolgáltatási elemek bevezetésének átgondolása; társadalmi szinten vonzóvá tenni a szociális munkát, mint hivatást; térítésmentes szakmai továbbképzések biztosítása; célzott továbbképzéseken való részvétel; szakmai anyagok, kiadványok készítése; szakmai konferenciák szervezése.

Szenvedélybeteg részére nyújtott közösségi alapellátás: közösség programok szervezése pályázati forrásból.

Támogató szolgáltatás: több pályázati lehetőség a gépkocsik cseréjére, akadálymentesítésére; pályázati lehetőségek kulturális rendezvényekre, sporteseményekre-versenyekre; új gépjármű beszerzése; térítésmentes továbbképzések biztosítása; szakmai továbbképzések; szociális dolgozók anyagi és erkölcsi megbecsülésének emelése.

Utcai szociális munka: több csoportfoglalkozás; az ellátási területhez igazodó rugalmas munkaidő-beosztás; meglévő eszközök korszerűsítése; eszköztár fejlesztése.

Fogyatékos személyek nappali ellátása: infrastruktúra bővítése különböző fejlesztő szobák kialakításával; kisbusz vásárlása ill. rendelkezésünkre állítása alkalmankénti kirándulásokhoz; nyílt napok rendezése; infrastruktúra fejlesztése (innovatív szolgáltatások kialakítása, állagmegóvás, modernizálás); szponzorok megtalálása; nappali ellátás normatíva emelése a magasabb szintű szolgáltatás biztosítása érdekében; több szakember alkalmazásával a különböző fogyatékoság típusok szegregált fejlesztése.

Időskorúak nappali ellátása: pályázatok kiírása az infrastruktúra fejlesztésére; kistélepüléseken is kialakítani az ellátást; jelenleg integrált formában zajlik a demens nappali ellátás, mely nem ideális; férőhelyek betöltésének növelése; épület külső felújítása; korábbi egészségügyi végzettségek törvény általi elfogadtatása; szükséges lenne épület felújítás/modernizálás (ebből a pályázati lehetőségből sajnos Zala vármegye kimaradt); eszköz-fejlesztés; szakmai konferenciák szervezése.

Pszichiátriai betegek nappali ellátása: bérrendezés; vonzó életpálya modell a szakmában a munkaerő bevonása/megtartása érdekében; az ellátottak fejlesztése a kötelezettségeik terén.



Szenvedélybetegek nappali ellátása: a fejlesztő foglalkoztatás bővítése, jobb finanszírozása.

Hajléktalan személyek nappali ellátása: nagyobb, kényelmesebb helyiség; éjjeli menedékhely megvalósítása; gyakorlati oktatás rendszeressé tétele; a népkonyha finanszírozásának megoldása.

Fogyatékos személyek otthona: a szociális szférában dolgozók nagyobb mértékű elismerése növelhetné az intézmény szakember megtartó képességét; humánerőforrás pótlása; több önkéntes.

Idősek otthona: bővítés; több szakmai fórumon való részvétel; szakmai dolgozói létszám növelése (állami finanszírozással); középfokú szociális képzés megvalósítása; források biztosítása/növelése; egységesen kapjanak állami finanszírozást az állami, civil és egyházi intézmények; szakmai műhelyek; demencia gondozó képzés; infrastrukturális fejlesztés (raktár, ápolási részleg kialakítása, ellátottak személyes élettere, külső homlokzat javítása); szolgáltatás bővítése (házi segítségnyújtás, hospice ellátás); reintegrációs törekvések; anyagi és erkölcsi megbecsülés; szakmai továbbképzések, megfelelő szakmai tudás átadása; tárgyi feltételek korszerűsítése; eszközfrissítés; biztonsági rendszer bővítése; demens betegek jobb ellátása; saját honlap tervezése és elindítása - külső segítséggel; célirányos pályázati lehetőségek; innováció; utánpótlás képzése; fokozott ápolási központ - demens ellátás.

Pszichiátriai betegek otthona: informatikai eszközök bővítése; szakmai továbbképzések szervezése; újra való fogékonyságra való motiváció; aktuális tájékoztatás a jogszabályváltozásról; gyakorlati továbbképzések; gyakorlatok szervezése; jól működő szakmai módszertani egység kiépítése; oktatási/képzési rendszer reformja; új szervezeti formában való gondolkodás; tevékenység megtanulása, elsajátítása.

Szenvedélybetegek otthona: gyógytornász alkalmazása.

Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye: szolgáltatás kijánlása; külső munkahely/bedolgozási lehetőségek keresése.

Szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona: támogatott lakhatásra minősítés.

Időskorúak gondozóháza: a COVID-től függően több program szervezése; új épületbe való költözés; térítésmentes továbbképzések biztosítása a szakalkalmazottak részére; a szakdolgozói létszám törvényi emelése; a fekvő betegek könnyebb ellátásához az ápolást segítő eszközök finanszírozása.

Hajléktalan személyek átmeneti szállása: otthonosabb környezet kialakítása.

Éjjeli menedékhely: az épült régi, rossz állaga miatt új intézmény kialakítására lenne szükség; a potenciális igénybe vevők felkutatása, lakossági tájékoztatás hatékonyabbá tétele (akár az országos média felhasználásával).

Támogatott lakhatás: munkaerő képzése/továbbképzése; munkaerő bővítése; esetfelelősi egyeztetések; anyagi/erkölcsi/szakmai megbecsülés; a Szolgáltató Központ szolgáltatásainak beindulása; a beszállítási kapacitás növelése; szorosabb együttműködés a környező szolgáltatókkal; pályázati lehetőségek felkutatása; munkavégzési lehetőségek bővítése az ellátottak számára.



A válaszadók által megfogalmazott saját vélemények összesítése

A felmérés utolsó kérdésére család- és gyermekjóléti szolgáltatás, falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, fogyatékos személyek nappali ellátása, időskorúak nappali ellátása, idősek otthona, pszichiátriai betegek otthona, időskorúak gondozó háza szolgáltatásra vonatkozóan megfogalmazott saját válaszok a kérdőív szolgáltatás nyújtása során jelentkező nehézségekre irányuló kérdésekre adott válaszokkal hasonlóságot mutatnak: a szociális szféra elismertségének növelését; anyagi és szakmai háttértámogatásra, érdekérvényesítésre való igényt; a szakképzés reformját/minőségének javítását; magasabb finanszírozási igényt; a meglévő szakmai kapcsolatok fenntartásának, erősítésének, a szolgáltatások népszerűsítésének; a szociális ellátórendszer átfogó fejlesztésének, presztízsének emelését az állami feladatok sorában és a szociális szakmára vonatkozó jövőkép felállításának igényét fogalmazták meg.

Továbbá fontosnak tartották megosztani a válaszadók az ellátottak feléjük irányuló elismerésének kifejezését, az ellátottak véleményének fontosságát és hangsúlyozni elveiket - nyitottság, önkéntesség-egytümműködés, komplex szemlélet, titoktartás -, hitvallásukat: a személyesítés preferenciáját.

A szakmatámogatási megbízást elnyert konzorcium örömmel fogadta a válaszokban jelzett tevékeny részvételre, közreműködésre történő felajánlást a szakmai feladatvállalásukban, amelyre a megbízatás teljesítése során támaszkodni fog.

ZÁRSZÓ

A Konzorcium felmérésével a Vas és Zala vármegyében működtetett szolgáltatások működésének körülményeiről szeretett volna általános képet kapni és megismerni a szolgáltatók véleményét a kutatással érintett témakörökről. Az eredmény nem tekinthető reprezentatívnak, de fontos és hasznos információkat tartalmaz, amelyeket a Konzorcium a szakmatámogatási munkája szervezésekor figyelembe vesz. Köszöni a kutatást szervező Konzorcium a kérdőívet kitöltő szolgáltatóknak, hogy hozzájárultak a felmérés eredményességéhez. A Konzorcium bízik abban, hogy a kutatás eredményéről készült összefoglalót a két vármegye szolgáltatói érdeklődéssel forgatják, és a jövőben is feltétlenül számít a szolgáltatók aktív részvételére tevékenységében.



1. számú melléklet

Szolgáltatás	Engedélyesek száma Zala vármegyében*	Kitöltött kérdőívek száma Zala vármegyében	Százalékos részvétel Zala vármegyében	Engedélyesek száma Vas vármegyében*	Kitöltött kérdőívek száma Vas vármegyében	Százalékos részvétel Vas vármegyében
család- és gyermekjóléti központ	6	6	100 %	7	5	71,42 %
család- és gyermekjóléti szolgálat	24	17	70,83 %	19	9	47,36 %
éjjeli menedékhely	2	1	50 %	1	1	100 %
fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona	1	0	0 %	4	0	0 %
fogyatékos személyek nappali ellátása	6	2	33,33 %	3	3	100 %
fogyatékos személyek otthona	6	0	0 %	7	2	28,57 %
fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona	2	0	0 %	0	0	nem releváns
fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	1	0	0 %	0	0	nem releváns
hajléktalan személyek átmeneti szállása	2	1	50 %	2	0	0 %
hajléktalan személyek nappali ellátása	3	2	66,67 %	2	0	0 %
hajléktalanok otthona	0	0	nem releváns	1	0	0 %
helyettes szülői ellátás	2	0	0 %	3	0	0 %
idősek otthona	19	11	57,89 %	22	10	45,45 %
időskorúak gondozóháza	1	1	100 %	4	2	50 %
időskorúak nappali ellátása	24	3	12,5 %	24	8	33,33 %
népkonyha	3	1	33,33 %	0	0	nem releváns
szociális konyha	123	8	6,50 %	119	6	5,04 %



pszichiátriai betegek nappali ellátása	4	1	25 %	4	0	0 %
pszichiátriai betegek otthona	5	3	60 %	6	2	33,33 %
pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona	1	0	0 %	2	0	0 %
pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	1	0	0 %	0	0	nem releváns
pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás	5	2	40 %	4	1	25 %
szenvedélybetegek nappali ellátása	2	1	50 %	3	1	33,33 %
szenvedélybetegek otthona	1	1	100 %	2	0	0 %
szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona	1	1	100 %	0	0	nem releváns
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	1	1	100 %	0	0	nem releváns
szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás	2	1	50 %	1	0	0 %
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás	2	1	50 %	3	0	0 %
támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére	2	1	50 %	1	1	100 %
támogatott lakhatás pszichiátriai betegek részére	3	1	33,33 %	0	0	nem releváns
támogató szolgáltatás	10	4	40 %	5	4	80 %
utcai szociális munka	2	1	50 %	2	1	50 %
családok átmeneti otthona	2	1	50 %	1	1	100 %
falu-, tanyagondnoki szolgáltatás	201	22	10,94 %	141	31	21,98 %



házi segítségnyújtás	51	9	17,64 %	28	7	25 %
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	7	3	42,85 %	3	2	66,66 %
Összesen	528	107	20,26 %	424	97	22,87 %

*Forrás: Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, Vas Megyei Önkormányzati Hivatal, Zala Megyei Önkormányzati Hivatal - 2021. november