

## Varga István<sup>1</sup>

### Lehetséges-e a „minőségbiztosítás” a szociális szférában?

#### Előzmények

A szociális szférában az elmúlt 15 évben folyamatosan jelen volt belső és külső igényként a szolgáltatások minőségének a javítása. Ez 1989-97 között a modern szociális szolgáltatások kiépülésének időszakában egyként megnyilvánult a képzés létrehozásában, a jogszabályi környezet megteremtésben, a szakmai érdekképviseltek létrehozásában-megszervezésében.

Az elmúlt időszakban a minőségbiztosítás megjelenése kínál (kényszerít) új lehetőségeket a szociális szakmák számára. Feltételezhetjük, hogy:

- nő a különféle szociális szolgáltatásokat igénylők száma, és ezzel párhuzamosan nő a szolgáltatást igénybe vevők tájékozottsága,
- a fenntartók egyre inkább igénylik a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások minél hatékonyabb felhasználást,
- igényként jelenik meg a különféle intézmények által nyújtott szolgáltatások összehasonlíthatóvá tétele,
- a civil szektor és a versenyszféra erősödése-térhódítása versenyt generál(t), ami kikényszeríti a minőségeljárások bevezetését, illetve (elvileg) a minőség javulásához vezet,
- a szociális szakembereket képző intézményeket is érdekeltté teszi a verseny a minőségbiztosítás bevezetésében.

#### Minőségbiztosítás vagy minőségfejlesztés?

Európa legtöbb országa már átélte a „minőségi hullámot”. Ez azt a gondolatot és érzést kelti, hogy szinte mindent lehet minőségellenőrizni-minőségbiztosítani. A minőség fogalmának elterjedését több tényező erősítette. Az állam érdeklődését e rendszerek iránt az a változás motiválta, ami az elmúlt 20-25 évben következett be a közellátás irányításában. Az önkormányzatok és az intézmények az 1970-es évek óta sokkal nagyobb függetlenséget

élveznek, és emiatt a szociális szolgáltatások színvonalára való központi, országos szintű rálátás korlátozottá vált. Az állam már nem dönthet részletekbe menően a szolgáltatásokról, mivel a hagyományos állami és önkormányzati intézmények mellett megjelent a non-profit és a magánszektor is. Mindez bizonytalanná tette, hogy a felhasználók ugyanazt a szakmai választ kapják-e egy adott szolgáltatótól egy szociális probléma esetén, mint amit egy másik szolgáltatótól kaphatnának. Ugyanakkor a szociális szolgáltatások felhasználói is növelték a befolyásukat, mégpedig azáltal, hogy – a szociális jogok tudatosulásával – alárendelt kliensből egyre inkább a szolgáltatást vásárló/igénybe vevő állampolgárrá válnak. Ez a bizonytalanság olyan új kontroll-mechanismusok iránti igényhez vezetett, ami képes a korábbi állami irányítás helyébe lépni (Szabó – Olesen – Huber 2002, 294-295; Hajnalné Pénzes Edit visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 24; Eszik 2004, 33-34).

A következő idézetek jól szemléltetik a szakmánk attitűdjét, és egyben a minőség „megfoghatatlanságát”. Az első Győri Péter (2003) tanulmányából származik:

„*Minőség!* [kiemelés az eredetiben] Hát ez aztán egy igazi dzsumbuj! Maga a szó is mintha elkopott volna, pedig még csak most kezdünk vele megismerkedni. Tapasztalhatjuk, hogy ennek kapcsán egymásnak homlokegyenest ellentmondó vélemények és törekvések kerülnek ugyanarra a gyékényre. Merre van itt az 'előre' ”.

Ugyanezt az attitűdöt szemlélteti Hajnal Miklós tanulmánya (2005, 11) Baukó Máriát idézve: „Nem tudom megmondani, hogy milyen a «*minőségi szociális szolgáltatás*» (kiemelés az eredetiben – V. I.), de felismerem, ha látom. Nem tudom megmondani, hogy mi a «*minőség*» *a szociális ellátás során* (kiemelés az eredetiben), de felismerem a hiányát”.

Nincs kialakult szakmai konszenzus a „minőségügy” szóhasználatában. A minőségbiztosításon kívül előfordul a minőségfejlesztés, a minőségellenőrzés, a minőségszabályozás, a minőségmenedzsment, a minőségmérés, a minőségirányítás fogalma a hazai irodalomban. Egyet kell értenünk azokkal a szerzőkkel (lásd például: Soós 2005, 45; Eszik 2004, 51), akik szerint a humán területeken inkább a minőségfejlesztés fogalmat célszerű használni. Itt ugyanis nem az iparra jellemző egyszeri minőséget kell létrehozni és fenntartani, hanem a minőség folyamatos fejlesztésére kell törekedni. A minőségfejlesztés egy „... gondolkodásmód, olyan eszköz, amellyel munkánkat sikeresebbé, hatékonyabbá tudjuk tenni” (Horváthné Kemencsei Erika visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 51).

A továbbiakban a két legelterjedtebb fogalmat (minőségbiztosítás, minőségfejlesztés) használom.

## **Gondolatok és tapasztalatok**

### *A szociális szakma „kívülről”*

2006 nyarán a Szociális Szakmai Szövetség megbízásából a minőségbiztosítási rendszerek bevezetésének lehetőségeiről és tapasztalatairól gyűjtöttem anyagot három minőségbiztosított, illetve minőségbiztosítás alatt levő szociális szolgáltató intézményben.<sup>2</sup> Az anyaggyűjtés első lépéseként találkoztam Hajnal Miklóssal, akinek a cége „minőségbiztosította” a felkeresendő intézményeket. Beszélgetés közben azt találta mondani, hogy jogilag túl van szabályozva a szociális szakma. Példája szerint egy műtőorvos sem nézi meg a műtét előtt, hogy mit ír elő a jogszabály a műtetre.

Véleménye szerint:

- A szociális szféra alapvető érdeke, hogy fellépjen a jogi túlszabályozás ellen.
- A jogi szabályozás csak a szolgáltatások kereteit, a törvényesség határait szabja meg.
- Magának a tevékenységnek a szakmai követelményeit és elvégzésének módozatait szakmai szabályozók – sztenderdek, irányelvek, protokollok – írják le.
- A jogszabály-központúság helyébe lépjen az ember és az ő érdekében végzett szolgáltatás szakma-centrikussága (Hajnal 2006).

Bár véleményem szerint a szociális szakember sem nyúl azonnal a törvénytárért, ha a kliens problémát jelez neki, az előbbi gondolatmeneten érdemes elgondolkodnunk. Valóban ilyenek látszanak a szociális szakemberek „kívülről”? Kétségtelen, hogy a fiatal szakma erőteljes harcot folytatott 1989–97 között a megfelelő jogszabályi háttér kialakításáért, és ez a folyamat még most sem zárult le. Sok esetben érdekünk is volt az erős jogszabályi háttér, ami előrelépést jelentett a korábbi szabályozáshoz (azaz szabályozatlansághoz) képest. Ennek volt köszönhető a modern szociális ellátórendszer kiépülése hazánkban. De mindenre megoldást jelent-e a jogi szabályozás? Tényleg szükséges-e minden esetben? Például a lelkészek gyónási titoktartását ismereteim szerint csak egyházi jogszabály szavatolja, világi nem. A bíróság előtt tanúként megjelenő szociális munkás (pl. láthatási vagy gyermekbántalmazási ügyekben) titoktartási kötelezettségét szavatolja-e valami?

A szakmai szabályozás előtérbe kerülését és a törvényi szabályozás visszaszorulását az is indokolhatja, hogy a jogszabályok módosítása nehézkes. A törvényeket csak a parlament módosíthatja (általában politikai céloknak alárendelten), az alacsonyabb rendű jogszabályok módosítása valamivel egyszerűbb, de az sem könnyű. Ezzel szemben a szakmai szabályozókat a szakma feljogosított képviselői – elvileg – bármikor módosíthatják. Ez utóbbi tehát rugalmasabb, jobb alkalmazkodást jelenthet a változó feltételekhez (vagy politikai célokhoz).

### ***A szociális szakma „belülről”***

Mint említettem, a kutatás/anyaggyűjtés során három intézményt látogattam meg. Felkerestem egy idősotthont, amit korábban egy vidéki város tartott fenn, majd 2004-ben „kiszervezték” kht.-vá. Ezt követően indult meg a minőségbiztosítási eljárás. A kutatás második állomása egy egyesített szociális intézmény volt, ami azonban nevével ellentétben csak idősellátással kapcsolatos szolgáltatásokat nyújt. Itt egyes részlegek minőségbiztosítva voltak, a többinél pedig akkor folyt az eljárás. Végül ellátogattam egy másik egyesített szociális intézménybe, melyben családsegítő szolgálat, gyermekjóléti szolgálat és családok átmeneti otthona is működött.

Jellemző, hogy a minőségbiztosítási eljárást mindegyik helyen a vezetők kezdeményezték, azaz „felülről” indult, és vagy azért történt, mert ezt a vezető fontosnak tartotta, és elkezdte, vagy azért, mert megkeresték és meggyőzték. A vezetőnek azonban mindegyik esetben meg kellett győznie a fenntartót a minőségbiztosítás szükségességéről, hasznáról. Tapasztalataim szerint a fenntartók (önkormányzatok) nem ellenzik, inkább támogatják a minőségbiztosítást. A lelkesedés általában addig tart, amíg a költségvonzatok nem jelentkeznek, azaz nem kell fizetni érte. Itt kerül ismét szerephez a (menedzser típusú) intézményvezető, aki teljesen vagy részben „kigazdálkodik” a szükséges összeget, vagy a személyes kapcsolatrendszerét latba vetve pénzt szerez.

A vezetőknek meg kell győzniük a középvezetőket is. Ez általában nem nehéz. A felkeresett helyeken a középvezetőkkel folytatott interjúkból az derült ki, hogy a vezetésbe, a döntések meghozásába általában bevonódnak. A minőségbiztosítást hasznos és jó dolognak tartották, és a kidolgozásában is részt vettek.

A következő lépcsőfok a dolgozók meggyőzése volt, ami általában nehezebben ment. Ennek oka, hogy sokan hallottak már a minőségbiztosításról, de nem tudtak róla semmi konkrétat.

Mindhárom helyszínen a dolgozók is a kezdetektől bevonódtak a munkába. Együtt dolgozták ki a különböző adminisztrációs szükségleteket, munkafolyamatokat. Így hamar rájöttek, hogy tulajdonképpen ugyanazt a munkát végzik majd, amit korábban, csak most van egy általános sztenderd, ami használandó, ugyanakkor számon is kérhető. A dolgozók elmondása szerint a kezdeti ellenkezés után rájöttek, hogy jó a minőségbiztosítás, mert ők ezáltal „le vannak védve”, mivel a minőségbiztosítás során mindent le kell írni (például azt, ha mentőt hívtak<sup>3</sup>, vagy azt, hogy mikor végezték a fürdetést<sup>4</sup>, mikor voltak családlátogatáson, mikor intéztek el valamit telefonon). Így probléma esetén visszakereshető, hogy tényleg elvégezték-e a szükséges munkafolyamatokat. Szinte mindegyikük kiemelte, hogy a minőségbiztosítás miatt jobb a munkaeszközök minősége (pl. kötszer), javultak a munkakörülményeik (pl. elhelyezés). A minőségbiztosítás hatására ezek szerint áttételesen több pénz jut (juthat, ha a vezető élni tud ezzel az előnnyel) az intézménynek. Mindez persze azt eredményezi, hogy a kliensek (felhasználók) a korábbinál magasabb színvonalú ellátást kapnak. Így végső soron mindenkinek javul a helyzete.

Azt mindegyik felkeresett helyen kiemelték, hogy a dolgozóknak komoly beleszólása volt a protokollokba. Rendkívül fontosnak tartom, hogy a kidolgozásban részt vettek. Ez elejét veszi az ISO-val szembeni legfőbb kritikának, hiszen a szabványokat nem valahol messze, az intézménytől távol dolgozták ki, hanem megjelentek benne a szakmai szabályok. Ezen kívül minden egyes intézmény a saját szükségleteire tudta azokat szabni. Azon azonban érdemes elgondolkodnunk, vajon kellenek-e eltérő sztenderdek az azonos intézménytípusba tartozó szolgáltatások minőségbiztosításában.<sup>5</sup>

A kliensekkel beszélgetve az volt a benyomásom: alig van fogalmuk arról, hogy az adott intézmény minőségbiztosított. Az egyik idősotthonban lakó a jobb körülményeket (festés, bútorok) említette eredményként. Az ismeretek hiányának persze oka lehet, hogy nem régen (1-2 éve) vezették be a minőségbiztosítást, illetve volt, ahol épp folyt annak kidolgozása. Azt azonban említették, hogy a lakókat kérdőív útján rendszeresen megkérdezik az elégedettségükről. Véleményem szerint ez épp annyira fontos, mint a dolgozók bevonása a folyamatba.

### **A minőségfejlesztés négy „családja”<sup>6</sup>**

#### ***A szabványok által meghatározott minőség***

Akkor minőségi egy teljesítmény, termék, szolgáltatás, ha mindenben megfelel bizonyos állandó szabványoknak, amelyeket politikai, szakmai és vezetési szempontok figyelembe vételével állítottak fel. Ilyenek az ISO (International Standard Organisation/Nemzetközi Szabványügyi Szervezet) rendszerek, például az ISO 9000. Ezeket a szabványokat általában nem konkrétan az adott intézmény/szervezet/szolgáltatás feltételrendszerének függvényében állapítják meg.

*Előnye:*

- Akkreditálni lehet az adott intézményt, és így könnyebb külső ellenőrzést bevezetni a minőség mérésére.
- Gyártással foglalkozó vállalatoknál és olyan összefüggésben előnyös, ahol a minőséget egyértelműen ki lehet fejezni (pl.: bizonyos eljárások, higiéniai szabályok az egészségügyben).

*Hátránya:* nehezen lehet alkalmazni olyan helyzetekben, ahol az emberi tényező, a sokoldalúság szerepet játszik. (Például egy házi gondozó képessége, hogy bizalmat ébresszen az idős emberekben, biztonságérzetet teremtsen, nehezen kifejezhető egy kívülről felállított szabvány segítségével, lásd: Szabó – Olesen – Huber 2002, 295-296.)

Megjegyzem, hogy az általam felkeresett intézmények is „ISO-sítva” voltak, azaz az ISO rendszer szerint akkreditálták őket. De ez már az ISO 9001:2000 rendszer, ami leginkább a negyedik „családhoz”, a „párbeszédben kialakított minőség”-hez hasonlít. Ugyanis alulról építkezően, a dolgozók bevonásával dolgozták ki a sztenderdeket, protokollokat, és volt, ahol a kliensek (felhasználók) érdekképviselői fórumait is bevonták a munkába. Ez utóbbival kapcsolatban felmerültek etikai dilemmák. Például a demens betegek, vagy súlyos értelmi sérültek esetén kit vonjanak be? Ilyenkor a hozzátartozók bevonása látszik célszerűnek. Hozzátartozó hiányában a betegjogi képviselő veheti át ezt a szerepet.

### ***A felhasználók elégedettségén alapuló minőség***

Ez esetben a minőség a felhasználók elégedettségének az elérése. A minőségfejlesztés ebben az esetben olyan szolgáltatási koncepció felépítését jelenti, amely a felhasználók elképzeléseire és igényeire épül. Ez a TQM (Total Quality Management / Teljeskörű Minőségirányítás).

*Előnye:* a kínálatot a felhasználók igényei szerint alakítják ki, ezért nagyon érzékeny azokra a visszajelzésekre és értékelésekre, amelyeket a felhasználók adnak a szolgáltatásról.

*Hátránya:*

- A felhasználók nem mindig tudják pontosan megfogalmazni, mit akarnak, mit várnak és várhatnak el, és milyen követelményeket támaszthatnak. *Különösen érvényes ez a szociális szolgáltatások felhasználóira* (kiemelés az eredetiben).
- Ugyanakkor a felhasználó elégedettsége nem menti fel a szakembert az alól, hogy neki is legyen véleménye a felhasználó szükségleteiről, szem előtt tartva persze, hogy ami rövid távon jó, az nem biztos, hogy hosszú távon is jó (Szabó – Olesen – Huber 2002, 296).

Megítélésem szerint könnyen belátható e rendszer gyengéje. Ha mondjuk a felsőoktatásban alkalmaznánk ezt a módszert, akkor az lenne a legnépszerűbb oktató, aki az órai megjelenésre megadná a jelest. Másrészt – visszagondolva a gyakorlatban eltöltött éveimre – a kliensek egy része gyakran csak az anyagi segítséget érezte segítségnek. Soós (2005, 45-46) is felhívja a figyelmet arra, hogy a kliensek rövid távú céljai eltérhetnek a segítő által szakmai szempontból megállapított hosszú távú céloktól. Az ilyen hosszú távú célok követése végső soron „fogyasztói elégedetlenséghez” vezethet, bár a szakmai szempontok szerinti „minőség” van ily módon biztosítva. Például egy amerikai családsegítő szolgáltatási programban részt vevő családok arról számoltak be, hogy sokuknak korábban már volt tapasztalata terapeutákkal, akik nem tudtak vagy nem akartak segíteni rajtuk (Pik 1998, 300). Nyilván a „pszichologizáló” esetmunkát a kliensek nem érezték segítségnek, következésképpen elégedetlenek voltak a szolgáltatás minőségével, holott a terapeuta feltehetőleg betartotta a szakmai szabályokat.

A felhasználók elégedettségét szolgálhatja az is, ha a piaci szabályok beépülnek a közszférába. Például, ha az ellátás minősége nem megfelelő az egyik idősök otthonában, akkor az idős ember egy másik intézményt választ, mint ahogy a kínált áruk között válogatunk a piacon. Ahhoz azonban, hogy az idősök meg tudják hozni ezt a döntést, tudniuk kell, mi a „minőség” az idősotthonok esetében. A szociális szolgáltatások igénybevevői azonban ritkán vannak abba a helyzetben, hogy válogathassanak a szolgáltatások között (Szabó – Olesen – Huber 2002, 295-296). Saját tapasztalataim szerint igen távol állunk ettől az ideális helyzettől. Bár a magán szociális otthonok megjelenésével az idősök egy részének lehetősége és pénze van a váltásra, a szociális szféra klienseire ez általában nem jellemző.

Tud-e például válogatni egy családsegítő szolgálat vagy gyermekjóléti szolgálat kliense a szolgáltatók közt? Általában nemigen. Egyedüli kivételként talán a hajléktalanokról mondható el, hogy gyakran „választanak” a rendelkezésre álló intézmények közül, de egészen más okból. Kérdés, hogy az együttműködésre kötelezett kliensek – mint amilyenek például a védelembe vett gyermekek és családjaik, a pártfogó felügyelet és az elterelés érintettjei – esetén kell-e (legalább elvben) lehetőséget adni a „szolgáltatók” közti választásra, és ez a váltási lehetőség garantálna-e magasabb minőséget.

### ***Szakértői értékelésben megjelenő minőség***

A minőség fogalma itt a szakértői munka eredményeként írható le. Szakértői értékelésekre épül, tehát a külső szakértő jelzi vissza milyen mértékben érzük el a munkánkban a minőséget. Ez a minőségbiztosítási típus rokon az ISO rendszerekkel, de itt a szakértő képviseli a szabványt. Emiatt a hatékonysága *a szakértő kiválasztásán áll vagy bukik* (kiemelés tőlem, V. I.)

*Előnye:* a szolgáltató gyakran kap mérvadó szakmai értékelést a munkájáról, ami nagyon hasznos lehet.

*Hátránya:* az intézmény vagy szolgáltató magára maradhat egy frusztrált helyzetben, ahol kiderült, hogy a szolgáltatás nem megfelelő, de senki sem tudja, mi lenne a kiút (Szabó – Olesen – Huber 2002, 296-297).

Megjegyzem, a szakértők óhatatlanul beleviszik a személyiségüket és korábbi tapasztalataikat a munkába. Ha egy program megvalósításának minőségéről kettő vagy három szakértő eltérően gondolkodik, az teljesen természetes, az egymástól gyökeresen eltérő vélemény és minősítés – amire szintén láthatunk példákat – azonban elgondolkodtató.

### ***A párbeszédben kikristályosodó minőség***

E szerint a megközelítés szerint a minőség nem egy eleve létező dolog, hanem olyan összetett entitás, amelyet tapasztalatokból, tudásból, követelményekből, elvárásokból közösen kell az érdekelteknek felépíteniük. Ennek érdekében párbeszédet kell kezdeményezni a felhasználók, a szakemberek és a vezetés között, hogy mit tekintenek, mit fogadnak el jó minőségnek. Így



figyelembe kell venni mind az emberi, mind a szakmai, mind a felhasználói követelményeket, illetve elvárásokat.

A párbeszéd nyomán születik egy szerződés (saját célokat és sztemderdeket megfogalmazó dokumentum) a szolgáltató és a felhasználók között, akiknek közös érdeke és törekvése a minőség javítása.

*Előnye:* hosszú távon és folyamatosan javítja a minőséget az intézményben, ahol a minőségfejlesztés egyfajta állandó munkaformává válik.

*Hátránya:*

- Hosszú és nehézkes folyamat.
- Nehéz az adott intézményről/szolgáltatásról olyan külső tanúsítványt/bizonyítványt adni, mint az akkreditált minőségügyi rendszerek esetén (Szabó – Olesen – Huber 2002, 297).

Adaptív Minőségbiztosítási Rendszer néven gyakorlatilag ugyanezt ismerteti Eszik (2004, 81–83), aki az előbb felsorolt jellemzőkön kívül kiemeli annak fontosságát, hogy a minőségbiztosítási rendszer alkalmazkodjon az intézményi környezetek különbözőségeihez. Minden minőségbiztosítás tárgyát képező intézmény egyedi, a minőségbiztosítási szakértő pedig ennek az egyediségnek megfelelően a folyamat szereplőivel együttműködve dolgozik (Nádasdiné Buglyó Ildikó visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 85).

Hogy egy ilyen párbeszédre alapuló minőségbiztosítási rendszer intézményi bevezetése mennyire nem egyszerű, azt nem kevés önkritikával mutatja be Kissné Mártré Zsuzsanna (2003).

Mint korábban ismertettem, az ISO 9001:2000 rendszer – mely az általam felkeresett intézményekben használatos – erősen hasonlít a Szabó és munkatársai (2002) által leírt „Párbeszédben Kikristályosodó Minőségre”, illetve az Eszik által felvázolt „Adaptív Minőségbiztosítási Rendszerre”. Szabó és munkatársai többször idézett munkája szerint a minőségfejlesztésnek van egy professzionális kiindulópontja. A minőség alakulása nagyrészt a szociális munkások, szociális asszisztensek, gondozók részvételén, munkamódszerein, szakmai kultúráján, kooperációján múlik. Semmi értelme minőségi mércét állítani, ha a személyzet, az ellátásért felelős személyek szakmai fejlesztése nem történik meg (Szabó és

mts. 2002, 295). Összességében elmondhatjuk, hogy ez az a módszer, ami leginkább szavatolhatja a szociális szakmákban a minőséget.

### **Minőséget biztosít-e a minőségbiztosítás?**

Hogy megvilágítsam a fejezetcímben rejlő dilemmát, az alábbiakban a Jánoshalmi Pelikán Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Társaság Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatától kapott anyagok alapján próbálom vázlatosan bemutatni a minőségbiztosított szociális munkát, munkavégzést. Az elemzés nem teljes körű, egyrészt a csoportmunkára, közösségi munkára nem térek ki, csak az egyéni-családi esetkezelés szempontjait veszem figyelembe, másrészt ez utóbbin belül is csak néhány tevékenységfajtát emelek ki. A szolgálat által rendelkezésemre bocsátott sztenderd leírása után igyekszem ezeket a minőség szempontjából értékelni.

*Kapcsolatfelvétel* (minimum 60 perc – optimum 90 perc – maximum 90 perc)

Magában foglalja a (1) bemutatkozást, (2) elhelyezkedést, (3) a szolgálat tevékenységének bemutatását, (4) a probléma megbeszélését, (5) a lehetséges megoldások bemutatását.

A kapcsolatfelvétel kiemelt jelentőségű a szociális munkában. Önkéntes kliensnél eldől, hogy lesz-e következő találkozás, kötelezett kliensnél pedig kiderül, hogy mennyire kész az együttműködésre. A segítő kapcsolat elején a munka nagy részét az információk begyűjtése teszi ki, és ekkor kell kialakítani a pozitív segítő kapcsolatot. A magyar szociális munkás hallgatók általában a Hepworth – Larsen szerzőpáros műveiből ismerik/tanulják ezt a folyamatot (Hepworth – Larsen 1994, 66–97; 98–128). Az első interjút kb. 1-1,5 órában határozza meg a magyar szakirodalom (Bárdos 1998, 59; Bányai és mts. 1998,108), a tartalom mellett az időkeret is adott tehát. E két tényező elvileg meg kell hogy határozza a minőséget.

*Adatlap kitöltése* (minimum 60 perc – optimum 90 perc – maximum 90 perc)

Magában foglalja (1) alapellátás: 1-2-3-XI. számú adatlap, együttműködési nyilatkozat kitöltését, (2) védelembe vétel: alapellátásnál használt +6/a, 7. számú adatlap kitöltését, (3) ideiglenes hatályú elhelyezés: alapellátásnál +9. számú adatlap kitöltését, (4) átmeneti nevelés: felülvizsgálatnál 7., számú adatlap kitöltését, (5) családba fogadásnál: fejlődési lapok korosztályonkénti kitöltését.

A különféle adatlapok (pl. a gyermekvédelmi nyilvántartási lapok) kitöltése egyszerűen ellenőrizhető. Ha a nyilvántartásokat vezetik, a minőség elvileg biztosítva van. Alaposabb vizsgálat azonban feltárhatja, hogy tényleg lelkiismeretes kitöltésről, vagy csak gyors „befirkálásról” van szó, hiszen sok szociális munkás gondolja az adminisztrációt feleslegesnek, szükséges rossznak<sup>7</sup> (Soós 2005, 163)

*Családlátogatás* (minimum 90 perc – optimum 120 perc – maximum 150 perc)

Magában foglalja (1) az odajutást, (2) első alkalommal (a jelzés alapján felkeresett kliensek esetében) a bemutatkozást, (3) a probléma megbeszélését, (4) a problémától függően adatlap kitöltését, (5) a következő alkalommal a helyzet értékelését (?), (6) a visszajutást.

A szociális munka szótára szerint a családlátogatás „szociális munkás tevékenység, melynek során az ügyfelet lakásán keresik fel. Célja és indoka sokféle lehet: történhet azért, mert a fogyatékkal élő ügyfél másképp nem tudná felkeresni a szolgáltató intézményt, vagy mert a szakember a segítő folyamatot kívánja ezáltal is hatékonyabbá tenni az ügyfél számára otthonosabb környezetben, vagy a szomszédság bevonásának szándékával, vagy hatósági intézkedésként, környezettanulmány készítése céljából” (Gosztonyi – Pik 1998, 30).

A megadott időintervallum megfelelőnek tűnik, azt azonban nehéz mérni, hogy valóban milyen minőségű szakmai munka folyik egy családlátogatás során. Kérdés az is, hogy a 60 perces családlátogatás fele olyan eredményes-e, mint a 120 perces?

*Iktatás* (minimum 20 perc – optimum 30 perc – maximum 30 perc)

A szűken vett szociális munkának nem része, egyszemélyes szolgáltatásnál azonban a szociális munkás rákényszerül(het), hogy maga végezzen olyan adminisztrációs teendőket, ami alapesetben nem az ő feladata. Az iktatáson és az előbb említett adatlap kitöltésén kívül azonban sokféle adminisztrációs feladata lehet még a szociális munkásnak (esetleírás, hivatalos levél megírása, éves beszámoló, statisztikák vezetése stb.). Ezek kitöltésére is igaz az 5.2 pontban felvetett dilemma.

*Interjú* (minimum 60 perc – optimum 60 perc – maximum 90 perc)

A kliensekkel való kapcsolattartás az első interjú után kezdődik, és ennek egyik formája a családlátogatás. Gyakran azonban a segítő intézményben keres fel bennünket a kliens, és ott folyik a segítő munka (segítő beszélgetés, levélírás, hivatalos ügyek intézése stb.).

Szerteágazó, és sokrétű feladatok tartozhatnak ide, elvileg a 60 perc átlagban elég lehet egy-egy alkalommal erre, de maga az idő megszabása itt sem garantálja a jobb minőséget.

Nyilván felvetődik a kérdés, miért pont ennyi idő jut egy-egy tevékenységre. A család gondozók elmondása szerint a mérőszámokat (időket) a felkészítővel közösen állapították meg, az esetek azonban igen különbözőek. Egy segítő beszélgetés megtörténtét lehet dokumentálni, de azt, hogy a beszélgetés mennyit segített a kliensnek, meglehetősen nehéz. Ezt problémát orvosol(hat)ná a felhasználók elégedettségének mérése. Láthattuk azonban, hogy ennek kizárólagos alkalmazása nehézségekbe ütközik.

### **Lehet-e „minőségbiztosítani” a szociális szférában?**

Ha ezek után a tanulmány zárásaként ismét felvetjük a címben szereplő kérdést, akkor ehhez újabb kérdések társulnak, amelyek megválaszolására kísérletet kell tennünk.

Kérdések a kérdésre

- Mi a minőség? Elérendő célnak kell tekinteni, vagy eszköznek a cél elérésére? Maga az elért eredmény? Vagy mindezek együtt?
- Ki a minőségbiztosítás kliense? A szolgáltatás igénybevevője? Nyilván igen. Tekinthető-e kliensnek a szolgáltatás „vásárlója”, például a családtag, az önkormányzat? Esetleg a szolgáltatás nyújtója, például a munkatársak, a szociális munkások, a szociális asszisztensek a minőségbiztosítás kliensei? Vagy minden említett érintett együttesen az?
- Ki végezze a szolgáltatások minőségének az ellenőrzését.<sup>8</sup> Külső vagy belső auditor/tanácsadó? Netán tapasztalati szakértők, vagy mindnyájan együttesen?)

A feltett kérdésekre adható válaszok sokrétűek lehetnek attól függően, hogy: (1) milyen típusú a szolgáltatás (időseellátás, gyermekvédelem, hajléktalan ellátás, stb.), (2) kik az igénybevevők (gyermekek, családok, idősek, hajléktalanok, stb.), (3) milyen típusú a szolgáltatást nyújtó szervezet (egyszemélyes vagy egyesített szociális intézmény, önkormányzati vagy civil, stb.)

### ***Lehetséges válaszok***

*A képző intézmények szerepe*

A szociálismunkás-képzés globális alapelvei megemlítik a minőségbiztosítás szükségességét, de az alapelvek kidolgozói ezt nem nemzetközi szinten, hanem helyi/regionális/nemzeti szinten képzelik el (Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete 2006, 26; 43). A felsőfokú szociális szakembereket képző intézményeink egy része már átesett a minőségbiztosításon, anélkül, hogy a szakmai folyóiratokban erről ismertető, vita jelent volna meg.

A minőségbiztosítás alternatív megközelítését jelzi az ELTE felhívása a szociális alapvizsga felszámolására és a szakvizsga átalakítására. A felhívás célja feltehetőleg a képzésben lévő hallgatók és a szakma védelme (lásd a HÁLÓ 2006 márciusi tematikus számát). Sajnálatos módon a felhívás visszhang nélkül maradt, a többi képző intézmény nem csatlakozott. Úgy tűnik, a rövid távú anyagi érdek felülírta a hosszú távú szakmai érdeket.

#### *A jogszabályok szerepe*

A tanulmány elején jeleztem, hogy nézetem szerint a szociális törvénykezés a rendszerváltást követő időszakban egyfajta minőséget hozott létre. A korábbi szabályozatlan állapothoz képest legitímálta a szociális szakemberek (szociális munkások) létét. Magának a szociális munkának mint szakmának az elismerését is garantálta (illetve magalapozta).<sup>9</sup>

A jogi szabályozás azonban nem a rendszerváltáskor kezdődött, a szociális törvénykezést a dualizmus korától számítjuk, ilyen értelemben tehát egyfajta (elvárt-előírt) minőség akkortól jelen van. Ennek a minőségnek a mértéke nyilván eltérő, és jelen tanulmánynak nem is célja ennek részletes ismertetése, de pl. a fiatalok pártfogói már 1909-ben országosan egységes környezettanulmányt vettek fel pártfogoltjuknál. (27.100/1909. M K. Im. R. 19. §)

#### *A szociális munka mérése, értékelése (evaluáció)*

A szociális munka mérhetősége a problémamegoldó modellek térnyerése során, az 1970-es években került előtérbe. A sztenderdizált esetvezetési protokollok lehetővé tették az intézmények egybevethetőségét, a „hatékonyság” mérését és a segítő munka teljesítményértékelését. Ugyanakkor kockázatként jelent meg ennek következtében a klienssel folyó munka sablonossá-felületessé válása (Szabó 1999, 42). Szintén Szabó (uo.) idézi Rogers és munkatársai kutatásait, melyekben azt vizsgálták, hogy milyen tényezők játszanak szerepet a segítő munka hatékonyságában. Következtetésük: a segítő pozitív odafordulása, empátiás készsége, kongruenciája. Szerintük ezek a terápiás változók alapvetően meghatározzák a

segítő munka kimenetelét (Szabó 1993, 59-60; 1999, 73). Ezzel összefüggésben Shulman munkásságát is meg kell megemlítenünk. Ő az interakcionista megközelítésből kiindulva a segítő és a kliens közötti kölcsönhatást vizsgálta, mert ez is befolyásolja a segítő munka kimenetelét. Ezt a kapcsolatot meghatározzák a segítő szakmai készségei, személyes tulajdonságai, háttere (Szabó 1999, 101-102). Egyelőre hiányoznak a hazai szakmából azok az eszközök, amelyekkel mérni lehet a terápiás változókat, a segítő-kliens kapcsolat minőségét, a szakmai készségeket..

A költség-haszon (cost-benefit) értékelésnél számszerűsíthető az eredményesség. Ilyen adatok rendelkezésre állnak a Homebuilders-programnál, amely krízisintervenciós beavatkozás, intenzív családmegtartó program, ahol cél a gyermek családból való kiemelésének a megakadályozása. A program során a szociális munkások a nap 24 órájában, a hét minden napján elérhetőek a kliens számára. A segítő egyszerre csak 2 klienssel foglalkozik, de a „költése” így is töredéke annak, mint ha kiemelnék a gyermeket. 1974–86 között 7 611 050 dollár volt a program költsége, míg a gyermekkiemeléseké 39 257 907 dollárt tett volna ki (Pik 1998, 298–301). Nyilván jól forintosítható-dollárosítható éves szinten a spórolás mértéke (nem kell egy intézményben villanyt, vizet, nevelőt stb. fizetni), de hogyan konvertálható anyagi javakra-haszonra-összegre az, hogy a gyermek a családban maradt? Ha mindezt összevetjük a jóléti állam „pazarló” voltával, kiderül, hogy a sokszor pazarlónak gondolt/mondott személyes szolgáltatások olcsóbbak.

### *Siker vs. sikertelenség*

A minőség és a mérés felveti a siker-sikertelenség problematikáját. Ha a munkanélküli nem talál munkát, az alkoholista tovább iszik, a drogos továbbra is él a szerrel, a pártfogás alatt lévő bűncselekményt követ el, az iskolakerülő gyermek továbbra is csavarog, akkor a szociális munkás megfelelően végezte-e a munkáját? A sikertelenség milyen mértékben a szociális munkás felelőssége? Ha különféle szabályozott eljárásokat végigviszünk a szociális munka során, ezáltal a minőség létrejön? Akkor is, ha a kliens helyzete nem javul?

Milyennek is kellene tehát lennie annak a rendszernek, mellyel a szociális szolgáltatások minőségét biztosítani kerjük?

Kétségtelen, hogy a szociális szférának is át kell esni a minőségbiztosításon-minőségfejlesztésen. Felvetődik viszont a kérdés, hogy a szociális munka mindenfajta tevékenységét lehet-e minőségbiztosítani, és ha igen, akkor milyen eljárással. A minőségügyi eljárásoknak vannak előnyei és hátrányai. Egy minőségrendszer kiválasztásánál az adott

intézmény/szolgáltató igényeiből kell kiindulni. Meghatározó, hogy milyen források állnak rendelkezésre, összehasonlítva azzal, mit nyerhet az intézmény egy adott minőségfejlesztési/minőségbiztosítási folyamat során. (Szabó és mts., 2002, 295.) Csak olyan típusú minőségbiztosítási rendszert érdemes „beengedni” a szociális szolgáltatások területére, amely:

- teljes körűen figyelembe veszi a szociális szféra speciális szükségleteit, szakmai szabályait,
- alulról építkezően, a „frontvonalbeli” segítők véleményének messzemenő figyelembevételével alakítja ki a szabályozókat,
- a szakmai szervezetek véleményét, szakértőik tapasztalatait szintén messzemenően figyelembe veszi.

Az egészségügyben, oktatásügyben, közigazgatásban felgyülemlett minőségbiztosítási tapasztalatok alapján „összehozható” egy szakmai szabályokhoz illeszkedő, a felhasználók és fenntartók igényeit is figyelembe vevő minőségbiztosítási-minőségfejlesztési rendszer. Az így kialakított rendszerrel folyamatosan nyomon követhetővé, mérhetővé és javíthatóvá tehető a munka minősége, hiszen a minőség fejlesztése sosem állhat meg.

### **Irodalom**

Bányai Emőke – Szabó Lajos – Tánczos Éva (1998): Az esetmunka folyamata. In: Bárdos Kata (1998): Alapvető eszközök a szociális munkában. In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Bujdosó Judit (2007): Szockafé a minőségügyről. HÁLÓ, 2007. január.

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen (1994): A sokszempontú felmérés In.: Táncos Éva (szerk.): A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. *Szociális munka egyénekkkel és családokkal – esetmunka*, Semmelweis, 1994.

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen (1994) Interperszonális és környezeti rendszerek In: Táncos Éva (szerk.): A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. *Szociális munka egyénekkkel és családokkal – esetmunka*, Semmelweis, 1994.

Eszik Zoltán (2004): Találkozások a minőségi idősgondozással.

Gosztonyi Géza – Pik Katalin (1998): A szociális munka szótára, Budapest.

Győri Péter (2003): Az önvizsgálaton alapuló minőségbiztosítási rendszer bevezetésének néhány tapasztalata a Kútvolgyi Úti Idősek Otthonában. HÁLÓ, 2003. március.

Hajnal Miklós Pál (2005): Minőségközpontú menedzsment a szociális és egészségügyi intézményekben – a Szociális Igazgatók és Szakemberek VII. Nemzetközi Konferenciáján (Sátoraljaújhely, 2005. augusztus 31. – szeptember 2.) elhangzott előadás szerkesztett változata.

Hajnal Miklós Pál (2006): Minőségügy: irányelvek, standardok, protokollok. Kézirat – power point prezentáció.

Kissné Mártré Zsuzsanna (2003): A „MÉCS” létrehozása, a megalakulás. HÁLÓ, 2003. március.

Pik Katalin (1998): A szociális munka gyakorlatának értékelése (evaluáció). In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Soós Zsolt (2005): A szociális munka alapjai, Pécs.

Szabó Judit – Lars Alro Olesen – Huber Béla (2002): „Harc a minőségért” a szociális szektorban. In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Szabó Lajos (1993): A szociális munka kialakulása - elméleti alapvetés. Szociális Munka Alapítvány 3. kötet, Budapest.

Szabó Lajos (1999): A szociális munka kialakulása és elméleti hátterei. Szociális Munka Alapítvány 20. kötet, Budapest.

ELTE TÁTK Szociális Tanulmányok Intézete (2006): Állásfoglalás a szociális alapvizsga és szakvizsga rendszerével kapcsolatban. HÁLÓ, 2006. március.

Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (2006): A szociális munkás képzés globális alapelvei, Nyíregyháza.

27.100/1909. Magyar Királyi Igazságügy-miniszteri rendelet, a büntetőtörvénykönyvek és a bűnvádi perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról szóló 1908: XXXVI törvénycikknek a fiatalokkorúakra vonatkozó második fejezetében foglalt rendelkezések végrehajtása tárgyában.



## <sup>1</sup>Jegyzetek

A szerző szociálpolitikus

<sup>2</sup> Az anyag a Szociális Szakmai Szövetség 2006. szeptember 1-jei monoszlói ülésén került megvitatásra, és megjelent a HÁLÓ 2006 novemberi számában, illetve az anyagról vitát szervezett a 3Sz (Szockafé), melyről beszámoló is jelent meg a HÁLÓ 2007 januári számában. Jelen tanulmányban felhasználtam mindkét korábbi anyagot.

<sup>3</sup> Egyik helyszíni példa szerint egy elhunyt idős ember rokona azzal vádolta a dolgozókat, hogy hozzátartozójához nem hívták időben a mentőt, aki ezért nem jutott időben orvosi ellátáshoz. Mivel minden lépés dokumentálva volt, sikerült bizonyítani, hogy nem történt mulasztás.

<sup>4</sup> Itt azért fölvetődnek kérdések. Hogyan ellenőrzi a főnővér, hogy a nővér aznap mindenkit megfelelően megfürdetett, vagy csak „bevizezett”? A dolgozók szerint ezt tapasztalati úton (ránézésre és „illatból”) meg lehet állapítani. Bennem azonban komoly kétségeket támasztana, ha minőségbiztosítás címén valaki azt ellenőrizné, hogy egy idős ember valóban fürdött-e. Ezt ugyanis valószínűleg csak a privát szférájába történő durva beavatkozással lehet megtenni.

<sup>5</sup> Egységes tevékenység-adminisztrációs rendszer van például a gyermekvédelmi intézményekben.

<sup>6</sup> Ezt a csoportosítást és jellemzést a minőségbiztosítási szakemberek egy része kétségbe vonja. Mivel azonban a hivatkozott mű a Szociális Szakmai Szövetség kiadványában jelent meg, érvelésüket fenntartásokkal kezelem.

<sup>7</sup> Magam is ezt tapasztaltam.

<sup>8</sup> Azt hiszem, nem kell megindokolnom ennek fontosságát. A minőségügyi rendszerek bevezetése tanácsadók közreműködésével történik. A minőségfejlesztési rendszereket a tanácsadók „viszik piacra”. Ha azonban a tanácsadó csak a saját minőségügyi rendszerét ismeri és arról a szolgáltatásról/közegről, amelyekben a rendszert alkalmazni kell, csak felületes ismeretekkel rendelkezik, akkor a rendszer bukásra van ítélve (Szabó – Olesen –Huber 2002, 297).

<sup>9</sup> Hallgatóim ennek ellenére még mindig gyakran panaszkodnak, hogy sok esetben családtagjaik, barátaik sem tudják, mit is tanulnak, mi a feladata a szociális munkásnak. Ez a panasz azonban egyre halkabb, egyre ritkább, már nem mindennapos, mint a képzés beindulásának első időszakában.