

A közösségi ellátás fejlesztése

Egy ESN jelentés, amely a közösségi ellátás mellett érvel, áttekintést ad az intézményesítettség csökkentése felé tett első lépésekről és a magas színvonalú közösségi ellátás kulcselemeiről.



www.esn-eu.org

Függetlenség
és méltóság

Elképzelés
és vezetés

Egy normális
élet másokkal

ESN Politikai
és Gyakorlati
Munkacsoport
ESN magas
szintű tanácsadó
bizottsága



Központban az
egyén és nem
a struktúra

Közösségi életmód
mindenkinek

Tájékozott
döntés
felhasználóknak

Társadalmi
befogadás
mindenkinek



A közösségi ellátás fejlesztése

Egy ESN jelentés, amely a közösségi ellátás mellett érvel,
áttekintést ad az intézményesítettség csökkentése felé
tett első lépésekről és a magas színvonalú közösségi
ellátás kulcselemeiről.

AZ ESN MUNKÁJA A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSE TERÜLETÉN

Az Európai Szociális Hálózat (ESN) munkaprogramjának fontos része a közösségi ellátás fejlesztése, amelyet az Európai Bizottság 2008 óta támogat. 2011-ben indult az ESN „A változások kezelése: a hatóságok szerepe az intézményesítettség csökkentésében” elnevezésű képzési programja az új tagállamok helyi és regionális hatóságai számára. Az ESN európai szinten is aktív, részt vesz ugyanis az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállással foglalkozó európai szakértői csoport munkájában.

Ezt a jelentést Dorota Tomalak (szakpolitikai és fejlesztési vezető) készítette Stephen Barnett (szakpolitikai igazgató) és John Halloran (elnök) közreműködésével. A jelentés az ESN közösségi ellátás fejlesztésével foglalkozó politikai és gyakorlati munkacsoportjától (2009–2010) és magas szintű tanácsadó bizottságától származó szakpolitikai anyagok, gyakorlati példák és tanácsok felhasználásával készült; az ESN mindkét csoportnak köszönetét fejezi ki a jelentés összeállításának gondolatától a szerkesztéssel és nyelvezettel kapcsolatos észrevételekig terjedő szoros együttműködésükért.

AZ ESN-RŐL

Az Európai Szociális Hálózat (ESN) azzal a céllal hozza össze a helyi szociális jellegű közszolgáltatások kialakítása és nyújtása terén Európában kulcsfontosságú szerepet játszó szereplőket, hogy tanuljanak egymástól, illetve tapasztalatukkal és szakértelmükkel segítsék egy hatékony szociális politika és gyakorlat felépítését. Tagszervezeteivel együtt az ESN eltökélt célja, hogy mindenki számára minőségi szociális közszolgáltatásokat biztosítson, különösen pedig az, hogy hozzájáruljon a társadalom legkiszolgáltatottabb csoportjai életének javulásához.

Kiadja az Európai Szociális Hálózat, 2011
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Copyright © European Social Network, 2011

EURÓPAI TÁMOGATÁS

Az Európai Szociális Hálózat az európai közösségi foglalkoztatási és társadalmi szolidaritási program (PROGRESS 2007–2013) keretében részesül támogatásban.

A programot azzal a céllal hozták létre, hogy pénzügyi támogatást nyújtsanak a szociális menetrendben a foglalkoztatás és szociális ügyek területén meghatározott európai uniós célkitűzések megvalósításához, így módon segítve a lisszaboni stratégia tárgyhoz tartozó céljainak teljesítését.

A hétéves program mindazon érdekelt feleknek szól, akik hozzájárulhatnak a megfelelő és hatékony foglalkoztatási és szociális jogszabályok, illetve politikák kidolgozásának folyamatához az EU 27 tagállamában és az EFTA-államokban, valamint a tagjelölt és a potenciális tagjelölt országokban.

Ennek érdekében a PROGRESS 2007–2013 program céljai a következők:

- elemzések és szakpolitikai tanácsadás biztosítása a foglalkoztatási, a társadalmi szolidaritási és a nemek közötti egyenlőséggel kapcsolatos politika területén;
- a foglalkoztatásra, a társadalmi szolidaritásra és a nemek közötti egyenlőségre vonatkozó uniós jogszabályok és politikák végrehajtásának nyomon követése és a végrehajtással kapcsolatos jelentések készítése;
- az Unió célkitűzéseire és prioritásaira vonatkozóan a szakpolitikák megosztásának, a tanulásnak és a támogatásnak az előmozdítása a tagállamok körében;
- valamint az érdekelt felek és a tágabb értelemben vett társadalom álláspontjának közvetítése.

Tudjon meg többet a PROGRESS-ről itt: www.ec.europa.eu/progress.



A jelentésben közölt információk nem feltétlenül tükrözik az Európai Bizottság álláspontját és véleményét.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők szeretnének köszönetet mondani a közösségi ellátás fejlesztésével foglalkozó politikai és gyakorlati munkacsoportnak a jelentés elkészítését segítő országprofiljaiért és véleményeiért.

Bugarszki Zsolt	Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet	Magyarország
Aleksandra Čalošević	Szerb Szociális Innovációs Alap	Szerbia
Bruno Forti	Veneto régió	Olaszország
Cate Hartigan	Állami Egészségügyi Szolgálat	Írország
Mikael Johansson	Szociális Igazgatók Svédországi Egyesülete (FSS)	Svédország
Ralitsa Petrova	Szófia városának önkormányzata	Bulgária
Radka Soukupová	Cseh Városok és Települések Szövetsége	Csehország
Guido Verschaeren	Szociális Igazgatók Flandriai Egyesülete (VVOS)	Belgium

A munkacsoport által összeállított további szakpolitikai és gyakorlati információk elérhetők az alábbi címen: <http://www.esn-eu.org/towards-community-care>

Külön köszönet illeti az ESN magas szintű tanácsadó bizottságának jelenlegi és korábbi tagjait: John Bowist, Virginia Bras Gomezt, Štefan Čulíkot, Bo Könberget, Maria Nadaždyovát, Jan Pfeiffert, Władysław Sidorowiczot és Simonyi Ágneszt, akik bölcs észrevételeikkel és tanácsaikkal nemcsak a jelen kiadvány létrejöttét, hanem az ESN által a közösségi ellátás fejlesztése területén végzett munkáját is segítették.

Az Európai Szociális Hálózat a jelentés szövegében található minden esetleges hibáért és pontatlanságért felelősséget vállal.

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó	9
Vezetői összefoglaló	12
Szójegyzék	16
Bevezetés	19
I. rész: Érvék a közösségi ellátás mellett	21
II. rész: Átállás a közösségi ellátásra	37
III. rész: A közösségi ellátás irányítása: kihívások és lehetőségek	49
A következő lépések	69
Felhasznált irodalom	73

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for writing notes.

ELŐSZÓ

Kedves Olvasó!

Az Európai Szociális Hálózat több éve aktívan kampányol az intézményesítettség csökkentése, más szóval a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállás mellett. Azonkívül, hogy megalakította saját politikai és gyakorlati munkacsoportját és magas szintű tanácsadó bizottságát, az ESN tagja az *intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállással foglalkozó európai szakértői csoportnak*, amely erre a kérdésre európai szinten irányítja rá a figyelmet, és tanácsaival segíti az európai forrásoknak az intézményesítettség csökkentésére irányuló felhasználását. A legújabb fejlemény, hogy az ESN képzési programot indított Csehországból, Lengyelországból, Magyarországról és Szlovákiából érkező szakemberek számára.

Az ESN képviseli azokat a településeket, megyéket és régiókat, amelyek megtervezik, kialakítják, finanszírozzák, és adott esetben biztosítják az intézményekben vagy a közösségben nyújtott szociális szolgáltatásokat. Ha Európa még fennálló intézményei bezárják kapuikat, (korábbi) bentlakóik pedig szokványos utcák szokványos házaiban és lakásaiban kezdenek önálló életet, a helyi és regionális hatóságoknak vezető szerepet kell vállalniuk segítségükben.

Ez a jelentés arra vállalkozik, hogy jobban megértesse, mit jelent valójában a közösségi ellátás, és hogy felhívja a figyelmet annak emberi, társadalmi, gazdasági és politikai előnyeire.

Üdvözlettel:



John Halloran
vezérigazgató
Európai Szociális Hálózat

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for writing notes.

A közösségi ellátás fejlesztése



www.esn-eu.org

Vezetői
összefoglaló

Szójegyzék

Bevezetés



VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Fontos üzenetek

Az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra váltás kívánatos lenne, és ez a nehézségek ellenére meg is valósítható, ha mindannyian kivesszük a részünket a folyamatból. A kutatók, az Európai Unió intézményei és a tagállamok mind hozzájárulhatnak a szolgáltatásnyújtás modelljének e fontos változásával járó sikeréhez. Az ESN elkötelezett egy olyan Európa mellett, ahol mindenkinek lehetősége van arra, hogy embertársai mellett a lehető legnormálisabb életet élje.

Bevezetés

A legtöbb ember magától értetődőnek tekinti, hogy közösségben él és része annak. Európában azonban több mint 1,2 millió fogyatékkal élő és 300 000 mentális problémákkal küszködő ember, továbbá 150 000 gyermek esetében – akik bentlakásos intézményekben élnek – mégsem ez a helyzet¹. Az ellátás intézményi modelljének kitarthatása az európai szociális modell előtt álló egyik legnagyobb kihívás.

Érvek a közösségi ellátás mellett

A szolgáltatások igénybe vevőinek tapasztalatai, az emberi jogok, a szociális munka által képviselt értékek és az ár-érték arány szempontjából erős érvek szólnak a közösségi ellátás mellett az intézményi ellátással szemben.

A korábbi gondozottak vallomásai megerősítik, hogy míg az intézmények fizikai biztonságot, ételt és menedéket biztosítanak, nem képesek a jólétnek azt az érzését nyújtani, amely a társadalomban való részvételből, valamint a barátok és rokonok szeretetéből és megbecsüléséből ered. Amint azt egy korábbi bentlakó megjegyezte: „*még egy darabka kenyér is jobban ízlik otthon*”.

A nemzetközi emberi jogok és alapelvek is egyértelműen a közösségi ellátást részesítik előnyben. Az embertől elválaszthatatlan méltóság, az egyéni önállóság és a választás szabadságának tiszteletben tartása széles körben elismert jogok, amelyek senkitől sem tagadhatók meg fogyatékoság, életkor és mentális állapot alapján.

A szociális munka a minden emberben ott lakozó érték és méltóság tiszteletén alapul. Az intézményekben nyújtott ellátás sokszor megfosztja az embereket méltóságuktól, erős hierarchiát teremt, és arra kényszeríti a bentlakókat, hogy egy meghatározott napirendet kövessenek függetlenül attól, hogy az megfelel-e nekik és igényeiknek. Nyilvánvaló, hogy a szociális munka alapelvei az olyan közösségi alapú szolgáltatásokat részesítik előnyben, amelyek azáltal mozdtítják elő az igénybe vevők függetlenségét és részvételét, hogy minden embert saját szükségletekkel, preferenciákkal és erősségekkel rendelkező, önálló személyiségként kezelnek.

A (közösségi alapú ellátás) mellett szóló gazdasági érv az a -politikai döntéshozók és szolgáltatásnyújtók körében uralkodó-felfogás hátráltatja, miszerint csak a nagy intézmények képesek az ellátás megfizethetőségéhez szükséges méretgazdaságosságot biztosítani. Az adatok azt sejtetik, hogy a közösségi ellátás nem szükségszerűen költségesebb az intézményi ellátásnál. Sőt: ha a szolgáltatást igénybe

¹ Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó konferencia, 2011. július 6–8., Varsó, Jan Pfeiffer „A közösségi gondozás felé” elnevezésű plenáris ülés elnökének előadása elérhető az alábbi címen: <https://esn-conference.org/sites/default/files/Jan%20Pfeiffer.pdf>.

vevők jobb életminőségét is figyelembe vesszük, valójában még költséghatékonyabb is.

Első lépések a közösségi ellátás felé

A közösségi ellátásra való átállás csak akkor járhat sikerrel, ha az olyan világos és közös elképzelésen alapszik, amelyet a bentlakók segítségével alakítottak ki, és amelyet a helyi politikai és szakmai vezetés támogat.

Az **intézményesítettség csökkentésére** vonatkozó **elképzelés** kialakítása egy olyan közösségről alkotott mentális kép megteremtését jelenti, ahol az emberek nem intézményekben élnek, hanem otthonukban vagy egy otthonszerű környezetben kapnak ellátást. Egy ilyen elképzelés hathatós inspiráló forrás lehet, ugyanakkor erre kell a közösségi ellátás sikeres kifejlesztéséhez szükséges operatív döntéshozatalt alapozni.

A struktúrák helyett az egyént a középpontba helyező változás előidézéséhez **helyi irányításra** van szükség. Ehhez a változáshoz az intézmény fenntartására szolgáló átmeneti **költségek** fedezése és a személyzet átképzésének, valamint a közösségi alapú beavatkozások központjaként működő új létesítmények finanszírozása érdekében további források szükségesek. A közösségi ellátásra történő átállás részletekbe menő tervezést és gondos irányítást kíván meg.

Az intézményesítettség csökkentése nem lehet sikeres a **felhasználók, családtagjaik, az ellátó személyzet és azon közösség bevonása nélkül**, amelyben a felhasználók élni fognak. Az európai ad hoc csoport által készített jelentés megfogalmaz egy közös alapelveket az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra történő átállásra vonatkozóan:

„A **felhasználóknak** (és **családtagjaiknak**) **teljes értékű**

partnerként kell részt venniük az átállási folyamatban. Tevékenyen be kell őket vonni és konzultálni kell velük a nekik nyújtott szolgáltatások kifejlesztése, teljesítése és értékelése során.”

A bentlakók **hozzátartozói** központi szerepet játszanak az intézményesítettség csökkentésére irányuló projektek létrehozásában vagy ellehetetlenítésében. A **személyzet tagjait** már a kezdeti szakaszoktól kezdve be kell vonni, és lehetőséget kell nyújtani számukra arra, hogy a közösségi alapú szolgáltatások keretében végzett munkára irányuló (át)képzésben részesüljenek. A siker a korábbi bentlakók valószínűsíthető lakhelyéről érkező támogatáson is múlik. A szomszédokból, üzleti és civil társadalmi csoportokból álló nyitott és befogadó **közösség** nagyban növelheti a korábbi bentlakók függetlenségét és társadalmi befogadását.

Működtetés

Több kulcsfontosságú elemre van szükség ahhoz, hogy a közösségi ellátás teljesítése hatékony és összehangolt legyen.

A **területi szükségletek stratégiai felmérése és tervezése** során a társadalmi-gazdasági adatokra és a helyi lakosoktól származó információkra támaszkodva meghatározzák a helyi lakosság jelenlegi és majdani szociális és egészségügyi szükségleteit. Az intézményalapú modellben a stratégiai tervezés adott esetben nem terjed túl a kapacitás és a költségvetés kérdésein. A közösségi alapú modellben viszont már alaposabban kiértékelhető az, hogy a szolgáltatások megfelelnek-e a polgárok szükségleteinek és preferenciáinak.

A **tájékoztatás és tanácsadás** mindenki számára elengedhetetlen, aki ellátásra és támogatásra szorulhat. Első látásra egy

intézmény esetében könnyebbnek tűnhet saját magát reklámozni: vannak állandó elemek, mint a kapacitás, a létszámszint, a helyszín és a kezelésekből összeállított portfólió. Ezen túlmenően az épület gyakran egy helyi tájékozódási pont, amelyet könnyű megtalálni szükség idején. A közösségi alapú szolgáltatások ugyanakkor általában szétszórtabbak és kevésbé épültek be a köztudatba, ezért még el kell sajátítaniuk, hogy hogyan sugározzanak bizalmat, biztonságot és egy jobb életminőség melletti elkötelezettséget az igénybe vevők felé.

Az egyéni szükségletek felmérése többnyire a szolgáltatás igénybe vevőjével (és családtagjaival) dolgozó szakember (vagy egy multidiszciplináris csoport) bevonásával történik a felhasználó szükségleteinek és annak meghatározása érdekében, hogy azok hogyan elégíthetők ki a legjobban; ennek eredménye a személyes gondozási terv. Az intézményekben a szükségletek felmérését többnyire az intézmény alkalmazottjai végzik, akik annak fényében mérik fel egy személy szükségleteit, hogy az intézmény mit képes nyújtani. A jó közösségi ellátási szolgáltatások esetében ez az adott személy szükségleteinek és életkörülményeinek teljes körű felmérését jelenti, és ennek eredményeképp többféle szolgáltatást nyújtanak.

A **szolgáltatási kapacitás** azt mutatja, hogy a kínálat találkozik-e a szolgáltatások iránti kereslettel. A várólisták létezése, valamint a város és a vidék között a szolgáltatások elérhetősége tekintetében mutatózó szakadék háttérében könnyen lehet, hogy a stratégia tervezés kudarca vagy a nem megfelelő finanszírozás áll. A kapacitást és a szolgáltatások elérhetőségét a helyi hatóságoknak, az egyéb szolgáltatástervezőknek és a finanszírozóknak a területi szükségletek

stratégiai felmérése és a stratégiai tervezés alapján rendszeresen értékelniük kell.

A közösségi ellátásban a **választás** egy tág fogalom: nemcsak az azonos szolgáltatást nyújtó különböző szolgáltatók vagy a különböző szolgáltatások közötti választásra vonatkozik, hanem arra is, hogy egy személy hogyan élje az életét. Ugyanakkor egy intézményben a választás az intézmény falain belül elérhető speciális lehetőségek közötti választásra is utalhat. A 2009. évi európai jelentés² elutasította azt a vélekedést, miszerint az intézmények több választási lehetőséget kínálnak, és rámutatott arra, hogy az intézményekben az egyéni választás korlátozásával a napirendet előtérbe helyezve hajlamosak a bentlakókat egyformán kezelni.

Az intézményi ellátás közösségi ellátássá való átalakításának céljaként a szolgáltatást igénybe vevők **életminőségének**, azaz átfogó jólétének – ideértve az adott személy életének minden érzelmi, szociális és fizikai aspektusát – javítását kell kitűzni. Ugyanakkor egy intézményben a minőséget gyakran a szabályozó által előírt paramétereknek (például az egy gondozottra jutó személyzet száma vagy a szoba egy főre számított mérete) való megfelelésként értelmezik. Ezzel szemben a közösségi ellátás az egyénre és vele együtt szükségleteire és igényeire összpontosít olyan szolgáltatások teljesítésével, amelyek könnyedén a felhasználók igényeihez és preferenciáihoz igazíthatók. A közösségi alapú szolgáltatások ezáltal nagyobb valószínűséggel egy érzelmi, szociális és fizikai szükségletekkel rendelkező személyként tekintenek az egyénre.

² Az *ad hoc* szakértői csoportnak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállásról szóló jelentését egy független szakértői csoport készítette, amelyet Vladimír Špidla biztos hívott össze 2009 februárjában az intézményi ellátás reformjával kapcsolatos összetett kérdések megválaszolására.
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>.

Az intézményi gondozás azt jelenti, hogy az adott személy távol van otthonától, sokszor egy másik városban vagy régióban, és korlátozottan tud kapcsolatot tartani a külvilággal, többek között a családtagokkal és a barátokkal. Elválasztja, elkülöníti és megbélyegzi az embereket. A közösségi ellátás célja, hogy ameddig csak lehetséges, az embereket otthon vagy egy otthonszerű környezetben a helyi közösségben tartsa, és hogy a legjobb esélyt adja nekik a teljes körű **társadalmi befogadás** megvalósítására. Ennek sikere érdekében a közösségben nyújtott szolgáltatásokat az alapvető és összetett szükségletek kielégítése érdekében össze kell hangolni és össze kell kapcsolni egymással.

SZÓJEGYZÉK

Sem az „intézménynek”, sem pedig a „közösségi ellátásnak” nincs nemzetközileg elfogadott definíciója. A szakirodalomban a fogyatékosra vagy a mentális egészségre vonatkozóan több ágazatspecifikus meghatározás is található. Mivel ennek a jelentésnek nemcsak ez a két csoport a tárgya, hanem az ellátásban részesülő gyermekek és idősök is, az alábbi definíciók a jelentés egészére vonatkoznak, hogy segítsék az olvasót a fogalmak megértésében:

Szolgáltatást

felhasználó/bentlakó/kiszolgáltatót személy

A jelentés ezekkel a kifejezésekkel utal azokra, akik intézményben vagy a közösségben mindennapi életvitelükhöz ellátásra vagy támogatásra szorulnak. Az ESN a közösségi ellátás fejlesztésével kapcsolatos munkájában az alábbi négy fő felhasználói csoportot különbözteti meg: fogyatékkal élő személyek; mentális problémával küzdő személyek; gondozásra szoruló gyermekek; ellátásra szoruló idős emberek.

Közösségi alapú szolgáltatások; közösségi alapú ellátás; közösségi ellátás

A segítségnyújtás, támogatás és gondozás olyan formái, amelyek révén az adott személy felül tud kerekedni az őt érintő állapoton, fogyatékoságon vagy életkörülményeken, illetve kezelni tudja azokat. A „közösségi alapú” kifejezés arra az elgondolásra utal, miszerint a kiszolgáltatót személyek a „normális” emberekkel együtt, ugyanabban az utcában, nem pedig tőlük elszigetelten élnek. Ezenfelül a „közösségi alapú szolgáltatások” biztosítják azt a legmegfelelőbb környezetet, amelyben a felhasználók számára lehetővé válik a társadalomban való részvétel és saját életük irányítása.

A gyermekek esetében a közösségi ellátás az az „ellátás, amely a lehető leginkább megközelíti a családi gondoskodást, és ahol a közösség részt vesz a gyermek rehabilitációjának folyamatában. A nevelőszülők és a tágabb család tagjai például a közösségi alapú ellátás körébe tartoznak”.³

Intézmény: bentlakásos létesítmény, ahol a bentlakók orvosi vagy szociális szakvélemény vagy bírósági határozat alapján meghatározatlan ideig részesülnek gondozásban. A bentlakásos létesítmények általában alvás céljára szolgáló helyiségekből, közös fürdőszobákból és a társasági életnek teret adó közös helyiségekből állnak. A bentlakókat saját szobában, közös szobában, nagyobb hálótermekben vagy kórházi jellegű termekben helyezik el. Az intézményekben egészségügyi szakemberek és szociális gondozók látják el a bentlakókat. Az intézményeket az egységes arculat és berendezés, valamint az előre meghatározott napirend jellemzi.

A szellemi fogyatékkal élő gyermekek esetében a WHO meghatározása szerint az intézmény olyan bentlakásos létesítmény, amely:

- a többségi közösségtől elszigetelten kevés lehetőséget nyújt a normális mindennapi életben való részvételre és tapasztalatszerzésre;
- viszonylag nagy létszámú, nem családtagokból álló csoportoknak ad otthont, amelyek tagjai kénytelenek egymással együtt élni;
- hosszabb időre elszakítja a gyermekeket családjuktól, barátaiktól és közösségüktől;
- egy szigorú napirend köré szerveződik, amely nem teszi lehetővé a gyermekek

³ Better Care Network Toolkit and Glossary of Key Terms, elérhető angolul az alábbi linken: <http://bettercarenetwork.org/BCN/Toolkit/Glossary/index.asp>.

egyéni szükségleteinek és kívánságainak figyelembevételét; és

- fogyatékosságot és/vagy krónikus betegséget megállapító diagnózis alapján elkülöníti a gyermeket a közösségtől.⁴

Habár az „**intézmény**” a legelterjedtebb megnevezés, egyes bentlakásos létesítmények a „központ”, „bentlakásos/speciális iskola”, „kórház”, „nevelőotthon”, „ápoló- és szociális otthon”, „gondozóotthon”, „panzió” nevet viselik és még sok más néven ismertek.

Az „**intézményi kultúra**” kifejezés az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállással foglalkozó európai ad hoc szakértői csoporttól származik, és az intézmények jellemzőinek meghatározására szolgál. A szakértői csoport érvelése szerint a külső jellemzők (mint például a falak, kapuk, félreeső nagy épületek) csupán „a legkézzelfoghatóbb, de nem szükségszerűen a legfontosabb kritériumai annak, hogy mi minősül intézménynek”. Javaslatuk alapján inkább az alább meghatározott belső jellemzőkre kell helyezni a hangsúlyt: „1) *elszemélytelenedés* (a személyes tárgyak eltávolítása); 2) *merev napirend* (az ébredés, étkezés és a tevékenységek meghatározott menetrendje tekintet nélkül az egyéni preferenciákra és szükségletekre); 3) *csoportos kezelés* (az egyénnel csoportokban foglalkoznak bizalmas vagy személyes jelleg nélkül) és 4) *távolságtartás* (a személyzet és a bentlakók eltérő státusát szimbolizálja).”⁵

Az intézményesítettség csökkentése/a közösségi alapú ellátásra történő átállás a

⁴ WHO Europe, Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families, EUR/51298/17/PP/3, 2010. november, 4. o.

⁵ Az ad hoc szakértői csoportnak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállásról szóló jelentését egy független szakértői csoport készítette, amelyet Vladimír Špidla biztos hívott össze 2009 februárjában az intézményi ellátás reformjával kapcsolatos összetett kérdések megválaszolására. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>.

kiszolgáltatott személyeknek nyújtott ellátás típusának megváltoztatására utal. A korábbi (és potenciális) bentlakókkal egyeztetni kell, helyzetüket fel kell mérni, továbbá lehetőséget kell adni nekik arra, hogy a szükségleteiknek és preferenciáiknak megfelelő olyan alternatív környezetben élhessenek, ahol szükség szerint részesülhetnek támogatásban. Ez *„nem néhány eseményt, hanem egy soha véget nem érő folyamatot jelent. Nem az a lényege, hogy az emberek elhagyják az intézménynek nevezett épületeket; inkább egy olyan folyamatról van szó, amely során segítünk nekik megszerezni vagy visszanyerni az irányítást az életük felett és beilleszkedni a társadalomba.”*⁶

A **normalizáció** elve szerint biztosítani kell, hogy a tanulási problémákkal küzdő személyek, amennyire lehetséges, a társadalom többi tagjához hasonló életet élhessenek, barátokat szerezhessenek, saját otthonukban élhessenek, tanulhassanak, dolgozhassanak, közeli kapcsolatokat alakíthassanak ki és szabadidős tevékenységeket folytathassanak.⁷

Az **egyéni központú tervezés** értelmében a tanulási problémákkal küzdők számára nyújtott személyes támogatás célja, hogy az egyént törekvéseinek megvalósítása érdekében bevonja a tervezés folyamatának irányításába, továbbá az egyént saját élete „szakértőjének” ismeri el.⁸ Az egyéni központú tervezés velejárója a „*folyamatos odafigyelés és az adott személy céljainak megismerése, amelyek megvalósítása a család és a barátok segítségével történik.*”⁹

A **személyesség tétel** az ellátás és a támogató szolgáltatások teljesen eltérő megközelítését

⁶ Henderson J, Short Paper on Deinstitutionalisation in the context of the Greek Reform Programme (nem jelent meg).

⁷ Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., Social Policy, 3. kiadás, Oxford University Press 2007 (473. o.).

⁸ Ibid.

⁹ Collins Dictionary of Social Work, ed. Pierson J., Thomas M., HarperCollins Publisher 2006.

jelenti. Kiindulópontja az egyéni erősségekkel, tulajdonságokkal, preferenciákkal és célokkal rendelkező egyén, aki központi szerepet játszik szükségleteinek meghatározásában és annak megválasztásában, hogy hogyan és mikor van szüksége támogatásra ahhoz, hogy rendesen élhesse életét. Ehhez a szociális felnőttgondozás jelentős átalakítására van szükség, hogy a rendszerek, a folyamatok, a személyzet és a szolgáltatások alkalmasak legyenek az egyén előtérbe helyezésére.¹⁰

¹⁰ SCIE, 'At a glance' sorozat, 41. szám, 2011. április, Personalisation briefing: Implications of the Equality Act 2010, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.scie.org.uk/publications/ataglance/ataglance41.asp>.

BEVEZETÉS

A népesség elöregedése, a migráció, a diszkrimináció, a munkanélküliség és a gyermekszegénység problémája mellett továbbra is az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra történő átállás az európai szociális modell előtt álló legnagyobb kihívások egyike. Ez a kihívás több olyan tényezőtől áll, amelyek gátolják a változást:

- az „intézmény” fogalmának nincs általánosan elfogadott meghatározása
- nincsenek megbízható hivatalos adatok az intézmények számáról és arról sem, hogy hányan élnek ilyen intézményekben
- vannak, akik úgy gondolják, hogy az intézmények csak Közép- és Kelet-Európában jelentenek problémát, mivel ott a kommunizmus alatt elterjedtek voltak az ilyen intézmények
- néhányan úgy vélik, az intézmény jó hely a kiszolgáltatott emberek számára, mert ott biztonságban vannak és gondoskodnak róluk
- egyesek szerint kívánatos lenne a közösségi alapú ellátásra való átállás, de az nem megvalósítható.

Több ígéretes kísérletet is tettek azonban ezen akadályok leküzdésére.

Elismerve azt, hogy az intézmény fogalmának egyetemes meghatározása nehézségekbe ütközik, ez a jelentés egy olyan meghatározó európai jelentésből kölcsönzött definíciót alkalmaz, amely három fő jellemzőt emel ki:

- „A felhasználók elszigetelődnek a tágabb közösségtől és/vagy arra kényszerülnek, hogy egymással együtt éljenek
- A felhasználók nem rendelkeznek kellő befolyással életük és az őket érintő döntések felett
- Az intézményt fenntartó szervezet követelményei többnyire

előbbre valók a felhasználók egyéni szükségleteinél.”¹¹

Számos tanulmány szolgál **indikatív adatokkal** arra vonatkozóan, hogy a felhasználók kategóriái szerint hányan élnek intézményekben. A fent említett európai jelentés az előszóban foglaltakhoz hasonlóan elismeri, hogy *„rendelkezésre álló adatok hiányában nehéz biztosat mondani az intézményi ellátásban részesülők számáról, de ez a szám minden bizonnyal milliós nagyságrendű”*¹². A legtöbb adat nem hivatalos statisztikákból származik, hanem az érintett intézmények saját jelentései alapján gyűjtik össze azokat, ami kétségesse teszi megbízhatóságukat. Az országokon belüli összehasonlítás – nem is szólva az országok közötti összehasonlításról – eleve nehézségekbe ütközik amiatt, hogy különböző adatokat gyűjtenek más-más módszerekkel attól függően, hogy az adatgyűjtés mely kormányzati szinten és melyik közigazgatási ágazatban (szociális ügyek, egészségügy, oktatás) történik. Ami az **intézmények méretét** (mind a „régit”, mind pedig az „új” Európában) illeti, egy 2009-ben megrendezett ESN-szeminárium résztvevőinek elmondása szerint az átlagméret 120 ágy feletti volt.¹³ Észak- és Nyugat-Európa intézményei esetében ettől merőben eltérő a kép: lehet, hogy kifejezetten az adott céllal épültek és jól képzett személyzettel rendelkeznek, de – a fenti definícióra visszatérve – *elszigetelik a felhasználókat a közösségtől és nem biztosítanak számukra kellő befolyást az életük felett.*

A különböző felhasználói szövetségek és reformok nyomán – amelyek a felhasználóknak nagyobb befolyást kívántak

¹¹ Ibid., 8. o.

¹² Ibid., 5. o.

¹³ Az ESN tagszervezeteinek felmérése az intézményesítettség csökkentéséről és a közösségi ellátás fejlesztéséről, 2009. Elérhető angol nyelven: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=400>.

biztosítani életük felett, többek között azt, hogy saját otthonaikban élhessenek – fokozatosan megkérdőjeleződött az az **előítélet**, miszerint a „kiszolgáltatott emberek” (jobb kifejezés híján) nem képesek ellátni magukat, oltalomra, védelemre és gondozásra szorulnak. Vladimír Špidla, korábbi foglalkoztatási, szociális és esélyegyenlőségi biztos a következőképp fogalmazott:

„Évtizedeken át úgy vélték, hogy az intézményi ellátás létezése a bizonyítéka a társadalom törődésének, hogy nem hagyja a kiszolgáltatott embereket segítség nélkül, és hogy élelmet, oltalmat, ruházatot és kezelést biztosít a rászorulóknak. De valóban ez ... a lehető legjobb modell, amelyet a fejlett európai társadalmak nyújtani tudnak ... a 21. században?”¹⁴

Az ellátás intézményi modelljének középpontjában kétségtávol az ellátási környezet és az intézmény mérete áll, de talán az is befolyásolja, hogy miként tekint a társadalom az intézményben élőkre. Akármennyire is a jóindulat húzódik meg ezen álláspont mögött, ma már elegendő bizonyítéka van annak, hogy ezek az emberek viszonylag normális életet élhetnek egy rendes utcában álló rendes lakásban vagy házban, ha a kulcsfontosságú szolgáltatásokra fordított befektetés mértéke kielégítő.

A normalizáció elvét alátámasztó adatok ellenére még mindig vannak olyanok, akik szerint az ellátás jól beágyazódott intézményi modelljét egész egyszerűen túl nehéz megváltoztatni. A szkeptikusok azzal érvelnek, hogy az átállás megvalósítása túl bonyolult és költséges, és a közösségi szolgáltatások megfizethetetlenek. Ez a jelentés azt állítja, hogy szükség van az intézményesítettség csökkentésére, ami egy erőt próbáló feladat, de megvalósítható. A jelentés felvázolja, hogy mik a kihívások, és ezeket hogyan lehet leküzdeni annak érdekében, hogy véget vessünk az intézményekben zajló tömeges társadalmi kirekesztésnek és sokkal több embernek adjuk meg azt, ami legtöbbünk számára magától értedődő – egy normális életet másokkal együtt.

¹⁴ Az ad hoc csoport jelentésének előszava, 2. o. A forrás elérhetőségét lásd fentebb.

A közösségi ellátás fejlesztése



www.esn-eu.org

I. rész:

Érvek a
közösségi
ellátás mellett



I. RÉSZ

Érvek a közösségi ellátás mellett

Komoly érvek szólnak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállás mellett. Az I. rész négy különböző érvet sorakoztat fel az átállás mellett, kezdve

a legfontosabbal: a szolgáltatások felhasználóinak tapasztalataival. Ezt követően a nemzetközi emberi jogi egyezmények és a szociális munka elvei kerülnek sorra, majd a sort a gazdasági érvek zárják.

1. A korábbi bentlakók vallomásai

A (korábbi) bentlakók számos vallomása az ellátás intézményi modelljének hiányosságai mellett tanúskodik: arról, hogy mennyire eltér az élet egy intézményben a „normális élettől”. Néhány intézmény ennek ellensúlyozásaként minden töle telhetőt megtesz a – sokszor súlyos fogyatékkal élő – bentlakókért, jó színvonalú ellátást és tevékenységeik tekintetében legalább némi választási lehetőséget biztosítva nekik. Az intézményi ellátás negatív tapasztalatai – mint az ebből a részből kiderül – nem feltétlenül egyeznek meg minden korábbi bentlakó esetében. Néhányan közülük kedves emlékeket őriznek a személyzet egy különösen figyelmes tagjáról vagy egy másik bentlakóval kialakított barátságról. Még a jó felszereltségű, megfelelően kialakított és jól képzett személyzettel rendelkező modern intézmények sem képesek biztosítani a bentlakók számára a vásárlás, főzés, szórakozás és annak „normalitását”, hogy idejüket kedvük szerint töltsék el, röviden: hogy normális életet éljenek másokkal együtt.

Ez a rész korábbi bentlakók vallomásain keresztül szemlélteti a normális élet és az intézményi élet közötti különbséget. Az alábbiak egyes országok esetében a húsz vagy harminc évvel korábbi helyzetet fogják felidézni, míg más országoknál a közelmúltbéli vagy az ország egyes

részeiben, illetve szolgáltatási ágazataiban a mai napig fennálló valóságot ábrázolják.

Egy szellemi fogyatékkal élőket gondozó holland intézmény korábbi bentlakójának vallomásából kiderül, hogy mit is jelent ez a valóságban, és milyen távol áll az intézményi élet a „normális élettől”.

„Amikor a Vijvervreugdbe kerültem, úgy éreztem, mintha egy kórházban lettem volna, pedig egyáltalán nem voltam beteg. A személyzet minden tagja ugyanazt a fehér egyenruhát viselte. Tizenegy másik emberrel aludtam egy hálóteremben. Nem volt olyan hely, ahova félrevonulhattunk volna, az egész napot csoportokban töltöttük. A legrosszabb az volt, hogy a többiekkel együtt kellett fürdenem. Meglehetősen prűd vagyok, mégis mindenkinek minden nap meg kellett fürödni. Mindannyian meztelenül vártuk, hogy ránk kerüljön a sor. Aztán pizsamába kellett bújnunk, délután öt órakor, és képzelje, húszéves voltam.”¹⁵

Ez a korábbi bentlakó ma már önálló életet él, és egy virágüzletben dolgozik.

A beszámoló nemcsak a „normális” és az „intézményi” élet közötti különbségre mutat rá,

¹⁵ Van Loon, J., & Van Hove, G. (2001). *Emancipation and self-determination of people with learning disabilities and downsizing institutional care. Disability & Society, 16(2), 233–254. o.*, elérhető angolul az alábbi linken: <http://www.arduino.nl/english/index.asp>.

hanem arra is, hogy milyen fontos az egyéni szükségletek felmérése. Egyértelmű, hogy ez a fiatal nő nem szorult intézményi gondozásra, hiszen némi támogatással képes az önálló boldogulásra. Ez arra utalhat, hogy az őt a Vijvervreugdbbe beutaló személy nem vizsgálta meg egyéb képességeit, kívánságait és szükségleteit, hanem kizárólag arra a tanulási zavarára összpontosított, amely alapján az adott intézménybe kerülhetett. Az egyéni szükségletek felmérésével a III. rész foglalkozik részletesebben.

Az intézményi ellátást gyakran éri kritika amiatt, hogy megfosztja a felhasználókat az önrendelkezéstől. Egy bolgár bentlakó a következőt válaszolta arra a kérdésre, hogy milyen volt az élet az intézményben:

„A hölgyek (szociális munkások) tudják azokat a dolgokat, amiket a személyes irataimmal kapcsolatban kérdezhetnek tőlem. Ez az ő dolguk ... nem tudom, hogy fogunk-e megint kirándulni a tengerpartra. Talán ha a hölgyek úgy döntenek, hogy megyünk... a hölgyek szólnak, ha koncert van a városban, és néha elvisznek minket...”¹⁶

Egy szociális szolgáltatásokért felelős korábbi igazgató Angliából a fogyatékkal élőket gondozó intézményekben szerzett tapasztalatairól a következőképp számol be:

„A felhasználókat mindig »fiúknak« és »lányoknak« hívták, ha pedig egyenként szóltak hozzájuk, sosem a rendes nevükön, hanem mindig becézve szólították meg őket, mint például »Teddy« vagy »Johnny«. A személyzet természetesen szívélyes és gondoskodó volt, de kisgyerekként kezelték a felhasználókat, nem pedig érett felnőttként.”

¹⁶ Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó konferencia, 2011. július 6–8., Varsó, az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének (FRA) műhely-értekezleti előadása, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <https://esn-conference.org/sites/default/files/FRA%20English.pdf>.

A gyermekek és fiatalok számára gyakran traumatikus élményt jelent az intézményi ellátás, szégyenérzetet és dühöt vált ki belőlük. Egy román fiatal elmondása szerint: *„Nem volt biztonságos. Az idősebbek sokszor megverték és megalázó dolgokra kényszerítettek.”¹⁷* Egy másik fiatal beszámolója: *„Nagyon nehéz volt minden nap úgy iskolába menni, hogy tudtam, csúfolni és gyötörni fognak csak azért, mert nevelőotthonban élek.”¹⁸*

Az intézményi gondozásba adott gyermekek és fiatalok beszámolóiban a magány és a láthatatlanság is szerepel. Egy moldovai gyermek szavaival élve:

„Amikor otthon vagyunk a nagyszüleinkkel, érezzük, hogy szeretnek minket. Itt nem érzem úgy, hogy szeretnének. A többi gyerek nem igazán jó barátom. Jobban szeretek otthon lenni, beszélgetni a lánytestvéreimmel és jól érezni magunkat.”¹⁹

Nem meglepő, hogy az idősek elmondásuk szerint szintén szívesebben lennének otthon. Egy európai felmérés válaszadóinak 90%-a is úgy gondolta, hogy a szociális és egészségügyi ellátórendszereknek abban kellene segíteniük az időseket, hogy amíg csak lehetséges, otthonukban maradjanak.²⁰ Míg az emberek egyetértenek abban, hogy egy bizonyos ponton az életben szükség lehet arra, hogy ápoló- vagy gondozóotthonba vonuljanak, a legijesztőbb számukra az a gondolat, hogy úgy kell elhagyni otthonukat, szomszédaikat és barátaikat, hogy még

¹⁷ UNICEF országprofil, „Leaving Institutional Care – Romania”, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.unicef-irc.org/research/ESP/youth/r12inst.pdf>.

¹⁸ Smith G. P., *A sense of self and shame*, 2011-ben az Ausztrál Szociológiai Társasághoz benyújtott tudományos dolgozat, elérhető az alábbi linken: <http://www.tasa.org.au/uploads/2011/01/Smith-Gregory.pdf>.

¹⁹ Idézet a Lumos weboldalának „Our news and views” menüpontja alatt 2011. május 31-én közzétett cikkből, *Why celebrations are better at home*, elérhető az alábbi linken: <http://www.lumos.org.uk/news.php/392/why-celebrations-are-better-at-home>.

²⁰ Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért. *Health and care in an enlarged Europe*. Luxembourg, az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala, 2004.

képesek volnának ügyeik önálló intézésére.
„Ápoló otthonban lakni néha olyan, mintha egy börtönben élnék, csak itt van szőnyeg” – véli egy idősebb gondozott Angliából.²¹

Lehet, hogy az intézmények fizikai biztonságot, ételt és menedéket biztosítanak, de nehezen képesek a jóllétnek azt az érzését nyújtani, amely a társadalomban való részvételből, valamint a barátok és rokonok szeretetéből és megbecsüléséből ered. Feltűnő, hogy milyen gyakran hasonlítják a kiszolgáltatott emberek az intézményeket a börtönhöz, és mennyire vágnak az otthon és nem egy otthonban töltött „normális életre”. Mint azt egy korábbi bentlakó megjegyezte: *„még egy darabka kenyér is jobban ízlik otthon”*.²²

²¹ Shaping Our Lives, konzultáció a Cumbria County Council/Primary Care Trust részvételével: *Assessing future housing need for older people*, elérhető az alábbi linken: www.cumbria.gov.uk/elibrary/view.asp?ID=36288.

²² *Why celebrations are better at home*, op.cit.

2. A szociális munka érvei

A szociális munka a minden emberben ott lakozó érték és méltóság tiszteletén alapul, ebből következik az a megközelítés, amely a rászorulóknak lehetőséget ad arra, hogy önálló és teljes életet éljenek. Az International Federation of Social Workers (IFSW) által a szociális munkára vonatkozóan 2001-ben elfogadott etikai kódex, az „Ethics in Social Work, Statement of Principles”²³ megállapítja, hogy „a szociális munkásnak az egyének, a csoportok és a közösségek erősségeire kell összpontosítania, ily módon segítve önállóságukat”. Támogatják a választás szabadságát is:

„A szociális munkásnak tiszteletben kell tartania és elő kell mozdítania az emberek választáshoz és saját döntéshez való jogát – tekintet nélkül értékeikre és életmódjukra –, feltéve, hogy az nem veszélyezteti mások jogait és törvényes érdekeit.”

Egy intézményben élő személy esetében a szigorú napirend jellemzően nem teszi lehetővé, hogy saját maga válassza meg például, hogy mikor kel fel, mosakodik, és hogy mikor és mit eszik.

Az önrendelkezés és a választás a szociális munka két legfontosabb értéke, ezek mentén kell megtervezni és biztosítani a szociális szolgáltatásokat. Yannis Vardakastanis, az Európai Fogymunkaügyi Fórum elnöke az ESN által a szociális szolgáltatások tárgyában 2011-ben szervezett európai konferencián²⁴ elmondott beszédében kifejtette:

„A választás szabadsága a legszentebb jog. Ha az ember nem gyakorolhatja ezt a jogot, akkor fogságban van. Ez a társadalmi rabszolgaság egy formája.”²⁵

Yannis Vardakastanis az intézményeket a börtönhöz hasonlította, a kötelező intézményesítést pedig „az emberi jogok kirívó megsértésének” nevezte. A felhasználókat és a (köz- és magán-) szolgáltatókat együttműködésre és változtatásra szólította fel.

A brit National Association of Social Workers (Szociális Munkások Országos Szövetsége) etikai kódexe szintén kiemeli azt az elvet, miszerint az emberi kapcsolatoknak központi jelentőséget kell tulajdonítani. Ez azt jelenti, hogy egy etikusan eljáró szociális munkás „az embereket partnernek tekinti ... a folyamatban, és arra törekszik, hogy erősítse az emberi kapcsolatokat az egyének, a családok és a közösségek jóllétének előmozdítása, helyrehozása, fenntartása és fokozása érdekében”²⁶. Ez a felhasználók és a tágabb közösség közötti kapcsolatok ápolása mellett világos elkötelezettség könnyen veszélybe kerülhet az intézményi ellátás környezetében, ahol a felhasználók el vannak szigetelve másoktól.

A közösségben nyújtott ellátás ezzel szemben több lehetőséget ad értelmes kapcsolatok kialakítására és a társadalomban való részvételre. Noha a szervezeti háttér vagy a társadalmi és politikai környezet természetének szempontjából a szociális munka számos változáson ment keresztül a

²³ IFSW (International Federation of Social Work – Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége), „Ethics in Social Work, Statement of Principles”, jóváhagyta az IFSW és az International Association of Schools of Social Work (Szociálmunkás-képző Iskolák Nemzetközi Szövetsége) Közgyűlése Adelaide városában (Ausztrália), 2004 októberében, elérhető angol nyelven: <http://www.ifsw.org/f38000032.html>.

²⁴ Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó konferencia, 2011. július 6–8., Varsó, a konferencia programja és előadásai elérhetők az alábbi linken: http://esn-conference.org/sites/default/files/Vardakastanis%20Speech_0.pdf.

²⁵ Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó konferencia, 2011. július 6–8., Varsó, Yannis Vardakastanis beszéde „A közösségi ellátás felé” elnevezésű plenáris ülésen, elérhető az alábbi címen: https://esn-conference.org/sites/default/files/Vardakastanis%20Speech_0.pdf.

²⁶ National Association of Social Workers, Code of Ethics, jóváhagyták 1996-ban, átdolgozta 2008-ban az NASW küldöttgyűlése, elérhető az alábbi linken: <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp>.

20. század második felében, legfontosabb elvei változatlanok maradtak. A 21. században az önrendelkezést és a befogadást elősegítő olyan közösségi alapú szolgáltatások irányába kellene mutatniuk,

amelyek a felhasználók önállóságát és részvételét ösztönzik oly módon, hogy minden embert holisztikusan, erősségeinek figyelembevételével kezelnek.

3. Az emberi jogok érvei

A korábbi bentlakók élményeihez és a szociális munka által képviselt értékekhez hasonlóan a nemzetközi szerződések és egyezmények egyértelműen a közösségi alapú ellátást részesítik előnyben az intézményi ellátással szemben. A nemzetközi, európai és nemzeti jogi aktusok és nyilatkozatok széles skálájának célja a szegregáció megelőzése, az esélyegyenlőség biztosítása és a legkiszolgáltatottabb emberek jogainak védelme. Hangsúlyozzák, hogy minden ember, akár fiatal, akár idős, fogyatékoságára vagy betegségére tekintet nélkül, azonos jogokkal és kötelezettségekkel rendelkezik: ezek nem átruházhatók, korlátozhatók, illetve azoktól megfosztani valakit nem lehet önkényes szempontok alapján. Ez a rész ezek közül vesz szemügyre néhányat, és egy átlátható táblázatban összefoglalva azokat lehetővé teszi a különböző felhasználói csoportok és dokumentumok összehasonlítását.

Gyermekek	Fogyatékoság (ideértve a mentális egészséget is)	Idősek ²⁷
Tiszteletben tartás Az EU Alapjogi Chartájának²⁸ 24. cikke: „A hatóságok és a magánintézmények gyermekekkel kapcsolatos tevékenységében a gyermek mindenek fölött álló érdekének kell az elsődleges szempontnak lennie.” Minden döntés esetén „maradéktalanul tiszteletben kell tartani a gyermek jogát ahhoz, hogy meghallgassák, és véleményét kibontakozó képességeire és az ehhez rendelkezésére álló információkra tekintettel figyelembe vegyék.”	Az EU Alapjogi Chartájának 26. cikke: „Az Unió elismeri és tiszteletben tartja a fogyatékkal élő személyek jogát az önállóságuk, társadalmi és foglalkozási beilleszkedésük, valamint a közösség életében való részvételük biztosítását célzó intézkedésekre.”	Az EU Alapjogi Chartájának 25. cikke: „Az Unió elismeri és tiszteletben tartja az idősek jogát a méltó és önálló élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez.”

²⁷ Az idősek jogairól és a madridi időügyi nemzetközi cselekvési tervről (ideértve annak útmutatóját és a gyakorlati szakemberek és politikai döntéshozók számára kidolgozott eszköztárát is) további információkért lásd: http://www.un.org/ageing/documents/building_natl_capacity/guiding.pdf.

²⁸ Az Európai Unió Alapjogi Chartája, közzétették 2000. december 18-án az Európai Közösségek Hivatalos Lapjában (C 364/1), elérhető az alábbi linken: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:hu:PDF>.

Gyermekek	Fogyatékoság (ideértve a mentális egészséget is)	Idősek
Választás		
Az ENSZ iránymutatásai a gyermekek alternatív ellátásáról ²⁹ , 93. iránymutatás:	Az ENSZ egyezménye a fogyatékossgal élő személyek jogairól ³⁰ , 3. cikk:	Az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelvei ³¹ , 14. alapelv:
„A gondozónak az elfogadható mértékű kockázatokra, valamint a gyermek életkorára és kibontakozó képességeire tekintettel támogatnia és ösztönöznie kell a gyermekek és fiatalok megalapozott döntéshozatalát.”	„A jelen Egyezmény alapelvei a következők: a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;”	„Az idős embereknek a gondozó-, ellátó- vagy kezelést nyújtó intézményben biztosítani kell emberi jogaik és alapvető szabadságaik gyakorlását, beleértve méltóságuk, meggyőződésük, szükségleteik és magánéletük, valamint ahhoz való joguk maradéktalan tiszteletben tartását, hogy ellátásukról és életminőségükről saját döntést hozzanak.”
Lakóhely		
Az ENSZ iránymutatásai, 22. iránymutatás:	Az UNCPRD 19. cikke:	Az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelvei, 5. alapelv:
„...jelentős bentlakásos gondozólétesítmények (intézmények) fennmaradása esetén ... alternatívákat kell teremteni...”	„A fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni.”	„Lehetővé kell tenni az idős emberek számára, hogy olyan biztonságos környezetben éljenek, amely személyes preferenciáikhoz és változó képességeikhez igazítható.”
„Állami fenntartású vagy magánkézben levő új bentlakásos gondozólétesítmények létrehozásáról vagy létrehozásának engedélyezéséről az intézményesíttesség		

²⁹ Iránymutatások a gyermekek alternatív ellátásáról; a Közgyűlés 2010. február 24-én elfogadott (A/64/434) határozata, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.europe.ohchr.org/Documents/UN%20Docs/Un%20Guidelines%20for%20the%20Alternative%20Care%20of%20Children.pdf>.

³⁰ Egyezmény a fogyatékossgal élő személyek jogairól (UNCPRD) és annak fakultatív jegyzőkönyvéről, elfogadta az Egyesült Nemzetek Szervezetének Közgyűlése 2006. december 13-án, elérhető az alábbi linken: <http://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary.doc>

³¹ A Közgyűlés határozata a madridi nemzetközi időügyi cselekvési terv végrehajtásáról és a kapcsolódó tevékenységekről, valamint az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelveinek elfogadásáról (A/RES/46/91), elfogadták 1991. december 16-án, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>.

csökkentése célkitűzéseinek és stratégiájának maradéktalan figyelembevételével kell döntenie.”		
Gyermekek	Fogyatékoság (ideértve a mentális egészséget is)	Idősek
Részvétel		
Az ENSZ iránymutatásai, 131. iránymutatás: „Az ellátás ideje alatt (a hatóságoknak és intézményeknek) szisztematikusan törekedniük kell arra, hogy a gyermeket, elsősorban a szociális és életvezetési készségek elsajátításával, felkészítsék az önfenntartásra és a közösségbe való teljes körű beilleszkedésre.” Az ENSZ egyezménye a gyermek jogairól³², 23. cikk: „Az Egyezményben részes államok elismerik, hogy a szellemileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételét lehetővé tevő, teljes és tisztességes életet kell élnie.”	Az UNCPRD 26. cikke: „A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása.”	Az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelvei, 7. alapelv: „Biztosítani kell az idős emberek társadalmi életben és a jólétüket közvetlenül érintő politikák kialakításában és végrehajtásában való tevékeny részvételét, továbbá lehetőséget kell adni arra, hogy ismereteiket és készségeiket megoszthassák a fiatalabb nemzedékekkel.”

³² Egyezmény a gyermek jogairól (UNCRC), a Közgyűlés 1989. november 20-i 44/25. sz. határozatával elfogadta és aláírás, megerősítés, valamint csatlakozás céljára megnyitotta az egyezményt, elérhető az alábbi linken: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99100064_TV

Védelem		
Az UNCRC 20. cikke: „Minden olyan gyermek, aki ideiglenesen vagy véglegesen meg van fosztva családi környezetétől, vagy aki saját érdekében nem hagyható meg e környezetben, jogosult az állam különleges védelmére és segítségére.”	Az UNCPRD 16. cikke: „A részes államok megtesznek minden megfelelő intézkedést a kizsákmányolás, erőszak vagy visszaélés áldozatává vált, fogyatékkal élő személyek fizikai, kognitív és pszichológiai felépülésének, rehabilitációjának és társadalmi újrabeilleszkedésének előmozdítására, beleértve védelmi szolgáltatások nyújtását is.”	Az ENSZ idős emberekre vonatkozó alapelvei, 10. alapelv: „Az adott társadalom kulturális értékrendjével összhangban biztosítani kell az idős emberek családi és közösségi ellátását, illetve védelmét.”

4. Gazdasági összefüggések

Számos politikai döntéshozó és szolgáltató úgy véli, hogy csak a nagy intézmények képesek az ellátás megfizethetőségéhez szükséges méretgazdaságosságot biztosítani. Az intézmény általánosan elfogadott definíciójának hiánya, a közösségi ellátás tág fogalma és a megbízható adatok hiánya miatt nehéz összehasonlító költségelemzéseket készíteni. Kevés kutatás foglalkozik ezzel a kérdéssel, a meglévő szakirodalomból azonban megállapítható néhány egyértelmű következtetés.³³

A jó közösségi ellátás nem tekinthető olcsó alternatívának: megfelelő infrastruktúrát, megfelelően képzett személyzetet és a jobb ellátási modell mellett politikai, szakmai és közigazgatási elkötelezettséget feltételez. A nagy intézmények bezárása nem feltétlenül eredményez azonnali megtakarításokat, kiváltképp, ha a közösségi alapú szolgáltatásokat még nem hozták létre. Az átállás költségeibe „mind a közösségi alapú szolgáltatások kialakítására fordított kezdeti befektetés, mind pedig a néhány évig párhuzamosan működtetett szolgáltatások dupla költsége” beletartozik.³⁴

Noha nem olcsóbb, a közösségi ellátás nem szükségszerűen költségesebb az intézményi ellátásnál. A költségek felhasználócsoportonként különböznek. Az adatok azt sejtetik, hogy a gyermekek és fiatalok intézményi ellátása a gondozásnak

nemcsak legrosszabb, hanem költséges formája is. Egy az Unió által támogatott tanulmány³⁵ becslései szerint az intézményi ellátás a fogyatékkal élő és a fogyatékossgal nem rendelkező gyermekek esetében is háromszor annyiba kerül, mint nevelőszülőknél történő elhelyezés esetén. Elmondások szerint a családtámogató intézkedések tízszer kevesebbe kerülnek az intézményi ellátásnál.³⁶ Néhány nyugat-európai ország szakosított gondozási szolgáltatásai esetében viszont nem feltétlenül ez a helyzet, ezek a szolgáltatások többnyire igen drága, de egyszersmind nagyon hatékony ellátást biztosítanak azoknak a gyermekeknek, akik ezt saját családjuktól nem kaphatják meg.

Ugyanakkor a mentális egészségügyi szolgáltatások területén a közösségi ellátás nem jár mindenképpen magasabb költségekkel (az igények függvényében); brit és amerikai tanulmányok³⁷ szerint a közösségi ellátás olcsóbb, részben annak köszönhető, hogy mindkét országban az intézményesítettség csökkentését célzó reformintézkedéseket hoztak. Mint az általános egészségügyi szolgáltatások esetében, a teljes személyzettel ellátott kórházaknak túl magasak a működtetési költségei ahhoz, hogy ez jelentse az ellátás alapértelmezett formáját.

³³ Martin Knapp és David McDaid King's College-nál és a London School of Economics-nál végzett munkáján, valamint a Kent University „Deinstitutionalisation and Community Living: Outcomes and Costs” (DECLOC) elnevezésű projektje keretében készült tanulmányon kívül meglehetősen kevés kutatás áll rendelkezésre ezen a területen. A legtöbb szerző Knapp és McDaid publikációira vagy a DECLOC-jelentésre hivatkozik. A jelentésnek ez a része szintén ezeken a forrásokon alapul.

³⁴ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. 2. kötet, Main Report, 79. o., Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/document/s/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf.

³⁵ *De-institutionalising and Transforming Children's Services - A Guide to Good Practice*, megjelent 2007-ben, Jogérvényesülési Főigazgatóság és Belügyi Főigazgatóság a WHO európai regionális irodája és a University of Birmingham (Egyesült Királyság) együttműködésével, elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.crin.org/docs/Deinstitutionalisation_Manual_Daphne_Prog_et_al.pdf.

³⁶ De-institutionalisation - Ensuring Better Outcomes for Individual Children, Georgette Mulheir PowerPoint-prezentációja, 2010.
³⁷ WHO, *What are the arguments for community-based mental health care?*, Health Evidence Network (HEN) összefoglaló jelentés, elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976.pdf.

A szellemi fogyatékkal élők számára nyújtott szolgáltatások terén a közösségi ellátás valamivel költségesebbnek tűnik.³⁸ Ez elsősorban azért van, mert a gondozó otthonokban többnyire kevesebb az egy bentlakóra jutó személyzeti támogatás. Ez az arány talán nem bír akkora jelentőséggel a kevésbé súlyos fogyatékkal élők esetében, de a súlyos és alapvető fogyatékkal élők számára a kevesebb személyzeti támogatás valószínűleg rosszabb életminőséget eredményez.³⁹

Fontos, hogy az összehasonlítások hasonló szükségletű felhasználókat vegyenek alapul. A DECLOC-jelentés német és brit tanulmányokra hivatkozik, amelyek az önálló életvitelt folytató és a teljes személyzettel ellátott otthonokban élő, hasonló szükségletű gondozottakra vonatkozó költségeket és eredményeket vetik össze.⁴⁰ Meglepő módon az ellátás előbbi formájának összköltsége majdnem a harmada az utóbbinak, 442 euró az 1256 euróval szemben.⁴¹

A fogyatékossgal kapcsolatban a tanulmányokból az derül ki, hogy az ellátás a legösszetettebb szükségletekkel rendelkezők esetében a legdrágább, ezeknek a gondozottaknak az intézmények valóban kisebb költségek mellett nyújthatnak ellátást. Sajnálatos módon ez a körülmény

befolyásolhatja a választást; ez történik például Németországban:

„Ha az intézményi ellátást olcsóbb megoldásnak tartják, az érintetteknek nincs jogalapjuk azt visszautasítani.”⁴²

Általánosságban azonban elmondható, hogy a költségeket és az életminőséget is figyelembe véve a közösségi ellátás költséghatékonyabbnak mutatkozik. A jelentősen költségesebb közösségi ellátás az egyén szintjén sokkal jobb eredményekkel jár, azaz azoknak a jobb életminőségével, *akiket egyébként intézménybe utaltak volna.*

Az Egyesült Királyságban készült, fent említett tanulmányban a részben önálló életvitelnek jobb az életmódbeli előnyöket összegző mutatója, mivel nagyobb szabadságot, több választási lehetőséget és nagyobb fokú önrendelkezést biztosít az egyén számára, noha vannak bizonyos kockázatai a bentlakók jóléte és egészsége szempontjából. Egy két észak-londoni pszichiátriai gyógyintézet bezárásáról készített másik tanulmány szerint a betegek *„életminősége elbocsátásuk után egy-öt évvel legalább olyan jó volt, mint a gyógyintézetben”* és *„határozottan a közösségben való életet részesítették előnyben az intézettel szemben”⁴³.*

Az intézményesítettség csökkentése akkor a legköltséghatékonyabb, ha azt általános érvényű politikának tekintik és az egész rendszerben végrehajtják. Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó 2011-es varsói konferencián tartott beszédében Knapp professzor elmondta, hogy:

³⁸ Az európai szociális szolgáltatásokkal foglalkozó konferencia, 2011. július 6–8., Varsó, Martin Knapp előadása „A közösségi ellátás felé” című plenáris ülésen, elérhető angol nyelven az alábbi linken: https://esn-conference.org/sites/default/files/Martin%20Knapp_0.pdf

³⁹ Mansell, J., Beadle-Brown, J. *Cost-effectiveness of community living for people with intellectual disabilities: an international perspective*, a National Disability Authority (Országos Fogyatékosügyi Hivatal) 2009. október 6-i Dublinban megrendezett éves konferenciáján bemutatott tanulmány, elérhető angol nyelven az alábbi linken: [http://www.nda.ie/Website/NDA/CntMgmtNew.nsf/DCC524B4546ADB3080256C700071B049/C60FC2E1F2A530068025768E003F108E/\\$File/prof_jim_mansell_proceedings.htm](http://www.nda.ie/Website/NDA/CntMgmtNew.nsf/DCC524B4546ADB3080256C700071B049/C60FC2E1F2A530068025768E003F108E/$File/prof_jim_mansell_proceedings.htm).

⁴⁰ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007), 2. kötet: Main Report, op.cit. 71. o.

⁴¹ Eredetileg angol fontban megadva, a 2003/2004-es árfolyamon számolva hetente 379, illetve 1076 font.

⁴² Európai fogyatékossgügyi szakértők hálózata (ANED), összefoglaló jelentés „The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe 2010” (VT/2007/005), 24. o., elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED-Task%205%20Independent%20Living%20Synthesis%20Report%2014.01.10.pdf>.

⁴³ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007), 2. kötet: Main Report, op.cit. 65. o.

„Az intézményesítettség csökkentése akkor jár a legnagyobb sikerrel, ha az olyan egyéb politikai törekvések részévé válik, mint például a személyesség tétel, az önrendelkezés, a pályaválasztási támogatás, a megbélyegzés elleni fellépések, a foglalkoztatáshoz való hozzáférés, a társadalmi részvétel, az összehangolt ellátás stb.”⁴⁴

Érdeemes azt is megjegyezni, hogy az intézményesítettség csökkentésével – bár rövid és középtávon befektetést igényel – hosszabb távon pénz takarítható meg. Az intézményesítettség csökkentésének „pénzzé tehető előnye” (például az abból eredő megtakarítások) megoszlanak a különböző költségvetések között. Fontos felismerni azt, hogy a tágabb rendszerben elért megtakarítást kell előtérbe helyezni, nem pedig az egyes szolgáltatások bevételi és kiadási mérlegét.

A megtakarítás könnyen észrevétlen maradhat, ha „a szakmai rivalizálás, a költségvetést védelmező rövidlátó szemlélet, a tudatlanság, az érdektelenség vagy egész egyszerűen a bénító bürokrácia” ellehetetleníti egy átfogóbb szemlélet alkalmazását.⁴⁵

A politikai döntéshozóknak és gyakorlati szakembereknek tisztában kell lenniük ezekkel a kockázati tényezőkkel ahhoz, hogy kedvezően értékelhessék az intézményesítettség jól irányított csökkentésének egészségügyi, lakhatási, foglalkoztatási, oktatási és gyermekgondozási hozadékait.

Elképzelhető, hogy egy vagy több hatóságnak többet kell saját forrásaiból áldoznia ahhoz, hogy más hatóságok megtakarítást érjenek el,

vagy a rendszer egésze eredményesebb legyen.

Az egyéni szükségletek független felmérésére szolgáló mechanizmusok bevezetése is eredményezhet megtakarításokat. A szükségletek felmérésére vonatkozó dokumentumok (ha van ilyen) áttekintése alapján adott esetben megállapítható, hogy egyes felhasználóknak egyáltalán nincs szüksége bentlakásos gondozásra, vagy az elsősorban arra okot adó feltétel többé már nem áll fenn.

Ha ezek az emberek segítséget kapnak önállóságuk visszanyeréséhez, kikerülhetnek az ellátási rendszerből, ami megtakarítást eredményez, így ellentételezi a folyamatos szolgáltatásokra szorulóknak nyújtott minőségi közösségi ellátás magasabb költségeit.

Az intézményi ellátás, illetve a közösségbe való visszatéréshez és az önálló életvitelhez nyújtott támogatás kiadásainak elemzése kétségtelenül „egy olyan terület, amely tele van nehézségekkel, és az árnyalatnyi értelmezésbeli különbségek is nagyban befolyásolják.”⁴⁶

Egyértelműen több és megfelelőbb adatra, valamint kutatásra van szükség a szociálpolitikai intézkedések gazdasági összefüggéseiről. Tekintettel azonban embertársaik javuló életminőségére, sem a politikai döntéshozókat, sem a tágabb értelemben vett társadalmat nem tarthatják vissza a közösségi alapú ellátásra való átállás költségei:

„Nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy az ellátás közösségi alapú modelljei eredendően költségesebbek lennének az intézményeknél, ha az összehasonlítás

⁴⁴ Lásd az ESN hírlevelének 2011. júliusi számát, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://esn-eu.org/e-news-jul11-dcc-session>.

⁴⁵ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007), 2. kötet: Main Report, op.cit., 88. o.

⁴⁶ ANED, összefoglaló jelentés, op.cit., 22. o.

alapját a hasonló szükségletű bentlakók és a hasonló színvonalú ellátás adja. Az önálló és támogatással segített életvitel közösségi alapú rendszereitől – ha az megfelelően felépített és irányított – jobb eredmények várhatók, mint az intézményektől.”⁴⁷

⁴⁷ Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007), 1. kötet: Executive Summary, 7. o. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_1_Exec_Summary_final.pdf.

Érdemes-e az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra váltani? A jelentés első része nem hagy kétséget afelől, hogy ez a helyes – és régóta esedékes – döntés. A felhasználók általuk elmondott preferenciája „egy normális élet másokkal együtt”, ahogy az ESN munkacsoportjának egyik tagja fogalmazott. A szociális munka szakemberei etikai kódexüket nem feledve tisztában vannak azzal, hogy a közösségi ellátásban jobban érvényesül a tisztelet, a méltóság, a választás lehetősége és az önrendelkezés. Az emberi jogokkal foglalkozó jogászok és aktivisták arra emlékeztetnek, hogy az EU Alapjogi Chartája és az ENSZ több egyezménye is védi a kiszolgáltatott emberek jogát ahhoz, hogy eldöntsék, hol kívánnak élni és megfelelő támogatásban részesülni. Végezetül, a közgazdászok meggyőző érveket sorakoztatnak fel arra vonatkozóan, hogy a költséghatékonyság szempontjából egyszerűen a közösségi ellátás jobb választás, jobb ár-érték arányt és a szolgáltatásokat igénybe vevők számára jobb életminőséget biztosít.

E változatos és kimerítő érvelés alapján egyértelmű, hogy a közösségi ellátásra való áttérés elhatározását nem lehet tovább halogatni. Ennek felismerése után a jelentés második része az első lépések megértéséhez nyújt segítséget.

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for taking notes.

A közösségi ellátás fejlesztése



www.esn-eu.org

II. rész:

Átállás a
közösségi
ellátásra



II. RÉSZ

Első lépések a közösségi ellátás felé

Az intézményesítettség csökkentéséhez a változásokra vonatkozó elképzelésre és az azokat megvalósító vezetésre van szükség valamennyi érintett részvételével együtt. A

jelentésnek ez a része azokat a legfontosabb elemeket vizsgálja meg, amelyek az intézményesítettség csökkentésére irányuló reform elindításához szükségesek.

1. Elképzelés és vezetés

Az intézményesítettség csökkentése nem pusztán abból áll, hogy nagy ellátóegységekről kis ellátóegységekre váltunk – az ellátás középpontjába a struktúrák helyett az egyént és szükségleteit kell helyezni. E változás végrehajtása mindenekelőtt elképzelést és előremutató vezetést igényel. Az elképzelés útmutatással szolgál, *„útjelzőként mindenki számára irányt mutat, akinek meg kell értenie, mi is valójában a szervezet és hova kíván eljutni.”*⁴⁸

Az intézményesítettség csökkentésére vonatkozó elképzelés egy olyan közösségről alkotott mentális kép megteremtését jelenti, ahol az emberek nem intézményekben élnek, hanem otthonukban vagy egy otthonszerű környezetben kapnak ellátást és támogatást. Egy letisztult elképzelésnek folyamatos javulásra, valamint a szolgáltatástervezés és szolgáltatásnyújtás új formáinak létrehozására kell ösztönöznie. Ez nemcsak a környezettől, hanem az intézményi kultúrától történő elmozdulást is jelenti az olyan közösségi alapú szolgáltatások felé, amelyek az egyének önrendelkezését, méltóságát és jóllétét támogatják.

A DECLOC-jelentés az elképzelés hiányát jelölte meg a közösségi ellátásra való átállás egyik fő akadályaként. Ezt sokszor kíséri az a pesszimista álláspont, amely bizonyos személyek esetében kétségbe vonja, hogy

képesek lennének az önálló vagy részben önálló életvitelre.

Az elképzelés megvalósításához meg kell változtatni a szolgáltatásokkal, azok nyújtásának módjával, valamint a céljaikkal kapcsolatos szemléletmódot. Ez a vezető szerepe. Az ESN vezérigazgatója, John Halloran meglátása szerint:

„A vezetés az elképzelés valóra váltásának képessége.”

Mi kell a hatékony vezetéshez? Az ESN egyik skóciai tagszervezete szerint a hatékony vezetés a szociális szolgáltatások területén a következő elemeket foglalja magában:

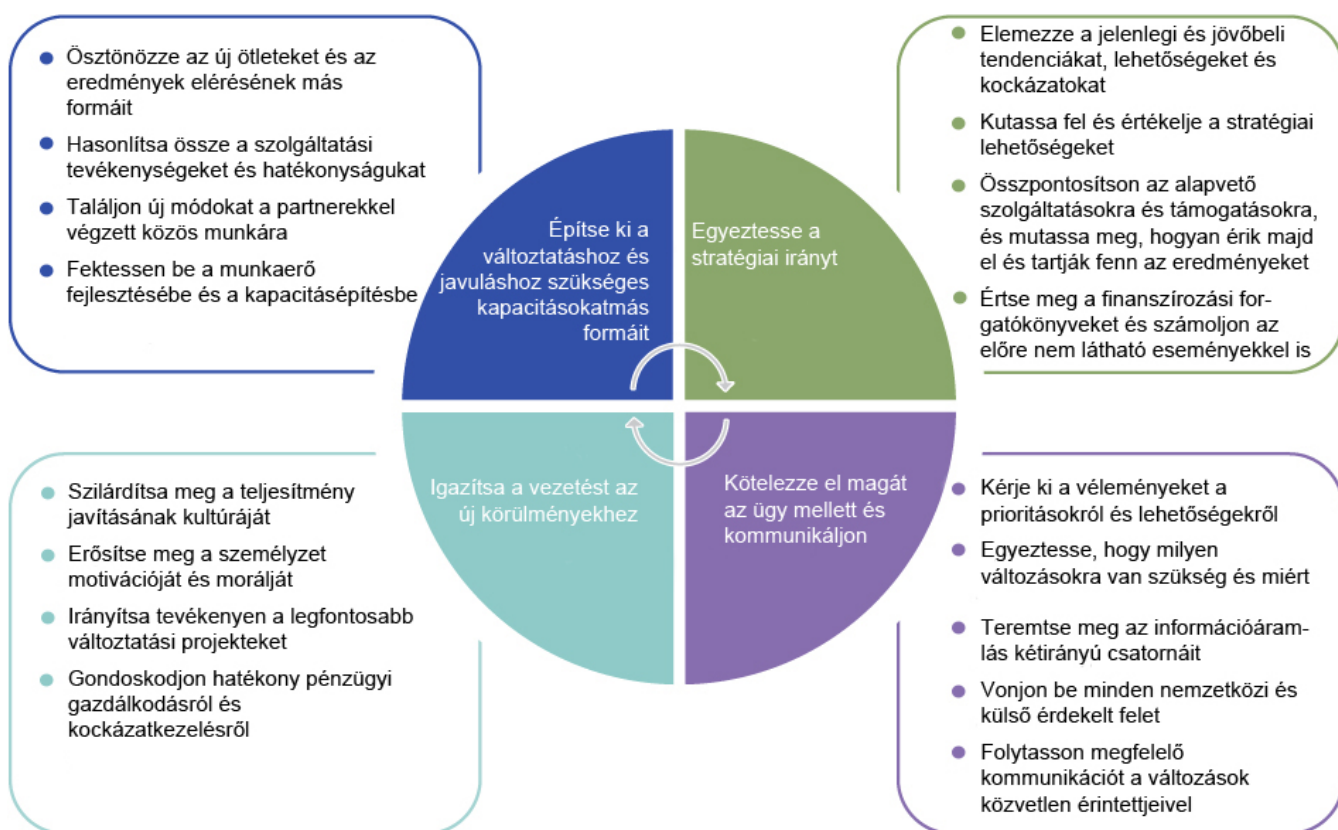
- *„előretekintés, előzetes tervezés és a jövőbeli igények előrejelzése;*
- *az irány megválasztása melletti érvek kommunikálása, az ügy mellett elhivatott emberek ösztönzése és egyesítése;*
- *a vezetési stílus hozzáigazítása az adott körülményekhez;*
- *egy átlag feletti teljesítményt nyújtó felső vezetői csoport felállítása;*
- *változások kezdeményezése és a kommunikáció hatékony irányítása a változások végrehajtásának időszakában.”*⁴⁹

⁴⁸ Nanus, B. (1992). Visionary leadership: Creating a compelling sense of direction for your organization. San Francisco: Jossey-Bass.

⁴⁹ Guide to Leadership - Taking a closer look at leadership in social work services (2010), a skót kormány megbízásából a Social Work Inspection Agency (a szociális munka felügyeletét ellátó hivatal) által készített tanulmány, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/09/02163616/2>.

Ezek az alábbi diagramon bemutatott jellemzők⁵⁰ érzékletesen szemléltetik, hogy mire van szükség a szociális szolgáltatások javításában és megváltoztatásában a vezető szerep betöltéséhez:

Julie Beadle-Brown, a DECLOC-jelentés társszerzőjének véleménye szerint a helyi és regionális kormányzatoknál a szociális szolgáltatásokért felelős igazgatók megfelelő helyzetben vannak ahhoz, hogy vezető szerepet vállaljanak az intézményesítetttség csökkentését célzó reformokban. Az ESN 2009-es varsói szemináriumán beszédében arról biztosította a küldötteket, hogy: „*Ha van elképzelésed, megtalálod a módját annak, hogy hogyan valósítsd meg.*”⁵¹



⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Az ESN „A közösségi ellátás felé” című szeminárium, 2009. május 8–9., Julie Beadle-Brown előadása, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=258>.

2. Finanszírozás

A közösségi, illetve az intézményi ellátás költséghatékonyságát összehasonlító elemzések azt mutatják, hogy a közösségi alapú szolgáltatások nem feltétlenül kerülnek többre, az életminőség és a szolgáltatásokkal való elégedettség pedig javul.

A kezdeti szakaszban az új szolgáltatások létrehozásával és a régiek ezzel egyidejű fenntartásával járó költségek jelentősek lehetnek. Ezen átmeneti költségek közé tartozhatnak a közösségi alapú beavatkozások központjaként funkcionáló új létesítményekre fordított beruházási kiadások és a személyzet közösségi ellátásra való átképzésének költségei. Ehhez az első időszakban további források elkülönítése szükséges.

Az intézményesítettség csökkentését célzó stratégia pénzügyi részének első lépése a meglévő intézmények működtetéséhez szükséges költségek felmérése. Ez vélhetően a legnehezebb rész, hiszen az intézmények költségvetésének alapját adott esetben még mindig valamilyen jótékonyági hagyaték vagy az állami támogatás adja; sok esetben a költségvetés csak az inflációval azonos mértékben emelkedik. Egyes országokban az intézményeket az aktív ágyak száma alapján finanszírozzák, ami nyomós érv a maximális kihasználtság (azaz a gondozottak intézményben tartása és új bentlakók fogadása) mellett. Az ír kormány egy tanulmánya döbbenetes különbségeket tárt fel a fogyatékkal élő személyek intézményi ellátásának költségeiben. Írorszában a hasonló méretű, hasonló felhasználóprofilú és közel azonos színvonalú ellátást nyújtó intézmények évi 37–240 000 eurót számítanak fel gondozottanként.⁵²

A valós kiadások megállapítása azért is nehézségekbe ütközhet, mert a pénz több forrásból (például egészségbiztosítási vagy társadalombiztosítási rendszerekből) és különböző közigazgatási szervektől érkezik. A siker érdekében ezt a kezdeti nehézséget úgy lehet megoldani, hogy minden érintett finanszírozó vállalja, hogy a jövőben az általa biztosított összeget egyetlen közös költségvetésbe irányítja, amelynek felügyeletét a közösségi alapú alternatívákért felelős hatóság látja el. Ezzel javítható a pénzügyi átláthatóság és lehetővé válik a következetes stratégiai szolgáltatástervezés és -fejlesztés. A költségvetés ily módon történő átcsoportosítása azon szervezetek ellenállásába ütközhet, amelyek így elveszítik költségvetésük egy részét.

Még ha sikerül is megállapodni a költségvetésnek a közösségi ellátás fejlesztését szolgáló átcsoportosításában, nem biztos, hogy az fedezni fogja az átállás minden költségét. A döntéshozóknak ezért a további források biztosítása érdekében érdemes fontolóra venniük az alábbi lehetőségeket:

- az intézmény tulajdonában álló épület vagy telek értékesítése;
- pályázat benyújtása különleges támogatásért a központi, regionális vagy helyi kormányzathoz;
- adományok gyűjtése jótékonyági szervezetektől vagy magánszemélyektől;
- nemzetközi donorszervezetek (Világbank, Open Society Institute stb.) megkeresése;

⁵² Christy Lynch beszámolója az EASDP (a fogyatékkal élő személyek számára szolgáltatást nyújtók európai

szövetsége) 2011. október 3–4-én Brüsszelben „Az intézményesítettség csökkentése a nyugat-európai országokban” címmel megrendezett szemináriumán.

- pályázat benyújtása az EU strukturális alapjaiból (ESZA és ERFA) nyújtott támogatásért.

Az első lehetőség túl bonyolultnak bizonyulhat a tulajdonjog kérdése miatt. Sok közép- és kelet-európai államban a legnagyobb intézményeknek a kommunizmus alatt a helyi arisztokrata családoktól elkobzott kastélyok és villák adnak otthont. Előfordulhat, hogy először a tulajdonjogi vitát kell rendezni, ha a korábbi tulajdonosok leszármazottjai igényt formálnak az ingatlanra.

Egyes országokban ugyanakkor a nagy intézményeket közvetlenül a központi költségvetésből finanszírozzák, míg névlegesen a felelősséget a helyi hatóság viseli. Annak ellenére, hogy a költségvetési forrásokból adott esetben az önkormányzat részesül, a központi kormányzat dönthet úgy, hogy megtartja az ingatlant és más célokra hasznosítja. Sajnálatos módon a 2008-as válság egész Európában az ingatlanárak nagymértékű zuhanásához vezetett. Előfordul, hogy a korábbi intézményeket eladni hajlandó (és képes) önkormányzatok nem találhatnak jelentkezőt, vagy az általuk meghirdetett ár nem versenyképes, különösen, ha az ingatlan vidéken, a helyi infrastruktúrától, vállalkozásoktól és lakóövezetektől messze esik.

Az európai uniós strukturális alapok hasznosnak bizonyulhatnak ilyen esetben. Érdeemes megjegyezni, hogy a 2014–2020-as időszakra vonatkozóan az ESZA-rendeletre és az ERFA-rendeletre irányuló javaslattervezetek kifejezetten megemlítik, hogy a közösségi ellátásra való áttérés a fenti alapokból támogatható. Még nem tudni, hány tagállam fogja operatív programjába foglalni ezt a lehetőséget, amelyet az Európai Bizottsággal egyeztetnie kell. Úgy tűnik azonban, hogy a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény,

és különösen 19. cikkének (jog a közösségben való élethez) Európai Unió általi megerősítése segített abban, hogy a közösségi ellátásra való áttérés tartósan napirendre kerüljön.

Az átmeneti időszakot – amikor az intézményi és közösségi szolgáltatások még párhuzamosan futnak – oly módon kell megállapítani, hogy az intézmények bezárására világos és reálisan teljesíthető határidő álljon rendelkezésre. A nehézség annak felmérésében rejlik, hogy mennyi idő szükséges egy közösségi alapú szolgáltatás kiépítéséhez és ahhoz, hogy az ki tudja szolgálni a korábbi bentlakók szükségleteit. Az intézményesítettség elszigetelt csökkentésének példái – az 1960-as években az USA-ban vagy Romániában közvetlenül az uniós csatlakozás előtt – kedvezőtlenül befolyásolták a felhasználók és a helyi közösségek jóllétét. Ellenben a párhuzamos rendszerek túl sokáig történő fenntartása a pénzügyi források elszívásának és egy olyan kétfélszoros rendszer kialakulásának kockázatával jár, amelyben a közösségi ellátás csak néhányak számára elérhető, míg a kevésbé rátermettnek ítélt személyek intézménybe kerülnek.

Az átmeneti megoldások potenciálisan szintén nehézséget jelenthetnek, amennyiben idővel állandósulnak. Néhány országban a „rehabilitációs otthonok” létrehozása mellett döntöttek, a felhasználók egy bizonyos ideig az otthonban élnek, hogy elsajátítsák a (részben) önálló élethez szükséges alapvető készségeket, és hogy önbizalomra tegyenek szert. Ha azonban a közösségi ellátás keretében nyújtott szolgáltatásokat és a megfelelő lakóhelyeket nem alakítják ki időben, a rehabilitációs otthonok maguk is intézményekké válhatnak. Ez történt például Lettországon, ahol az átmeneti szálláshelyeket hat nagy intézmény telkén

építették fel⁵³, amelyek később bentlakásos otthonokká váltak, továbbra is elszigetelve a gondozottakat az őket körülvevő közösségtől.

Végül, az intézményesítettség csökkentése érdekében Amerikában elindított folyamat tapasztalatai „a pénz a felhasználót követi” elvének előnyére hívják fel a figyelmet. Ez csak akkor lehetséges, ha az ellátás valódi költségei ismertek és a felhasználók szükségleteit alapos elemzésnek vetik alá (lásd a III. részt); amint ez a két feltétel teljesül, a pénz és a felhasználó összekapcsolása segít abban, hogy a középpontba az intézmény szükségletei helyett az egyén szükségletei kerüljenek, megalapozva ezzel a személyhez kötött költségvetések kidolgozását. Az elv alkalmazásának egy másik hozadéka, hogy pénzügyi megfontolások okán a helyi hatóságok kevesebb motivációt éreznek arra, hogy a kiszolgáltatott embereket a központi vagy regionális kormányzat által finanszírozott intézményekben helyezték „parkolópályára”.⁵⁴

⁵³ *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?* European Coalition for Community Living (Európai Koalíció a Közösségi Életért), adatközpontú jelentés 2010, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>.

⁵⁴ Tobis, D. *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*, Világbank 2000, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172671461088/MovingFromResTobis.pdf>.

3. A felhasználók, családtagjaik, az ellátó személyzet és a közösség bevonása

A közösségi alapú ellátásra való átállás nem lehet sikeres a felhasználók, családtagjaik és azon közösség bevonása nélkül, amelyben a felhasználók élni fognak. Az európai ad hoc szakértői csoport által készített jelentés megfogalmaz egy közös alapelvet az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra történő átállásra vonatkozóan:

„A felhasználóknak (és családtagjaiknak) teljes értékű partnerként kell részt venniük az átállási folyamatban. Tevékenyen be kell őket vonni és konzultálni kell velük a nekik nyújtott szolgáltatások kifejlesztése, teljesítése és értékelése során.”

Fontos tisztában lenni azzal, hogy kezdetben előfordulhat, hogy valamelyik érdekelt fél ellenzi az intézményesítettség csökkentését, de meggyőzhető az ügyről, ha látja, milyen jól működik ez a rendszer.

A bentlakók szülei központi szerepet játszanak az intézményesítettség csökkentésére irányuló projektek létrehozásában vagy ellehetetlenítésében. Svédországban a szülői szervezetek álltak az intézmények ellen folytatott küzdelem élére. A „normalizáció” elvébe vetett közös hitük és az, hogy egyre inkább tudatosult bennük az intézményben elhelyezett (akár felnőtt) gyermekeik rossz életminősége, arra vezette őket, hogy az ellátás alternatív formái mellett kampányoljanak. Az ESN egyik svéd tagja jól emlékszik a következményekre:

„Ráébresztettek mindenkit, hogy az intézményi ellátás nem összeegyeztethető a svéd életmóddal, ahol mindenki jogokkal és kötelezettségekkel rendelkező értékes tagja a közösségnek.”

A bentlakók szülei és családtagjai, akik régóta függnek egy intézmény fennállásától, viszont gyanakvással fogadhatják az átállást. Egy befolyásos amerikai szervezet, a „Voice of the retarded” (a szellemi fogyatékkal élők hangja)

az intézményesítettség csökkentése ellen felszólaló szülők kicsi, de jól finanszírozott szervezetének egyik példája. Azzal érvelnek, hogy nem mindenki képes a közösségben élni, és nem minden család tudja felvállalni egy kiszolgáltatott rokon ellátásának terhet. A jogalkotással kapcsolatos és figyelemfelhívó kampányaikban gazdasági érveket sorakoztatnak fel, és felhívják a figyelmet a közösségi ellátás keretében nyújtott szolgáltatásokban tapasztalható visszaélések és elhanyagolás eseteire.⁵⁵

Közép- és Kelet-Európában a családok attól tartanak, hogy az intézményi ellátási rendszer felszámolása nem fog együtt járni a közösségi ellátás kiterjedt hálózatával, így nem marad más választás, mint hogy támogatás nélküli állandó gondozókká lépjenek elő. Félelmeiket annak pénzügyi vonzata is súlyosbíthatja, hogy a gondozói szerep ellátása érdekében fel kell adniuk (teljes idejű) munkájukat.

A fogyatékkal élő személyek intézményekben való ellátásának felszámolására vonatkozó kanadai szakirodalom áttekintéséből arra lehet következtetni, hogy időre van szükség a családok új ellátási modell iránti bizalmának kiépítéséhez és ahhoz, hogy meggyőzzék őket annak előnyeiről:

„A családtagok kezdetben sokszor ellenzik az intézményesítettség csökkentését, de végül kiegyeznek a helyzettel, és akár még a közösségi életforma pártolói is válhatnak. A családtagok valóban sokkal gyakrabban érintkeznek rokonaikkal az intézményből való kikerülésük után, és a találkozások gyakorisága a közösségbe helyezést követő évek múltán sem csökken.”⁵⁶

⁵⁵ A Voice of the Retarded weboldala: <http://www.vor.net/images/AbuseandNeglect.pdf>.

⁵⁶ Lemay R., *Deinstitutionalization of People With Developmental Disabilities: A Review of the Literature* [in:] Canadian Journal Of Community Mental Health, 28. kötet 1. sz., 2009 tavasz, elérhető angol nyelven az alábbi linken:

Előfordul, hogy kezdetben maguk az intézményben élők is ellenzik az intézményesítettség csökkentését. Sokan közülük talán egész életüket az intézmény falai között töltötték, így az intézmény az egyetlen világ, amelyet ismernek és értenek. Az intézmény nyújtotta biztonság és kiszámíthatóság elhagyásának gondolata és az ismeretlennel való szembenézés nem feltétlenül vonzó valamennyi felhasználó számára. Ennek is vannak következményei arra nézve, hogy hogyan készítik elő az átállást:

„A felhasználókat általuk érthető módon és megfelelő formában tájékoztatni kell. Ha szükséges, az általuk választott személy segítségével támogatni kell őket a döntéshozatalban. Minden egyén szükségleteit és elvárásait tiszteletben kell tartani.”⁵⁷

Éppen a szolgáltatások felhasználói lehetnek azonban azok, akik megállítják a kirekesztés körfolyamatát és küzdenek a társadalmi beilleszkedéshez való jogukért. John Evans, az Independent Living (Önálló Élet) nevű szervezet elnöke éveket töltött azzal, hogy meggyőzze a hatóságokat, engedjék őt és társait elhagyni az intézményt, és az ellátásukat fedező saját költségvetésükből fizetni a közösségben való élethez szükséges szolgáltatásokat. A Guardian című brit napilapnak 2008-ban adott interjújában Evans a tapasztalatairól beszélt:

„Mindig is önálló voltam, így számomra az, [hogy gondozóotthonba kerültem], a bebörtönzést jelentette. Elszakítottak a gyökereimtől, a családomtól, a társas kapcsolataimtól, mindentől.”⁵⁸

„Project 81” névvel létrehozott egy csoportot, és évek alatt sikerült meggyőzniük intézményi szolgáltatójukat és a helyi hatóságot arról, hogy bízzák rájuk a pénzt, jóval azelőtt, hogy a közvetlen kifizetést 1997-ben bevezették. John Evans esetéhez hasonlóan az intézményesítettség csökkentésének más sikeres példái is egyértelműen annak fontosságára hívják fel a figyelmet, hogy a szolgáltatások felhasználóit be kell vonni az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállás folyamatába. A felhasználók a fogyatékkal élők szervezeteinek igazgatósági vagy tanácsadó csoportjainak tagjaiként részt vehetnek az értékelésben és a visszacsatolás folyamatában, valamint a saját magukat érintő döntések meghozatalában. Az ilyen aktív részvétel ösztönzi a közösségi ellátás fejlesztését és szigorúan a felhasználókat helyezi a folyamat központjába.

Az ellátó személyzetet is figyelembe kell venni. Mivel hozzászoktak ahhoz a státuszhoz, amely egy nagy intézményben végzett munkával jár, eleinte nem biztos, hogy támogatni fogják az ügyet. Az ESN tagszervezetei arról számolnak be, hogy a településükön vagy a régióban működő intézmények bezárását elrendelő politikai döntések meghozatalakor az intézmények alkalmazottai voltak annak egyik legfőbb ellenzői. Nem mindig lehetett mindenkit az ügy mellé állítani, de a személyzet túlnyomó többsége megváltoztatta álláspontját, miután lehetőséget kapott a közösségi ellátásra való átképzésre.

A közösségben végzett munkához szükséges készségek és tulajdonságok eltérnek az intézményi környezetben megkívántaktól. Ezt a munkaerő-felvételi eljárás során mindvégig szem előtt kell tartani, hogy az intézményi kultúra továbbörökítése elkerülhető legyen. Az intézmények nem minden korábbi alkalmazottja lesz képes elsajátítani az új készségeket, így számolni kell a személyzet

<http://www.turningforward.org/documents/Lemay2009-Deinstitutionalization.pdf>.

⁵⁷ Az ad hoc szakértői csoport jelentése, op.cit., 19. o.

⁵⁸ Brindle D., *Tireless champion of autonomy*, megjelent a Guardian című napilapban 2008. október 22-én, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.guardian.co.uk/society/2008/oct/21/john-evans>.

bizonyos fokú fluktuációjával. Ezzel új lehetőségek nyílhatnak meg azok előtt, akik korábban nem gondoltak arra, hogy az ellátóágazatban építsenek karriert. Az EU strukturális alapjai különösen hasznosnak bizonyulhatnak az ilyen esetekben. Az Európai Szociális Alapból támogatás nyújtható a személyzeti átképzés teljes költségének fedezésére, így az alkalmazottak esélyt kapnak szakmai karrierjük közösségben történő folytatására, vagy egy másik ágazatban folytathatják.

A helyi közösség, azaz a korábbi bentlakók valószínűsíthető lakhelyéhez közeli szomszédok, üzleti és civil társadalmi csoportok szintén fontos elemei a sikeres átállásnak. A nyitott és befogadó közösség nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a bentlakók magabiztosabbá váljanak, és jobban beilleszkedjenek a közösségbe. Adott esetben a közösség nem ismeri a fogyatékoság adott típusát, így némi fenntartással vagy vonakodva fogadják el a kérdéses személyt, a lakók biztonságáért vagy életminőségéért aggódva. A mentális betegségek esetében, mint azt egy uniós konferencia küldöttje oly szemléletesen megállapította, *„senki sem szeretne egy őrült szomszédot kapni”*.

Ez a bizonyos emberek szomszédként történő elfogadásától való idegenkedés részben azzal magyarázható, hogy az embereknek általában nincsenek ismereteik és tapasztalataik arról, hogy hogyan kell bánni a kiszolgáltatott személyekkel. Egy Brightonban (UK) működő, mentális problémákkal küzdők számára közösségi ellátást nyújtó szolgálat igazgatója így emlékszik vissza a kezdetekre:

„Amikor több mint 20 évvel ezelőtt megnyitottuk létesítményeinket, a helyiek nem örültek ennek. Ma már büszkén mondhatom, hogy szoros kapcsolatokat ápolunk a közösséggel, és szolgáltatásainkat nem csak a felhasználók

veszik igénybe.”

Amint a helyi lakosság azt látta, hogy a felhasználók nem maradnak magukra, és hatékony szolgáltatásokat alakítanak ki a környéken, megismerték a csoportot és elfeledkeztek kezdeti ellenérzéseikről.

A helyi közösségek akkor is ellenállást tanúsíthatnak az intézményesítettség csökkentésével szemben, ha az gazdasági jólétüket fenyegeti. Az olyan környéken, ahol egy nagy intézmény az egyetlen munkaadó, az emberek tartanak annak bezárásától. Ez a helyzet a délnyugat-lengyelországi Legnickie Pole városában, ahol egy szellemi fogyatékkal élő nőket ápoló 450 ágyas intézmény az egyetlen munkáltató a városházát leszámítva, és minden helyi család rokonságában dolgozik ott valaki. Jelenleg nem tervezik az intézmény bezárását, sem pedig kapacitásának csökkentését.

Egy intézmény bezárása kérdéseket vet fel arra vonatkozóan, hogy hol legyen a korábbi bentlakók (új) otthona: születésük helyén, ahol a közeli hozzátartozóik élnek, az intézményhez legközelebbi városban vagy faluban, vagy egy teljesen új helyen? Amellett, hogy ez a döntés az ember egész életét befolyásolja, gazdasági vonzatai is lehetnek az (új) közösségi ellátási rendszer finanszírozója számára, és a hivatalos lakóhellyel kapcsolatos közigazgatási konfliktusokat is eredményezhet. Némi józan ésszel és kompromisszumkészséggel a hatóságok és a szolgáltatás felhasználója közös megegyezésre juthat.

A helyiek bevonása érdekében fontos, hogy már a kezdetekben kialakuljon *„az együttműködés, a bizalom és a nyílt vita kultúrája, amelybe minden érintett résztvevőt és csoportot bevonnak”*⁵⁹. Az Európai Koalíció

⁵⁹ Az ESN „A közösségi ellátás felé” című szemináriuma, 2009. május 8–9., Varsó, Dieter Kulke előadása, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=264>.

a Közösségi Életért a közösségi ellátásra való sikeres átállásra vonatkozó iránymutatásaiban a következő szabályokat javasolja a közösségek részvételének javítása érdekében:

1. *„Ne bonyolítsa feleslegesen – ne legyen hosszadalmas és bonyolult a folyamat. Használjon egyszerű eszközöket és használja a józan esztét.*
2. *Az elején tisztázza a szakkifejezéseket – amennyire lehetséges, kerülje a zsargont és a szakkifejezéseket. Ha mindenképp használnia kell, magyarázza el, mit ért alattuk. Az olyan kifejezések, mint az intézményesítettség csökkentése és a közösségben való élet stb. széles körben elterjedtek a szakpolitikai dokumentumokban, nem biztos azonban, hogy mindenki ugyanazt érti alattuk.*
3. *Már a folyamat elején tegye világossá az Ön által vallott értékeket és a feltételezéseit.*
4. *Vonja be az eltérő háttérű, különböző készségekkel és szakértelemmel rendelkező embereket, akik érdekeltek lehetnek a kérdésben.*”⁶⁰

Azzal, hogy a helyi közösséget kezdettől fogva bevonják és a folyamat részesévé teszik, ami felelősségérzetet kelt bennük és iránymutatást nyújt számukra. Segít abban, hogy megismerjék a változásra vonatkozó elképzelést és hozzájáruljanak az átálláshoz. Végző soron a „közösség” fogalmának használata azt tükrözi, hogy milyen fontos a szomszédok, barátok, boltosok stb. mint a közösség tagjai részéről érkező elfogadás és segítségnyújtás, mivel a nem pusztán fizetésen alapuló támogató kapcsolatok révén segíti a korábbi bentlakók boldogulását.

⁶⁰ *Creating Successful Campaigns for Community Living, An advocacy manual for disability organisations and service providers, European Coalition for Community Living 2008, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.community-living.info/documents/ECCL-Manual-final-WEB.pdf>.*

Ideális esetben az intézményesítettség csökkentésére irányuló bármilyen reformot azzal kell kezdeni, hogy átgondoljuk, milyen elképzelést alakítsunk ki egy olyan jövőről, amelyben nincsenek nagy intézmények, ahol a fogyatékkal élő és a mentális problémákkal küzdő személyek, az ápolásra szoruló idős emberek és a gondozásra szoruló gyermekek ameddig csak lehetséges, otthon és nem egy otthonban élnek. Az elképzelés meggyőző megfogalmazása és cselekvési tervre váltása a vezető feladata; a vezetőnek kell meghatározni az irányt és megteremtenie a változás melletti elkötelezettség érzését. Ez nem valósítható meg a felhasználók, rokonaik, az ellátó személyzet és a tágabb közösség részvétele nélkül. Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállás nem a nagy létesítmények kis létesítményekre történő leváltását jelenti; ez egy út, amelyen végighaladva a kiszolgáltatott emberek saját ellátásuk szakértőivé válhatnak, és eszközt kapnak ahhoz, hogy olyan életet élhessenek, amelyet szeretnének.

Megfelelő finanszírozás nélkül azonban egyik sem lehetséges. Az intézményi ellátás (valós) költségeinek megismerése és az átmeneti időszak finanszírozási módjának megtalálása nem könnyű feladat, de nem is lehetetlen, ha az intézményesítettség csökkentése mögött széles körű elkötelezettség áll. A költségvetések összevonásával megfelelő finanszírozás biztosítható, az átálláshoz azonban további források szükségesek. Akárhonnan is érkezen a pénz, fontos, hogy az az egyes felhasználókhoz kötődjön, nem pedig az őket kiszolgáló struktúrákhoz.

Erre csak akkor kerülhet sor, ha az összes felhasználó személyes szükségleteit ismerik, a lakosság stratégiai igényeit meghatározzák, valamint megtervezik az ezekre adandó válaszokat. A jelentés harmadik része az értékelés mindkét típusának, valamint más, több érdekelt felet érintő olyan kérdéseknek is szentel egy-egy fejezetet, amelyeket a – szolgáltatásokat igénybe vevők önállóvá tételét célzó – helyi közösségi alapú szolgáltatások megtervezésekor és nyújtásakor fontolóra kell lenni.

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for taking notes.

A közösségi ellátás fejlesztése



www.esn-eu.org

III. rész:

A közösségi
ellátás
irányítása:
kihívások és
lehetőségek



III. RÉSZ

A közösségi ellátás irányítása: kihívások és lehetőségek

A jelentésnek ez a része a szolgáltatásvezetőkre és szakemberekre gondolva a közösségi ellátás irányításának kihívásaival és lehetőségeivel foglalkozik. A III. rész a **területi szükségletek stratégiai felméréseivel és a stratégiai tervezéssel** kezd – ez a tevékenység a helyi lakosságról és a szolgáltatások jelenlegi kapacitásáról nyújt információkat a politikai döntéshozók részére. Ezen az alapon lehet politikai döntéseket hozni, továbbá **tájékoztatást és tanácsot** adni a (potenciális) felhasználók és rokonaik számára. Ha a polgárok úgy gondolják, hogy ellátásra és támogatásra lehet szükségük, tudni fogják, hova kell fordulni **szükségleteik független felméréseért**. Így lehetővé válik, hogy az **ehhez szükséges információk birtokában megválasszák azt a szolgáltatást**, amely leginkább megfelel szükségleteiknek és

preferenciáiknak, bízva abban, hogy a politikai döntéshozók gondoskodnak a szolgáltatási **kapacitásról** és azok **elérhetőségéről**. A felhasználóknak nyújtott ellátás és támogatás ideális esetben hozzájárul általános **társadalmi befogadásukhoz**. A politikai döntéshozóknak és szolgáltatóknak egyaránt biztosítaniuk kell, hogy a közösségi szolgáltatások megfeleljenek a szabályozó **előírásainak**, és hogy a **minőség javítására irányuló törekvés** az egész rendszerbe beépüljön.

A szükségletek stratégiai felmérésétől a minőségbiztosításig vezető út követése segít azokra a fő kihívásokra összpontosítani, amelyek hatással lehetnek a közösségi alapú szolgáltatások sikeres fejlesztésére.

1. A területi szükségletek stratégiai felmérése és tervezése

Az intézményesítettség csökkentését célzó reform kezdeményezésében megjelenő elképzelést és vezetést folytatni kell annak érdekében, hogy a közösségi alapú szolgáltatás modellje jól teljesítsen. A területi szükségletek stratégiai felmérése és tervezése a jól működő közösségi ellátási modell elemei közé tartozik. Ez egy folyamat, amelynek során gazdasági, egészségügyi, foglalkoztatási és szociológiai adatok alapján megállapítják a helyi lakosság jelenlegi és várható szociális és egészségügyi szükségleteit. Ideális esetben a felmérés kiterjed arra a környezetre is, amelyben a már meglévő szolgáltatások üzemelnek és az azokkal kapcsolatos legfontosabb problémákra, valamint röviden értékeli a szolgáltatások teljesítését és javaslatokat fogalmaz meg javításukra vonatkozóan, hogy

a szolgáltatások kielégíthessék felhasználóik szükségleteit. A folyamatba az érdekelt felek széles körét (beleértve a felhasználói és családi csoportokat) be kell vonni, hogy annak érvényessége biztosított legyen.

Az intézményi alapú modellekben gyakran hiányzik a választásra és az önrendelkezésre helyezett hangsúly, amit a jó közösségi ellátás ezzel szemben lehetővé tesz. Az ilyen rendszerekben a stratégiai tervezés adott esetben nem jelent többet, mint az ágyszám növelését vagy csökkentését a várólistáknak vagy a várható kihasználtsági rátának megfelelően. Korlátozott mértékben információval szolgálhat a költségekről, és javaslatokat tehet a szükséges karbantartásra és felújításra. Egyetlen célja az intézményi kapacitás fenntartása anélkül, hogy feltenné a

kérdést, mit akarnak a felhasználók és a polgárok, és mire van szükségük. A közösségi ellátásban a stratégiai tervezés meglehetősen átfogóan közelíti meg a helyi lakosság középtávú szükségleteit.

Lengyelországban a szükségletek stratégiai felmérésének egy újszerű formáját alkalmazzák, a Szociálpolitikai Regionális Központok (RCSP) évente végzik el a felmérést CAWI (online kérdőíves megkérdezés) segítségével. Az RCSP egy külön kérdőívet küld a települési és megyei szociális segítségnyújtó központoknak, majd az „éves szükségletértékelési jelentésben”⁶¹ kielemez és összeállítja a válaszokat. Ez a „feltár” segít a legsürgetőbb szükségletek azonosításában, a források jövőbeli elosztásának jobb megtervezésében, továbbá jelzi, hogy hogyan lehetne javítani a szolgáltatásokon.

A Staffordshire County Council (Staffordshire megyei tanácsa) 2011–2016-os stratégiai terve⁶² egy ötéves stratégiai terv, amellyel a megye megfelelőbben gondoskodhat arról, hogy a várhatóan szükséges szolgáltatások biztosíthatók legyenek. Tizenkét hónap alatt a lakókkal, a szolgáltatások felhasználóival és a Staffordshire People's Panel (lakossági fórum) tagjaival elvégzett felmérések és a velük folytatott csoportmegbeszélések, az online konzultációk és szolgáltatásspecifikus műhelyértekezletek, valamint más események biztosítják a lakosság teljes körű részvételét. E széles körű egyeztetés eredményeként a tanács ma már másképp látja szerepét:

„A mi szerepünk már nem különböző szolgáltatások nyújtásáról szól. Az infrastruktúra és egy sor választási lehetőség biztosítása, valamint a kultúra megváltoztatása a feladatunk, hogy megteremtsük a lehetőségét annak, hogy az emberek saját kezükbe vegyék az irányítást életük felett.”⁶³

A szükségletek stratégiai felmérésének folyamata egy a szolgáltatások fejlesztésére és javítására vonatkozó helyi stratégia létrejöttét kell, hogy eredményezze. Ez történt Katalóniában, ahol az autonóm kormány 2006-ban bevezette a társadalmi befogadás helyi terveinek kidolgozására vonatkozó programot.⁶⁴ Ezek a tervek megállapítják a stratégiai és operatív célkitűzéseket, valamint a bevételek helyi előállítását és a kapacitásépítés módját is. A tervekben megjelennek a kormány által követett új alapelvek is, mint például a közösség bevonása, a szolgáltatások felhasználói autonómiájának előmozdítása és az érdekelt felek részvétele.

A helyi szükségletek megismerése és az ezeknek megfelelő helyi tervek készítése segít abban, hogy a helyi politikai döntéshozók és szolgáltatók – akiknek módjukban áll előrejelezni a társadalmi tendenciákat és fel tudnak készülni egy változó népesség jelenlegi és jövőbeli szükségleteinek kielégítésére – egy proaktív szemléletet tegyenek magukévá.

⁶¹ A „Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej”-t a 2004. március 12-i szociális segítségnyújtási törvény vezette be, és minden, törvényben meghatározott szociálpolitikai területre kiterjedően helyi, megyei, valamint regionális szinten alkalmazzák. A felmérést a Szociálpolitikai Regionális Központok minden év március 1-jén benyújtják a központi kormánynak.

⁶² Staffordshire County Council Strategic Plan 2011–2016 *For your family, our community, and a prosperous Staffordshire*, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.staffordshire.gov.uk/yourcouncil/strategicplan/strategicplan2011-2016printfriendlyversion.pdf>.

⁶³ Mike Lawrence, megyei tanácsos, a Gyermekjóléti Tanács tagja, idézet Staffordshire megyei tanácsának 2011–2016-os stratégiai tervéből, op.cit.

⁶⁴ A programról többet olvashat itt: Szakértői értékelések: Program a társadalmi befogadás helyi terveinek kidolgozására, 2010. október 7–8., Spanyolország mint fogadó ország jelentése, elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-programme-for-developing-local-plans-for-social-inclusion-in-catalonia/host_country_paper_es10/download.

2. Tájékoztatás és tanácsadás

A tájékoztatás és tanácsadás elengedhetetlen minden olyan felhasználó, illetve rokonaik és gondozóik számára, akik életvitelükhöz szolgáltatásokra és támogatásra szorulnak vagy szorulhatnak. Tájékoztatás alatt „egy adott népesség érdeklődésére számot tartó anyagok nyilvánosságát és elérhetőségét” értjük, míg a tanácsadás „útmutatás és orientáció egy adott fellépésre vonatkozóan, amelyre egy szükséglet kielégítése, egy szolgáltatás igénybevétele vagy egyéni jogosultságok biztosítása miatt van szükség”.⁶⁵

Az intézmények bezárása és a közösségi ellátás fejlesztése során gyakran felmerül egyik elsődleges probléma az, hogy a felhasználókat továbbra is intézményekbe utalják, míg a közösségi alapú szolgáltatások ismertsége alacsony marad. Ez egyértelműen azt jelzi, hogy nemcsak a nyilvánosságot, hanem azokat a szervezeteket is be kell vonni a folyamatba, amelyek tájékoztatják és tanáccsal látják el a nyilvánosságot, hogy utóbbit meggyőzzék a közösségi ellátás értékeiről és előnyeiről.

Első látásra a reklám könnyebbnek tűnhet egy intézmény, mint a közösségi ellátási szolgáltatások esetében. Ennek vannak állandó elemei, mint például a kapacitás, a létszámszint, a helyszín és a kezelésekből összeállított portfólió. Egy intézmény gyakran egy helyi tájékozási pont, mivel évek óta egy helyen áll, és könnyű megtalálni szükség esetén. A közösségi alapú szolgáltatások ugyanakkor általában szétszórtabbak és kevésbé épültek be a köztudatba. Mivel könnyebben a felhasználók szükségleteihez igazíthatók – ennek legalábbis így kellene lennie –, nehezebben is írhatók körül. Az

intézmény működtetéséről a közösségi ellátási szolgáltatások működtetésére átváltó szolgáltatóknak változtatniuk kell azon, ahogy a nyilvánossággal, a potenciális felhasználókkal, a pénzügyi támogatókkal és a nyilvánosságot tájékoztató és tanácsokkal ellátó szervezetekkel kommunikálnak. Bizalmat, biztonságot és egy jobb életminőség melletti elkötelezettséget kell sugározniuk a szolgáltatások felhasználói felé.

Az intézmények többnyire saját „kapuőrükként” viselkedtek, és a felhasználók szükségleteit az intézmény által nyújtott ellátás fényében értékelték. A közösségi ellátás felé vezető reformintézkedések nagyobb hangsúlyt helyeznek a hatóságoktól származó, arra vonatkozó független információkra, hogy az adott személynek mely szolgáltatás(ok) felel(nek) meg a legjobban. A civil szervezetek szintén betölthetik a független tanácsadó és a szolgáltatást felhasználók érdekeinek szószólója szerepét.

A tájékoztatás és tanácsadás minősége adott esetben azokban a rendszerekben sem kielégítő, amelyek egy ideje már elsősorban közösségi alapú szolgáltatásokat nyújtanak. Egy 2008-ban közzétett jelentésben az Egyesült Királyságnak az önkormányzatok működésének javításával és fejlesztésével foglalkozó ügynöksége (IDEA)⁶⁶ a következőt állapította meg:

„Továbbra is tartós problémákkal szembesülünk, ideértve a hiányos információkat, a meglehetősen különböző megoldásokat, a nem megfelelő weboldalakat, a szakmának és nem a nagyközönségnek megfogalmazott információkat; az embereknek meghatározott szükségleteik vannak, ezek

⁶⁵ Transforming adult social care: access to information, advice and advocacy, jelentés, IDEA, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.idea.gov.uk/idk/aio/9580624>.

⁶⁶ Local Government Improvement and Development (IDEA), weboldal: www.idea.gov.uk.

*kielégítéséhez több kell egy információs adatbanknál.*⁶⁷

A helyzet hasonló Franciaországban, ahol a Szociális Ügyek Főfelügyeletének (IGAS) egy jelentése szerint az információk sokszor „szakemberek, nem pedig a felhasználók részére készülnek” és a rendelkezésre álló információk „bemutatása nem rendszerezetten történik, ami meggátolja az összehasonlítást”.⁶⁸

Az internetet egyre elterjedtebben használják a szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás és tanácsadás céljára: Lengyelországban minden (ellátás igénylésére szolgáló) formanyomtatvány és a szolgáltatók elérhetőségi adatai megtalálhatók a települési szociális segítségnyújtó központok honlapján. Tekintettel azonban a lengyel polgárok nem túl fejlett infokommunikációs készségeire⁶⁹, kérdéses, hogy valójában hány potenciális felhasználó fér hozzá ezekhez az információkhoz. Manchester városa (UK) ennél is tovább ment, és egy szociális felnőttgondozási weboldalt indított „My Manchester Services” néven, ahol a szociális ellátással kapcsolatos valamennyi szolgáltatás, szolgáltató, cím és információ megtalálható. Egyszerű angolsággal írott szövegeivel a weboldal arra törekszik, hogy egy elektronikus „útjelző tábla” és információforrás legyen a felhasználók, gondozóik, családtagjaik és a szakemberek számára.⁷⁰ Flandriában ugyanakkor a

kormány 2009-ben úgy döntött, hogy egy „szociális hálózat” (az egyablakos ügyintézőhely megfelelője) hoz létre minden településen. Ezek a központok weboldalaikon, telefonon vagy személyesen tájékoztatást és tanácsadást nyújtanak a helyi lakosságnak minden szolgáltatásról.

Szétaprózódott szolgáltatások esetén különösen fontos, hogy legyen egy akár virtuális, akár fizikai elérési pont, ahol minden megtalálható. Azokban az országokban, ahol a különböző ágazatokból érkező szolgáltatók és különböző kormányzati szintek széles köre részese a folyamatnak, a politikák és szolgáltatások bizonyos fokú széttöredezettsége tapasztalható, ami nemcsak a felhasználókban, hanem a politikai döntéshozókban is zavart kelt.

„Ez természetesen nem érvényteleníti a többszereplős és partnerségen alapuló megközelítés létjogosultságát; egyszerűen csak arra hívja fel a figyelmet, hogy szoros együttműködésre és a szolgáltatások összehangolására van szükség, mint például az „open stop shop”, egy központi elérési pont, ahol számos szolgáltatásról és szolgáltatóról tudhat meg információkat a felhasználó.”⁷¹

A közösségi ellátás fejlesztésének együtt kell járnia a szükségletek felméréséről, bizonyos juttatásokra való jogosultságról és a környéken elérhető szolgáltatásokról nyújtott független tájékoztatás és tanácsadás biztosítására irányuló törekvésekkel. A felhasználókra gondolva minden útmutatót és kommunikációt egyszerű nyelvezettel kell megfogalmazni kerülve a jogi és szakmai kifejezéseket, és azt különböző forrásokból és több médiában is elérhetővé kell tenni.

⁶⁷ Trafford Council Commissioning Strategy: Information, Advice and Advocacy 2010–2013, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://myway.trafford.gov.uk/media/70417/info%20strategy%202010.pdf>.

⁶⁸ IGAS, Rapport sur l'information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé, Inspection générale des affaires sociales (RM2010-090P), megjelent 2010 júliusában, elérhető francia nyelven az alábbi linken: <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000502/0000.pdf>.

⁶⁹ A lakosság digitális írástudását felmérő Eurostat-teszt szerint; további részleteket talál az alábbi linken: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/mapToolClosed.do?tab=map&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdsc460&toolbox=types>.

⁷⁰ My Manchester Services weboldal: www.manchester.gov.uk/mymanchesterservices.

⁷¹ Az ESN jelentése a minőségi szociális szolgáltatások elérhetőségéről, megjelent 2005-ben, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://esn-eu.org/get-document/index.htm?id=169>.

3. Az egyéni szükségletek felmérése

A közösségben elérhető szolgáltatások és annak ismerete, hogy hol lehet többet megtudni azokról, segítséget jelent a szükség pillanatában, amikor egy személy életkörülményei megváltoznak, és szüksége lesz támogatásra. A helyzet kiváltó okától függetlenül mindenkinek biztosítani kell szükségleteinek független felmérését. Ehhez általában egy a szolgáltatás felhasználóival (és családjával) foglalkozó szakember (vagy multidiszciplináris csoport) szükséges, aki megállapítja szükségleteiket és azt, hogy azok hogyan elégíthetők ki a legmegfelelőbbben. Az értékelésbe bevont szolgálat(ok) eztán ellátási tervet készítenek, amely az alábbiakat tartalmazza⁷²:

- mikor és milyen gyakran részesül majd támogatásban a felhasználó
- a támogatást nyújtó szervezet
- készenléti tervek vészhelyzet esetére
- a család vagy a barátok által közvetlenül nyújtott ellátás és támogatás
- az az időpont, amikor a szolgálatok a szükségletek és a támogatási intézkedések felülvizsgálatát tervezik
- a felhasználó jövedelmének és vagyoni helyzetének felmérése a költségekből való részesedésének megállapítása céljából.

Ez a fajta megközelítés előfeltétele a személyre szabott ellátásnak, és kiküszöböli a az intézményi kultúrára jellemző szabványosított megoldások és rutinkezelések alkalmazását.

Az intézményekben a szükségletek felmérését többnyire az intézmény alkalmazottjai végzik, akik annak fényében

mérik fel egy személy szükségleteit, hogy az intézmény mit képes nyújtani. A jó közösségi ellátási szolgáltatások esetében ez az adott személy szükségleteinek és életkörülményeinek teljes körű felmérését jelenti, és ennek eredményeképp – akár más szolgáltatók közreműködésével – többféle szolgáltatást nyújtanak. Sajnálatos módon ez gyakran arra korlátozódik, hogy az adott személyt a fogyatékoság vagy a rászorultság szintje alapján osztályozzák, és ennek megfelelően határozzák meg a költségvetést és a szolgáltatás szintjét. Szlovéniában például a gondozásra szoruló idős személyeket négy kategóriába csoportosítják: 1) mobil felhasználók; 2) részben mobil felhasználók; 3) immobil felhasználók; és 4) teljesen mértékben mások segítségétől függő felhasználók. A döntést egy helyi általános orvos hozza meg, és azt a nemzeti biztosítási rendszer felülvizsgálhatja és ellenőrizheti.⁷³ A jövedelem és a vagyoni helyzet felmérése gyakran képezi részét ugyanannak a folyamatnak, célja pedig annak megállapítása, hogy az érintett személy mennyivel tud hozzájárulni ellátásának költségeihez.

Az egészségügyi és szociális szolgálatok által közösen végzett felmérés egyre inkább elterjedté válik az idősök és a mentális problémákkal küzdők hosszú távú ellátása esetén, bár egyes országokban az ellátás orvosi szempontú megközelítésének öröksége akadályt gördíthet a jó gyakorlat kialakulása elé. Romániában például a fogyatékkal élők felmérési rendszere a fogyatékoság mértékének megállapításához a betegségek orvosi tipológiája alapján osztályozza és jelöli meg a gondozottakat. Egy erdélyi nem kormányzati szervezet egyik

⁷² A *Directgov – public services all in one place* weboldal alapján, a fogyatékoságra és a támogatási mechanizmusokra vonatkozó rész (disability and support mechanisms), elérhető angol nyelven az alábbi linken: http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/HealthAndSupport/ArrangingHealthAndSocialCare/DG_4000436.

⁷³ CEPS ENEPRI, 87. kutatási jelentés, A bentlakásos ellátási rendszer Szlovéniában, 2010. június; elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://www.isn.ethz.ch/isn/Digital-Library/Publications/Detail/?id=122421&lng=en>.

aktivistája elmondta, hogyan működik ez az idejétmúlt megközelítés:

„Egy gyermekről megállapítják, hogy »autisztikus«, de azon a napon, amikor betölti 18. életévét, »pszichotikus« lesz. Ez a címke semmit nem mond az adott személy tényleges szükségleteiről, és a szolgáltatásra vonatkozóan sem nyújt tájékoztatást.”⁷⁴

Egy ehhez kapcsolódó probléma az orvosi szakma dominanciája a szociális szakma felett, illetve az előbbi nagyobb elismertsége. Létfontosságú, hogy a közösségi ellátás keretében végzett szükségletfelmérés az egész személyre, nem pedig csak a személy állapotára vagy fogyatékoságára vonatkozzon.

A múltban a szükségletek felmérése többnyire a felhasználók érzékeny területeire, azaz fogyatékoságára, korára vagy betegségére korlátozódott; ma már beletartoznak a felhasználók vágyai és ambíciói, a szeretteikkel való kapcsolataik, valamint oktatási és foglalkoztatási lehetőségeik is. A szakemberek – akik gyakran csoportban dolgoznak együtt – együtt gondolkozhatnak a felhasználóval arról, hogy a közösségi szolgáltatások hogyan támogathatják őket a bennük rejlő lehetőségek kiteljesítésében.

E beszélgetések eredményeit egy a felhasználó birtokában lévő és szakmai segítséggel általa összeállított személyes dokumentációban kell összegyűjteni. London Redbridge kerületében

például a tanulási nehézséggel küzdők személyes dossziéja tele van a szükségleteiket, vágyaikat és álmaikat kifejező képekkel és rajzokkal.

Végül, a szükségletek felmérését bizonyos időközönként felül kell vizsgálni, mivel idővel változik a legtöbb ember egészségi és jóléti állapota. Az észlelt változásokat egy frissített ellátási tervben kell rögzíteni. Ez különösen azon felhasználók esetében fontos, akik az intézményi környezetet elhagyva a közösségben kezdenek életet, és önbizalomra tehetnek szert, új készségeket sajátíthatnak el és azt tapasztalhatják, hogy javul az egészségi állapotuk. Másrészt, ha egy személy egészségi és egyéb állapota bármelyik környezetben romlik, több segítségre lehet szüksége. A szolgáltatásokat az egyén szükségleteinek megváltozásához kell igazítani, ami viszont az ellátás költségeinek módosulásával is járhat.

⁷⁴ Szakértői értékelés: A választási lehetőség, a minőség és a méltányosság ötvözése a szociális szolgáltatásokban, Dánia, 2009. április 1.; Romániáról szóló független értékelő tanulmány, elérhető angolul az alábbi linken: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/romania-dk09/download>.

4. Szolgáltatási kapacitás és a szolgáltatások elérhetősége

A jó közösségi ellátási rendszerben a tájékoztatás és tanácsadás kezdeti szakaszát a szükségletek és a vagyoni helyzet felmérése követi, ezután pedig következő lépésként az adott személy elkezd használni a szolgáltatásokat. A szolgáltatási kapacitás pusztán arra utal, hogy a kínálat találkozik-e a szolgáltatások iránti kereslettel, míg a szolgáltatások elérhetősége annak biztosítását jelenti, hogy a közösségi ellátás keretében nyújtott szolgáltatásokat minden régióban igénybe vehessék az arra rászorulóknak. Itt merülhet fel a földrajzi lefedettség és a kapacitás kérdése – ha korábban, amikor az adott személy először kér tanácsot, még nem merültek fel.

A rossz szolgáltatási kapacitás egyik legegyszerűbb mutatója talán a várólista, amelynek létezése a stratégiai tervezés vagy a megfelelő finanszírozás kudarcát jelezheti. Ez a jelenség mind a közösségi ellátást, mind pedig az intézményeket érinti, és különféleképpen értelmezhető. Az intézmények igazgatói és vagyonkezelői az ilyen listákat a bizalom jeleként értékelik és úgy tekintik, hogy a listán szereplők valóban az intézményben szeretnének élni. Valószínűbb azonban, hogy a listák az alternatívák hiányát jelzik és azt, hogy a helyiek a bizonytalan jövő fényében azt választják, amit a legjobban ismernek – az intézményt. A várólisták egy öngerjesztő ördögi kört alkotnak, amint a helyi lakosság tudomást szerez a listákról, ugyanis a szükségesnél korábban jelentkeznek a szükségletfelmérésre és a szolgáltatásokra, hogy biztosítsák majdani helyüket az intézményben. A közösségi ellátásban a várólista hasonlóképpen az intézményesítettség csökkentését követő új modellbe vetett növekvő bizalom jelének tekinthető, azonban itt is a rossz tervezésre és a nem megfelelő finanszírozásra utal.

A földrajzi lefedettség még azokban az országokban is eltérhet a városi és a vidéki területek között, ahol már régóta létezik közösségi ellátás. Sok helyen ezt a szakadékot súlyosbítja a fejlődésben elmaradott, főként mezőgazdasági térségek rossz gazdasági teljesítménye. A félreeső vidéki területeknek a szolgáltatások tekintetében vett lefedettsége Finnországtól kezdve Spanyolországig és Szerbiáig nem kielégítő, és a fiatalok városokba történő elvándorlása tovább ront ezen a helyzeten.

„Az egyetemes közszolgáltatások olykor nem jutnak el az azokra rászorulókhöz, és egyre drágábbá válnak; az egy vagy két helyi lakosból – akik szintén részesülnek valamennyi állami támogatásban – álló kis nem kormányzati szervezetek és magánvállalkozások alacsony díjak ellenében kezdtek el szolgáltatásokat nyújtani, mint például ételkihordás, kertművelés, takarítás, higiéniai és kísérő szolgáltatások.”⁷⁵

Magyarországon a mentális problémákkal küzdő személyek számára alakítottak ki közösségi alapú szolgáltatásokat, ezek lefedettsége azonban meglehetősen „szimbolikus” az ESN egy tagjának megállapítása szerint. Egy olyan országban, ahol mintegy 300 000–400 000 ember élete során legalább egyszer súlyos mentális problémával küzd és gyógyulásához segítségre van szüksége, csupán „50 mentális egészségügyi nappali gondozóközpont és megközelítőleg 90 mobil esetmenedzsment-csoport működik, amelyek mindössze 5000–7000 emberhez jutnak el”. Hasonló probléma figyelhető meg Romániában, ahol a szellemi fogyatékkal élő személyek teljes száma

⁷⁵ Az ESN jelentése a minőségi szociális szolgáltatások elérhetőségéről, op.cit.

körülbelül 89 000, és a hivatalos statisztikák szerint „csak 96 személy él kis létszámú otthonokban, ami 0,11%-nak felel meg. Emellett a nappali gondozóközpontban csak 263 fő számára van hely (0,3%)”⁷⁶.

Magyarországon jóval a kommunizmus bukása után a legalapvetőbb szolgáltatások is csak nagyon korlátozottan voltak elérhetők a vidéki területeken. A szolgáltatások területén mutatkozó hiányra válaszként Magyarország 828 faluban és településen kidolgozott egy helyi szolgáltatási modellt, amelynek középpontjában a falugondnok áll. A program olyan sikeresnek bizonyult, hogy azt továbbfejlesztették, és ma már a rendszer egyik fontos elemének számít. A falugondnokok számos szolgáltatást ellátnak, gondoskodnak az érintettek nappali gondozóotthonba szállításáról, a gyógyszereik elhozataláról, a gyermekek iskolába és hazaszállításáról, az ételkészítésről és -kihordásról stb. Ezek az alapvető szolgáltatások növelik az egyének önállóságát és lehetővé teszi számukra, hogy hosszabb ideig otthonaikban maradhassanak.⁷⁷

A szolgáltatási kapacitást és a szolgáltatások elérhetőségét a szükségletek stratégiai felmérése, helyi tervezés és a költségvetési felelősség alapján a helyi hatóságoknak kell fenntartaniuk. A demográfiai trendek, a migráció, a technológiai fejlődés és a gazdasági helyzet ugyanúgy jelentős mértékben befolyásolhatja a kapacitást és az elérhetőséget, mint a szolgáltatások felhasználóinak változó szükségletei és preferenciái.

⁷⁶ Szakértői értékelés, Dánia 2009; Romániáról szóló független értékelő tanulmány, op.cit.

⁷⁷ További részleteket talál az ESN „Basic Social Services in Rural Settlements, Village and Remote Homestead Community Care-Giving in Hungary” című összefoglaló jelentésében, elérhető angol nyelven az alábbi linken: <http://esn-eu.org/get-document/index.htm?id=141>.

5. Választási lehetőség

A közösségi ellátásban a választás tág fogalom: nemcsak az azonos szolgáltatást nyújtó különböző szolgáltatók vagy a különböző szolgáltatások közötti választásra vonatkozik, hanem arra is, hogy egy személy hogyan élje az életét. A jelentés korábbi részeiben már láttuk, hogy az emberi jogi okmányok hogyan támogatják a választási lehetőség eszméjét azzal, hogy leszögezik: mindenkinek jogában áll a saját életét irányítani, önállóan és szabadon élni. Amikor élünk a választás lehetőségével, megfontoltan kell döntenünk arról, milyen szolgáltatásokat veszünk igénybe, hol fogunk lakni és oktatás vagy munka szempontjából mit kezdünk az életünkkel. Ezzel vissza is jutottunk ahhoz, hogy milyen fontos a világos tájékoztatás és tanácsadás, illetve egyéni szükségleteink és preferenciáink alapos felmérése. Ez a jobb életminőség lehetőségéért cserébe olykor bizonyos kockázatok felvállalásával járhat (pl. hogy a közösség tagjai megbélyegeznek vagy az elnyert állás nem válik be).

Ezzel szemben egy intézményben a választási lehetőséget úgy kell érteni, hogy választhatunk a házon belül elérhető speciális szolgáltatások közül. Általánosan elterjedt az a nézet, hogy bizonyos szolgáltatásokat (például az uszodát vagy a szakorvos napi jelenlétét) csak a nagyobb intézmények tudják nyújtani. A 2009. évi európai jelentés elutasította azt a választási lehetőség félreértelmezéséből eredő vélekedést, miszerint az intézmények több választási lehetőséget kínálnak, és rámutatott arra, hogy az intézményekben a napirendet előtérbe helyezve hajlamosak a bentlakókat egyformán kezelni.

Nem könnyű feladat választási lehetőséget adni a szolgáltatást igénybe vevőknek, sok ország mégis törekszik erre. Észtországban a

tartós gondozást nyújtó új szolgáltatók az alacsony haszonkulcs miatt csak lassú ütemben lépnek a piacra, ezért a szolgáltatás megválasztása már a kínálat korlátozottsága miatt sem lehetséges⁷⁸. A közösségi gondozásban jellemzően olyan intézkedésekkel próbálják bővíteni a választási lehetőségek körét, mint a személyes költségvetés vagy utalványok használata, ami egyfelől élénkítheti a piacot, másfelől viszont a „*további adminisztratív terhek és ellenőrzési problémák*” miatt⁷⁹ de ellenkezést is kiválthat. A kevés szolgáltatást nyújtó országokban a szolgáltatók megválaszthatják ügyfeleik körét, de ezáltal mintegy „lehalásszák” maguknak a legkevésbé problémás és legolcsóbb eseteket. Ez azonban homlokegyenest ellenkezik a fajta választással, amit mi szeretnénk javasolni.

Néhány országban jelentős regionális különbségek vannak abban a tekintetben, hogy mennyire lehet tájékozottan választani a szolgáltatók közül. Az ESN tagjainak beszámolóí szerint Olaszország északi és középső részén van lehetőség a választásra, mivel az egész állami, profitorientált és nonprofit ágazat jobb finanszírozásának és személyzeti feltételeinek köszönhetően jó a szociális szolgáltatások földrajzi lefedettsége. Olaszország déli részén ezzel szemben aligha van mód a választásra, itt ugyanis vagy egyáltalán nem léteznek az alapszolgáltatások, vagy kapacitásuk nem

⁷⁸ Szakértői értékelés: A választási lehetőség, a minőség és a méltányosság ötvözése a szociális szolgáltatásokban, Dánia, 2009. április 1.; Észtországi anyag, elérhető: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/estonia-dk09/download>.

⁷⁹ Szakértői értékelés: A választási lehetőség, a minőség és a méltányosság ötvözése a szociális szolgáltatásokban, Dánia, 2009. április 1.; Magyarországi anyag, elérhető: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/hungary-dk09/download>.

elegendő. A déli területek a hivatalos szolgáltatások hiányosságainak kompenzálása érdekében nagymértékben támaszkodnak az informális családi gondozásra, és ezt migráns gondozók alkalmazásával egészítik ki.

Közép- és Kelet-Európában a közösségi alapú szolgáltatásokat még mindig kiforratlannak tartják, ezért a vélekedés szerint nagyobb a valószínűsége az idő előtti beszüntetésüknek (pl. a külső adományozó megvonja a támogatást vagy kormányváltás történik). Nem meglepő tehát, hogy a kiszolgáltatott személyek és hozzátartozóik a közösségi ellátáshoz képest az intézményeket részesítik előnyben. Noha a jogszabály az intézményinél egyértelműen jobban támogatja a közösségi ellátást, a valóságban sokszor nehéz hozzájutni ezekhez a szolgáltatásokhoz, így az emberek inkább a bentlakásos gondozást kérik. Mint az ESN egyik cseh tagja megjegyezte:

„A kereslet sok esetben olyan mértékben meghaladja a kínálatot, hogy választásról még beszélni is képmutatás lenne. Az emberek azért jelentkeznek a bentlakásos gondozásra – még ha a várólista napról napra hosszabb is – mert csak az van.”

A választási lehetőségnek mindezek mellett a pénzügyi szempontok is határt szabhatnak, mivel a közösségi ellátás gyakran a felhasználók társfinanszírozásán alapszik: a tehetősebbek ilyenformán jobb minőségű szolgáltatásokat vásárolhatnak maguknak. Ez a helyzet például Litvániában, ahol a szociális gondozási szolgáltatások ára nincs szabályozva, azaz szolgáltatók maguk alakítják ki a díjszabásukat. A drágább szolgáltatások jellemzően jobb minőséget kínálnak, de lehet, hogy a gyakorlatban éppen a legolcsóbb szolgáltatás kerül előnybe, mivel a rászorulóknak ezt tudják megfizetni.⁸⁰

⁸⁰ Szakértői értékelés: A választási lehetőség, a minőség és a méltányosság ötvözése a szociális szolgáltatásokban, Dánia,

Esetenként külön jogszabályra lehet szükség, hogy a szolgáltatást igénybe vevők valóban választhassanak. Svédországban a kormány 2009-ben fogadta el a választás szabadságáról szóló törvényt, és ezzel olyan utalványokat vezetett be, amelyek szolgáltatótól függetlenül egyforma óradíjat biztosítanak. Ebben a modellben a rendelkezésre álló szolgáltatók köre a települési önkormányzat által kibocsátott tanúsítványon alapul, amely különféle minőségi kritériumokat írhat elő. Ettől azt várják, hogy a szolgáltatók között verseny indul a felhasználókért, ez pedig emeli az ellátás színvonalát, illetve tovább serkenti a piacot.⁸¹

A személyes költségvetés szintén élénkítheti a piacot, mivel a legjobb szolgáltatók terjeszkedését segíti elő. Egy jól kezelt személyes költségvetéssel a felhasználók a gondozás passzív kedvezményezettjéből társszolgáltatóvá léphetnek elő. Ehhez azonban a felhasználókat és a szolgáltatókat védő világos jogszabályi keretre, stabil pénzügyi mechanizmusra és annak egyértelmű meghatározására van szükség, hogy mi az, amit minden rászorulóknak meg kell kapnia, mely szolgáltatások vannak rászorultsághoz kötve, és melyeket kell a felhasználóknak társfinanszírozni.

A személyes költségvetés bevezetése néha nem várt eredményekkel járhat. Amikor Svédországban bevezették ezt a rendszert, a fogyatékossgal élők csoportba szerveződtek, hogy forrásaik egyesítésével közösen vásárolják meg maguknak a gondozást, így valójában ők lettek a saját ellátásuk gondnokai.

2009.04.01.; Litvániai anyag <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/lithuania-dk09/download>.

⁸¹ Az ESN jelentése: *Contracting for Quality*, megjelent 2010-ben, elérhető: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=498>

Csehországban a 2007-ben bevezetett személyes költségvetés rendszere nem hozta meg a kívánt eredményt, azaz a szolgáltatási kínálat javulását és a felhasználók választási lehetőségeinek bővülését. A felügyeleti mechanizmusok hiánya és a szolgáltatók rugalmatlansága miatt költségvetésüket sokan jövedelem-kiegészítésnek, nem pedig az ellátás megvásárlására szolgáló eszköznek tekintették.

Az ESN megfigyelései szerint a személyes költségvetés hasznos eszköz lehet, mivel segít abban, hogy a pénzalapok és az erőfeszítések a struktúrák helyett mindenekelőtt az egyéneket vegyék célba, de nem fogja varázsütésre megteremteni a választási lehetőséget a közösségi ellátásban. Ugyanakkor serkentheti a kínálati oldalt, ha már megvannak a piaci feltételek, és a szociális ellátást nyújtó szolgáltatók felkészültek a tisztességes versenyre. Ezzel együtt is körültekintő piaci irányításra van szükség, hogy a tisztességes minőségi színvonal mindenki számára biztosított legyen.

6. Minősegbiztosítás, felügyelet és fejlődés

Az intézményiből a közösségi ellátásba való átmenetnek azt a célt kellene szolgálnia, hogy javuljon a szolgáltatást igénybe vevők életminősége, azaz általános jóléte, beleértve az egyén életének valamennyi érzelmi, szociális és fizikai aspektusát. Fontos emlékeztetni arra, hogy az átmenet nem azt jelenti, hogy a felhasználók az alacsony színvonalú bentlakásos intézményekből ugyanolyan alacsony színvonalú közösségi gondozásba lépnek át. Jó minőség hiányában a közösségi ellátás is vezethet rossz életminőséghez és társadalmi kirekesztéshez. Az egyik legnagyobb kihívást éppen az jelenti, hogy hogyan lehet biztosítani és folyamatosan javítani a gondozás minőségét és a (közösségi alapú) szociális szolgáltatásokat igénybe vevők életminőségét.

Az életminőséget (az egyén jólétét) gyakran szokás összetéveszteni a szolgáltatás minőségével, ami azt tükrözi, hogy a szolgáltató mennyire tartja tiszteletben a kormányzati szabályozást. Az intézményi ellátásban a második típusú minőséget könnyebb ellenőrizni. Az intézmények követhetik a szabályozó által előírt paramétereket: ilyen például a személyzet és a bentlakók aránya, vagy a szobákban az egy főre jutó alapterület, míg a legrosszabbul az életminőség területén teljesítenek, mivel a kialakult napirend, az intézmények mérete és kultúrája jellemzően nem kedvez az egyéni preferenciáknak. A közösségi alapú szolgáltatásokban az ellátás minőségét érthető módon nehezebb felmérni, mivel a szolgáltatások rugalmasabbak és jobban igazodnak a felhasználók igényeihez. Ezáltal ugyanakkor alkalmasabbak arra, hogy az egyént teljes emberként kezeljék, érzelmi, szociális és fizikai szükségletek figyelembevételével.

A minőség (az ellátás minősége) iránti érdeklődésnek köszönhetően kidolgozásra kerültek a felmérését szolgáló minőségi előírások és referenciaértékek. Közép- és Kelet-Európában – ellentétben a „rég” tagállamokkal – az első minőségi előírások bevezetésének célja az állami szektor szolgáltatásainak javítása volt. Az állami fenntartású központoknak és otthonoknak sok szabálynak kellett eleget tenniük a személyzet, a helyiségek mérete, a nyitva tartás és az esetkezelés terén. Ezt a profitorientált és nonprofit szolgáltatókra többnyire még nem terjesztették ki, mivel nem voltak jelen a piacon, vagy a tevékenységüket nem „szociális”-ként jegyezték be.

Lengyelországban például a magántulajdonban lévő, tartós gondozást nyújtó intézményeket gyakran „szállodaként” vagy „szabadidőközpontként” jegyzik be, hogy elkerüljék a nyilvántartásba vételt és az ellenőrzést. A bentlakók élvezhetik ugyan az alacsonyabb díjak és a rövidebb várakozási idő nyújtotta előnyöket, de ez gyakran a rendes szociális és egészségügyi ellátás rovására megy, ami akár a lengyel média beszámolóiban megjelenő elhanyagolásig és visszaélésekig is fajulhat. A munkaügyi és szociálpolitikai minisztérium mára már felismerte ezt a problémát, és tárgyalások folynak arról, hogyan lehetne felhívni a figyelmet a nyilvántartásban nem szereplő gondozóotthonok veszélyeire, illetve hogyan ösztönözzék a szolgáltatókat a szociális ellátórendszerbe való belépésre.

A minőségi előírások Európán belül nagyon különbözőek. Még az egyes országokon belül is jelentős eltérések lehetnek a régiók vagy települések között. Emiatt már több országban is tanulmányozni kezdték az általános minősegbiztosítási rendszereket,

vagy egy konkrét szolgáltatástípusra (pl. gyermekgondozás) nézve, vagy az összes szociális szolgáltatásra kiterjesztve. Ez sok esetben együtt járna a szolgáltatók nyilvántartásba vételével, a szolgáltatók által az országos szinten elfogadott előírásokkal kapcsolatban készített rendszeres jelentésekkel és a szolgáltató létesítmények ellenőrzésével.

Már európai szinten is több rendszert kidolgoztak: ilyen az EQUASS⁸², az E-Qalin⁸³ és *szociális szolgáltatások önkéntes alapú európai minőségi kerete*⁸⁴, amelyet a Szociális Védelmi Bizottság a közelmúltban dolgozott ki.⁸⁵ Az SPC keretrendszerének „*célja a szociális szolgáltatások EU-n belüli minősége egységes értelmezésének kidolgozása az ilyen szolgáltatások által teljesítendő minőségi elvek meghatározása révén.*” A tervek szerint a rendszer „*megfelelően rugalmas ahhoz, hogy ... nemzeti, regionális és helyi összefüggésben a szociális szolgáltatások széles körére alkalmazzák*”, és hogy „*összeegyeztethető legyen ... a minőségre vonatkozóan már meglévő nemzeti megközelítésekkel és kiegészítse azokat*”.

Az európai minőségi keret a minőségi elvek négy kategóriáját határozza meg:

- a szolgáltatásnyújtás általános elvei (pl. rendelkezésre állás, megfizethetőség, átfogó szemlélet, személyközpontúság),
- a szolgáltatók és a felhasználók közötti kapcsolatra vonatkozó elvek (pl. részvétel, felhatalmazás, a felhasználók tiszteletben tartása),
- a szolgáltatók, hatóságok, szociális partnerek és más érdekelték közötti

kapcsolatokra vonatkozó elvek (pl. partnerség és felelősségteljes kormányzás),

- a humán és anyagi tőke elvei (jó munkakörülmények, megfelelő tárgyi infrastruktúra).

Ez a keret a minőségi ellátás strukturális és eljárási dimenzióinak (épületek, személyzet, folyamat, eredmények) elismerése mellett a felhasználók szempontjait is figyelembe veszi azzal, hogy külön megemlíti a tiszteletet, a méltóságot és a felhatalmazást. Ezek a kiszolgáltatók emberek életminőségéhez kapcsolódó értékek gyakran nincsenek meg a regionális vagy országos szintű minőségi rendszerekben, mivel nehezen mérhetők, különösen az olyan számszerűsíthető paraméterekhez képest, mint az alapterület, személyzet aránya stb. Bulgáriában például az ESN egyik tagja szerint „*a minőség ellenőrzése elsősorban a kiadások megfelelőségére vonatkozik, nem pedig az életminőségre gyakorolt hatásukra*”.

A szolgáltatóknak ideális esetben saját minőségirányítási rendszert kellene működtetniük, amilyen például az EQUASS és az E-Qalin. Ez jól jelezné a minőségi ellátás és a folyamatos fejlődés iránti elkötelezettségüket. Az ESN nemrég készült „Contracting for Quality” című tanulmányában⁸⁶ a spanyolországi, svédországi és csehországi idősgondozásban működő szolgáltatók ISO vagy EFQM-alapú rendszerek használatáról számoltak be, vagy saját rendszert fejlesztettek ki. E szolgáltatók esetében a fenntartó (többnyire a helyi vagy regionális önkormányzat) minőség iránti elkötelezettsége is fontos szempont volt a működési helyük megválasztásakor. Némelyik helyi önkormányzat nagyon lelkes híve a minőség javításának; a Surrey megyei tanács

⁸² Európai minőség a szociális szolgáltatásokban (EQUASS), információért lásd: <http://www.epr.eu/index.php/equass>.

⁸³ Minőségirányítás az idősgondozásban: E-Qalin, információért lásd: <http://www.ede-eu.org/index.php?page=eqalin>.

⁸⁴ A szociális szolgáltatások önkéntes alapú európai minőségi kerete (SPC/2010/10/8 végleges), elérhető: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/hu/10/st16/st16319.hu10.pdf>.

⁸⁵ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en>.

⁸⁶ Leichsenring K., Barnett S., Rodrigues R. (2010). *Contracting for Quality*, Európai Szociális Hálózat. Elérhető: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=498>.

(Egyesült Királyság) például támogatással segíti az országos ellenőrzéseken rosszul teljesítő szolgáltatókat.

A (független) külső felügyeletnek abban is döntő szerepe van, hogy az előírásokat (hatókörüktől függetlenül) ténylegesen tiszteletben tartásuk. E felismerés nyomán Csehországban 2000-ben kísérleti projekt indult a szociális ellátási ágazatra vonatkozó előírások és ellenőrzések kidolgozására. Hat évvel később független felügyeleti hatóság jött létre, 14 regionális alegységgel.⁸⁷ Skóciában a szociális munkát felügyelő hatóság⁸⁸ (SWIA) 2011. áprilisig a szociális munka területén az összes szolgáltatót ellenőrizte, és az eredményekről beszámolt a nyilvánosságnak, illetve a parlamentnek. A SWIA nagy hangsúlyt helyezett arra, hogy az adott településen elérhető szolgáltatások minőségéről első kézből tájékozódjon:

„A szolgáltatások szisztematikus, független ellenőrzése a szolgáltatások igénybe vevőitől – gondozóktól, dolgozóktól és más fontos érintettektől – származó közvetlen bizonyítékokon alapult.”

Bár a szolgáltatók nyilvántartásba vételét és ellenőrzését egy másik hatóság végezte, a SWIA felügyeleti modellje (lásd az alábbi ábrát) átfogó képet adott egy terület egész rendszerének működéséről, a felhasználóknak adott tájékoztatástól és tanácsadástól kezdve egészen a helyi önkormányzat stratégiai vezető szerepéig.

Az intézményi ellátásról a közösségre való átállás során időbe fog telni, mire sikerül elszakadni attól a rendszertől (ha van egyáltalán ilyen), hogy az intézményeket strukturális előírások alapján ellenőrzik, és ehelyett olyan ellenőrzésre váltani, amely képes felmérni a felhasználók életminősége szempontjából elért eredményeket, és támogatja a közösségi ellátórendszer minden résztvevőjét abban, hogy folyamatosan fejleszteni tudják a lakosságnak nyújtott szolgáltatásaikat. Ehhez szükség van a változás melletti elkötelezettségre, a háttérben egy jövőképpel és egy hatékony vezetővel, hogy a felügyelő hatóságok ezek segítségével elszakadhassanak a statikus „be kell tartani a szabályokat” modelltől, és egy olyan dinamikusabb, eredményközpontú szemléletre álljanak át, amely támogatja az önfejlesztés kultúráját, és egyértelműen az egyénekre, nem pedig a szervezetekre koncentrál.

⁸⁷ ESSC, 2009. június 22–24., Prága, A cseh szociális és munkaügyi minisztérium előadása a workshopon, Közép-Csehország régió (szolgáltató), elérhető: http://www.esn-eu.org/prague/downloads/workshop_presentations/3_MoLSA_Cermakova_fin.ppt.

⁸⁸ A szociális munkát felügyelő hatóság munkáját 2011. áprilistól egy új szerv végzi, a skóciai szociális munka és szociális ellátás fejlesztése (SCSWIS) néven. A teljesítményfejlesztési modell itt olvasható: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/01/14115818/4>.

TELJESÍTMÉNYFEJLESZTÉSI MODELL

Mik a legfontosabb eredményeink?	Milyen hatással voltunk szolgáltatásaink igénybe vevőire és más érintetteknek?	Mennyire működik jól a fő folyamatunk?	Mennyire jó a gazdálkodásunk?	Mennyire jó a vezetésünk?	Mennyire vagyunk képesek a fejlődésre?
1. Legfontosabb eredmény	2. A szolgáltatásainkra gyakorolt hatás	5. A fő folyamat működése	6. Stratégia és a szolgáltatás fejlesztése, tervezés és teljesítménykezelés	9. Vezetés és irány	10. A fejlődésre való képesség
Eredmények a felnőttek, a gondozók, a gyermekek és a családtagok szempontjából Országos és helyi célokkal mérhető teljesítmény	A szolgáltatásainkat igénybe vevők, gyermekek és szüleik, illetve a gondozók tapasztalatai	Hozzáférés a szolgáltatásokhoz Napi szintű tervezés és forrásfelosztás Értékelés, ellátásirányítás és törvényi felügyelet	Stratégia és eljárások kidolgozása Működési és szolgáltatási tervezés Stratégiai tervezés, a partnerségek megtervezését is beleértve A felhasználók, gondozók és más érdekelt bevonása A szolgáltatások köre és minősége Minőségbiztosítás és folyamatos fejlődés	Jövőkép, értékek és célok Az emberek irányítása A változás és a fejlődés irányítása	Általános vélemény az összes fontosabb terület tényanyaga alapján, különös tekintettel az eredményekre, a hatásokra és a vezetés irányára
	3. Hatása az alkalmazottainkra	Kockázatkezelés és elszámoltathatóság Személyre szabott módszerek Befogadás, egyenlőség és tisztességesség a szolgáltatásnyújtásban			
	4. A közösségre gyakorolt hatás	Közös, integrált szolgáltatásnyújtás			
	A közösség érzékelése, megértése és részvétele Más érdekeltre gyakorolt hatás Közösségi kapacitás		7. Az alkalmazottak irányítása és támogatása		
			Az alkalmazottak felvétele és megtartása A feladatok felosztása és csapatmunka Az alkalmazottak fejlesztése		
			8. Erőforrások és kapacitásnövelés		
			Pénzügyi irányítás Forrásgazdálkodás A szociális munkáról szóló információs rendszerek Partnerségi megállapodások Megbízási szerződések		

FONTOS	
	6 fontos kérdés
	10 értékelési terület
	minőségi mutatók

7. Társadalmi befogadás

Szorgalmazni kell a közösségi ellátásra való átállást és ennek fejlesztését, tekintettel a tisztelethez, a választási lehetőséghez, a részvételhez és a védelemhez való emberi jogokra, a szociális munka etikai elveire, amelyek a felhatalmazást és az egyéni erősségeket támogatják, valamint a hagyományos intézmények korábbi bentlakóinak tanúságtételére. Akár gyermekről, akár fogyatékossgal élőről vagy idős emberről van szó, az intézményi gondozás azt jelenti, hogy a gondozott távol van az otthonától, sokszor egy másik városban vagy régióban, és csak korlátozottan tud kapcsolatot tartani a külvilággal, köztük a családtaggal és barátokkal. Ez elválasztja, elkülöníti és megbélyegzi őket, hiszen így nem élhetnek normális életet másokkal együtt: ez valójában a társadalmi kirekesztés tömeges formája.

A közösségi ellátás ezzel szemben igyekszik a lehető legtávolabb otthon vagy a helyi közösségben tartani az embereket, hogy minden esélyük meglegyen a teljes körű társadalmi befogadásra. A jól működő közösségi szolgáltatások a felhasználók függetlenségének növelésére vagy megőrzésére helyezik a hangsúlyt, hogy – amíg csak lehet – a saját életüket élhessék. A szolgáltatók időnként a felhasználóknak és a lakosságnak együtt kínálnak szolgáltatásokat, ezáltal elmoszák a határvonalat a „rászoruló” és a „normális emberek” között, akiknek esetleg ugyanúgy kedvük támad részt venni a helyi meditációs tanfolyamon vagy ellátogatni a közösségi kávézóba. A közösségi alapú szolgáltatások némelyike a helyi könyvtár, orvosi rendelő vagy más közszolgáltató intézmény szomszédságában van. Ennek köszönhetően a szolgáltatásokat igénybe vevők „normál” körülmények között

találkozhatnak szomszédaikkal, barátaikkal és rokonaikkal.

Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy a közösségi ellátás fejlesztése nem hozza automatikusan magával a teljes társadalmi befogadást, inkább csak megteremti annak feltételeit. Aki otthonban él, könnyen elszigetelődhet a társadalomtól: például egy korlátozottan mozgásképes idős ember, akinek a családja az ország más részére költözött, az őt gondozó szociális munkáson kívül esetleg senki mással nem találkozik. Az ESN egyik izlandi tagja arról számolt be, hogy az idősök közül néhányan még a kisebb védett szálláshelyekre is szívesebben költöztek, mert nagyobb biztonságban érezték magukat, és könnyebben kapcsolatba kerülhettek másokkal.

Olaszországban, ahol az intézményesítettség csökkentése az 1970-es évek végén kezdődött, még mindig sokat kellene tenni azért, hogy a szociális szolgáltatások igénybe vevői és a közösség többi tagja között erősebb szomszédi kötelékek alakuljanak ki. Az ESN egyik olasz munkatársa így írt erről:

„Nem jöttek be a számításaink: a szolgáltatások több igénybe vevője is munka nélkül maradt, társas kapcsolataik alig vannak és gyakran védett környezetben élnek.”

A közösségi gondozásba való átmenet gyakran komoly megrázkódtatás azoknak a felhasználóknak, akik évek óta a társadalomtól elszigetelve élnek. Nekik nagy utat kell megtenniük, hogy kialakítsák vagy visszanyerjék szociális készségeiket és kapcsolatba merjenek lépni az idegenekkel. A volt intézménylakók dolgát olykor a helyi lakosság is megnehezíti, mivel tartanak tőlük, nem vesznek róluk tudomást, vagy éppen verbális vagy fizikai erőszakhoz folyamodnak.

Az olasz és az amerikai tapasztalatok egyaránt azt mutatják, hogy mindkét oldalnak (a volt bentlakóknak és a helyieknek is) segítségre van szüksége, hogy fel tudjanak készülni a közösségi szolgáltatásokba való átmenetre. Az, hogy a lakosság egésze hogyan viszonyul a volt bentlakókhoz, hozzájárulhat az intézményesítettség csökkentésének sikeréhez vagy kudarcához. Svédországban sokat foglalkoztak ezzel a kérdéssel, így figyelemre méltó előrehaladást sikerült elérni⁸⁹:

„A nagy intézményektől jutottunk el az egy személyes vagy csoportos otthonokig és a társadalomba való beilleszkedésig. A fogyatékkal élőkét korábban elrejtették, ma viszont akár a reklámokban vagy a tévés valóságshow-kban is szerepelhetnek.”

Azzal mindenesetre az ESN svéd tagjai is tisztában vannak, hogy a fogyatékkal és a mentális problémákkal kapcsolatos felvilágosítás mennyire fontos. A megbélyegzettség ma sem ritka, és különösen a mentális problémával küzdőket érinti:

„A vezetőknek jó példával kell elől járniuk, gondoskodva arról, hogy a mentálisan sérülteket egyenrangú polgárként kezeljük, tiszteljük és diszkréten segítsük abban, hogy normális életet éljenek másokkal együtt.”

Sok időbe telik, mire ezek a negatív sztereotípiák és előítéletek kihalnak. Az intézményekből kikerülő embereket a helyi lakosság sokszor barátságtalanul fogadja, mivel féltik a biztonságukat és a környék jó hírét. Csehországban a szociális munkások és vezetők sok időt szántak arra, hogy végigjárják a házakat, és beszéljenek a szomszédokkal a támogatott lakások környékükön való létrehozására vonatkozó tervekről. A fogadtatás eleinte kedvezőtlen

volt, de az első lakók beköltözése után az ellenséges hangulatot hamarosan közöny váltotta fel. Bár már ez is pozitív fejleménynek számít, még nagy utat kell megtenni ahhoz, hogy ezek a felhasználók ténylegesen beilleszkedjenek a közösségbe.

A társadalmi kohézió és a befogadás erősítéséhez a közösségben nyújtott szolgáltatásokat az alapvető és az összetett szükségletek kielégítése érdekében össze kell hangolni egymással. Ez gyakran nem történik meg. Az ESN egyik olasz tagja szerint az intézményesítettség csökkentésére irányuló 1978-as olaszországi reform nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, mert az újonnan létrehozott közösségi mentális egészségügyi szolgáltatásokat kivették a szociális és foglalkoztatási szolgáltatások közül. Kis településeken, ahol mindenki ismer mindenkit, ezt a szolgáltatók közötti személyes kapcsolatok valamelyest enyhíteni tudták. A nagyobb városokban azonban nagyobb a veszélye annak, hogy a mentális egészségügyi szolgáltatások igénybe vevői kiszorulnak a társadalomból.

A közösségi alapú szolgáltatások az intézményi ellátással ellentétben a gondozottakat képesek hozzásegíteni a társadalmi befogadáshoz. Ez azonban mindaddig nem történik meg, amíg nincs hozzáértő helyi vezetés, amíg nem sikerül mindenkivel megértetnie az intézményesítés megelőzésének fontosságát és megteremteni a feltételeket ahhoz, hogy még a közösség legkiszolgáltatottabb tagjai is a közösséghez tartozzanak és a lehető legnormálisabb életet éljék. Az intézményesítettség csökkentésének sikerét – azaz a társadalmi kirekesztésből a társadalmi befogadás felé való elmozdulást – azzal lehet majd mérni, hogy az intézmények korábbi lakói milyen mértékben vesznek részt az oktatásban és a foglalkoztatásban, illetve mennyire megbélyegzettek a lakosság körében.

⁸⁹ Idézet az ESN egyik tagjától.

III. rész: Következtetések

A működőképes helyi közösségi ellátás létrehozása és fejlesztése nem könnyű feladat. Ideális esetben egy területi stratégiai igényfelméréssel és ennek megfelelő tervezéssel kellene kezdődnie, amelynek során meghatároznák a népesség aktuális és jövőben várható szükségleteit. A helyi politikai döntéshozók ennek az összesített információnak az alapján tájékozottan tudnának dönteni a helyi ellátás finanszírozásáról, kialakításáról és működtetéséről.

Ehhez hasonlóan egyéni felmérést kell készíteni minden gondozásra vagy támogatásra szoruló személyről is, hogy meg lehessen határozni a szükségleteiket és preferenciáikat, és ezekhez igazodó szolgáltatásokat bevezetni. A felhasználóknak minden esetben hozzá kell férniük a tájékoztató és tanácsadó szolgáltatásokhoz is, hogy a jogosultságaik és felelősségeik, valamint a helyi szolgáltatók és szolgáltatásaik ismeretében mérlegelhessék a lehetőségeiket.

Miután lezajlott az egyéni igényfelmérés és a felhasználó tisztában van a lehetőségeivel, hozzáférést kell kapnia az általa választott szolgáltatásokhoz. Ehhez a helyi politikai döntéshozóknak gondoskodniuk kell arról, hogy a szolgáltatások rendelkezésre álljanak, változatosak és fenntarthatóak legyenek. Előfordulhat, hogy ehhez először meg kell szüntetni a szerkezeti akadályokat, és idővel a kapacitás, illetve a rendelkezésre álló

szolgáltatások körének bővítésére is szükség lehet.

Az új vagy már meglévő közösségi szolgáltatásoknak mindig azt a célt kellene szolgálniuk, hogy javuljon a szolgáltatást igénybe vevők életminősége, azaz az általános jólétük, beleértve az emberi élet valamennyi érzelmi, szociális és fizikai aspektusát. Ez azt jelenti, hogy el kell szakadni attól a rendszertől, hogy az intézményeket strukturális előírások alapján ellenőrzik, és ehelyett olyan ellenőrzésre kell váltani, amely képes felmérni a felhasználók életminősége szempontjából elért eredményeket, és támogatja a közösségi ellátórendszer minden résztvevőjét, hogy folyamatosan fejleszteni tudják az embereknek nyújtott szolgáltatásaikat.

A helyi vezetőknek pedig éberem kell ügyelniük arra, hogy a közösségi ellátásban ne teremtsék meg újra a merev intézményi kultúrát, és ne térjenek vissza a megbélyegzés és társadalmi kirekesztés ördögi körébe. A közösségi alapú szolgáltatások az intézményi ellátással ellentétben képesek hozzájárulni a társadalmi befogadáshoz, de ez nem megy magától. Jó vezetésre van szükség, hogy mindenki számára fontos legyen megteremteni a feltételeket ahhoz, hogy még a közösség legkiszolgáltatottabb tagjai is a közösséghez tartozzanak és a lehető legnormálisabb életet éljék.

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for writing notes.

A közösségi ellátás fejlesztése



A következő
lépések



A KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK

Az intézményesítettség csökkentésére irányuló reformok elindítása azt jelenti, hogy a struktúrák és eljárások helyett az egyének kerülnek a középpontba, azaz meghallgatjuk és tiszteletben tartjuk a kívánságaikat, elősegítjük az önállóságukat és megőrizzük a méltóságukat. Egyesek szerint az intézményi ellátás módszeréről a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállás „az utóbbi 50 év legfontosabb változása a szolgáltatásnyújtás elvi és gyakorlati működésében”⁹⁰.

E jelentés üzeneten, hogy az intézményiről a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállás a benne rejlő nehézsége ellenére is kívánatos és megvalósítható. Ezzel a váltással olyan összetartóbb és dinamikusabb helyi közösségeket lehet kialakítani, ahol mindenki válóra válthatja a benne rejlő lehetőségeket. Azok a közösségek, amelyek támogatják a tehetséget és felszámolják az akadályokat, nagyobb eséllyel lesznek gazdaságilag életképesek, de lakóhelyként és vállalkozás szempontjából is népszerűbbek.

Ebben a folyamatban mindenki szerepet vállalhat. Az európai egyetemek és kutatóintézetek azzal járulhatnak hozzá az intézményesítettség jelenségének jobb megismeréséhez, ha közös terminológiát dolgoznak ki és felmérik a közösségi és az intézményi ellátás előnyeit és hátrányait, emellett pedig a szociálpolitikai beavatkozások költséghatékonyságának jobb megismeréséhez is hozzásegíthetnek. Ez a fajta kutatás, amely a mentális egészségügy terén Martin Knapp professzor vezetésével zajlik, tudományos választ ad a „mi az, ami működik” kérdésre, és megmutatja, hogy az egyre szűkebb állami erőforrásokat hova érdemes leginkább befektetni.

A tudományos szakértők ezenkívül közös módszertant is javasolhatnak a jobb adatgyűjtéshez. Az EU-27 területén működő statisztikai hivatalok ennek segítségével összegyűjthetnék és kiértékelhetnék az intézményi és közösségi ellátás kapacitására és fenntarthatóságára vonatkozó helyi és regionális adatokat, amihez ideális esetben ugyanazokat az európai mutatókat használnák. A szabványosított, összehasonlítható statisztikai adatok révén lehetővé válna a teljesítmény európai összehasonlítása, ami egyben a szociálpolitikai terület jövőbeni reformjáról és fejlődéséről szóló vitához is információval szolgálna.

Az Európai Bizottság maga is erős ösztönzést adhat a közösségi ellátási alternatívák továbbfejlesztéséhez. A Bizottság valójában már most is részt vesz a folyamatban és „a közösségi alapú szolgáltatásnyújtásról szóló tanulmányokat finanszíroz (...) a közösségi élethez szükséges biztonság, szabadság és függetlenség megfelelő szintjének elérése érdekében”⁹¹. A Foglalkoztatási, a Regionális Politikai, az Egészség- és Fogyasztóügyi és a Jogérvényesülési Főigazgatóság részt vesz az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállással foglalkozó európai szakértői csoport ülésein és támogatja a csoport megbízatását. Ugyanakkor továbbra is foglalkozni kellene azzal a kérdéssel, hogy az új tagállamokban a nagy és elavult intézmények felújítását vagy tatarozását az uniós strukturális alapokból kellene megoldani. Ezt az Európa 2020 stratégia keretében tehetik meg, amint azt az „Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt” című közlemény

⁹⁰ Mansell J., Ericsson K. (szerk.), *Deinstitutionalisation and Community Living: Intellectual Disability Services on Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman and Hall 1996

⁹¹ Jogérvényesülési Főigazgatóság, *Tackling discrimination – People with Disabilities* kezdőlap, elérhető: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index_en.htm

jelzi. Ebben a Bizottság vállalja, hogy törekedni fog a következőkre:

„az intézményesített gondozásról a közösségi alapú gondozásra való átállás ösztönzése; a strukturális alapok és a Vidékfejlesztési Alap felhasználása a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésének támogatására, valamint a nyilvánosság figyelmének felhívása a bentlakásos intézményekben élő fogyatékos személyek – különösen a gyermekek és az idősebbek – helyzetére”.⁹²

Ez a fontos kötelezettségvállalás a 2014 – 2020 közötti időszakra szóló uniós strukturális alapokra vonatkozó rendelettervezetekben is megjelenik, így ezekben az „intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést” a támogatható intézkedések közé sorolják az esélyegyenlőség, illetve a szegénység és a társadalmi kirekesztés leküzdésének célján belül.⁹³

A tagállamokra is fontos szerep vár, hiszen a polgáraik felé végső soron ők felelnek a szociálpolitika irányáért és gyakorlati megvalósulásának minőségéért. A tagállamoknak lehetőségük van arra, hogy a közösségi ellátás fejlesztésére nézve kedvező jogszabályi változásokat vezessenek be. Megtehetik, hogy az első években elkülönítik a helyi kapacitás növeléséhez és a közösségi alapú szolgáltatások védelméhez szükséges

összegeket, közben pedig fokozatosan leépítik a nagy intézmények támogatását.

Az ESN-nek és tagjainak szintén megvan a maguk szerepe. A Bizottság szakpolitikáit és finanszírozási eszközeit kiegészíthetjük a különböző szinteken vezető szerepet betöltő emberek gyakorlati támogatásával, hogy ezzel is segítsük őket a szociális szolgáltatások átalakításának véghezvitelében, ami a választási lehetőség megteremtését és az önálló közösségi életet szolgálja. Az ESN „A változás kezelése: a hatóságok szerepe az intézményesítettség csökkentésében” elnevezésű képzési programját⁹⁴ a DECLOC-jelentés társszerzőjével közösen dolgoztuk ki, négy közép- és kelet-európai ország állami szektorban dolgozó szakértőinek és politikusainak összefogásával. Ezeknek az embereknek a településükön és régiójukon belül központi szerepük lesz az átalakulásban.

Az ESN tagjai saját történeteiket is elmondhatják arról, hogyan sikerült átállniuk az intézményiről a közösségi ellátásra, és ezzel bátoríthatják azokat a munkatársakat, akik még nem indultak el ezen az úton. Tagjaink szerteágazó tapasztalataira való tekintettel éppen ideje, hogy hallassuk a hangunkat.

Most legfőbb célként arra kell törekednünk, hogy véget vessünk a kiszolgáltatott emberek szegregációjának és társadalmi kirekesztésének. Közösen kell tennünk azért, hogy ezek az emberek ugyanúgy dönthessenek az életükről, ahogy bármelyikünk, és hozzásegítsük őket a normális, közösségi élethez.

⁹² A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Európai fogyatékoságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt (COM(2010)0636 final), megjelent 2011. november 15-én, elérhető az összes uniós nyelven: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:HU:NOT>.

⁹³ Javaslat: Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az Európai Szociális Alapról és az 1081/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről; elérhető: <http://ec.europa.eu/esf/BlobServlet?docId=231&langId=hu> és Javaslat: Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az Európai Regionális Fejlesztési Alapról és „a növekedést és munkahelyteremtést szolgáló beruházás” célkitűzésről szóló egyedi rendelkezésekről, valamint az 1080/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről; elérhető: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/erdf/erdf_proposal_hu.pdf.

⁹⁴ <http://www.esn-eu.org/e-news-dec11-managing-change-training-programme/index.htm>.

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for writing notes.

A közösségi ellátás fejlesztése



www.esn-eu.org

Felhasznált
irodalom



FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

Uniós dokumentumok és források

Academic Network of European Disability experts (ANED), Synthesis Report: The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe 2010 (VT/2007/005), elérhető: <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED-Task%205%20Independent%20Living%20Synthesis%20Report%2014.01.10.pdf>

Az Európai Unió Alapjogi Chartája, megjelent 2000. december 18-án az Európai Községek Hivatalos Lapjában (C 364/1), elérhető: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:HU:PDF>

A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Európai fogyatékosügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt (COM(2010)0636 végleges), megjelent 2011. november 15-én, elérhető az összes uniós nyelven: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:HU:NOT>

Jogérvényesülési Főigazgatóság, Tackling discrimination – People with Disabilities kezdőlap, elérhető: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/index_en.htm

Az EB sajtóközleménye: „Az EU megerősíti a fogyatékosokkal élők jogairól szóló ENSZ-egyezményt” (IP/11/4), megjelent 2011. január 5-én, elérhető: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/4&format=HTML&aged=1&language=HU&guiLanguage=hu>

Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért. *Health and care in an enlarged Europe*. Luxembourg, az Európai Községek Hivatalos Kiadványainak Hivatala, 2004.

Javaslat: Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az Európai Regionális Fejlesztési Alapról és „a növekedést és munkahelyteremtést szolgáló beruházás” célkitűzéséről szóló egyedi rendelkezésekről, valamint az 1080/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről; elérhető: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/erdf/erdf_proposal_hu.pdf

Javaslat: Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az Európai Szociális Alapról és az 1081/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről; elérhető: <http://ec.europa.eu/esf/BlobServlet?docId=231&langId=hu>

Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, Independent Expert Group, a kézirat lezárása 2009. szeptember, elérhető: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4017&langId=en>

A szociális szolgáltatások önkéntes alapú európai minőségi kerete (SPC/2010/10/8 végleges), elérhető: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/hu/10/st16/st16319.hu10.pdf>

Szakértői értékelések

Szakértői értékelés: Combining choice, quality and equity in social services, Dánia, 2009. április 1.; Litvániai anyag, <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/lithuania-dk09/download>

Szakértői értékelés: Combining choice, quality and equity in social services, Dánia, 2009. április 1.; Romániai független észrevételek, <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/romania-dk09/download>

Szakértői értékelés: Combining choice, quality and equity in social services, Dánia, 2009. április 1.; Észtországi anyag, elérhető: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/estonia-dk09/download>

Szakértői értékelés: Combining choice, quality and equity in social services, Dánia, 2009. április 1.; Magyarországi anyag, elérhető: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/hungary-dk09/download>

Szakértői értékelés: Programme for the Development of Local Plans of Social Inclusion, 2010. október 7–8., Spanyolország, *Host Country Report*; <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services/spain-dk09/download>

review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-programme-for-developing-local-plans-for-social-inclusion-in-catalonia/host_country_paper_es10/download

ENSZ források

Egyezmény a gyermek jogairól, elfogadta, valamint aláírásra, megerősítésre és csatlakozásra megnyitotta az ENSZ Közgyűlésének 44/25. sz., 1989. november 20-i határozata; elérhető: www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=13711

Egyezmény a fogyatékossgal élő személyek jogairól, elfogadta az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án; elérhető: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700092.TV&kif=fogyat%E9koss%E1ggal+el%E5

Guidelines for the Alternative Care of Children; a Közgyűlés 2010. február 24-én elfogadott határozata (A/64/434); elérhető: <http://www.europe.ohchr.org/Documents/UN%20Docs/UN%20Guidelines%20for%20the%20Alternative%20Care%20of%20Children.pdf>

Madridi nemzetközi idősügyi cselekvési terv (és benne a gyakorló szakembereknek és politikai döntéshozóknak szóló útmutató keret és eszközkészlet); itt olvasható: http://www.un.org/ageing/documents/building_natl_capacity/guiding.pdf

Resolution of the General Assembly on the Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activities and Adoption of the UN Principles for Older Persons (A/RES/46/91), elfogadva 1991. december 16-án, elérhető: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>

Jan Jařab, az ENSZ emberi jogi főbiztosának regionális megbízottja 2010. április 29-i beszéde; teljes szövege itt érhető el: <http://www.europe.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/De-institutionalizationSpeech.aspx>
UNICEF Country Profile „Leaving Institutional Care – Romania”; elérhető: <http://www.unicef-irc.org/research/ESP/youth/r12inst.pdf>

ESN-források

Az ESN értékei és küldetése, elérhető: <http://esn-eu.org/mission-and-values/index.htm>

Az ESN tagszervezeteinek felmérése az intézményesíthetőség csökkentéséről és a közösségi ellátás fejlesztéséről, 2009. Elérhető angol nyelven: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=400>.

Az ESN jelentése, Access to Quality Social Services, megjelent 2005-ben, elérhető: <http://esn-eu.org/get-document/index.htm?id=169>

Az ESN összefoglaló jelentése: *Basic Social Services in Rural Settlements, Village and Remote Homestead Community Care-giving in Hungary*, elérhető: <http://esn-eu.org/get-document/index.htm?id=141>

Az ESN jelentése, Leichsenring K., Barnett S., Rodrigues R., Contracting for Quality, Európai Szociális Hálózat, megjelent 2010-ben, elérhető: <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=498>

Az ESN szemináriuma, „Towards Community Care”, 2009. május 8–9., Varsó, Julie Beadle-Brown előadása, <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=258>

Az ESN szemináriuma, „Towards Community Care”, 2009. május 8–9., Varsó, Dieter Kulke előadása, <http://www.esn-eu.org/get-document/index.htm?id=264>

ESSC, 2011. július 6–8., Varsó, a program és az előadások itt tekinthetők meg: <http://esn-conference.org/programme-warsaw>

ESSC, 2011. július 6–8., Varsó, a „Towards Community Care” című plenáris ülés elnöke, Jan Pfeiffer előadása, elérhető: <https://esn-conference.org/sites/default/files/Jan%20Pfeiffer.pdf>

ESSC, 2011. július 6–8., Varsó, Yannis Vardakastanis beszéde a „Towards Community Care” című plenáris ülésen, elérhető: https://esn-conference.org/sites/default/files/Vardakastanis%20Speech_0.pdf

ESSC, 2011. július 6–8., Varsó, az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének (FRA) előadása, elérhető: <https://esn-conference.org/sites/default/files/FRA%20English.pdf>

ESSC, 2009. június 22–24., Prága, a cseh szociális és munkaügyi minisztérium előadása, Közép-Csehország régió és Bellevue (szolgáltató), elérhető: http://www.esn-eu.org/prague/downloads/workshop_presentations/3_MoLSA_Cermakova_fin.ppt

Egyéb források

Baldock J., Manning N., Vickerstaff S., *Social Policy*, 3. kiadás, Oxford University Press 2007

Better Care Network Toolkit and Glossary of Key Terms, elérhető angolul a következő linken:
<http://bettercarenetwork.org/BCN/Toolkit/Glossary/index.asp>.

Brindle D., *Tireless champion of autonomy*, megjelent a „The Guardian” 2008. október 22-i számában, elérhető:
<http://www.guardian.co.uk/society/2008/oct/21/john-evans>

CEPS ENEPRI Research Report No. 87, Long-term care system in Slovenia, 2010. június; elérhető:
<http://www.isn.ethz.ch/isn/Digital-Library/Publications/Detail/?id=122421&lng=en>

Collins Dictionary of Social Work, szerk. Pierson J., Thomas M., HarperCollins Publisher 2006.

Directgov – az összes közszolgáltatást egy helyen összefogó weboldal, a brit kormány internetes forrása, a fogyatékosokról és a támogatási rendszerekről szóló rész, elérhető:
http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/HealthAndSupport/ArrangingHealthAndSocialCare/DG_4000436

ECCL, *Creating Successful Campaigns for Community Living*, An advocacy manual for disability organisations and service providers, European Coalition for Community Living 2008, elérhető:
<http://www.community-living.info/documents/ECCL-Manual-final-WEB.pdf>

ECCL, *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?* European Coalition for Community Living, Focus Report 2010, elérhető: <http://community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>

European Quality in Social Services (EQUASS), információért lásd: <http://www.epr.eu/index.php/equass>

Henderson J., Short Paper on Deinstitutionalisation in the context of the Greek Reform Programme (nem jelent meg).

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) weboldala : <http://www.igas.gouv.fr/>

IGAS, Rapport sur l'information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé, Inspection générale des affaires sociales

(RM2010-090P), megjelent 2010. júliusban, elérhető:
<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000502/0000.pdf>

Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége, „Ethics in Social Work”, elvi nyilatkozat, jóváhagyta a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége és az International Association of Schools of Social Work közgyűlése Adelaide-ben, Ausztrália, 2004. október, elérhető:
<http://www.ifsw.org/f38000032.html>

Local Government Improvement and Development (IDEA) weboldal: www.idea.gov.uk

Lemay R., *Deinstitutionalization of People With Developmental Disabilities: A Review of the Literature* [megjelent:] Canadian Journal Of Community Mental Health, 28. évfolyam 1. szám, 2009. tavasz, elérhető:
<http://www.turningforward.org/documents/Lemay2009-Deinstitutionalization.pdf>

Lumos „Our news and views” rész, *Why celebrations are better at home*, 2011. május 31-i online megjelenés, elérhető: <http://www.lumos.org.uk/news.php/392/why-celebrations-are-better-at-home>

Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. A teljes jelentés, az összefoglaló és más hasznos források a projekt weboldalán találhatók:
http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/

Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. 1. kötet: Összefoglaló. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. Elérhető:
http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_1_Exec_Summary_final.pdf

Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J és Beecham J (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. 2. kötet: Fő jelentés. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. Elérhető:
http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf

Mansell, J., Beadle-Brown, J. „Cost-effectiveness of community living for people with intellectual disabilities: an international perspective”, paper given at the National Disability Authority Annual Conference, Dublin, 2009. október 6., elérhető:
<http://www.nda.ie/Website/NDA/CntMgmtNew.nsf/>

DCC524B4546ADB3080256C700071B049/C60FC2E1F2A530068025768E003F108E/\$File/prof_jim_mansell_proceedings.htm

Mansell J., Ericsson K. (szerk.), Deinstitutionalisation and Community Living: Intellectual Disability Services on Britain, Scandinavia and the USA, (1996) London: Chapman and Hall

My Manchester Services weboldal:
www.manchester.gov.uk/mymanchesterservices

Nanus, B., Visionary leadership: Creating a compelling sense of direction for your organization. (1992) San Francisco: Jossey-Bass

National Association of Social Workers, Code of Ethics, jóváhagyva 1996-ban, átdolgozta a 2008-as NASW küldöttgyűlés, elérhető:
<http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp>

Quality management in the care for the elderly: E-Qalin, információért lásd: <http://www.ede-eu.org/index.php?page=eqalin>

SCIE, „At a glance” sorozat, 41. szám, 2011. április, Personalisation briefing: Implications of the Equality Act 2010, elérhető angol nyelven az alábbi linken:
<http://www.scie.org.uk/publications/atagance/atagance41.asp>.

Shaping Our Lives consultation for Cumbria County Council/Primary Care Trust: Assessing future housing need for older people, elérhető:
www.cumbria.gov.uk/elibrary/view.asp?ID=36288

Smith G. P., A sense of self and shame, az Australian Sociological Associationhoz benyújtott tudományos dolgozat, 2011, elérhető:
<http://www.tasa.org.au/uploads/2011/01/Smith-Gregory.pdf>

Social Work Inspection Agency: Guide to Leadership - Taking a closer look at leadership in social work services (2010), tanulmány a skót kormány megbízásából, elérhető:
<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/09/02163616/2>

Trafford Council Commissioning Strategy: Information, Advice and Advocacy 2010-2013, elérhető:
<http://myway.trafford.gov.uk/media/70417/info%20strategy%202010.pdf>

Van Loon, J., & Van Hove, G. (2001). Emancipation and self-determination of people with learning disabilities and down-sizing institutional care. Disability & Society, 16(2), 233-254. <http://www.arduino.nl/english/index.asp>

Voice of the Retarded weboldal:
<http://www.vor.net/images/AbuseandNeglect.pdf>

Világbank, Tobis David, Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, Világbank, 2000, elérhető:
<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172671461088/MovingFromResTobis.pdf>

Egészségügyi Világszervezet Európa, „Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families”, EUR/51298/17/PP/3, 2010. november.

Egészségügyi Világszervezet, What are the arguments for community-based mental health care?, Health Evidence Network (HEN) összefoglaló jelentés, elérhető:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976.pdf

Jegyzetek:

A page with horizontal dotted lines for writing notes.

ÚTMUTATÓ AZ OLVASÓNAK

A szerzők remélik, hogy a bevezető és a tartalomjegyzék segítségével könnyen el tud igazodni ezen a tanulmányon.

Bár szeretnénk, ha az egész jelentést elolvasná, adunk néhány ötletet, hogyan keressen, ha csak az alábbi témák valamelyike érdekli:

- *Ha nem tudja biztosan, mit jelent az intézményesítettség csökkentése, azaz hogy a jelentésben használt kifejezéseket hogyan is kell érteni, olvassa el a szójegyzéket*
- *Ha érdekli, hogy a közösségi ellátás miért is jobb az intézményeknél, azaz hogy milyen érvek támasztják alá az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való átállást, olvassa el az I. részt*
- *Ha foglalkozik a közösségi ellátásra való átállás gondolatával, de nem tudja, hogyan kezdjen hozzá, olvassa el a II. részt, ahol megtalálja a legfontosabb szükséges elemeket*
- *Ha az átállást követően nehézségei támadnak a közösségi ellátás irányításában, olvassa el a III. részt, amely különféle gyakorlati példák alapján vázolja a jól működő közösségi ellátási modell elemeit.*

Európai Szociális Hálózat (ESN):
Adrienn Sz. Nagy
adrienn.nagy@esn-eu.org

HOGYAN HASZNÁLJAM EZT A JELENTÉST?

Ez a jelentés elsődlegesen tájékoztató célt szolgál, de gondolatébresztőnek is szántuk. A jelentést olvasva sokan talán eltűnődnek azon, milyen szerepe van saját hazájuknak, régiójuknak vagy településüknek az intézményesítettség csökkentésében és a közösségi ellátás fejlesztésében, és felteszik maguknak az alábbi kérdéseket:

- Milyen közösségi ellátás működik a lakóhelyemen?
- A helyi politikai döntéshozókat és a más szolgálatoknál dolgozókat milyen érvekkel lehetne legjobban meggyőzni az intézményesítettség csökkentésének szükségességéről?
- A közösségi alapú ellátás megvalósításának helyben milyen mozgatórugói és milyen akadályai vannak?
- Tényleg olyan drága lenne bezárni az intézményeket? Hogyan térül meg hosszú távon a közösségi ellátásra fordított befektetés?
- Hogyan lehetne helyi forrásokat mozgósítani a kiszolgáltatott emberek jobb ellátása érdekében?
- Milyen jellegű partnerségekre és szövetségekre van szükség ehhez az átalakuláshoz?
- Hogyan lehetne a személyzetet, a bentlakókat és a helyieket meggyőzni a közösségi ellátás előnyeiről, és mindenki számára fontos üggyé tenni a társadalmi befogadást?

Ez a riport angol, cseh, lengyel, magyar és román nyelven lesz elérhető. Szívesen segítünk felvenni a kapcsolatot magas szintű tanácsadó bizottságunk, munkacsoportunk és a képzési program résztvevőivel, akik készséggel megosztják a közösségi ellátás fejlesztése terén szerzett tapasztalataikat.

A politikával és gyakorlattal foglalkozó munkacsoportjában és a magas szintű tanácsadó bizottságában a szolgáltatásmenedzserekkel és politikai szakértőkkel folytatott többéves munka után az ESN most teszi közzé "A közösségi ellátás fejlesztése" című jelentését, amely áttekintést ad az intézményesítettség csökkentéséről, a szolgáltatások átalakítása felé tett első lépésekről és a magas színvonalú közösségi ellátás kulcselemeiről.

Az 2011-2012-es képzési program keretében az ESN egyúttal stratégiai támogatást is nyújt a csehországi, lengyelországi, magyarországi és szlovákiai politikai döntéshozók és szolgáltatásvezetők számára. Továbbá uniós szinten az ESN tagja az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoportnak, amely az uniós politikai döntéshozatal és finanszírozási programok kihívásaira hívja fel a figyelmet.

European Social Network
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039
Fax: +44 (0) 1273 739 239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org