

# Célcsoport szerinti szükségletek a gyakorlatban

Hermann Judit

[hermannjudit@gmail.com](mailto:hermannjudit@gmail.com)

06/70-948-26-07

# Előzmények, alapelvek, háttérinformációk

**Jogszabályi háttér röviden**  
**Történeti áttekintés**

# Jogszabályok normák, alapelvek

## Ami ezekből következik

1. A veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét.
2. A támogatott döntéshozatal nem intézmény, hanem szolgáltatásszervezési alapelv.
3. Intézkedések, szolgáltatástervezés egyéni szükségletek alapján.
4. A teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás.
5. A nők és férfiak közti egyenlőség (szerepek megélése).
6. A fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása A felépülés értékei és a rehabilitáció.
7. Az egyenlő esélyű hozzáférés.
8. Az egyetemes tervezés.
9. „Semmit rólunk, nélkülünk”.
10. A hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség.
11. Ésszerű alkalmazkodás.
12. 50 férőhelynél nagyobb intézményi férőhelyek betöltésének korlátozása.
13. A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások igénybevételére való áttérés folyamatának támogatása.
14. A fogyatékossgal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként.

# Röviden gyakorlatorientáltan

- Helyszínek, színterek szétválása
- **Személyközpontúság**
- Hozzáférhetőség
- Önrendelkezés
- Természetes támogatók
- Meglévő kompetenciák a fókuszban, lehetőség fejlesztésre

# Életminőség

„Az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát. (WHO)

Az életminőség egy **multidimenzionális jelenség**, nem pedig egy individuális vonás vagy egyszerű állapot (Közös európai útmutató, 2012;)

Az életminőség, amelynek javítása és a társadalomban szokásos módon tartása központi eleme a támogatott lakhatásnak: „Amennyiben a személyes mutatók az alapvető szükségletek kielégülésének élményével, és a teljesség élményének megélésével találkoznak, akkor jó vagy magas életminőségről beszélhetünk. A szükségletek kielégítése, a döntéshozatal és felelősség, a sikeresség és a közösségi élmény a közösségbe ágyazott szolgáltatásokkal párosulva magas életminőség megélésének lehetőségét hordozza magában.” (Schalock, 1990).

# Életminőség

Az életminőség faktorai	Az életminőség területei	Az életminőség indikátorai, példák
<b>Függetlenség</b>	Személyes fejlődés Önrendelkezés	Képzetségi szint, személyes képességek és kompetenciák, adaptív viselkedés, mindennapi tevékenységek, döntések/választások, autonómia, személyes kontroll, egyéni célok
<b>Társadalmi részvétel</b>	Személyközi kapcsolatok Társadalmi inklúzió Jogok	Társadalmi kapcsolatok, barátságok, társadalmi tevékenységek, interakciók, kapcsolatok Közösségi integráció/részvétel, Társadalmi szabályok, támogatás Emberi jogok (tisztelet, méltóság, egyenlőség) Törvényes jogok (jogi eljárások, hozzáférhetőség)
<b>Jóllét</b>	Érzelmi jóllét Fizikai jóllét Anyagi jóllét	Biztonság, pozitív tapasztalatok, élmények, elégedettség, énkép, stressz mentesség Egészség Táplálkozás Rekreáció, Fizikai kondíció Pénzügyi helyzet, foglalkoztatottság, lakhatás, tulajdon

# Mi a szükséglet

- Mit jelent?
- Kinek van?
- Mik ezek?
- Ki méri?
  - Miért?
- Ki finanszírozza?
  - Miért?
- Mitől függ, hogy
  - Mik ezek?
  - Hozzáférhetők e?
  - Érdekel e valakit?

# Csak mert mindenkinek ez jut eszébe a szükséglet szóról





# Depriváció

„Townsend a szegénység és egyenlőtlenség problematikájának összekapcsolása során dolgozta ki az „objektív relatív depriváció” fogalmát, melynek tartalma a következő:

’Egyénekről, családokról és a népesség egyes csoportjairól akkor mondhatjuk, hogy szegénységben élnek (azaz, hogy az objektív relatív depriváció helyzetében vannak), ha nem rendelkeznek elegendő forrással ahhoz, hogy úgy táplálkozzanak, olyan tevékenységekben vegyenek részt és olyan életfeltételekhez és javakhoz jussanak, amelyek társadalmunkban szokásosak, vagy legalább széles körben elfogadottak és helyeslésre találnak. Az átlagos egyénhez vagy családhoz képest annyival szűkösebbek a rendelkezésükre álló források, hogy ténylegesen kirekesztődnek az általánosan elterjedt életmódokból, szokásokból, tevékenységekből.’”

- Ferge Zsuzsa: Társadalmi struktúra - társadalmi hátrány. In: Szociálpolitikai Értesítő 1985. 4-5/I-II. (43-70).

# Szükségletek célcsoport szerinti különbsége

- Nincs a szükségletekben különbség
- Nincs célcsoport szerinti különbség a szükséglet preferenciákban
- Egyéni szükségletek vannak, azon belül egyéni preferenciák, egyéni szolgáltatási csomag igényekkel.
  
- Ez szemléletbeli kérdés.
- Sokszor ezzel egyetértünk ELMÉLETBEN.
- A gyakorlat mégis azt a gondolkodást mutatja, hogy célcsoport szerinti szolgáltatáscsomagokban gondolkodunk. (intézményesült)

# Miért?

1. Intézményes struktúra, ahol egy intézmény egy szolgáltatási csomagot adott (ad) függetlenül az egyéni szükségletektől.
2. Jogszabályi struktúra.
  1. Alapellátási kompetenciákat jelöl meg célcsoportokra.
  2. Finanszírozásban különbséget tesz.
  3. Különbséget tesz végzettségek tekintetében.
3. Ezek mind akadályozzák a személyközpontú tervezést.

# A személyközpontúság

- Mit jelent a személyközpontú tervezés?
  1. Támogatásszervezés egy módja
  2. Egyénre szabott
  3. Nem hiányról, hanem lehetőségről szól
    - a. Szükségletet az egyén fogalmazza meg
  4. Tervezés során intenzíven támaszkodik az egyén szociális hálójára és e mellett használja szükség szerint a szoc. és egyéb szolgáltatásokat.
  5. Támogatási modell
- A személyközpontú tervezés 5 lépése:
  1. A kliens áll a középpontban
  2. A családtagok és a barátok is teljes jogú tagok
  3. Személyes lehetőségekre és képességekre épít
  4. Egyén jogai elismertek, Ő dönt, Ő választ
  5. Folyamatos meghallgatás, tanulás, cselekvés

# Intézetellenítés (deinstitutionalisation – DI)

„(1) Szakmapolitikai lépéssorozat (Bugarszki Zsolt, 2011), melynek célja a nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások igénybevételére való áttérés. Gyakran pusztán az intézmények bezárásaként értelmezik, azonban az „intézményi ellátások kiváltása” kifejezés a megelőzést is magában foglalja, **közösségen belüli széleskörű szolgáltatások fejlesztése, kiterjesztése, az intézeti ellátás szükségességének megszüntetése céljából folytatott tevékenységeket jelöl.** (Közös európai útmutató, 2012). (2) Az ellátórendszer átalakítása, mely az egyéni szükségleteket, igényeket helyezi a középpontba, és az azok kielégítésére célzottan képes szolgáltatásokra épülő rugalmas rendszert vezet be (Andráczki-Tóth Veronika – Bódy Éva – Csicsely Ágnes – Nyitrai Imre, 2011). (3) A *Közös európai útmutató*n alapuló kisebb létszámú, lakókörnyezetbe integrált, széles szolgáltatási kínálattal rendelkező, az önálló életvitelhez szükséges képességekre épülő és az azt fejlesztő szolgáltatási rendszer irányába történő átalakulás.” (IFKT)

# Közösségi (alapú) szolgáltatás

„Olyan szolgáltatások, amelyek **lehetővé teszik az egyén számára a közösségi életvitelt**, a gyerekek esetében pedig azt, hogy ne intézményben, hanem családi környezetben nőjenek fel. **A közösség egészségét segítő szolgáltatások**, amelyeknek mindenki számára hozzáférhetőnek kellene lenniük, fogyatékoságuk jellegétől vagy a támogatás szükséges mértékétől függetlenül. Ez továbbá speciális szolgáltatásokat is jelöl, például a fogyatékosággal élő személyeknek biztosított támogatási szolgáltatásokat, hozzátartozókat tehermentesítő gondozást és egyéb szolgáltatásokat. Ezen felül ide tartozik a családi alapú és a családi jellegű gyermekellátás, többek között a helyettesítő családi ellátás, valamint a korai beavatkozásra és a családtámogatásra irányuló megelőző intézkedések (Közös európai útmutató, 2012).” (IFKT)

# Mindezek alapján, mit jelentenek a gyakorlatban a különböző célcsoportok tekintetében a szükségletek?

- Ebben a formában tehát ez a kérdés nem releváns.
- Nem lehet erről beszélni célcsoport szinten.
- Minden embernek azonosak a szükségletei, viszont minden embernek mások a prioritásai a szükségleteket illetően.
- Minden embernek mások a kockázatai, célcsoporttól függetlenül.
- Az eszközök használata szintén egyénspecifikus, hisz egyes eszközök hatnak bizonyos személyeknél, míg másnak más eszköz lesz hatásos, ugyanabban a probléma körben. Célcsoporttól függetlenül.
- Ez a személyközpontúság.

# Milyen eszközökről beszélünk?

## 1. Módszerek mint pl.:

- a) Terápiás módszerek (ivósok, lövősök, kártyások, kaparósok, kávésok, tabletesek, túl szomorúak, öngyi-depisek, túl vidámak, traumatizáltak, transzgenerációs traumatizáltak, kényszeres rendrakók és gyűjtögetők, siketek, vakok, járni-, beszélni-, írni-, felfogni-, belátni-, bízni-, elmondani-, nevetni- stb nem tudók) számára.
- b) Gyógypedagógiai módszerek érteni, megérteni, olvasni, számolni, érdeket érvényesíteni nem tudók számára. Stb.....

## 2. Eszközök mint pl:

- a) Szociális munka eszközök.
- b) Mentálhigiénés és egészségügyi gondozás eszközei.
- c) Felmérési eszközök (pl.:Komplex)
- d) Tervek/Szerződések (pl: Egyéni szolgáltatási terv)
- e) Kockázatelemzés, kockázat kezelés stb.....

Van ami ebből köthető célcsoporthoz, annyiban, amennyiben több személynek jelenik meg szükségletként. De ettől még nem biztos, hogy CSAK szenvedélybeteg, CSAK pszichiátriai kihívásokkal küzdő, vagy CSAK fogyatékos személy számára releváns.

**MERT ILYEN SZEMÉLYEK NEM LÉTEZNEK!!!!**



# Akkor most mi a probléma?

- Sokszor a jogszabályi környezet nem teszi lehetővé a szolgáltatások közti átjárást.
- A finanszírozás nem elegendő a szükséges kompetenciák felvonultatásához annak érdekében, hogy minden ügyfél, minden személyes szükséglete kielégítésre kerülhessen.
- Az alapellátás rendszere nem elég fejlett ahhoz, (sem területi elosztásban, sem humán erőforrás létszámban és kompetenciában) hogy valóban reagálni tudjon komplex egyéni szolgáltatási igényekre.
- Az alapellátás (szociális, eü, stb) és az abban dolgozók sem feltétlenül képesek arra, hogy együtt működjenek még abban a szűk mezsgyében sem, amire esetleg van lehetőség.

# Következmény a NAGY JÁTSZMA

- A finanszírozó áthárítja az ellátás felelősségét a szolgáltatásokra azzal, hogy a jogszabályokban kimondja a szolgáltatási kötelezettséget.
- Ebből következően a hatóságok a szolgáltatókat sújtják retorziókkal, rendszer szintű problémák miatt.
- A rendszerszintű problémák így vannak „eltakarva”.
- A szolgáltatók, konkrét, jól körülhatárolható szolgáltatási struktúrát állítanak össze anyagi, szakmai és finanszírozási lehetőségeik szerint. Így azokat az ügyfeleket veszik fel, akik számára az adott struktúra elegendő/megfelelő.
- Aki nyíltan nem teheti meg, az adminisztrációs eszközökkel igyekeznek a felelősséget tolni/hárítani.
- Mindennek következtében az ügyfelek ellátatlanok maradnak, mert be sem kerülnek a rendszerbe.
- Vagy azért lesznek ellátatlanok, mert ugyan bekerültek az ellátórendszerbe, de a szolgáltató nincs abban a helyzetben, hogy az egyéni szükségleteire rugalmasan reagáljon.

# Következtetés

- Lehetetlen ennek az elvárásnak megfelelni.
- Az alapelvek és a közösségi szolgáltatás logikája miatt nem értelmezhető a célcsoportok közötti bármilyen különbség, a finanszírozás és a szabályozási környezet pedig eleve lehetetlen rugalmas, egyéni igényekre reagáló szolgáltatás.
- Így nem az a kérdés, hogy hogyan tudná a felmerülő egyéni szükségletekre összeállítani az adott szolgáltató a szolgáltatási csomagot szenvedélybeteg, fogyatékos, vagy pszichiátriai diagnózissal rendelkező személyeknek, hisz az a bizonyos csomag, csak részben függ a diagnózistól.
- Az a kérdés, mikor vállalják fel a szolgáltatók, hogy elutasítsák azt az elvárást, hogy megoldják a finanszírozási, az újraelosztási, a közösségi közlekedés, az egészségügy, az oktatás stb. problémáit.

Ne azt a kérdést tegyük fel tehát, hogy mit tegyek azzal a személlyel, aki nem fér bele a jogszabályok és finanszírozás alapján létrehozott struktúránkba!

Végre azt a kérdést kell feltenni, mikor teszi lehetővé az erre kompetens döntéshozó/finanszírozó, hogy a közösségi szolgáltatás alapelvei szerint valóban egyéni szükségletek kielégítésére legyenek képesek a szolgáltatók!

Nincs más út arra, hogy mindenféle kategorizálás szerinti célcsoportba tartozó személy megkapja az egyéni szükségletei szerinti szolgáltatást.

Nincs jelentősége, de ezennel felmentem a szolgáltatókat az alól, hogy lehetetlen elvárásoknak akarván megfelelni mindenhez is érteni akarjanak.

Ami a mi kötelességünk, hogy a saját szakmánkon belül maximális kompetenciával tudjuk nyújtani a szolgáltatást. Azaz a lehetséges módszerek és eszközök birtokában legyünk saját szakterületünkön.

Ez sem célcsoport, hanem szakmaspecifikus kérdés, mely a gyakorlatban sokkal többet jelent, mint a célcsoportok különböző osztályozása.

Nem attól fogunk valakihez érteni, mert ebbe vagy abba a célcsoportba tartozik, hanem attól, hogy olyan eszköz birtokában vagyunk, ami az adott személyt a szükségleteihez hozzásegíti és a jóllétét/életminőségét emeli.

Köszönöm a figyelmet!