

**Sz szakmaközi együttmüködés a szociális szolgáltatásokban –
gyakorlat és kutatás összefüggéseiben¹**

Absztrakt

A tanulmány a hazai tudományos és szakmai életben hiányt pótló módon arra keresi a választ, hogy a szociális (illetve egészségügyi) szakemberek miként vélekednek a szakmaközi (interprofesszionális) együttmüködés lényegéről, valóságáról, milyen tevékenységeket tekintenek annak, vagyis milyen lehetőségeit használják a gyakorlatban, milyen módokon végzik ezeket a tevékenységeket, és milyen mérhető eredményei vannak ezeknek a tevékenységeknek. A különböző módszerekkel és több szinten felvett interjúk lehetőséget adtak arra, hogy az együttmüködésekről való szakmai gondolkodást mélyebb összefüggésekbe ágyazzuk, a jelen helyzetből okulva pedig jövőirányú fejlesztési lehetőségeket is vázoljunk.

Abstract

The paper deficit as replacement in the home academic and professional asks that how the social (and health) professionals perceptions the essence/subsistance and reality of the interprofessional cooperation, what kind of activities/possibilities considered to, that is, what kind of options use in the practice, how make this activities, and what measurable results are this cooperations. The different metodical and multilevel qualitative examination system allowed that the thinking about the interprofessional cooperation have been deeper into the context, and learning from the present situation we can draw some forward-looking development opportunities.

Kulcsfogalmak: szakmaközi – interprofesszionális együttmüködés lényege, valósága, lehetősége; multidimenzionális, kvalitatív vizsgálati rendszer: strukturált, mély- és fókuszcsoportos interjú

Keywords: subsistance, reality, possibilities of interprofessional co-operation/collaboration; qualitative examination system: structured-, personal-, and focusgroup interview

¹ A kutatás a TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0010 számú „A györi járműipari körzet mint a térségi fejlesztés új iránya és eszköze” című program keretében zajlott.

Miért is? Szándékok

A tanulmány a győri Széchenyi István Egyetem Szociális Tanulmányok Tanszékén 2013–2014-ben a szakmai együttműködés tárgykörében lefolytatott *széles körű kutatás részeként* a szociális szolgáltatásokban megvalósuló szakmaközi (interprofesszionális, a továbbiakban I. ip) együttműködések gyakorlatának néhány jellegzetességét mutatja be. A kutatás alapvetően a szociális szolgáltatások minőségi jellemzői közül az együttműködés kérdését tette a fókuszba. A különböző szinteken, formákban, minőségben, a különböző személyek és szolgáltatások/szervezetek között megvalósuló együttműködések, kooperációk rendszere az alábbiakat jelentheti:

- a szolgáltatásokat igénybe vevők és a szociális szakemberek közötti;
- a szociális szakemberek egymás közötti;
- a szolgáltatások vezetői/menedzserei és beosztottjai közötti;
- a szociális szakemberek és önkéntes/civil személyek közötti;
- a különböző szakmák szakemberei közötti (ip);
- interdiszciplináris teamben történő;²
- az egyes szolgáltatások/szervezetek közötti stb. együttműködések (Whittington 2003)³.

A kutatás során a *különböző szakmák szakemberei közötti ip együttműködés* alapvetően az egyes szakmákat reprezentáló-képviselő szakemberek között folyó tevékenységként került értelmezésre. Az ip együttműködés vizsgálatát az alábbiak indokolták:

- a külföldi (különösen Nyugat- és Észak-Európában, Nagy-Britanniában, továbbá az Egyesült Államokban, Kanadában, Ausztráliában stb.) humán szakmákban már évtizedek óta folyó ip együttműködést megcélzó és megjelenítő programok, projektek, szakmai és civilszervezetek, tudományos műhelyek (kutatások, publikációk, folyóiratok stb.) léte, hatásai és beszűrődése a hazai szociális szakmába;
- a 2000-es évektől kezdődően a hazai első (különösképpen képzési és az egyes, de főleg nemzetközi keretű) ilyen jellegű projektekben megvalósult gyakorlat tapasztalatai;
- a szociális szakmában alulról szerveződő, elenyésző számú – ip együttműködést is elősegítő – hazai programok, gyakorlat eredményei;
- az ip együttműködés értelmezésében megjelenő bizonytalanságok, különbségek, dilemmák, egzisztenciális félelmek, tartózkodások stb.

A kutatás az alábbi *definíciót* tekintette kiindulópontnak:

² A teammunkában is megvalósulhat interprofesszionális és interdiszciplináris együttműködés.

³ A kutatás elméleti háttéréről szóló tanulmány a *Párbeszéd*, 2015/1. számában: Budai István „Az együttműködés a szociális munka egyik kulcsa és lehetősége” címmel, a kutatás teljesebb bemutatása pedig az *Esély*, 2015/1. számában: Budai István–Puli Edit „Együttműködés a szociális szolgáltatásokban” című tanulmányban jelent meg.

Az interprofesszionális munka két, vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges, vagy hosszabb távú, közös vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt jellegzetes tudásukat, felelősségüket és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél/ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárásmódok alkalmazásával. (Budai 2011; Hopkins 2001; Hume 1999)

Ennek értelmében az ip együttműködés tágabban egyfajta megközelítést, szemléletet, szellemiséget, attitűdöt, gondolkodást fejez ki. Az empirikus kutatás vonatkozó adatainak elemzése e fenti definíciót alapul véve, ehhez viszonyítva történt.

A teljes kutatás feltételezései közül az alábbi kettő erősen érinti az ip együttműködés témakörét.

1. Ma még nem általános szakmai gyakorlat, még nem kiérlelt és nem evidencia alapú a szolgáltatásokat igénybe vevők és a szociális szakemberek, továbbá a különböző szociális szakemberek, továbbá az egyes intézmények, szervezetek közötti együttműködés.
2. Az együttműködésekre vonatkozó szellemiségekkel, tanításokkal, továbbá szakemberi vélekedésekkel szemben egészen más képet mutat a mindennapi szakmai gyakorlat.

Hogyan is? Néhány metodikai kérdés

A keretrendszer és a vizsgálat szemlélete

Közismert evidencia, hogy az együttműködések alapvetően a valóság kölcsönhatásainak bonyolult összefüggésrendszerében, komplex módon ragadhatók meg és vizsgálhatók, hiszen nincsenek minden szempontból egyértelműen leírható jelenségek, folyamatok és könnyen/jól definiálható modellek. Következésképpen a kutatás alapvetően kvalitatív jellegű volt, hiszen a különböző formájú, szintű, metodikájú együttműködések megkívánták azt az alaposítást, amellyel az interjúalanyok saját gondolatai, a szakmai valóságokról alkotott elképzelései, megélt élményeik reflexiói a leginkább kiteljesedhetnek. Az empirikus adatfelvétel és az adatok elemzése egy *multidimenzionális rendszerben* zajlott le.

Az első lépésben lefolytatott kérdőíves felmérés és elemzés azt igazolta, hogy az együttműködés olyan szakmai tevékenység, amelyet a szakemberek annyiféleképpen töltenek meg tartalommal és ezt annyiféleképpen reflektálják, ahányan vannak. Sokszínűek az ügyek, kérdések, módok, eredmények, amelyekben elsősorban a saját, megélt tapasztalatok, a szubjektív elemek a meghatározóak. Ezért volt fontos a bevezető kérdőíves felmérést követően az együttműködés valóságát, az arról alkotott gondolkodást három különböző, de szigorúan egymásra épülő kvalitatív kutatási módszerrel: strukturált, fókuszcsoportos és

mélyinterjúval vizsgálni. Ezek mindegyike sajátos, csak rájuk jellemző mélységet és élményeket nyújtottak az interjúkat felvevőknek és az interjúalanyoknak egyaránt.

Amíg a strukturált interjú kötöttebb ritmusban, feszesebb logikával vezeti az interjúalanyt, a fókuszcsoportos interjú különösen az interjúalanyok egymásra való hatásával él, addig a mélyinterjú rugalmasabb közegben, részletesen és azonnali reflektivitással reagál a válaszokra, vagyis a gondolkodást a lehető legteljesebben teszi átélhetővé, alkalmat ad komplex összefüggések felfedezésére, saját aha-élményekre és azok tudatosítására. Cél volt, hogy feltáruljanak szakmai világok s bennük a különböző együttműködések, amelyek a legautentikusabban orientálják a kutatók gondolkodását. Ezek adhatnak új kiindulópontokat további együttműködés-vizsgálatokhoz, s amelyek a szubjektív megfogalmazásokból igyekeznek objektív, a szociális szakma számára használható és továbbfejleszthető, a gyakorlatból kiinduló elméleti alapot kialakítani. Ezért igen fontos kritérium volt az interjúalanyok gondolatainak és asszociációinak szabad áramlása, ennek biztosítása.

A vizsgálati minta

A *strukturált interjúk* alanyai Győr város és tágabb (Komárom-Esztergom, Fejér, Vas, Veszprém és Zala megye) térségének (Ács, Bábolna, Beled, Csorna, Devecser, Kapuvár, Komárom, Körmend, Mór, Pápakovácsi, Sopron, Szentgotthárd, Tata, Tét, Veszprém települések) szociális szolgáltatásaiból kerültek ki. A 15 válaszadót minden esetben a munkahelyi vezetők választották ki. A szolgáltatások/intézmények között volt szociális alapellátó (szolgáltatási) központ, családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, egyesített szociális központ, térségi szociális szolgáltató központ, idősek otthonainak módszertani központja. Az interjúalanyok fele-fele szakképzésből kikerült, illetve felsőfokú diplomával bíró volt, 10 fő szociális munkakörben, 5 fő nem szociális munkakörben (egészségügyi, oktatási, közigazgatási stb.) dolgozott, 5 fő vezető beosztású és 10 fő beosztott munkakörben tevékenykedett. Előnye ennek a vegyes mintának, hogy vezetői szintről szélesebb a rálátás az együttműködések minden aspektusára, hátránya azonban az a későbbi kutatási eredmény, miszerint vezetői szinten „torzul az együttműködésről alkotott elképzelés a beosztotti, vagyis a napi gyakorlatban dolgozó szakemberek elképzeléseihez képest” (mélyinterjúrészlet).

A 10 *mélyinterjú* Győrben, Mosonmagyaróváron, Komáromban, Tatabányán, Ácson, Téten, Pápakovácsiban, Csornán és Beleden került felvételre. Fontos szempont volt, hogy integrált vagy több szakfeladatot ellátó szolgáltatás (intézmény/szervezet) munkatársaival történjék az interjú (1. táblázat). Így került a mintába pl. városi családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, kistérségi társulásban működő szociális és gyermekjóléti intézmény, idősek otthonainak egyesített szociális intézménye, egyesített szociális központ, szociális szolgálat, nonprofit kft. szociális projektje, hajléktalanokat segítő szolgálat. Előnye ennek a mintának, hogy vezetői szintről szélesebb a rálátás az együttműködések minden aspektusára, hátránya az a későbbi kutatási eredmény, hogy vezetői szinten „torzul az együttműködésről alkotott elképzelés a beosztotti, vagyis a napi gyakorlatban dolgozó szakemberek elképzeléseihez képest”.

1. táblázat. A mélyinterjúk mintája (fő)

képzettség		munkaköri beosztás	
óvodapedagógusi diploma (alap-BA)	2	vezető, középvezető	7
szociálpedagógusi diploma (alap-BA)	3	beosztott munkatárs	3
szakvizsga (gyermekvédelem, idősellátás, stb.)	5		
kommunikáció diploma (mester-MA)	1		
politikai tanácsadó diploma (mester-MA)	1		
szociális munkás diploma (alap-BA)	5		
szociálpolitikus diploma (mester-MA)	2		
szakirányú továbbképzés (tereptanár, IP szemléletű közösségi szociális munka)	3		
szociológus diploma (mester-MA)	1		
pedagógus, gyógypedagógus diploma (alap-BA)	2		

Forrás: saját szerkesztés a minta iskolai végzettségi adatai alapján

A hat *fókuszcsoporthoz tartozó interjú helyszíne* Győrré és tágabb körzetére koncentrálódott. A fókuszcsoporthoz tartozók pontos résztvevői körét a kutatói instrukciók alapján (az interjúalanyoknak legyen kellő tapasztalatuk, gyakorlatuk és ezek alapján kompetenciájuk és tudásuk az ip együttműködés témakörében) az adott település meghatározó szolgáltatásának vezetője alakította ki és hívta meg a résztvevőket a témával kapcsolatos előzetes megbeszélések és tájékoztatók alapján (2. táblázat).

2. táblázat. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk mintája (fő)

fókuszcsoporthoz tartozó helyszíne	résztvevők végzettsége				résztvevők szolgáltatásokon belüli beosztása		munkakör jellege	
	felsőfokú szociális	felsőfokú nem szociális	szociális szak képzés	nem szociális szak képzés	vezető	beosztott	szociális	egészségügyi
Győr 1.	7	4	-	-	5	6	8	1
Győr 2.	6	3	-	1	4	6	8	1
Mosonmagyaróvár	10	-	-	-	6	4	10	-
Tatabánya	5	1	1	2	3	6	8	1
Pápa	5	3	-	-	5	3	5	3
Cellődmölök	4	2	1	2	3	6	4	4

Forrás: saját szerkesztés a minta adatai alapján

A fókuszcsoporthok többnyire heterogén összetételűek voltak. A résztvevők többnyire különböző szolgáltatásokból verbuválódtak, csak részben (szakmai konferenciákon, más fórumokon, képzéseken való részvétel) és főleg nem közvetlen munkakapcsolat révén ismerték egymást, lényegében csak erre az alkalomra jöttek össze. Az egyes szolgáltatások közötti együttműködések miatt szükség volt nem szociális szakmákban (egészségügyi, oktatási, közigazgatási stb.) dolgozók mintába történő felvételére, de így is háromnegyedük szociális munkakörben dolgozott. Szándékolt volt a felsőfokú végzettséggel rendelkezők dominanciája, hiszen a komplex problémakörrel való gondolkodás, mint majd az eredményekből jól látható, nem kevés kihívást jelentett az interjúalanyok számára. Kis többségük beosztott munkatárs volt, ezzel is lehetett biztosítani az ip együttműködésekre vonatkozó gyakorlati tapasztalatok kutatásba integrálását.

Összességében a 82 fős minta jól reprezentálta a különböző együttműködésekről alkotott gondolkodást.

Az interjúk vezérfonala

Az interjúk vezérfonalának összeállításánál a kutatás elméleti koncepciója alapján (l. például az ip együttműködés definíciója) szempontok voltak többek között:

- milyen az interjúalanyok gondolkodása, viszonyulása, milyen értékítéletei vannak az ip együttműködésekről;
- melyek a szakmai valóság különböző szintjein megnyilvánuló ip együttműködések, mik ezek lényege, módszerei, eredményei – minőségi jellemzői, hatékonyságuk, pozitív hatásuk;
- mik lehetnek az ip együttműködés fejlesztésére vonatkozó elméleti szempontok és a mindennapi szakmai gyakorlat összefüggései;
- kontroll- (ismétlődő) kérdések beiktatása az egyes interjúalanyi megnyilvánulások következetességének megállapítása érdekében stb.

Az interjúk alapvetően a többször is kontrollelemeket tartalmazó vezérfonalakat követve folytak le, de a módszerek sajátosságaiból következően is alapvető volt azoknak rugalmas kezelése, így a vezérfonal valóban csak a tágabb kereteket adta meg. A fókuszcsoporthos interjúk vezérfonalát l. a Mellékletben!

Diszkusszió és eredmények

A különböző formájú interjúk során az ip együttműködések valósága, azaz főbb jellemzői, tartalma, keretei, formái, intenzitása, ereje, hatása, értékei, hasznossága, nehézségei és azok összefüggései kerültek elemzésre.

A strukturált interjúk

A továbbiakban a 15 strukturált interjú alábbi kérdésköreiben adott válaszok bemutatására és elemzésére kerül sor.

Milyen ügyekben, kérdésekben, tevékenységekben működnek együtt a szociális szakemberek más szakmák (különös tekintettel az egészségügy, oktatásügy, igazságszolgáltatás-rendészet, közigazgatás) képviselőivel az Ön szolgáltatásában?

[...] ahhoz, hogy hatékonyan tudjunk segíteni, ahhoz elengedhetetlen, hogy szakemberek, különböző területen dolgozó szakemberek tudjunk hatékonyan együttműködni egymással, és tudjunk tudást, tapasztalatot cserélni [...](10. interjú)

Döntően a „kikkel működünk együtt?” kérdésre válaszoltak. 47 választással 12-féle szakembert jelöltek: pszichológusok-pszichiáterek 2-2, orvosok, önkormányzati és rendvédelmi szakemberek, pedagógusok 7-7-7-7, munkaügyi szakemberek 5, védőnők és gyámügyben dolgozók 3-3 előfordulással, azaz az interjúalanyok fele orvosokkal, az önkormányzat embereivel, rendőrökkel, pedagógusokkal, egyharmaduk a munkaügyisekkel.

A rendőrséggel a legkevesebb a kapcsolatunk, nem azért, mert nincs probléma, hanem mert úgy gondolják, hogy nem érnek rá velünk foglalkozni.” (4. interjú, ez gyakran visszatérő megnyilvánulás, ahogy sokan megállapították: „mi akarnánk, de mások nem együttműködők”.)

A fentieknél kevésbé az ip együttműködést feltételező különféle ügyekre és tevékenységekre reagáltak, 22 választással 16-féle válasz jelent meg. Az interjúalanyok egyötöde a tájékoztatást és az idősök ellátását, ennél kevesebben az iskolai hiányzásokat (azok okainak feltárását és esetleg kezelését) jelölték, a többi válasz lényegesen szórt. Főleg a következő ügyekben vannak együttműködések:

- gyámhivatallal: veszélyeztetettség, kiemelés;
- önkormányzat képviselőivel: ügyintézés, információcsere, közvetítés;
- orvosokkal: ügyintézés, információcsere, konzultáció, jelzés, továbbirányítás;
- rendőrség munkatársaival: jelzés, droghasználat, bűnelkövetés;
- iskola pedagógusaival: hiányzások, jelzés, tapasztalatmegosztás, bántalmazás, droghasználat;
- védőnőkkel: jelzés, tapasztalatmegosztás.

A válaszokban nem tértek ki az egyes ügyek folyamányaira, érzékelhető, hogy az ip együttműködés folyamata sokszor elakad, a problémakezelés egy helyben topog, ugyanott és ugyanúgy ismétlődik folytonosan vagy egymástól (szolgáltatástól, szakembertől) függetlenül, párhuzamosan. Ezek tehát nem nevezhetők minőségi ip együttműködéseknek, annál inkább próbálkozásoknak, amelyek a szociális szakemberek szélmalomharcának és ösztönös szakmai túlélésének is tűnnek.

A válaszok között nem volt egyetlen közösségi munkához kötődő ip együttműködésre utaló tevékenység sem, pedig itt nélkülözhetetlen kritérium a különböző szakmákban dolgozók együttműködése.

Milyen módokon dolgoznak együtt a különböző szakmák képviselői az Ön szolgáltatásában?

A válaszokból az alábbi lista alakult ki:

formális (14)
informális (12)
megbeszélés (11)
konferencia (8)
team (5)
kielégítetlen szükségletek jelzése (4)
esetátadás (4)
konzultáció (3)
tanácsadás (3)
pályázat (3)
képzés (3)
kölcsönös látogatás (2)
workshop (2)
kutatás (2)
vita (1)
problémák kezelése (1)
csoporthmunka (1)
szupervízió (1)

Látható, hogy a módszerek helyett inkább a formák és a keretek kerültek megnevezésre. Az interjúalanyok többsége (80%-uk) részt vesz megbeszélésen, (50%-uk) konferencián, egyharmaduk teammunkában és egyötödük konzultáción, tanácsadáson. Nem szerepel például a vita, az egyezkedés, hangsúlyt inkább az esetátadás kap („tudjuk le, úgyis igen sok dolgunk van”). Szerencsés, hogy a kielégítetlen szükségletek jelzése (egyötödüknél) is helyet kapott, amely így az együttműködés minimális szintjét jelzik.

Milyen eredményei vannak a más szakmák képviselőivel való ip együttműködéseknek az Ön szolgáltatásában?

Itt az alábbi válaszok születtek:

formális-informális együttműködések (11)
nyílt-őszinte kommunikáció (9)
bizalom (7) (a válaszolók fele)
közös szakmai értékek (7) (a válaszolók fele)
saját szerep (6) (a válaszolók fele)
egymás mellett dolgozás (4)
szakmai határokon való túllépés (2)
meggyőződés megerősödése (1)
konfliktuskezelés (1)
új perspektívák felvázolása (1)

- közös szakmai tudás megszerzése (1)
- közös szakmai szabályok kialakítása (1)
- az ellátottak állapotának szinten tartása (1)
- gyors reagálás adott helyzetekre (1)

Érzékelik az interjúalanyok az igazi/minőségi együttműködés értékét, hasznosságát, erejét, ez lényegében az „igazi” ip együttműködés első (minimális) szintjét jelenti (Davis, Sims 2003).

Biztató a nyílt-összinte kommunikáció és bizalom gyakori megjelölése, azaz hogy saját szakmai szerepük erősödik, ill. közös szakmai értékek alakulnak és érvényesülnek, kérdés: miként dolgozták ki ezeket, miként fogadták el és érvényesítették, ha alapvetően „csak” egymás mellett dolgoztak. A válaszokban nem történt utalás az ip együttműködés fejlesztéséről: „a védett közegből” elindulva az új szakmai szabályok kialakításáig, a szükségletek holisztikus megközelítéséig, azaz az integratív teamek létéig és működéséig. Kérdés: mi lehet a formális együttműködések mögött, mi és hogyan formalizálódott?

A mélyinterjúk

A 10 mélyinterjú keretében az alábbi kérdéskörökben adott válaszok bemutatása és elemzése tekinthető kiemelhetőnek.

Milyen ügyekben, kérdésekben, tevékenységekben működnek együtt a szociális szakemberek más szakmák (különös tekintettel az egészségügy, oktatásügy, igazságszolgáltatás-rendészet, közigazgatás) képviselőivel az Ön szolgáltatásában?

A kérdésre adott tipikus és gyakori válaszok (zárójelben a válaszok mennyisége):

- egészségügyi intézményekkel: szolgáltatások igénybevétele, közös családlátogatás (5)
- oktatásügyi intézményekkel: képzések, terepintézmény, jelzés, információadás, -kérés, közös családlátogatás (2)
- hatóságokkal: működési engedélyek (1)
- projekttel: értekezletek (1)
- rendőrséggel: biztonsági roadshow, jelzés (1)
- Széchenyi Programirodával: pályázatok (1)
- munkaügyi központtal: ellátások (1)
- bírósággal: tárgyalások (1)
- nevelési tanácsadóval, pártfogó felügyelettel, gyámhivatallal: megjelölés nélkül (1-1)

Az ip együttműködések ügyei, kérdései, tevékenységei javarészt a kereteket illető felsorolásokkal kezdődtek, és aztán kapcsolódtak hozzájuk tevékenységtartalmak. A lista elgondolkoztató, hiszen eléggé szegényes, de másfelől elmondható, hogy a közös családlátogatások, az információáramlás és a projektek adta kötelező egyeztetések,

értekezletek legalább megjelölt együttműködési tevékenységek, amelyekben valóban ott/lehetett a közös cselekvés. Az interjúalanyok azonnal minősítéseket is társítottak a válaszaikhoz. Az egészségügy kompetenciavesztéseit, hierarchikusságát, elutasító attitűdjét, megismerhetetlenségét, míg az oktatásügyben dolgozók szinte csak jelzésre korlátozódó, sokszor tájékozatlan, kategorikusan lezáró és onnipotens megnyilvánulásait többen említették és nehezményezték. Nyilván az ip együttműködés potenciális szereplőinek különféle viszonyulásai is közrejátszanak ebben: míg az orvosok továbbra is nagyon megközelíthetetlenek, addig a védőnőkkel eddig is el lehetett menni például családlátogatásra. Az iskola gyermekvédelmi felelősei azonban szakmai identitásukban nagyon különbözőek, van, akinek alapvető információja sincs veszélyeztetett gyermekekről, van, aki kezdeményezi a közös családlátogatást. Az ip együttműködések tehát nagyon felszínesek és főleg nagyon személyfüggők. Egymásnak ellentmondóak és vegyes tapasztalatúak az említett eredmények, például a közös családlátogatások éppen pozitív hozadékaik az ip együttműködéseknek.

Milyen módokon dolgoznak együtt az egyes szakmák képviselői az Ön szolgáltatásában?

A kérdésre adott tipikus és gyakori válaszok (zárójelben a válaszok mennyisége):

- szakmaközi megbeszélések (3)
- esetkonferenciák (2)
- közös családlátogatások, család gondozás (2)
- intézményi programokon való részvétel (2)
- megtisztelő attitűd (2)
- kötetlen együttlét, közös programok, ismerkedés (2)
- jelzés megbeszélése (2)
- projektek (2)
- továbbirányítás (1)
- mediáció (1)
- „közös ügy” érzésének kialakításával (az ip együttműködés nem csak információcsere és nem csak kapcsolat) (1)
- telefonos, e-mail kommunikáció (1)
- kell egy szakember, aki csak az ip együttműködések koordinációjával foglalkozik (1)

Ismét nem voltak nagyszámú közös kategóriák. A két-két előfordulás azonban szinte kivétel nélkül közös tevékenységeket jelent az interjúszövegek alapján. A hangsúly ismét a megbeszélésekre került, a *megtisztelő attitűd* (elfogadni, tisztelni, elmenni hozzá – pozitívan megerősíteni – partnerséget kíváltani – kölcsönösséget éreztetni – kompetenciahatárokat megtisztelően tisztázni – ki és mit tehet és tesz kérdését megválaszolni – a cselekvések alapján újra megerősíteni – újabb kölcsönösségeket kialakítani stb.) hangsúlyozása kiegészült az egymásnak adandó jelzések jelentőségével. Ennek a mélyinterjúk során pontosabban körvonalazott lényege:

- a jelzőrendszerben eleddig csupán jelzéssel élő, együttműködni nem képes más szakembereket is be kellene vonni;

- a megbeszélésen meg kellene magyarázni a multiproblémák mögött meghúzódó okokat, azok rendszerét;
- a megértés növelésével láttatni kellene, hogy mit tehet a szociális szakember és mit nem;
- belátni, hogy más szakmák képviselőinek kompetenciáira szükség lenne a szociális szakembereknek is;
- a közös érdekek kimondásával,
- a jelzések szerepének megértésével több adekvát jelzés generálásával, több jelzett eset megbeszélésével erősíteni az együttműködés folyamatát.

A fentiekben jelzettek körkörös mozgásban elkezdik önmagukat erősíteni, amihez persze alapvetően szükséges az ip együttműködés folyamatának követése, értelmezése. Ez az új felismerés azért jelentős szakmai eredménye a kutatásnak, mert kimondja, hogy ne várjuk el más szakmák képviselőitől, hogy ugyanúgy gondolkodjanak egy problémáról, mint a szociális szakemberek. Más szakmák képviselője is csak a saját szakmáján keresztül vonható be egy szociális problémamegoldó folyamatba, de tegyük őket is érdekeltté az egészben, és próbálják megérteni, mik a szociális munka sajátosságai. Mindez azt üzeni, hogy értsük meg saját szakmai gondolkodásunkat, hozzáállásunkat, lehetőségeinket és korlátainkat az egészségügy, az iskolaügy vagy éppen az igazságszolgáltatás, közigazgatás területén dolgozó szakemberekkel és viszont.

Minden egyes projektben, amiben részt veszünk, például a kórházban már négy projektben is részt veszünk, mindig az a célunk, hogy a vállalatunknál kicsit többet adjunk, többet tudjunk a megvalósítandóknál teljesíteni, egészségügyi, szociális, gazdasági szervezetek bevonásával. A PR tudatos használata az a módszer, amivel ezt meg tudjuk valósítani. A másik, hogy minden projektbe próbáltunk olyan rendezvényt becsempészni, akár nyitó vagy záró rendezvényt, ahol szakemberek egymással találkozhatnak, véleményt cserélhetnek, milyen az, amikor többet beszélnek róluk, mint általában. A projektjük keretében saját magukról is tudnak kommunikálni. A különböző programjaiknak milyen hozadékai vannak saját intézményük számára, a kórházba például bejuttattuk a középiskolásokat, hogy megismerjék az ott folyó munkát, kapcsolatba léptünk középiskolákkal, olyan céllal, hogy a szociális területet vigyük ki az iskolákba, a tanórákba bejuttatjuk a szociális szakembereket is. Ezek konkrét módszerek ahhoz, hogy jó legyen az együttműködés. (10. interjú)

[...] és bizony egy óra elment arra, hogy neked hol van a kompetenciahatárod, mit tudsz megcsinálni, te segíted a szülői oldalt meggyőzni, én próbálok intézni a tankerületi kollégát, mindenki beadta a magáét a történetbe. Elment azzal egy óra, hogy kinek mi a feladata, kötelessége, és mit tehet meg, és akkor azokat egyre jobban hoztuk a beszélgetés során. (4. interjú)

A mélyinterjúk során kiderült továbbá, hogy az ip együttműködéseket nem fogják más szakmák képviselői kezdeményezni, így a „szociálisoknak” el kell fogadni, hogy a proaktív attitűd az övék, az első lépésért ők a felelősök. Csak ennek értelmében várhatjuk, hogy csatlakozzanak hozzájuk más szakmák képviselői, és ezáltal megosztható legyen a felelősség.

A „közös ügy” lényege az interjúalanyok értelmezésében természetes és elfogadott volt, még akkor is, ha jogszabályok írják elő, hogy minden jelzőrendszeri tag is (más nem szociális szakemberek) érezzék azt közösnek. Amíg nem érti az orvos, a rendőr, a pedagógus és mások, hogy a gyerek piszkos ruhája elsősorban nem a tiszta ruha adásával oldható meg, hanem azzal, hogy megtanítjuk őt, családját a tisztaság elérésére, addig valóban leszűkíti a szociális munka kompetenciáját a természetbeni ellátások kivitelezésére. A sajátját pedig ugyanúgy szűken tartja, ahogyan az eddig is működött.

Mi mögé tudunk látni, hogy piszkos ruhába jött, a tanár azt látja, hogy ez piszkos ruha, a gyerek nem evett és rosszul lett, nem kapott otthon reggelit. De mi tudjuk, hogy – ismerve a családot, vagy feldolgozva a család életét – ez azért volt, mert mondjuk alkoholbeteg az apa, és családi botrány volt otthon, és annak az előzménye volt... Tehát, fel tudjuk göngyölni. Nem csak azt látjuk, hogy a gyerekek piszkos volt a ruhája. Nem az a gond, hogy piszkos volt a ruhája, hanem az, amiért piszkos volt a ruhája. Mi ezt tudjuk így kezelni, a pedagógus a látszatot tudja. Ez a probléma. Próbáljuk többször elmondani, igen, lehet, hogy az volt, de nem ez a gond. Nem az a gond, hogy valakinek nincs fürdőszobája, hanem, hogy nem tanult meg lavórban mosakodni. Merthogy fürdőszoba nélkül is régen tisztán jártak. Nem célom, hogy fürdőszobát építsek, hanem hogy megtanuljon a fürdőszoba nélkül tisztán járni. (3. interjú)

Felvetődött az interjúk során, ha ezt adott szociális szolgáltatásban egy képzett és stabil munkatárs határozottabban tudná koordinálni, az óriási energiákat jelentene az amúgy túlterhelt szakemberek körében – persze nem mentesítve őket az együttműködéstől, de segítve szemléletük, eszközeik, módszereik aktivizálását.

Attól lenne jó, ha lenne egy ember, aki ezt koordinálja. Úgy látom, hogy ahhoz olyan szakembernek kellene lenni, kistérségi szinten, amit mi akartunk is jó gyakorlathként, de elment az energia... a személyes, a pénz is, az idő is. Jó gyakorlat kistérségi szinten, amikor a polgármestereket fehér asztalhoz ülteted, és ott mindent el lehet intézni. És az kicsit kötetlenebb. Ott a kollégám próbálta mint szervezetvezető az együttműködést koordinálni. Jó lett volna, ha nem marad abba. De ahhoz kell, ha a szakmaközit nézed, egy intézményvezető, egy iskolaigazgató kevés. Nincs felelőse 1-1 kistérségnek (ma). (4. interjú)

És sokszor odamegy a családgondozó az iskolába, és elkezdenek beszélgetni. Kérdezzet. És jaj, jut eszembe, hogy tényleg ez a gyerek tegnap így jött, és kiderülnek olyan dolgok, amit amúgy nem jelzett volna. Az apró dolgok is nagyon fontosak a családgondozás tekintetében, hogy tudjam, hogy a gyerek az anyukája szemüvegében ment az iskolába, mert a sajátja összetört. Ha a családgondozó nem megy oda, és nem jön fel témaként, akkor nem derül ki, hogy a gyerek alig lát, mert szemüveg nélkül szinte nem lát, de a sajátja összetört és pénz nincs, hogy csináltassanak, az anya dongó szemüvegében jelent meg az elsős gyerek. Ez ilyen helyzet volt most. Nem derült volna ki, ha a családgondozó nem megy oda. A pedagógus nem érezte volna annyira

szükségesnek. Jó, abba jött, nagy kaland. Holott azt gondolom, hogy ez probléma, amit meg kell oldani. (3. interjú)

Milyen (mérhető) eredményei vannak a más szakmák képviselőivel való együttműködéseknek az Ön szolgáltatásában?

Az ip együttműködések természetesen nemigen kerülnek megmérésre, eredményességük értelmezése nagyon szórt, kevés és a definíció kategóriáiba csak részben illeszthetők. A válaszadók megosztották ugyan meglátásaikat, de többnyire hangosan gondolkodtak a mérhetőségről, az eredményességről. Az alábbi válaszok egyediek, de elindíthatnak hasonló gondolkodást az olvasóban is.

A kérdésre adott tipikus és gyakori válaszok (zárójelben a válaszok mennyisége):

- az ip együttműködések eredményessége a hatékonyak talált és a hatékonyak nem talált skálán mozog (közeliak, távoliak) (2)
- az aktivitás, kölcsönösség, intenzitás jó mutató lehet (2)
- alapvető az áramló információ mennyisége (1)
- az erőforrások megosztásának száma (1)
- a szociális szakma ismertségével: keresik-e, igénylik-e (1)
- az eltérő világlátások nem teszik lehetővé az együttműködések hasonló értelmezését, így mérésük lehetetlen (1)

Az interjúalanyok által a szociális ellátórendszerhez közelinek tekinthető társszakmák (ápoló, pedagógus) képviselőivel való ip együttműködések hatékonyak, a távolabbiakkal (rendőr, bíró, ügyész, orvos) nem hatékonyak minősültek, mert inkább kiszolgáló szerepben tartják saját magukat. Az interjúalanyok gondolkodásában a távolság és közelség (azaz az ip együttműködés) függ az ismertségtől vagy az első benyomásoktól: csökkenteni kellene a „messzeségeket” akkor is, ha ezzel párhuzamosan megfogalmazódott, hogy miután az emberek a világot is nagyon különbözőképpen értelmezik, a különböző együttműködések sem lehet közös nevezőre hozni, következésképpen mérni pedig egyáltalán nem. Ez éppen nem a közös, hanem ismét az eltérő vonásokat erősíti fel.

Azt szokták tudni, én vagyok a szociális xy, eddig eljutnak az orvosok. Az xy-ig eljutnak, az xy-t mindenki ismeri. Mondtam, olyan vagyok, mint a Friderikusz. Vagy szeret, vagy nem, de hogy ismer, az biztos. Mérhető lenne, ha a statisztikát nézed, hogy együttműködő, de tudjuk, hogy a statisztika fele blöff. Mérhető azzal, hogy mennyit találkozol vele esetleg, a hatékonyságát mindenki a saját bevallása szerint. Szerintem. Most én elmondom, hogy milyen az együttműködésem a jelzőrendszeri tagokkal, de ha őket kérdezed meg, hogy velem milyen az együttműködés, akkor ők lehet, hogy máshogy látják. Mindegyikünk más. (4. interjú)

A fókuszcsoporthos interjúk

Az összesen 57 fővel lezajlott 6 fókuszcsoporthos interjú teljes szövegének és az abból felállított *kategóriarendszernek elemzése* során itt is alapvető tapasztalat volt, hogy a kérdéskörök lehatárolását csak viszonylagosan lehetett megtenni, a minden kérdés/téma minden kérdéssel/témával valamilyen szinten összefügg alapon rugalmasan kellett viszonyulni egy-egy megtervezett kérdéshez, vagy később a kialakított kategóriáknál is. Az interjúk lefolytatása így érthetően bizonyos differenciákat eredményezett az egyes témák közötti tartalmakat és mélységeket illetően.

A különböző szakmák közötti együttműködést elsősorban az egyes szakmákat reprezentáló-képviselő szakemberek közötti folyamatos tevékenység, kommunikáció fejezi ki, melynek során a közreműködő szakemberek meglévő tudásukat, felelősségüket és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél/ügy elérése érdekében. Tágabb értelemben megközelítést, szemléletet, szellemiséget, attitűdöt, gondolkodást (l. fent az ip együttműködés definícióját).

Az alábbiakban a 6 fókuszcsoporthos interjú alapján, a *szociális szakemberek más szakmák képviselőivel történő együttműködése* kérdéskörei kerülnek elemzésre és értékelésre.

3. táblázat. Az ip együttműködések meghatározása

A kutatás előzetes meghatározása alapján	Az interjúalanyok meghatározásai szerint
<ul style="list-style-type: none">- két/több szakma képviselői- viszonylag hosszabb távon- közös cél érdekében közös vállalkozás,- közös kommunikáció- tudások, erőforrások kölcsönös megosztása- felelőségek megosztása- közösen eldöntött- kreatív eljárások	<ul style="list-style-type: none">- gyermekek veszélyeztettségének megszüntetése- hátrányos helyzetű gyerekek segítése- önálló életvitelre nem képesek támogatása- hátrányos munkaerő-piaci helyzetben lévők támogatása- bentlakásos intézmények egészségügyi feltételeinek biztosítása- jelzőrendszer működése- problémák mélyére rálátás

Forrás: saját szerkesztés a válaszok kategorizálása alapján

A 3. táblázatból jól látható, hogy az ip együttműködés definíciójából származtatott és az interjúalanyok megnyilvánulásából kialakított kategóriák egyáltalán nem esnek egybe. Az előbbi szigorúan az ip együttműködés lényegére koncentrál, míg a másik azokra az ügyekre, tevékenységekre, amelyek tekintetében ip együttműködést véltek megvalósítani az interjúalanyok. Ebből csak igen kis valószínűséggel lehet arra következtetni, hogy az interjúalanyok által felsoroltakban valóban és teljességében ip együttműködések folynak.

Igen nagy többségben a legtipikusabb ip együttműködések a gyermekvédelem területére jellemzőek, amelyeknek általános kerete az esetmegbeszélés (esetkonferencia).

Nálunk minden kedden van esetmegbeszélés, ami nagyon jó mód arra, hogy megismertessük a kollégákkal az esetet... Segítséget kérjünk, s ha elakadunk, de tájékoztatva vannak a problémáról, hogyha [adott helyzetben] mi nem vagyunk jelen, akkor akad valaki, aki tovább tudja vinni az ügyet, tud segíteni. (Mosonmagyaróvár)

Oda-vissza működnek a jelzőfunkciók [...](Tatabánya)

[...] lassanként kialakítunk közös megállapodásokat bizonyos helyzetekre [...] (Győr 1.)

[...] büszkén mondhatjuk, hogy a problémás helyzetek kezelésére megtartott esetkonferencián a házi orvosok és a gyermekorvosok szinte kivétel nélkül képviseltetik magukat, amikor egészségügyi jellegű probléma is van [...] (Pápa)

A szociális szakemberek más szakmák képviselőivel történő együttműködésének fő tevékenységi köre az interjúalanyok szerint a gyerekek veszélyeztetettségének csökkentése, megszüntetése, mind az egészségügyben (orvos, gyermekorvos, védőnő, ápoló), mind az oktatásban (osztályfőnök, igazgató, gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, nevelési tanácsadó), mind a közigazgatásban (önkormányzati és gyámhivatali szakemberek), mind a rendészetben dolgozó szakemberekkel. A szociális szolgáltatásokban dolgozók együttműködése a gyermekvédelem kérdéseinek, ügyeinek tágabb mezőbe helyezésével a felismert szükségyszerűségen túl e vizsgálati mintát tekintve mára már gyakorlattá vált. Megerősíti a megállapítást, hogy ehhez hasonló gyakorisággal került elő az interjúk során a hátrányos helyzetű gyerekek segítése vonatkozásban az ip együttműködés. Ennél lényegesen kevesebb hangsúlyt kapott az idősellátásban (kórházból az idősellátó házi gondozásba vagy intézménybe kerülés) és a foglalkoztatásban.

[...] teljesen természetes, ha olyan helyzetbe kerülök, hogy egy kisgyermekes családdal van olyan jellegű probléma, gondolom, hogy a védőnők is belelátanak, és valamiféle látásmódot tudnak tükrözni, vagy segíteni esetleg, akkor természetes, hogy felveszem a védőnőkkel a szorosabb együttműködést [...] (Győr 1.)

Pozitívuma hatósággal, a rendőrséggel, főleg egy személlyel kapcsolatban az együttműködésünk, és mint gyermekjóléti központ mondhatom [az egyes szám első személy használat gyakori, jelezve saját maguk fontosságát, ugyanakkor bizonytalanságát és az együttműködésekhez való ambivalenciájukat], hogy ez nagyon jó. Mindkettőnk közös célja a gyermek érdeke, védelme és ez nagyon-nagyon jól működik, jön, jelez. Oda-vissza működnek a jelzőfunkciók. Pozitív eredményeket érünk el az adott család, illetve a gyermek érdekében. (Tatabánya)

Itt már [iskola] azért az együttműködés nem annyira jó. De már voltak erre próbálkozásaim és volt olyan, amikor egy-egy osztályfőnököt, aki csupa panasszal van a gyerek iránt, elhívtam, hogy nézze meg, milyen körülmények között élnek. Na, most onnantól kezdve, mindig jó jegyet kapott, pedig addig csak mindig rosszat, komolyan, így volt! Egy kicsit bele tudott nézni annak a gyereknek a hátterébe és helyzetébe és elfogadóbb lett vele. Ennyit tudtam tenni az ő érdekében. (Győr 2.)

Kezdeményezés, motiválás, beláttatás, elfogadtatás – a szociális szakember képességeit, kompetenciáit és értékeit nevesítő kategóriák – s mint látható, ezek bizonyos értelemben kifejeződnek más szakmák képviselőinél is. Érzékelhető volt továbbá, hogy a korábbi, szakmák közötti szembenállás is oldódni látszik, és kölcsönösen eljutnak a közös megállapodások fontosságának, lényegének és a folyamatos együttműködésnek a felismeréséhez is.

Itt is azt a fejlődést látom, hogy a rendőrség is elindított egy ilyet [prevenációs programot, akciót], hogy mégiscsak ugyanabban a közegben kell dolgozniuk, ahol ezek a kollégák az együttműködést keresik már ők is. Olyannyira, hogy lassanként kialakítunk közös megállapodásokat bizonyos helyzetekre. Ezeket mind a tapasztalatok, mind az elmúlt években történő esetek hozták... korábban ők voltak a hatóság, mi segítő szándékkal álltunk, volt, hogy konkrétan egymással szemben. És azt gondolom, eljutottunk oda, hogy most már egymás mellett, vagy egymással együtt tudunk dolgozni. (Győr 1.)

A különböző szakmákat képviselő szakemberek együttműködésének szükségességét több fókuszcsoportban aláhúzták a viták során, az alábbi felismerések vagy belátások jól mutatják ezt:

[...] a más szakmáknak az igénybevételét... segítségül vételét, ami nekünk lehetőségként nem adott, de a másiknak igen. Azt várjuk, hogy együtt, vagy átirányítva a problémát, amivel mi találkoztunk, ők, vagy együtt, vagy majd a másik szervezet tud erre segítséget adni. (Tatabánya)

Nekünk nagyon egy a célunk. Ugye idős embereknek problémáit, életkörülményeit javítani, segíteni. És az, hogy egymást segítő, kollegiális kapcsolatban vagyunk, én

úgy hiszem, hogy együttműködünk azért az egy célért, hogy annak az idős embernek vagy házaspárnak jobb legyen, úgy mentálisan, mint fizikálisan, mindenféleképpen (Győr 2.)

Az ip együttműködésre vonatkozó interjúalanyi megnyilvánulások alapján mondható, hogy helyzetüket sokszor nehezítik a szakmai hierarchiák (orvosok szerepe), jellemző, hogy a különböző szakemberek elsősorban egymás mellett és egymástól függetlenül dolgoznak, és így alacsony szintű a kommunikáció is. Kevésbé jellemzi a folyamatos közös munka, közös kommunikáció, közös döntések, megegyezések, a tárgyalás-diszkusszió, az értékek és státuszok egyenlősége és egymás közötti megosztása, a szakmai határok flexibilitása, (a „védett” autonómia) át(túl)lépése, egymás szerepeinek megértése, elfogadása, a különbözőség megértése és elfogadása.

Próbáljon rájönni, mi az ellenszenv oka, és valahogy lebontani azt a gátat a fejében. És az értékeket helyébe ültetni [...] (Tatabánya)

[...] igazából a kompetenciahatárok meghatározása nekünk is segítséget nyújtanak. Valamilyen szempontból védenek is bennünket. Nem szaladunk bele a másik munkájába, lelkileg sem tesszük ki magunkat olyan mellékhatásoknak, amiknek amúgy nem kellett volna megtörténnie. (Pápa)

Jelentős különbségek vannak az egyes szakmák közötti együttműködésre való hajlandóságában és gyakorlatában, így az egészségügyben dolgozókkal történő közös munka sok kívánnivalót hagy maga után, különösen az orvosok, gyermekorvosok és a szociális ágazat dolgozói között, de vannak jó példák is.

Az egészségüggyel az együttműködés nagyon nehezen megy. (Győr 2.)

A szociális szakemberek más szakmák képviselőivel történő együttműködésének kerete, formája a teammunka, az azokban történő információátadás, az esetmegbeszélések, esetek közös vitele és igen gyakori a telefonos ügyintézés.

Az együttműködések módszertani gyakorlatát az egymás mellett dolgozás jellemzi, de az interjúalanyok itt is eljutottak a közös célok felismeréséig, sőt bizonyos eredményig is:

[...] vannak közös családlátogatások a védőnővel és a családgondozóval az esetmegbeszéléseken, amikor összeülünk, a védőnők és a családgondozókkal, jöttek elő olyan dolgok, hogy amikor azt mondta az anya, hogy a családgondozó azt mondta, hogy ezt elmondja a védőnőnek. A védőnő ezt elmondja a családgondozónak és nézünk, hogy hoppá, és ki mondott és kinek mit. Ezért együttes családlátogatás van, akkor a dolgokat... mindenki egyformán hallja... így mentesülünk, hogy... csapdádba fussunk bele. Volt már példa, hogy a védőnő és a családgondozó együtt ment a

családhoz, és én [védőnő] elmondtam egészségügyi szempontból az érveimet, hogy miért lenne jó a gyermeknek, ha elkészülne a szemüveg és azt hordaná, és a családgondozó is mondta, és így lett belőle szemüveg a közös munka eredményeképpen. Ez a cél. Veled és a Marcsival is lett, igen, több ilyen közös esetünk is lett. Ez megerősítéssel tölt el benneteket, védőnőket is, hogy ez járható út [...] (Celldömölk)

Az ip együttműködések metodikájára vonatkozóan az interjúalanyok néhány interjú során érintették a kezdeti lépések kiemelkedő fontosságát, az egymással kapcsolatos bizalom kialakítását, ugyanakkor önmaguk, szakmájuk képviselőit, és hogy az együttműködés egyenrangú partnerek között zajlik:

[...] A kommunikáció, olyan szintű kapcsolatteremtés, ami pozitív irányba mozdít az én tevékenységem felé, de erre időt kell szánni, ami sokszor kevés, de muszáj vele megbirkózni, hogy a következő esetenél ne legyen ez probléma. (Tatabánya)

Szerintem magunknak kell képviselni magunkat olyan vonatkozásban, hogy érezzék [mások], hogy a mi tevékenységünk ugyanolyan fontos, mint az övéké. Fel kell vállalnom, hogy a szféra, amit képviselek, az ugyanolyan fontos, mint az övé, és nem tűrni egy percig sem, hogy alárendeltté tegye az ő munkakörének, hatáskörének, bárminek. (Tatabánya)

Minden fókuszcsoportban jelentős hangsúlyt kapott az együttműködés személyessége, amely adott eset, ügy alaposabb áttekintéséhez, értelmezéséhez és a beavatkozás további lehetőségeinek és lépéseinek meghatározásához vezethet.

[...] nagyon jónak tartom, hogy személyesen találkozunk és ne csak telefonon. Személyesen átbeszéljük, ha idős betegről információk vannak, meg tudjuk beszélni és ez nagyon fontos, mert ha csak telefonon beszélünk, az nem mindig elegendő. Személyes találkozás kell, hogy pontról pontra át tudjuk beszélni a problémákat. (Pápa)

[...] ha tudsz jó együttműködést kialakítani akárkivel, az elég komoly kihívás, de van pozitív példa. Nem sírunk, ha jól alakítottuk ki a kapcsolatokat, személyesen. Ha havonta összejövünk a jelzőrendszeri esetmegbeszélésen (holott a törvény nem várja el, hanem csak az évi hat alkalmat várja el), személyesen találkozunk, megbeszéljük a közös dolgainkat, az adott eseteket és még azon túl. Ennek a híve vagyok, de nem lehet eldönteni, hogy kivel nehéz. A dokik nehezek, de ott is vannak pozitív példák. (Tatabánya)

Jól érzékelték az egyes fókuszcsoportokban, hogy az effajta együttműködéshez nem elegendők a fentiek, a személyességen túl sokszor szükség van a formalizálásra is.

Írásbeli szerződés, tehát hogy együttműködési megállapodás születik a szervezetek között, egy programra adottan, vagy cél megvalósulása érdekében, vagy hosszú távú általános együttműködést jelent. (Tatabánya)

Miután a gyermekvédelemmel összefüggésben folyt leginkább a polémia, láthatóvá váltak a vonatkozó dilemmák is a szakmai beszorítottságról, a fenyegetettség érzéséről tett megnyilvánulások során. Továbbá a kompetenciahatárok kérdése, amelyek egyfelől valóban a tudások és hatáskörök biztonságát is meghatározhatják, másfelől meg a szakmai védekezés eszközei, amelyek persze gyengíthetik az egyes szakmák szakemberei közötti együttműködéseket.

Annyit ehhez, hogy mi a gyermekjólét kilógunk az egészből, sajátos helyzetünk van. Mert tudjátok, valahogy átmentünk hatóságba az emberek tudatában. Ebből a pozícióból indítani együttműködést, hát ez nagyon nehéz. Amikor velünk fenyeget az osztályfőnök, az egészségügy. (Tatabánya)

[...] a kötelezettséget jelenleg a szociális területen egyedül a gyermekjóléti szolgáltatásnál tapasztalom. Jól példázza, hogy a jelzőrendszeri tagoktól éves szinten az elvégzett munkájukról beszámolót kérünk, és ebbe természetesen az egészségügyi ágazat, a védőnők és a gyermekorvosok is érintve vannak. Ezen a kérdősoron az egész éves tevékenységükről, illetve a két szervezet közötti kapcsolatáról is nyilatkoznak. Ezeket minden évben összesítjük és elemezzük. (Pápa)

Az ip együttműködés Barrett–Keeping (2005) által definiált faktorait figyelembe véve megállapítható, hogy az interjúalanyok ismerték szakmai szerepeiket, fontosnak tartják a nyílt-őszinte kommunikációt, a kölcsönös elfogadást és a bizalom meglétét, részben motiváltság és meggyőződés alapján folytatják az együttműködést. Nem meggyőző erővel látják át viszont az együttműködő személyekben rejlő kultúrát, az új nézőpontokat, nem kis problémát jelent az egyes szakmákban különböző módon megjelenő hierarchiák, nem jelent meg a diskurzusban a felelősségmegosztás, az óhatatlanul kialakuló konfliktusok kezelése, nem kalkulálnak az előadódó bizonytalanságokkal, szorongásokkal és kezelésükkel.

4. táblázat. Az ip együttműködések eredményei

A kutatás előzetes meghatározása alapján	Az interjúalanyok szerint
<ul style="list-style-type: none"> - egyenrangú partnerség - nyílt-őszinte kommunikáció - bizalom létrejötte - saját szerep, meggyőződés megerősödése - konfliktus-kezelés - szakmai határokon túllépés - új perspektívák megcélzása - közös szakmai értékek megteremtése - közös szakmai tudás létrehozása - közös szabályok megalkotása 	<ul style="list-style-type: none"> - egyenrangú partnerség - nyílt-őszinte kommunikáció - saját szerep, meggyőződés megerősödése - konfliktus-kezelés - szakmai határokon túllépés

Forrás: saját szerkesztés a válaszok kategorizálása alapján

A fentieket aláhúzza az eredményes ip együttműködés kategóriáinak vizsgálata is. Jelentős kategóriák jelennek meg a közös halmazban, ugyanakkor az új perspektívák megcélzása, a közös szakmai értékek és tudás megteremtése, a közös szabályok megalkotása nem jelent meg az interjúalanyoknál, amely jelzi az ip együttműködések eseti, alkalmi jellegét, és kevésbé a folyamatos tevékenységből fakadó érték-, tudásteremtő erejét.

És akkor? Összefoglalás és következtetések

A 82 főt jelentő, viszonylag kis elemszámú minta, az öt dunántúli megyére (Győr-Moson-Sopron, Fejér, Komárom-Esztergom, Veszprém, Zala) kiterjedő, háromlépcsős interjúsorozat a messzemenő következtetések levonása szempontjából mindenképp óvatosságra int. Ugyanakkor a fentiekben részletesen beidézett interjúalanyi megnyilvánulások az ip együttműködés szempontjából mégis jól tükrözik a szolgáltatásban dolgozó szakemberek kommunikációját, gondolkodását, szemléletét, viszonyrendszerét, értékeit és érdekeit, másfelől gondjaikat és problémáikat. Azaz, a mai helyzetet és állapotot, amely – mint látható – jelentős mértékben elmarad a jelenlegi nemzetközi trendektől.

A strukturált interjúk elemzése alapján a következők állapíthatók meg:

Az ip együttműködés értelmezésének általánosan jellemző felületes szintjét lehetett megtalálni a válaszokban: domináns a nehezen kitaposott utak ismételtetése, nem láthatók a tevékenységek közötti kapcsolatok, vagyis döntően az együttműködés első szintjén való beragadás a jellemző. Hat területen három-négy ip együttműködési opció merült fel, de a tudatosan megszervezett tevékenységrendszer nélkül, néhol szélmalomharccal (rendőrség), néhol egyoldalúsággal (munkaügyi központ, önkormányzat) jellemezve, néhol kikövetkeztethetetlen módokkal (orvos, védőnő, iskola).

Különösen értelmezhetetlen a módszerek ip vetülete, ami erősíti azon meglátást, hogy az ip együttműködésnek ez a szintje csupán kapcsolatként fogható fel, kevés pozitív és kölcsönös tevékenységi tapasztalattal.

A minőségi együttműködés inkább mint vágy jelenik meg, amiért a válaszadók szerint a szociális szakemberek sokat tesznek (a „harcok-küzdelmek” tudatos tartalma nem mindig ismeretes), de vajmi keveset kapnak vissza – mégis megszépülnek, félreértelmezett együttműködésekékké emelődnek fel ezek az ip kapcsolatok, mert minimális hasznokkal járnak, és az esetek többségében ezekkel sokszor meg is elégednek az interjúalanyok.

A mélyinterjúk eredményei, legfontosabb megállapításai:

Ügyek, tevékenységek tekintetében a lista bár szegényes, azért az elmondható, hogy a megfogalmazott együttműködési tevékenységekben valóban ott/lehetett a közös cselekvés. Ugyanakkor ez nem írja felül azt a kutatási eredményt, hogy az ip együttműködések nagyon felszínesek és főleg nagyon személyfüggők.

Az együttműködési módok kisszámú közös kategóriája a megbeszélésekben rajzolódott ki, és új tudásként konstatálhatjuk a megtisztelő attitűddel induló folyamatot, amellyel a kölcsönösség felébreszthető és erősíthető. A másik új felismerés az érdek, a megértés, vagyis hogy a szakmaközi együttműködés akkor bontakozhat ki, ha a különféle szakemberek megértik és elfogadják egyrészt saját érdekeiket, másrészt a szociális szemléletet, modelleket, eszközöket, módszereket, lehetőségeket és korlátokat, vagyis a szociális kompetenciát. Ehhez azonban a szociális szakmák kezdeményezőképesége és az együttműködések koordinációja elengedhetetlen.

A jelen bizonytalanságai okozzák azt, hogy nem mért-értékelt-minősített tevékenység az ip együttműködés, noha vannak közelinek, vagyis hatékonyak és távolinak, vagyis nem hatékonyak minősített kooperációk, de ennél tovább nem gondolkodnak a megkérdozettek. A nagyon különböző értelmezések okozzák azt az általánosítást is, hogy a sokféleképpen felfogott együttműködések nem hozhatóak közös nevezőre, így mérni sem lehetséges őket.

A fókuszcsoporthok legfontosabb tapasztalatai

A különböző szakmák képviselői közötti *együttműködések alapvetően esetiek, alkalmiak és csak egyes területekre koncentrálódnak* (gyermekvédelem). Ott gyakoribb és erősebb az együttműködés, ahol jogszabály ad keretet, vagy kényszeríti ki (gyermekvédelem). Az interjúalanyok annak ellenére, hogy eljutnak az ip együttműködés fontosságának felismeréséig, belátásáig, továbbá hogy ismerik az együttműködés létfeltételeit, ma még hiányzik a belső szakmai indíttatás az ilyenfajta tevékenységhez, így eseti eredmények eléréséig jutnak el, és még nem érzékelik igazán a benne rejlő erőket és lehetőségeket.

A kategóriák felállítása és a jegyzőkönyvek szövegének elemzése alapján látható, hogy a szociális ágazatban dolgozók a kezdeményező szerepe mellett mára más szakmák kezdeményezői is megjelentek (rendészet, foglalkoztatás), ugyanakkor az oktatási és egészségügyi ágazatban dolgozó kollégák sokszor elutasítóak és elzárkózóak. Sok sikeres formális és informális együttműködésekről és a nyílt-összinte kommunikáció meglétéről szóltak a fókuszcsoporthok résztvevői. Az együttműködések fő jellemzője az információk átadása (vagy a szolgáltatást igénybe vevők ügyének, esetének átadása, sokszor a túlterhelésből következően egyszerűen „csak” az adott esetek letudása), a szolgáltatások közötti kapcsolattartás, vagy a kliensek közvetítése. Kevés a többféle szakmát képviselő szakember – szolgáltatást igénybe vevő közötti együttes, továbbá adott segítő folyamatokat

végigvivő, a kapcsolatokat feltételező, kölcsönösségen alapuló közös munka, többnyire az egy-egy alkalommal történő együttműködés a jellemző.

A tanulmány elején bemutatott *feltételezéseket* illetően az alábbiak az ip együttműködésre is vonatkoztathatóak:

A vizsgált együttműködési szintek és formák mindegyikén vannak példák jó együttműködésekre, így az ip együttműködés vonatkozásában is. Ám az ip fogalom értelmezése alapján látható, hogy ezek az összes pozitív eredménye és jótékony szakmai hatása ellenére még nem kellően tudatosan, tervszerűen és koherens folyamatokban jelennek meg, tehát nem lehet evidenciaalapú ip együttműködésekről beszélni. Nem mondható el az sem, hogy ip együttműködési módszerek lennének. Vannak határozott/minőségi ip együttműködések, míg máshol többnyire kevésbé tapasztalhatók. Van igény az ip együttműködések fejlesztésére, erősítésére, ugyanakkor egyelőre ezek a lépések még gyermekcipőben járnak. A megfogalmazott szellemiséghez (filozófiához), fogalmi rendszerhez képest az interjúk során az ip együttműködés mindennapi gyakorlata, valósága a szakmai közbeszéd és önkép között azonban jelentős különbség és ellentmondás mutatkozik.

Befejezésül a kvalitatív jellegű vizsgálódás lényegéből következően az alábbi *üzenetértékű gondolatok* mindenképpen megfogalmazhatók.

- A makro-, mezzo- és mikrovilágok, a szociális, egészségügyi és oktatási problémák komplex értelmezésében, a hazai szociális munka mindennapi valóságában is egyre határozottabban megjelenő és érvényesülő holisztikus és rendszerszerű megközelítések, a folyamatok multidimenzionális kezelését alapul vevő tevékenységek szükségszerűen igénylik, hogy a szociális szakemberek körében és a szolgáltatásokban is folyamatosan napirenden legyen a szakmaközi együttműködés témaköre, az összes előnyökkel, korlátokkal, dilemmákkal.
- Egyre inkább szükségessé válik a jelenlegi, sokszor felszínes, formális ip együttműködések egyre inkább gazdagabbá, minőségivé alakító, fejlesztését motiváló, előhívó, a különböző szolgáltatástípusok szerinti vagy kistérségi, regionális, országos szintű stratégiák kimunkálása. Ezeknek választ kell adnia arra, hogy miképpen:
 - illeszthető be a szociális szakmai tudás a már működő egészségügyi, oktatási stb. indíttatású, központú és működő ip együttműködésekbe;
 - kezdeményezhetnek a szociális szolgáltatások a társszakmák felé ip együttműködések (l. esetmenedzsment).
- Szükség lenne több új, kifejezetten az ip együttműködést preferáló programok, projektek ösztönzésére a pályázati rendszerekben vagy anélkül alulról történő szerveződésekkel, továbbá ezek megfelelő monitorozására, hatásainak mérésére.
- Szükség lenne az ip együttműködésekre történő, az együttműködésekben közreműködő szakmák képviselőinek (orvosok, jogászok, közgazdák, szociális

munkások, ápolók, gyógytornászok, diabetikus szakemberek, pedagógusok, pszichológusok, ápolók, mérnökök, környezetvédelemben, közművelődésben dolgozók stb.) közös/együttes – interaktív módon működtetett – továbbképzéseire, BA- és MA-szintű interprofesszionális-interdiszciplináris kurzusaira és szakirányú továbbképzéseire, a különféle szakmák előmeneteli rendszereinek jótékony támogatásával.

- Fontos lenne az eredményesen megvalósított ip együttműködést felvállaló programok és projektek tapasztalatainak szisztematikus elemzése alapján az egyes szakmák közötti együttműködések szorgalmazását és erősítését, az elfogadóbb és rugalmasabb intézményes keretrendszer alakítását megcélzó jogszabályi javaslatok, kormányzati intézkedések megtétele (Budai 2009).

Felhasznált irodalom

- Baret, G. – Keeping, C. (2005): The processes required for effective interprofessional working. In : Baret, G.–, Sellman, D.–, Thomas, J. (eds) (2005): *Interprofessional working in health and social care*. Basingstoke, Palgrave. Budai I.– Puli E. (2015): Együttműködés a szociális szolgáltatásokban. *Esély*, 1. 32–64.
- Budai I. (2009): Az interprofesszionális együttműködés és a szociális munka. *Esély*, 5. 83–114.
- Budai I. (2011): Szakmaközi együttműködés a közösségi munkában. In: Budai I.–, Nárái M. (szerk.): *Közösségi munka – Társadalmi bevonás – integráció*. Szöveggyűjtemény. Győr, Széchenyi István Egyetem, Győr, 55–72.
- Budai I. (2015): Az együttműködés a szociális munka egyik kulcsa és eszköze. *Párbeszéd*, 1. szám.
- Davis, J.–, Sims, D. (2003): Shared Values in Interprofessional Collaboration. In: *Collaboration in Social Work Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia. , Jessica Kingsley Publishers, 83–100.
- Hopkins, T. (2001): Interprofesszionális – rövid történet és áttekintés. In: SOMORJAI Somorjai I. (szerk.): *Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka*. Győr–Budapest, Széchenyi István Főiskola – Kávé Kiadó. Győr-Budapest., 9–15.
- Hume, S. (1999): The organisation of interprofessional courses and projects. In: TEMPUS FECCC project programme for teachers' mobility, 16 October 1999, Jászberény, 27 October 1999, Bournemouth University, IHCS, unpublished.
- Whittington, C. (2003): Model of Collaboration. In: Weinstein, J.–, Whittington, C.–, Leiba, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, London, and Philadelphia, 39–62

Melléklet

A fókuszcsoportos interjúk vezérfonala (dőlt betűvel kiemelve az ip együttműködést közvetlenül érintő kérdéseket)

Időpont:

Helyszín/intézmény vagy szervezet neve, címe, elérhetősége:

Interjúalany(ok)/részvevők:

Az interjú készítő(k):

A rögzítés módja:

1. Mit jelent az Ön számára az együttműködés a szociális szolgáltatásokban?
2. Milyen tényezők és körülmények segítik elő az Ön eredményes szakmai együttműködéseit?
3. Milyen tényezők, körülmények nehezítik vagy gátolják az Ön számára a különböző együttműködéseket?
4. Hogyan tud Ön megbirkózni ezekkel a nehezítő tényezőkkel?
5. Milyen ügyekben, kérdésekben, folyamatokban működik együtt Ön a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel?
6. Milyen módszereket alkalmaz Ön a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel való együttműködések során?
7. Milyen mérhető eredményei vannak az Ön kliensekkel való együttműködésének?
8. Milyen ügyekben, kérdésekben, tevékenységekben működnek együtt kollégái az Ön szolgáltatásában?
9. Milyen módszereket alkalmaznak szakmabeli kollégái az együttműködések során az Ön szolgáltatásában?
10. Milyen mérhető eredményei vannak a szakmabeli kollégákkal való együttműködéseknek?
11. *A két- vagy többszereplős együttműködést preferálja az Ön szolgáltatása, és mi ennek az oka?*
12. *Milyen ügyekben, kérdésekben, tevékenységekben működnek együtt a szociális szakemberek más szakmák (különös tekintettel az egészségügy, oktatásügy, igazságszolgáltatás-rendészet, közigazgatás) képviselőivel az Ön szolgáltatásában?*
13. *Milyen módokon dolgoznak együtt az egyes szakmák képviselői az Ön szolgáltatásában?*
14. *Milyen eredményei vannak a más szakmák képviselőivel való együttműködéseknek az Ön szolgáltatásában?*
15. Milyen ügyekben, kérdésekben, tevékenységekben működik együtt az Ön szolgáltatása/intézménye/szervezete más szolgáltatásokkal?
16. Milyen módokon dolgozik együtt az Ön szolgáltatása más szolgáltatásokkal?
17. Milyen eredményei vannak az Ön szolgáltatásának más szolgáltatásokkal való együttműködéseknek?
18. Mely együttműködéseknek van pozitív hatása a humán erőforrás/szakemberek fejlesztésére tekintetében?
19. Miért gondolja Ön azt, hogy ezek értékes együttműködések?
20. A szakmai munka mely szegmensére, feladatára, eszközére, módszerére, céljára stb. hat leginkább „lényegesen” az együttműködés?
21. Hogyan fogalmazná meg az együttműködések jó gyakorlatainak minőségi jellemzőit?

- 22.** Vannak-e az együttműködések fejlesztésére vonatkozó személyes és szervezeti (intézményi, vezetői) elképzelései, tervei? Ha igen, akkor hogyan valósultak meg/valósíthatók meg és milyen eredményt várható/hoztak?
- 23.** Milyen összefüggések vannak az együttműködésről szóló elméleti szempontok, kritériumok és a szakemberi vélekedések (a mindennapi szakmai gyakorlat között)?