

**„Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása”
TÁMOP 5.4.1. Kiemelt projekt**

“A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése”
pillér

IV.4 Integrált helyi szolgáltatási rendszereket létrehozó fejlesztési programok és elterjesztésük támogatása, csatlakozó képzési és módszertani tevékenységek

IV.4.1.3.2 Az összegyűlt adatok, információk alapján az előre kialakított dokumentáció felhasználásával az értékelési jelentések elkészítése

A megvalósult fejlesztések értékelése a résztvevők szempontjából

Az értékelés alapjául szolgáló kérdőíveket Domokos Tamás és a Horváth Gergely Csaba tervezete, az interjúkat Arnold Petra és Magi Anna készítette, az összefoglalót Domokos Tamás írta

Készült a Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából

2011

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Tartalomjegyzék

I. Az értékelésben résztvevők	3
II. A helyi fejlesztések bemutatása	6
III. A helyi fejlesztések adekvátsága	10
IV. Felhasznált erőforrások	11
V. A fejlesztések eddigi eredményei	12
VI. Fenntarthatóság	13
VII. Kapcsolódó kompetencia-fejlesztés	14
VIII. Szolgáltatók közötti együttműködés	14
IX. A partnerek tájékoztatása	15
X. A kliens irányítás és az ellátáshoz történő hozzáférés változása	17
XI. A fejlesztés hatása a munkafolyamatokra	19
Összegzés	21

I. Az értékelésben résztvevők

A „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” című TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt keretén belül a “A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér egyik fontos eleme volt az integrált helyi szolgáltatási rendszereket létrehozó, támogató helyi modell projektek támogatása két fővárosi és két vidéki helyszínen: Észak-Budán, Észak-Pesten, Dunaújvárosban és Miskolcon.

Helyszín	Adatközlők	Fejlesztést végző munkacsoport tagjainak száma
Észak-Pest	Dr. Csorba József (Mátrix Egyesület elnöke, a Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia vezető főorvosa)	4 fő (4 intézményből)
Észak-Buda	Pászli Lívia (Békásmegyeri Kék Pont koordinátora)	5 fő (2 intézményből)
Dunaújváros	Klein Imre (Dunaújvárosi Önkormányzat Társadalmi bűnmegelőzési referens) Szemenyei István (a Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány elnöke, KEF Titkár)	7 fő (5 intézményből)
Miskolc	Ceglédi Tünde (a Drogambulancia Alapítvány elnöke, a miskolci Drogambulancia vezetője)	10 fő (6 intézményből)

A megvalósult helyi fejlesztések monitoringja során szempont volt, hogy mind kvalitatív, mind pedig kvantitatív módszerekkel is igyekezzünk információkat gyűjteni a helyben megvalósult támogatott elemek hasznosulásával kapcsolatban. Ennek megfelelően az adatgyűjtés során alkalmazott kérdőív „A” modulja gyakorlatilag egy kötött interjú vezérfonál volt, melyre nyitott kérdések formájában vártuk a válaszokat a helyi fejlesztést végző munkacsoport vezetőjétől vagy koordinátorától, a kérdőív „B” modulja pedig zárt kérdéseket tartalmazott a helyi fejlesztési munkacsoportban résztvevő intézmények számára.

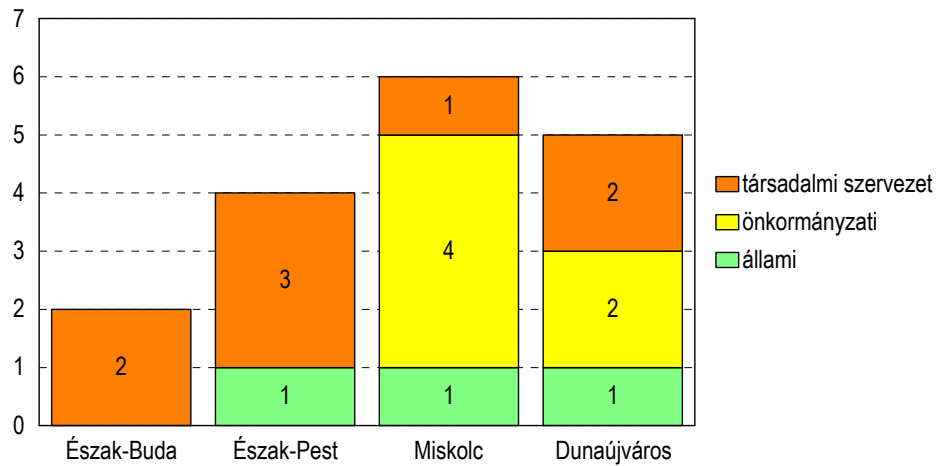
A monitoring adatfelvétel során a kérdőív „A” modulja mind a négy helyszínen rögzítésre került. A „B” kérdőív esetében azonban rendkívül alacsony együttműködési hajlandóság volt mérhető, Miskolcraól egy, Észak-Budáról kettő, Észak-Pestről szintén egy, Dunaújvárosból pedig egy kérdőív sem érkezett vissza az adatfelvételi időszak végéig. Ez önmagában még nem túl informatív, ha azonban a visszaérkezett „B” kérdőíveket a fejlesztésbe bevont intézmények arányában nézzük, akkor kiderül, hogy Észak-Budán minden

bevont intézmény válaszolt, Észak-Pesten a négy intézményből egy, Miskolcon a hat intézményből egy válaszolt.

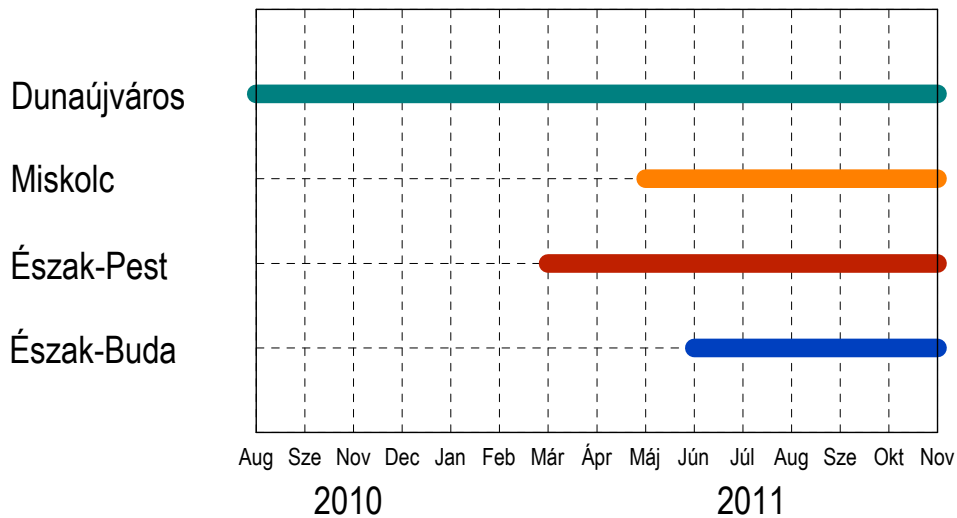
Az egyes modellhelyszíneken igen eltérő számú partnerekkel végezték a fejlesztést a koordinációs munkacsoportok. A legszűkebb körű csapattal Észak-Buda rendelkezett, csupán a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány valamint a Kék Kocka szervezete volt érintett benne. Észak-Pesten a fejlesztést végző csoport tagjai négy intézményből kerültek ki, a Soroksári Addiktológiai Centrum, a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet XIII. kerületi Szociális Központ és Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, a Baptista Szeretetszolgálat és a Nyírő Gyula Kórház volt érintett a közös munkában. A vidéki helyszíneken még inkább törekedtek a fejlesztési munkacsoport kialakításakor a sokszínűségre. Miskolcon a Drogambulancia mellett a Baptista Szeretetszolgálat Utcafront Avasi Tücsere Programja, a Miskolci Családsegítő Szolgálat, a Regionális Módszertani Központ és Gyermekjóléti Szolgálat Megyei Módszertani Központja, az Egyesített Bölcsőde és Egészségügyi Szolgálat, a Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara Bűnügyi Tudományok Intézete, valamint a Miskolc Kistérség Többcélú Társulás adott szakembert a munkacsoportba. Végezetül Dunaújvárosban a Szent Pantaleon Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Osztály mellett az Egészségmegőrzési Központ, a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat Útkeresés Szolgálata, a Magyar Mentőszolgálat Alapítvány és a KEF koordinációt is ellátó Dunaújváros Ifjúságáért Közalapítvány vett részt a munkacsoportban.

A fentiekből látható, hogy az vidéki helyszínen állami, önkormányzati és társadalmi szervezet egyaránt részt vett a helyi modellprojekt fejlesztésében, míg a budapesti helyszínek esetében ez a szempont nem érvényesült maradéktalanul.

Helyi fejlesztési csoportba bevont intézmények száma



Helyi fejlesztés időszaka



A TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt keretén belül a “A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése” pillér integrált helyi szolgáltatási rendszereket létrehozó, támogató helyi modellek kidolgozásának támogatása 2010 májusában, illetve júniusában indult a négy helyszínen, kezdetben azonos feladatokkal (munkacsoport megalapítása, képzés, helyi igények feltárása, szolgáltatásfejlesztési stratégia alkotása). Az

eltérő fejlesztési feladatok viszont a korábbi alapozó munkafázis időbeli különbségei miatt már eltérő időben indultak.

A monitoring kérdőívek tapasztalatai alapján legkorábban Dunaújvárosban indult el a konkrét fejlesztési munka, egy rövid előkészítési szakasz után már 2010. augusztusától fejlesztési szakaszba léptek. Esetükben az elsődleges cél a tágabb, illetve szűkebb régióban a szakemberek és döntéshozók érzékenyítése volt, valamint potenciális együttműködések alakítása az ellátásfejlesztés érdekében.

Észak-Pesten 10 hónapnyi előkészítés után, 2011 márciusában ért a modellprojekt abba a fázisba, amikor a fejlesztés beindulhatott, mely munka során elsősorban két fő tevékenység volt azonosítható: a megkereső munka fejlesztése – ezen belül a résztvevő szervezetek közötti kapcsolatok, kliens útvonalak kiépítése is megtörtént –, valamint az információs rendszer továbbépítése, szervezett, módszeresen gyűjtött információk megosztása a szakmai és egyéb egészségügyi, illetve szociális intézményekkel.

Miskolcon 2011 májusában indult be a szükségletfeltárással épülő fejlesztési kezdeményezés, esetükben alapvetően a megkereső tevékenység humán erőforrásának bővítése történt.

Észak-Budán a helyi projekttervezési időszakban két főbb fejlesztési célt tűztek ki. Az egyik a különböző ellátási hálókat közti kommunikáció és kapcsolat erősítése, elsősorban a korai jelzőrendszer fejlesztése érdekében, a másik cél pedig az utcai megkereső munka megerősítése, az asszertív utcai megkereső munka bevezetése volt, illetve annak egy töredékének elindítása. Az új szolgáltatások elindítása 2011 júniusára volt tehető.

II. A helyi fejlesztések bemutatása

Az ellátás-fejlesztés értékelésének első, legalapvetőbb kérdése a fejlesztés mibenlétének, pontos tartalmának definiálása. A fejlesztések egy része az erőforrások, ráfordítások miatt egyértelmű, azaz a szolgáltató szerződésben rögzített módon, meghatározott feltételek mellett vállalja olyan tevékenységek, feladatok végrehajtását, melyet korábban nem végzett. Más szavakkal: megjelennek korábban nem létező új feladatok és kapcsolódnak hozzájuk új erőforrások. A konstrukció tervezési fázisában az elképzelések alapján ilyen új feladatok lehetnek volna pl. az utcai megkereső munka fejlesztése, bővítése, míg a hozzá kapcsolódó erőforrás lehet humán erőforrás fejlesztés – pl. új szociális munkás munkatárs alkalmazása –, de lehet infrastrukturális beruházás – pl. új telephely a rejtőzködő szerhasználók közelében –, vagy a munkafolyamatok átszervezése, az új elemek beépülése

által okozott hatékonyság-javulás – pl. eset-megbeszélések, szolgáltatók közötti eset-konferenciák bővülése okozta javulás a kezelésben maradás területén. A fejlesztések más része nem ennyire pontosan körülhatárolható. Az a tény, hogy egy szolgáltató javulást ér el egy bizonyos részterületen, kihatással van a szolgáltatás más, korábban már meglévő elemeire is. A szolgáltatás-fejlesztés ilyen módon nemcsak önmagában érdekes, hanem az egész szervezetre gyakorolt hatását tekintve meghatározó.

Mind a négy helyszínen szükségletfelméréssel indult a konkrét tervezési munka, általános tapasztalat volt, hogy a feltárt szükségletek, hiányzó kapacitások messze meghaladták a TÁMOP 5.4.1 projektben számukra ellátásfejlesztésre rendelkezésre álló anyagi, technikai és humánerőforrás kapacitásokat egyaránt. Jó példa erre az észak-pesti modellhelyszín, ahol a szükségletfelmérés hét kiemelt pontot azonosított, úgymint:

- Megkereső programok fejlesztése, szolgáltatók közötti kommunikáció erősítése, koordináció megvalósítása
- Képzési programok fejlesztése, szélesebb körű alkalmazása
- Nappali ellátás fejlesztése, bővítése
- Fiatalok nappali ellátása
- Védett munkahely
- Szubsztitúciós programok elérhetőségének javítása
- Információs rendszer kialakítása

Mivel a rendelkezésre álló forrásokat messze meghaladták az azonosított szükségletek kielégítéséhez szükséges feltételek és igények, a helyi fejlesztő csoportnak szükségszerűen kellett igazítaniuk a tervezett fejlesztés célját a lehetőségekhez. A fejlesztés során ezért két fő tevékenységre koncentráltak: 1) a megkereső munka fejlesztésére, valamint 2) a helyi információs rendszer továbbfejlesztésére, ezen belül pedig a módszeresen gyűjtött információk megosztására a szakmai, és egyéb egészségügyi, illetve szociális intézményekkel.

Fontos szempont, hogy milyen korábban is meglévő tevékenységekben történt változás a fejlesztés eredményeként. E tekintetben Észak-Pesten a szükségletfelmérés megállapította, hogy a régióban sok és sokrétű szolgáltatás van, de ami teljesen hiányzik, az az ifjúsági nappali ellátás. Mivel ehhez mind az anyagi mind pedig a technikai feltételek is hiányoztak a projektben, ezzel a problémával nem tudott mit kezdeni a helyi fejlesztő csoport, ellenben a

szolgáltatások hálózatosítása, a regionális együttműködés fejlesztése megítélésük alapján sikerült, a eredmény várhatóan ezek összehangoltabb működése lehet.

Ehhez hasonlóan Észak-Budán is korlátozott lehetőségek álltak rendelkezésre a helyi szolgáltatás-fejlesztés tekintetében, azzal a különbséggel, hogy itt már a szükségletfeltérés folyamatában is elsősorban célorientáltan folyt a tervezés. Ahogy korábban már írtuk, két főbb fejlesztési célt tűztek ki ezen a helyszínen a projekt résztvevői. Az egyik ugyanúgy a különböző ellátási hálókat közötti kommunikáció és kapcsolatok erősítése volt, mint Észak-Pesten, azzal a fontos különbséggel, hogy itt szándékoltan a korai jelzőrendszer fejlesztése érdekében történő hálózati fejlesztés került a fókuszba. Itt megjelent egy másik cél is, mégpedig az utcai megkereső munka megerősítése, asszertív utcai megkereső munka bevezetése, vagy legalább annak egy részének beindítása. Ezek a célokat a munkacsoport már korábban is látta, új eredményeket nem hozott számukra a projekt keretén belül végzett szükségletfelmérés, mely inkább csak megerősítette a korábbi tapasztalatokat (pl. a rejtőzködő szerhasználók körében készült korábbi kutatásból ismert számukra, hogy sokkal kevésbé drogfókuszú ellátásra van helyben szükség, inkább szükségeltetne valamilyen holisztikusabb szempontú megközelítés)

Az új tevékenységként a kommunikáció erősítésére szerveztek esetmegbeszélő csoportokat, mely addig ilyen formában nem volt a területen, ez három hónapon keresztül, június és szeptember között zajlott, de a tevékenység megvalósulása azt mutatta, hogy erre igen kevés szereplő volt motivált, a potenciális intézményi és szolgáltató partnereke nem sikerült motiválttá tenni. A másik céljuknál fontos szempont, hogy milyen korábban is meglévő tevékenységekben történt változás a fejlesztés eredményeként. E tekintetben intenzívebb lett az utcai szociális munka, illetve a hangsúlyok átalakultak a fejlesztés nyomán. Célzottan kevesebb kliens gondozása, de nekik fokozottabb kísérése és esetvitele zajlott. A szolgáltatásbővítés tekintetében annak adaptálása került az utcai munka területére, amit a szervezet az ambulancián is végez. Amikor elkezdődtek a fejlesztések, abban az időben az egyik munkatárs elment a szolgáltatótól. A helyére felvett munkatársat éppen annak alapján választották ki, hogy utcai munkában hogyan lehet hasznosítani, s egy talpraesett, leállt szerhasználót kerestek.

A monitoring kutatás tapasztalata alapján Miskolcon sem okozott nagy meglepetést a szükségletfeltérés eredménye, korában is megvoltak már bizonyos célok, a szükségletfelmérés főként megerősítette azokat. Ami alapvető különbség a fővárosi modell helyszínekhez képest, hogy a borsodi megyeszékhelyen a munkacsoport tagjai jobban átlátják, hogy mi zajlik a szolgáltatási oldalon, mivel kevés szervezet foglalkozik a kábítószer problémával, ráadásul

ezeket majdnem maradéktalanul be is vonták a fejlesztési munkacsoportba. A kutatás alátámasztotta, megerősítette az elképzeléseiket. Ezek alapján kerültek listázásra az alábbi főbb fejlesztési irányok:

- Alacsonyküszöbű szolgáltatás bővítése (2 új szolgáltatás kialakítása)
- A megkereső tevékenységet végző szakemberek számának bővítése
- Parti szerviz szakmai megvalósító felkutatása
- Drop-in szolgáltatás személyi és tárgyi feltételek megteremtése
- Nappali ellátás megteremtése (2 szolgáltatás személyi és tárgyi feltételeinek megteremtése, engedélyeztetése)
- Önszolgáltató csoport szakmai segítség nyújtása
- Közösségi tér személyi és tárgyi feltételek megteremtése
- Korai kezelésbe vételhez információnyújtás, felvilágosítás

Teljesen új tevékenység Miskolcon nem indult be a projekt hatására, ennek elsődleges oka a helyiek szerint a forráshiány, melyre a TÁMOP 5.4.1 projekt sem tudott megoldást adni. Meglévő szolgáltatás továbbfejlesztése zajlott, a megkereső tevékenységnél egy új munkatárs felvételére került sor, humán erőforrás bővítés történt, így jelenleg nem már 3 segítő végzi a megkereső tevékenységet a városban. Ennek finanszírozása nem a TÁMOP keretből, hanem saját forrásból történik.

Dunaújvárosban a fejlesztési csoport által megjelölt elsődleges cél a régióban a szakemberek és döntéshozók érzékenyítése volt. A kutatások során kiderült, hogy ez egy komoly fehér folt, ráadásul a területről szakmacsoportok is hiányoznak mindamelllett, hogy a közvetlen ellátók sok szociális és egészségügyi intézménnyel állnak kapcsolatban.

A fejlesztés hatására egy közvetett ellátó helyen, ahol már korábban foglalkoztak szenvedélybeteg-ellátással, most ismét folytatják ezt a hajléktalan ellátásba integrálva. Ide sikerült egy szakembert felvetetni a fenntartóval. Új tevékenységként új együttműködések is alakultak, melyet a megyei jogú város önkormányzata támogat, elsősorban technikai feltételek biztosításával. A városban tervekben nincs hiány, piaci ellátó alakult, mely a közeljövőben indítja be az alacsonyküszöbű szolgáltatását, ezen felül parti szervizt, túcserét, nappali ellátást terveznek a jövőben.

Fontos szempont, hogy milyen korábban is meglévő tevékenységekben történt változás a fejlesztés eredményeként. E tekintetben Dunaújvárosban az érzékenyítés során változott a gondolkodás és az együttműködés fókusza és intenzitása, erősebb lett a szakmai háló, ennek alapján várhatóan a meglévő kapacitások átgondoltabb felhasználása valósulhat meg. A

projekt hatására – a helyi interjúk tapasztalata alapján – a jelzőrendszer hatékonyabban működik, az iskolák, a döntéshozók és ellátók között fejlődött a kommunikáció és a kapcsolatrendszer. Mindennek pozitív hatása volt a betegirányításra is, mely célirányosabb lett az intézmények, szolgáltatók között ám a hiányzó humánerőforrás tekintetében, bővítésében nem történt változás.

III. A helyi fejlesztések adekvátsága

A monitoring egyik fontos feladata, hogy választ adjon a kérdésre, hogy a fejlesztés során végrehajtott tevékenységek mely területen és milyen mértékben reagáltak a szükségletfelmérés során azonosított hiányosságokra. Összességében megállapítható, hogy mind a négy helyszínen a szükségleteken alapultak az indukált fejlesztések. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy a szükségletfelmérés során azonosított pontok megvalósítása több esetben is olyan akadályokba ütközött, melyek megoldása túllépett volna a pályázati kereteken, pl. a szubsztitúciós programok bővítése jogi szabályozástól is függ, nemcsak anyagi és humánerőforrásoktól.

Észak-Pesten több tevékenység megvalósítása jelenleg is folyamatban van. A nappali helyek bővítése esetében – pályázatoktól függően – tervben van egy új alacsonyküszöbű szolgáltatás indítása is, az információs adatlapok begyűjtése, rendszerezése és terjesztése is elért a folyamat utolsó fázisába. A szolgáltatások összehangolása tekintetében is vannak előrelépések, amit szintén hiányosságként azonosítottak korábban, pl. az újpesti tücsere-programok összehangolása is folyamatban van, ezek előkészítése a TÁMOP program során kialakult együttműködésekkel valósult meg. Kiépült egy közös levelezési rendszer, valamint a résztvevő szervezetek havonta találkoznak, és a polgárőrséggel is folyamatosabb lett a kapcsolat. A helyi szükségletfeltáráson alapulva cél volt, hogy az utcai eseményekre kompetensen tudjanak reagálni, amely a hatékony együttműködéseknek köszönhetően szintén növekedett. Az Észak-Pesten végrehajtott tevékenységek mindegyike konkrét szükségletként, illetve fejlesztési célként fogalmazódott meg a korábbi szakaszban. Észak-Budán a hat beazonosított hiányosság közül kettőre reagáltak a korábban részletezettek alapján, a kommunikációs hiány az együttműködési deficitek kapcsán merült fel.

A Miskolcon megvalósított humánerőforrás bővítés a megkereső tevékenységben is valid kutatási eredményeken alapult, a rejtőzködő droghasználók körében készült kutatásnál derült ki, hogy a megkereső tevékenységet kell erősíteni. A kitűzött célokkal összhangban zajlottak a fejlesztési tevékenységek.

Dunaújvárosban a fejlesztés által kitűzött célok és a végrehajtott tevékenységek összhangja tekintetében is nagyfokú adekvátság mérhető, de problémák is adódnak. Meglátásuk szerint az utcai megkeresés fejlesztése könnyebben kivitelezhető, de a drogambulancia létrehozása már nehezebb lesz, mert bár az önkormányzat adott helyet, de meg kell küzdeni a lakosság és – meglepő módon - a szakmai körökben tapasztalható ellenállással is. A helyi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum és a megkereső szolgálat között is alakulóban van az együttműködés, de jelenlegi önkormányzati törvény bizonytalansága, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatban tervezett állami beavatkozások is bizonytalanná tehetik a helyben indukált fejlesztések végrehajtását.

IV. Felhasznált erőforrások

A helyi modellprojektek fejlesztése közvetett és közvetlen erőforrások felhasználását is igényelték. Közvetlen erőforrásként jellemzően az együttműködő szervezeteknél jelentkező munkabér jelentkezett, minden munkatárs számára, aki az együttműködések folyamataiban szerepet játszott. Tanulmánykészítések esetén (pl. kliensútvonat) eseti megbízásokra fordították a forrásokat, az információs tájékoztató anyag esetében pedig leginkább nyomdaköltség merült fel. Dunaújvárosban a közvetlen erőforrásokat terembérre, munkabérre, anyagköltségre, papír-írószerre, kis értékű technikai eszközökre fordították, ami a kommunikációt és a kapcsolat kialakítását, valamint fenntartását biztosította, Miskolcon csak bérköltség jelentkezett közvetlen ráfordításként, anyagköltséget vagy egyéb költséget a működési költségeikből biztosítottak.

Közvetett felhasznált erőforrásként a szakemberek eddigi tapasztalata és tudása, kommunikációs erőforrások és média-megjelenések támogatták a célok megvalósulását. Észak-Budán humánerőforrásként az alacsonyküszöbű szolgáltatásban dolgozókat vették igénybe, továbbá kommunikációs munkatársat vettek igénybe. Jellemzően, amire addig szükség volt a megkereső munkához, azt továbbra is használták (infrastruktúra használata, rezszi részköltség, adminisztrációs terhek). A felhasznált (közvetlen és közvetett) források jellemzően összhangban voltak a fejlesztés céljaival, ám számos olyan terület volt, amelyre – bár fontos lett volna – nem lehetett a projektből áldozni, mert meghaladta a kereteket. A kedvezményezettek a szakmai fejlesztéshez szükséges tanulmányutakra, megbeszélésekre, konferenciákra eljutottak, előadásokat tarthattak, meghívásoknak tudtak eleget tenni, a kommunikáció végrehajtását is segítette a forrás. A legtöbb kritika azzal kapcsolatban

fogalmazódott meg, hogy a szakemberek számára munkakörök és intézményi háttér létrehozására nem volt fedezet.

Összességében a fejlesztések elméleti megalapozottsága valósult meg teljes mértékben, erre a források elegendőek voltak, valamint a kommunikációs tevékenység hatékonyságát, illetve a koordinációs feladatok ellátását is erősen támogatták a források.

V. A fejlesztések eddigi eredményei

A fejlesztés eredményei, hatásai inkább csak középtávon fognak megmutatkozni, nagyon kevés a már most megnyilvánuló tapasztalat, eredmény, különösen annak fényében, hogy viszonylag hosszú előkészítő szakasz után álltak neki a helyi munkacsoportok a fejlesztések megvalósításához.

Miskolcon ennyire rövid idő alatt (néhány hónap) nem lehet mérni, hogy ugrásszerűen nőtt volna az alacsonyküszöbű szolgáltatást igénybevevők száma, különösen annak fényében, hogy a városban eléggé hektikus, hogy mikor hányan jelennek meg. Nem bizonyított, hogy a most tapasztalt kliens-szám növekedés a fejlesztés hatására következett be, de remélik, hogy a jövőben még több embert sikerül felkutatniuk. Észak-Budán is hasonló tapasztalatokról számoltak be a projekt helyi irányítói, hozzátéve azt, hogy az általuk indukált fejlesztésnek minimum egyéves kifutásának kellene lennie. Azt érzik ennél a programnál, hogy minden nagyon gyorsan történt benne, nagyon gyorsan kellene szervesülni a szolgáltatás-fejlesztésnek, aminek nincs látványos eredménye ennyi idő alatt. Esetükben elkezdődött egy asszertív utcai szociális munka, aminek még semmilyen eredményét nem lehet mérni 3 hónap alatt.

Észak-Pesten a fejlesztést még hosszabb távú folyamatként kezelik, 5-10 évre tervezték. A mostani projektidőszak fő célja az alapok lerakása, a rendszer kialakítása volt. Ezzel együtt konkrét programok is megvalósultak, a lakossági fórumokra reagálnak, a havi találkozók folytatódnak. Jelenleg leginkább az összehangolódás szakaszában tartanak, a folyamatok még most „kristályosodnak”. Bár az információs adatok összegyűltek, az információs kiadványuk nyomdai előkészítés alatt áll, ami a kezeléshez jutást nagyban segíti majd, de konkrét eredménye még ennek sincs. (Szervezetek megkapják majd, a háziorvosi rendszerben illetve egyéb szociális rendszerekben való terítésük is tervben van). Dunaújvárosban gyakorlatilag konkrét eredmény még egyáltalán nincs, az alacsonyküszöbű ellátás, az utcai megkeresés, a parti szerviz és a tűcsere decemberre indul el a terveik szerint, és sikeres pályázat függvénye lehet a drogambulancia is – legkorábban jövő év elejétől.

VI. Fenntarthatóság

Egyáltalán nem elhanyagolható értékelési szempont, hogy a fejlesztés által létrejött eredmények mennyire lehetnek tartósak, illetve mennyiben lesznek fenntarthatóak a támogatási többletforrások nélkül. Mivel jelenleg érdemi eredményekről csak korlátozottan lehet beszámolni, a fenntarthatóság tekintetében is nehéz konkrétumokról beszámolni.

Általános tapasztalat, hogy ahol humánerőforrás fejlesztés történt, mint pl. Miskolcon, hosszú távon – külső forrás bevonása nélkül - nem tudják fenntartani a szolgáltatást. Eredményeket elérni, fenntartani mindenképpen többletforrásból kell az asszertív megkereső tevékenység esetében is, ám plusz ember felvételére eddig nem volt lehetőség Észak-Budán sem. Itt januártól terveznek plusz embert alkalmazni pályázati forrásokból. Ezen a helyszínen esetmegbeszélő csoportok nem lesznek a jövőben, de ennek kivételesen nem a finanszírozás hiánya az oka, hanem a kerületi szervezetek együttműködési hiánya, alulmotiváltsága e tekintetben. Ugyanakkor azt is látni kell, hogy ezen a helyszínen az önkormányzat nem vett részt a helyi fejlesztő csoport munkájában, így a társadalmi szervezetek ráhatása is gyengébb volt a szervezetekre.

Azokban a dimenziókban (pl. Észak-Pesten) ahol a fejlesztési tevékenységek nagy, extra költségeket nem igényeltek, könnyebben fenntarthatónak vélik az eredményeket. Pl. a havi találkozás költsége minimális, és a tiszteletdíjak elmaradása sem lesz olyan mértékű, ami várhatóan nagy hatással lenne az együttműködésre, inkább a résztvevők kitartásán múlik. Ők a személyes találkozókat két részre osztva tartják, ami a szervezetek együttműködését konkrét esetekre történő lebontását is lehetővé teszi: a találkozó első részében a közös problémák kerülnek megtárgyalásra, a második részben esetmegbeszélésre is lehetőség van, mely szintén továbbra is a résztvevő szervezetek érdekeit szolgálják majd.

Dunaújvárosban is hasonló képlet érvényesül, az új szolgáltatások egy része alapvetően pályázatfüggő, a drogambulancia jövője pl. bizonytalan, a többi szolgáltatás valószínűleg támogatási többletforrások nélkül is megvalósulhat, fenntartható marad. A szakemberek és döntéshozók érzékenyítése megtörtént, a terület fontossága mindenki számára nyilvánvalóvá vált, ez feltehetően nem fog változni a jövőben sem.

VII. Kapcsolódó kompetencia-fejlesztés

A fejlesztések során létrejött vagy érintett tevékenységekkel kapcsolatban több helyen szükség volt belső szabályozó anyagok átalakítására vagy újak kialakítására. Dunaújvárosban egy szervezetnél, az MMA alapítvány által létrehozott új szolgáltatás esetében készültek el a belső szabályozó dokumentumok. Itt más szervezeteknél nem történt változtatás a belső szabályozó anyagokban. Észak-Pesten a projekt által érintett tevékenységekhez kapcsolódva együttműködési megállapodások jöttek létre, ami inkább szándéknyilatkozatok a jelenlegi és jövőbeni részvétellel kapcsolatban.

Jellemző, hogy a bekapcsolódott szervezetek önállóságukat mindenhol megtartották, és a saját profiljuknak megfelelően vettek részt a tevékenységekben, a belső szabályozó anyagaik átalakítását nem érezték szükségesnek, ilyen jellegű szervezeti szintű kompetencia-fejlesztés nem igen történt.

Ugyanakkor a fejlesztés során lezajlott tevékenységek kapcsán a tevékenységi körök és a felelősségi körök egyértelműen meghatározásra kerültek mind a négy helyszínen, jellemzően már a tevékenységek indulásakor. Ennek egyik példája, hogy az utcai megkereső munkában dolgozó új munkatársaknak új munkaköri leírás készült, ebben a projektben határozták meg, hogy melyek a konkrét elvárások, hogyan kell dolgozni, erről voltak esetmegbeszélő csoportok is Észak-Budán. Miskolcon a fejlesztési célok szervezeti szinten voltak definiálva, a felvett plusz munkatársnak pedig egyértelműen definiálták a tevékenységi körét, illetve felelősségi körét.

Az egyetlen helyszín, ahol írásban nem kerültek meghatározásra a felelősségi körök, Dunaújváros volt, itt az aktuális feladatnak megfelelően rugalmasan szerveződött a tevékenységek humán erőforrás háttere.

A megvalósult fejlesztésekhez képzés csupán Észak-Budán kapcsolódott, itt az esetmegbeszélő csoportok egyfajta szakmai továbbképzésként is működtek.

VIII. Szolgáltatók közötti együttműködés

A fejlesztés során a négy helyi munkacsoport közül három úgy nyilatkozott, hogy azonosították azokat a szervezeteket, melyekkel az együttműködés segítheti a kliensek integrált ellátását a területükön. Észak-Pesten ez egy konkrét cél is volt, a hajléktalan ellátó helyekkel vették fel a kapcsolatot a fejlesztés során. Észak-Budán a helyi családsegítők, Jövőbarát Alapítvány, Kék Kocka Bt. és a Máltai Szeretetszolgálat került azonosításra, és őket

igyekeztek is bevonni, igaz nem feltétlenül a koordináló munkacsoportba. Hasonlóan Dunaújvárosban is feltáráásra kerültek területek felelősségei és lehetőségei, a kapcsolatfelvétel megtörtént a projekt elején és együttműködések alakultak ki, illetve a már korábban meglévő kapcsolatok erősödtek. Direkt módon a fejlesztés során nem azonosították a szervezeteket Miskolcon, mert állításuk alapján eddig is kapcsolatban voltak azokkal a szervezetekkel, akik segítik a kliensek integrált ellátását.

Miskolcon új együttműködések sem születtek, csak a korábbi együttműködések maradtak, amelyek eddig is megvoltak a különböző ellátások kapcsán (alacsonyküszöbű ellátással, közösségi ellátással és a pszichiátriai osztállyal). Észak-Budán sem születtek új megállapodások, szerződések a projekt rövid időszaka alatt, ellenben Észak-Pesten születtek ilyen megállapodások, a szenvedélybetegeket és hajléktalanokat ellátó szakmai szervezetek között (leginkább a korai kezelésbe vétel, utcai kereső munka területein). Dunaújvárosban pedig az Egészségmegőrzési Központ, az Útkeresés Szolgálat (Családsegítő és Gyermejkölési Szolgálat) a Szent Pantaleon Kórház, a rendőrség és az oktatási intézmények között is létrejöttek, illetve bizonyos esetben átalakultak az együttműködési megállapodások.

A célcsoport elérése szempontjából nem mindegy, hogy a projekt hogyan kommunikált a kliensek irányába. Arra a kérdésre, hogy a fejlesztés által célzott változásokról milyen módon tájékoztatták a klienseket, Észak-Buda és Miskolc nemleges választ adott, Észak-Pest inkább informális csatornát preferálta, Dunaújváros pedig a tömegkommunikációt. Észak-Pesten a kliensek szóbeli tájékoztatást kaptak arról, hogy minden kapcsolódó szervezet bekapcsolódik az útvonalakba, mivel a korábbi informális utak formálissá tétele is célja volt a fejlesztésnek (ezen a területen éppen ez a fejlesztés egyik eredménye). Dunaújvárosban a helyi újságban jelentek meg cikkek a közeljövő tevékenységeivel és a projekt programelemeivel kapcsolatban, valamint az érzékenyítés témájában.

IX. A partnerek tájékoztatása

A fejlesztés által célzott változtatásokról viszont mindenki tájékoztatta a partnerintézményeket, a lokális ellátórendszer egyéb szereplőit, Dunaújvárosban őket is a cikkeken keresztül, valamint, személyes megkereséssel érték el a szakembereket. A fórumokra, érzékenyítés programjaira közvetlen is meghívták őket, megítélésük szerint a tájékoztatás sikeres volt, a partnerintézmények várják, hogy beinduljanak a szolgáltatások.

Miskolcon egy konferencián – a Kábítószerellenes Világnap kapcsán – vettek részt különböző társszervezetek szakemberei, akik nagy örömmel vették, hogy „történik valami a

városban”. Ennek keretében minden egyes szervezet tájékoztatást adott a saját munkaterületéről. Észak-Budán e-mailben és/vagy személyesen tájékoztatták a partnereket. Aki az esetmegbeszélésekre kapott meghívót, annak leírták, hogy miről szól a projekt és miért történnek a fejlesztések, de ennek hatékonysága nagyon alacsony volt. Az utcai felkereséssel foglalkozók elmentek azokhoz a szervezetekhez, akik fiatalokkal foglalkoznak, és őket szóban tájékoztatták. Ebben a térségben nagy probléma a szervezetek leterheltsége, a másik iránti közömbösség, az operatív részvétel és együttműködés inkább csak verbális szinten valósul meg.

Észak-Pesten részben személyesen, részben e-mailen, illetve telefonon vették fel a kapcsolatot a partnerintézményekkel, célzott fórum szervezése vagy közös tájékoztatás nem történt. Az első találkozón már a korábban is együttműködők vettek részt, meghatározták a kör bővítésének mértékét, meghatározták a felelősöket, akik felvették a kapcsolatot a szervezetekkel. A második, már újabb szervezetekkel kibővült találkozón további bővítésekről döntöttek, leginkább személyes kapcsolatokat felhasználva történtek a bővítések. A fejlesztés által célzott változtatásokról mind a négy modellhelyszínen tájékoztatták nemcsak a helyi partnerszervezeteket, hanem a helyi szakembereket, döntéshozókat és más érdekelteket (KEF, hatóságok stb.) is. Észak-Pesten, a személyes megkeresésen túl az elkészült tanulmányokat is eljuttatták a partnerek számára. A döntéshozók vonatkozásában a XIII. kerületi alpolgármester asszony személyes megkeresésen keresztül a KEF-fel együtt vették fel a kapcsolatot, aki szintén kapott a szükségletfelmérés tanulmányából, és pozitív módon reagált, támogatásáról biztosította őket. A munkacsoportnak a kapcsolata a XIII. kerületben a legjobb, IV. kerületben dögösen, de halad az együttműködés, a XV. kerületben nem is reagáltak a megkeresésre (jellemző módon ott működő KEF sincs).

Nem ilyen rózsás a kép az észak-budai projekt esetében, bár a fejlesztő munkacsoport tagjai itt is adtak írásos és szóbeli tájékoztatást a helyi szakembereknek és döntéshozóknak, az első pozitív fogadatatás után már nem válaszoltak a következő levekre, még a helyi KEF is jellemzően közömbös maradt.

Miskolcon egyrészt a már említett konferencián tájékoztatták a szakembereket és a döntéshozókat és más érdekelteket (KEF, hatóságok stb.) a fejlesztés által célzott változtatásokról. Másrészt a projektnek volt egy olyan szakasza, amikor a helyi döntéshozókat kellett közvetlenül felkeresni. Nem túl sok döntéshozóval sikerült érdemi kapcsolatba kerülniük, de többekkel megmaradt a kapcsolatuk – jellemzően az igazgatási szinteken (humán osztály vezetője pl.) –, de polgármester, alpolgármester szintjéig nem sikerült eljutniuk.

Dunaújvárosban is használták a személyes, e-mailes, telefonos megkeresések eszközét, ilyen módon informálták az összes önkormányzati képviselőt, a polgármestert, egészségügyi és szociális munkabizottságok tagjait, vezetőit és a KEF vezetőit is felkeresték. A visszajelzéseik alapján lehetőségeikhez mérten támogatják a fejlesztést, érzékenyebbé váltak, ám anyagilag és humánerőforrás szempontjából egyelőre nem tudnak támogatást nyújtani.

Összességében azonban a 2010-es őszi önkormányzati választások nem tettek túl jót a program helyi társadalmasításának, ebben az időszakban különösen nehéz volt a döntéshozókkal kapcsolatba lépni a helyi munkacsoportoknak.

Olyan szervezetek vagy személyek, akik (amelyek) ellenérdekeltek lehetnek a fejlesztés sikerében, jellemzően nem kerültek azonosításra, kivéve Dunaújvárost, itt, akikkel a fejlesztéseket egyénileg ellenezték, személyes tárgyalás során jutottak megegyezésre. Alapvetően a tervezett ellátási formák nem ütköznek ellenállásba, a drogambulancia tervezett helye is elfogadható a lakosság és a szakma számára.

Minden érintett önkormányzatnak kötelessége elkészítenie a település szociális, illetve egészségügyi ellátási koncepcióját. Jellemző, hogy a négy modell helyszínen dolgozó fejlesztő csoportok közül mindössze egy, az észak-pestiek számára volt ismert nemcsak a koncepció létének ténye, hanem annak tartalma is. Meglátásuk szerint azonban a jelenleg érvényben lévő szolgáltatásszervezési, ellátási koncepció csupán általános dolgokat tartalmaz (pl. egyenlő hozzájutás, kevesebb várakozási idő), ám az együttműködés a reagálás gyorsaságát támogatja. Az általuk megvalósított fejlesztés illeszkedik a koncepcióhoz, várakozásaik alapján látható eredményeket produkál majd.

X. A kliensirányítás és az ellátáshoz történő hozzáférés változása

A monitorig kérdőív második felében az egyes ellátási formákban bekövetkezett változások mérése lett volna a fő cél, elsősorban kvantitatív eszközökkel, ám mivel igen alacsony volt azon ellátók száma, ahonnan kérdőívek érkeztek vissza, ennek tapasztalatait is inkább csak szövegesen igyekszünk összegezni – figyelembe véve a korlátozott lehetőségeket.

Mivel a legtöbb projekt tartalmazott olyan elemet, amelynek eredményeként javulhat a kliensirányítás az egyes szolgáltatók (közvetett és közvetlen ellátók) között, elsőként erre a kérdéskörre koncentrálnak a továbbiakban.

Arra a kérdésre, hogy történt-e változás a más szolgáltatók irányából érkező kliensek számában a szolgáltató véleménye alapján, a többség úgy válaszolt, hogy nem történt

változás, egy szolgáltató pedig kismértékű növekedést regisztrált. Ezzel megegyező válaszok érkeztek arra a kérdésre is, hogy történt-e változás a más szolgáltatókhoz irányított kliensek számában a szolgáltató véleménye alapján. Nemcsak a szolgáltatók véleménye alapján, hanem a kliensforgalmi adatok alapján is ugyanez az eredmény érkezett, a szolgáltatók egybehangzó véleménye szerint túl kevés idő telt még el kimutatható változáshoz.

Az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében azonban már volt érezhető változás mind az utcai megkeresésre, mind a korai kezelésbe lépésre vonatkozóan: a projekt hatására a szolgáltatásba való bekerülés lehetősége bővült. Összességében az állapítható meg, hogy a megvalósult fejlesztések hatására kismértékű előrelépés történt az utcai megkeresés területén, a korai kezelésbe vétel területén, a közösségi ellátások tekintetében, a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatás tekintetében, a az önszolgáltató csoportok létrejöttében és a szolgáltatók közötti együttműködésekben, míg a projekt nem segített a megközelíthetőség, a nyitva tartás, a várólisták illetve várakozási idő, a nappali ellátások és a hozzátartozói csoportok fejlesztése tekintetében.

A szolgáltató véleménye alapján...	Nem történt változás	Kismértékű előrelépés történt
1. ...milyen eredménnyel járt a változás az utcai megkeresés területén?		X
2. ...milyen eredménnyel járt a változás a megközelíthetőség területén?	X	
3. ...milyen eredménnyel járt a változás a nyitva tartás területén?	X	
4. ...milyen eredménnyel járt a változás a várólistákat, várakozási időt illetően?	X	
5. ...milyen eredménnyel járt a fejlesztés a korai kezelésbe vétel területén?		X
6. milyen eredménnyel járt a fejlesztés a nappali ellátások területén?	X	
7. milyen eredménnyel járt a fejlesztés a közösségi ellátások területén?		X
8. milyen eredménnyel járt a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatás területén?		X
9. milyen eredménnyel járt a fejlesztés az önszolgáltató csoportok létrejöttével kapcsolatosan?		X
10. milyen eredménnyel járt a fejlesztés a hozzátartozói csoportok létrejöttével kapcsolatosan?	X	
11. milyen eredménnyel járt a fejlesztés a szolgáltatók közötti együttműködéssel kapcsolatosan?		X

A kezelésben/ellátásban megjelent kliensek száma tekintetében összességében, a szolgáltatástípusoktól függetlenül kismértékű növekedés volt mérhető minden nyilatkozó szolgáltatónál, ez részben kannabisz használó klienseket, részben, dizájner drogokat használó fiatalokat jelent elsősorban, de fontos megjegyezni, hogy erre vonatkozóan korántsem áll rendelkezésre mindenhol valid adat.

XI. A fejlesztés hatása a munkafolyamatokra

A kérdőív próbálta rögzíteni, hogy a szolgáltatók véleménye alapján a fejlesztés hozott-e változást a szolgáltató munkatársainak hozzáállásában, illetve érzékelnek-e változást a kliensek a munkafolyamatokban a szolgáltató véleménye szerint.

A kapott válaszok alapján a fejlesztés eredményeként kis mértékben javult a szakmai munkát végző, a kiegészítő munkát végző és az adminisztratív munkát végző munkatársak hozzáállása, pozitív hatással volt az intézmény/szervezet vezetőinek hozzáállására, és hatással volt a fenntartóra is. Ugyanakkor mindez a kliensek véleményében, a munkatársak hitelessége, illetve szakmai felkészültsége tekintetében szerintük még nem mutatható ki.

A szolgáltató véleménye alapján a fejlesztés eredményeként...	Nem történt változás	Kis mértékben javult
1. ...történt-e változás a szakmai munkát végző munkatársak hozzáállásában?		X
2. ...történt-e változás a kiegészítő munkát végző munkatársak hozzáállásában?		X
3. ...történt-e változás az adminisztratív munkát végző munkatársak hozzáállásában?		X
4. ...történt-e változás az intézmény/szervezet vezetőinek hozzáállásában?		X
5. ...történt-e változás a fenntartó képviselőinek hozzáállásában?		X
6. ...hogyan alakult a szakmai munkát végző munkatársak hitelessége a kliensek megítélése szerint?	X	
7. ...hogyan alakult a kiegészítő munkát végző munkatársak hitelessége a kliensek megítélése szerint?	X	
8. ...hogyan alakult az adminisztratív munkát végző munkatársak hitelessége a kliensek megítélése szerint?	X	
9. ...hogyan alakult a szakmai munkát végző munkatársak felkészültsége a kliensek megítélése szerint?	X	
10. ...hogyan alakult a kiegészítő munkát végző munkatársak felkészültsége a kliensek megítélése szerint?	X	
11. ...hogyan alakult az adminisztratív munkát végző munkatársak felkészültsége a kliensek megítélése szerint?	X	

Az is megállapítható, hogy a fejlesztések kismértékben hatással voltak az érintett intézmények/szervezetek felszereltségének alakulására is, módszertani anyagokat kaptak ugyanis az érintettek a helyi projektek keretében.

A szolgáltatók véleménye alapján a fejlesztés pozitívan hatott továbbá a kliensek tájékoztatására használt kommunikációs csatornák száma, a kliensek tájékoztatására használt kommunikációs csatornák célcsoporthoz való illeszkedése szempontjából, továbbá kismértékben javult meglátásuk szerint a kliensek általános tájékoztatása az elérhető szolgáltatásokról, a kliensek információval való ellátása a felvétel előtt (terápiás rend,

látogatás, kötelezettségek stb.), javult a kliensek tájékoztatása a szolgáltatásfejlesztésről, és a munkatársak kommunikációs felkészültsége is erősödött.

A szolgáltató véleménye alapján a fejlesztés eredményeként...	Nem történt változás	Kis mértékben javult
1. ...kliensek tájékoztatására használt kommunikációs csatornák száma?		X
2. ...kliensek tájékoztatására használt kommunikációs csatornák illeszkedése a célcsoporthoz?		X
3. ...kliensek tájékoztatására használt kommunikációs üzenetek hatékonysága?	X	
4. ...kliensek általános tájékoztatása az elérhető szolgáltatásokról?		X
5. ...kliensek információval való ellátása a felvétel előtt (terápiás rend, látogatás, kötelezettségek stb.)?		X
6. ...kliensek információval való ellátása a kezelés után?	X	
7. ...kliensek tájékoztatása a szolgáltatásfejlesztésről?		X
8. ...a munkatársak kommunikációs felkészültsége?		X
9. ...az adminisztrációt végző munkatársak száma?	X	
10. ...a kliensek véleménye az adminisztrációs terhekről?	X	
11. ...hogyan alakult a kliensektől begyűjtött és más szolgáltatóktól bekért adatok/dokumentumok aránya a kliens-terhek csökkenése érdekében?	X	

A fejlesztési időszak alatt többféle kommunikációs csatornát használtak az érintett szolgáltató intézmények/szervezetek a célcsoport elérés és tájékoztatás érdekében, a legjellemzőbb a szórólapok és tájékoztató kiadványok készítése, a társintézményeknek szervezett tájékoztató fórumok és az informális csatornák használata volt a projektek során. Míg a sajtótájékoztatók szervezése, a web 2.0 alkalmazások vagy az elektronikus média használata egyáltalán nem jellemezte a szolgáltatókat ebben a projektben.

A fejlesztések hatására adminisztrációt könnyítő szolgáltatások nem jelentek meg az ellátóknál, e tekintetben egyik projekt sem hozott eredményt és a fejlesztések nem voltak hatással sem a kliensek jövedelmi helyzetére, sem a lakhatására, sem pedig a munkaerő-piaci helyzetükre.

Összegzés

Az elkészült értékelő interjúk tapasztalata alapján megállapítható, hogy a konstrukció keretében megvalósult lokális fejlesztések komoly helyi szakmai munkát indukáltak, reményteljes helyi szolgáltatásfejlesztési elképzelések születtek mind a négy helyszínen. Ezzel együtt a program során, a modellhelyszíneken dolgozó munkacsoportoknak kisebb-nagyobb kompromisszumokat kellett kötniük a siker érdekében. Jellemző volt, hogy a szükségletfelmérések eredménye megerősítette, rendszerbe foglalta a korábban is ismert hiányosságokat, illetve a rendelkezésre álló források nem voltak elegendők az azonosított szükségletek maradéktalan kielégítéséhez. Éppen ezért minden helyi fejlesztési csoport igyekezett fókuszálni a helyi programját, a későbbiekben is fenntartható szolgáltatásfejlesztést elindítani a szűk időbeli és pénzügyi keretek között. Ez jellemzően „szoft” fejlesztések dominanciáját (hálózatosodás, együttműködések, szolgáltatások összehangolása, érzékenyítés) eredményezte. Ezzel együtt is megállapítható, hogy **minden fejlesztés a helyben feltárt szükségletekre épült a modellhelyszíneken**. Eredményeikről még korai lenne beszámolni, folyamatban lévő fejlesztésekről van szó.

A fejlesztések tervezése és elindítása során a koordináló csoportoknak külső és belső erőforrásokat egyaránt fel kellett használniuk, **a felhasznált források pedig összhangban voltak a fejlesztési célokkal**. Általánosságban megállapítható, hogy a biztosított TÁMOP 5.4.1. forrás fontossága az alábbi területeken volt kiemelkedő: elméleti alapozás, kommunikációs tevékenység, együttműködések és koordináció.

Az eredmények és a fenntarthatóság szempontjából a várt hatások csak középtávon fognak megmutatkozni, egyelőre sehol nem nőtt meg ugrásszerűen a kliensek száma, de a pozitív tendenciák érezhetők (melyek azonban releváns adatgyűjtések hiányában egyelőre nem igazolhatók statisztikailag). Az egyes modellhelyszíneken jelenleg a szolgáltatások „társadalmasítása” és a bevezetés időszaka zajlik, a kikristályosodás folyamatban van.

A fenntarthatóság szempontjából nem elhanyagolható az a tény, hogy ahol humán erőforrás fejlesztés történt a projekt keretén belül, ott hosszú távon külső forrás bevonása nélkül nem lehet biztosítani a fenntarthatóságot, ennek fényében kell értelmezni a mindenhol megjelenő pályázati reményeket. Az is sajátos tapasztalat volt, hogy az önkormányzati részvétel hiánya a projektben csökkenti az eredményességet és a fenntarthatóságot, ugyanakkor a szabályzó anyagok léte erősíti azt. Némileg meglepő azonban, hogy a megvalósult fejlesztésekhez a munkacsoportok által kezdeményezett, a helyi szinten dolgozó szakemberek számára képzés jellemzően nem kapcsolódott sehol.

Az együttműködések tekintetében új partnerségek csak korlátozottan születtek a projekt keretén belül, ennek egyik oka az eleve meglévő kapcsolatokra épülő fejlesztések, másik oka a szereplők alacsony száma. Sajnos az önkormányzati választás időszaka sem tett jót a helyi döntéshozókkal való partnerségnek, de ennél talán nagyobb gond, hogy az egyes helyszíneken kifejezetten gyenge volt a kommunikációs aktivitás a kliensek irányába. Ezzel szemben **erősebb kommunikációs aktivitás zajlott a partnerek felé** (konferenciák, fórumok, direkt megkeresések, tájékoztató kiadványok, levelező listák). Az is jellemző, hogy a négy modellhelyszínen dolgozó fejlesztő csoportok közül mindössze egynek volt ismert a helyi szolgáltatásszervezési, ellátási koncepció, ami szintén a helyi közhatalommal való kapcsolat hiátusaira mutat rá.

Összességében fontos nyomatékosítani, hogy az ígéretes helyi kezdeményezéseknek erős fenntartási kockázatai vannak, szükséges a további központi szakmai és anyagi támogatás biztosítása, akár a kiemelt projekt gazdáinak közreműködésével, akár más konstrukció keretén belül.