



Ferge Zsuzsának, akit a szociálpolitikák nagy
rendszerei mögött a megvalósítók, a szervezetek is
érdekelnek

Simonyi Ágnes

Gondolatok a fogyatékossgal élők helyi közösségi ellátásához szükséges együttműködés szervezéséről

Ez az írás a fogyatékossgal élőknek a helyi közösségi szolgáltatásokban megvalósítható ellátási rendszerét célzó új megközelítés kidolgozásával kapcsolatos gondolkodás során készült¹. A fogyatékossgal élők közösségben élésének – és ezzel jobb életminőségének – megvalósulása, az „intézménytelenítés”, a nálunk intézményi férőhelykiváltásnak nevezett folyamat érdekében a különböző szociális és egyéb közszolgáltatások közötti helyi, települési együttműködés kialakítása elengedhetetlen. Ez viszont a különböző szolgáltatók közötti együttműködés új módozatait, eszközeit és szabályozását igényli.

A fogyatékkal élők társadalmi integrációjával, gondozásával és támogatásával kapcsolatos új paradigma a 2010-es évek közepére meghatározóvá lett a magyar közpolitikában is, és az ellátások, szolgáltatások fejlesztési irányainak meghatározásában is. Ez a paradigma váltás olyan szolgáltató rendszert igényel, amely képes biztosítani a differenciált és változó egyéni igényeknek való megfelelést és rugalmasságot, amit

¹ Az elmúlt év során alkalmam volt részt venni a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhatalmú Nonprofit Kft szakmai fejlesztő munkájában. Ennek során a 2000-es években az „intézménytelenítés” (de-institutionalisation) terén szerzett és azóta olvasmányélményekkel bővülő nemzetközi tapasztalataim tanulságait próbáltam/próbálok átadni.

úgy tud elérni, hogy jó minőségű szolgáltatásai a szolgáltatók magas színvonalú szakmai munkáján és együttműködésén alapulnak. A változás iránya a szociális szolgáltatásokban is (a termelő és más szolgáltató ágazatokhoz hasonlóan) a merev hierarchikus és bürokratikus munkamegosztási elven felépülő nagy szervezetek helyett az együttműködő hálózatok, a kis és nagy szolgáltató szervezetek közötti rugalmas és igények szerint változó munkamegosztás, a helyi társadalmakba beágyazott - s ezért az igényeket és az erőforrásokat közelről ismerő és követni képes - szereplők kooperációja felé mutat.

A fogyatékossgügyi rendszerben ez a paradigmaváltás nem „egyszerűen” elmozdulást jelent a komplex nagy ellátó szervezetektől a kisebb, rugalmasabb, átláthatóbb szervezetek irányába. Hiszen az elmúlt évek fontos felismerése, hogy nem **egy adott másik** (x ellátotti létszámmal meghatározható) szervezeti modell elterjesztése a cél! A fogyatékkal élők igényei és szükségletei, családi, helyi, társadalmi környezetük oly mértékben differenciáltak és időben változóak, hogy az ellátások biztosítására **többféle és sokszínű** szolgáltatásnyújtási megoldásra – lakhatási formára, szervezési módra, finanszírozási eszközre - van/lehet szükség.

A paradigma váltás két párhuzamosan lejátszódó folyamat eredménye, hogy egyrészt megtörténik az intézmények átalakulása; az önálló életvitelre képesek elhelyezése helyi közösségi szolgáltatásokkal „körülvev” lakhatási formákba; ez aktuálisan nálunk a „férőhely kiváltás” folyamata. Másrészt a helyi közösségi/önkormányzati keretek között létrehozandó, un. támogatott lakhatás érdekében rugalmasabb kihasználásra és fejlesztésre kerül az a szociális- és közszolgáltatási háttér, ami a fogyatékossgal élők közül az önálló életvitelre képeseket befogadja - jöjjenek bár a családokból vagy az „intézetekből”.

Fontos hangsúlyozni, hogy a fogyatékkal élők életminőségének javulása nem önmagában a lakhatási forma megváltoztatásából, hanem az adott lakhatási formában hozzáférhető és igénybe vehető szolgáltatások választékából, minőségéből és a köztük létrejövő szinergikus hatásokból adódik.

A helyi települési szolgáltatások összehangolásával megvalósuló komplex ellátó rendszerekre számos példát ismerünk. Az alábbi példák a European Social Network két nemrég, 2015 novemberében-decemberében tartott konferenciáján elhangzott előadásokból valók.² A konferenciákon bemutatott

² 2015. nov. 23. Manchester, „Integrated Services: (how) does it work?” <http://www.esn-eu.org/news/721/index.html>

és 2015. dec. 14. Vilnius, „Active inclusion of people with disabilities: the role of public social services” <http://www.esn-eu.org/news/729/index.html>

Emlékeztetnék arra, hogy a helyi közösségi szolgáltatások révén történő szociális ellátásnak sajátos szervezeti jellemzői vannak. 1) Ezek önálló szolgáltatók, önálló szakemberek közötti hálózatos szerveződések, amelyekben a munkamegosztás nem függelmi viszonyokban szerveződik, hanem az eredményekben való közös szakmai érdekeltségen és felelősségen alapul. 2) Az együttműködés rugalmas, differenciált igények szerinti szervezése e hálózatok szolgáltató tagjai és a felhasználók között azonban szükségessé teszi valamilyen önálló koordináló intézmény/központ koordináló és minőséget ellenőrző jelenlétét. 3) Az önálló szolgáltatók nagyfokú autonómiája és ugyanakkor intenzív együttműködési készsége magas szakmai képzettségen és sokirányú tapasztalatokon alapulnak.

Ezeket a jellemzőket figyelembe véve - és különös tekintettel a szociális ágazaton túl nyúló közszolgáltatási együttműködésekre is - idéztem korábban azokat a nemzetközi jó gyakorlatokat, amelyek révén az ellátások helyi hálózatos szervezésének előmozdítására helyi települési vagy magasabb térségi szinten önálló koordináló, együttműködést szervező intézmények működnek a differenciált és jó minőségű szolgáltatásokhoz való hozzájutás érdekében. A fogyatékossgal élők helyi települési/területi rendszerekbe ágyazott ellátása, ami a szolgáltatói kapacitások közötti koordinálásra

épül, nemcsak a ma még intézetekben élők életminőségét tudná javítani, hanem távlatilag a családban élő fogyatékosok számára is kedvezőbb lenne. Hiszen ez a tágabb körű és településileg dekoncentráltabb szolgáltatási rendszer, a sokféle szolgáltató koordinált szervezésével és elérhetővé tételével (az egészségügyi és foglalkoztatási szolgáltatókkal is együttműködve) a családok számára is közelebb tudja hozni a fogyatékossgal élő családtagok jobb szolgáltatási hozzáférését, amennyiben a szolgáltatások igénybevételét nem korlátozzuk az (ilyen vagy olyan) „intézményi jogviszonyban” élőkre. Ezért tartom elengedhetetlennek, hogy az ellátások szervezésében olyan lépéseket tegyünk a helyi koordináció intézményes megvalósításával, amelyekkel a családokban élő fogyatékosok szolgáltatói hozzáférését is javítani lehet. A helyi közösségi koordinált szolgáltatási rendszer fejlesztése a „férőhelykiváltás” stratégiáján túl is tud hatni, a fogyatékossgal élők tágabb köreinek (és akár mindnyájunk) jobb életminősége irányába.

A feladat kihívásait ebben a gondolatmenetben csak felvillantva - és a fogyatékossgal élők számára koordinálandó sokféle szolgáltatás közötti szinergia elérése ügyében aggódva - idézem ide egy nyugat-magyarországi szociális szolgáltatások közötti együttműködéseket 2013-14-ben vizsgáló kutatás egyik következtetését: *„Nagyon nehéz az*

különböző esetekben a szociális szolgáltatások helyi települési szerveződései igen különbözőek voltak, de a foglalkoztatási integrációt illetően mindegyik úgy tudott sikeres lenni, hogy közvetítő szerepet vállaltak a fogyatékossgal élők és a munkaadók között, miközben a munkába-állás kihívásaira is felkészítették és az önálló életvitel megszervezésében is segítették a fogyatékossgal élőket.

A litván fővárosban, Vilniusban tartott konferencián a **Vienna Social Fund** munkatársai (Horzinek G. és Bacher R.) a „**Jobwarts**” programjukat mutatták be, amely révén a védett munkahelyekről a nyílt munkaerőpiacra való átmenetet segítik. Ez a program lényegében információs és szolgáltatás közvetítő és lebonyolító hálózatba szervezi a fogyatékossgal élőket, a szolgáltatókat és a munkaadókat.

Hollandiában a Szociális Szolgáltatások Települési Igazgatóinak Szövetsége (DIVOSA) a munkaadók, a helyi települési önkormányzatok valamint a szociális köz- és magán szolgáltatók „kereslet-vezérelt” megállapodásokat kötnek a fogyatékkal élők foglalkoztatásának előmozdítására. Kiindulópontnak a munkaadók munkaerő szükségletét tekintik, és ezeket alakítják fogyatékossgal élők által is betölthető munkahelyekké.³ („Nem pedig mesterségesen hoznak létre munkahelyet” – mondta a DIVOSA képviselője, Brigitte van Lierop.)

³ „instead of job carving”

A Manchesterben tartott konferencián a települési szinten integrált szociális szolgáltatások „jó gyakorlatait” mutatták be. A közös eredményekben való **közös érdekeltségen alapuló**, az egyes szolgáltatók tevékenysége közötti falak („silók”) lebontását feltételező szolgáltatói **együttműködések, integrációk** a 90-es évek vége óta elterjedtek a fejlett országokban. Eleinte a veszélyeztetett gyermekek érdekében jöttek létre az oktatás-képzés-családsegítés-gyermekvédelem-egészségügy szolgáltatói közötti szorosabb szolgáltatói együttműködések, koordinációs fórumok. Később az idősgondozásban, a fogyatékos ügyben és a munkanélküliség-foglalkoztatási aktiválás kezelésében jöttek létre több szociális, egészségügyi és foglalkoztatási szolgáltatási ágazat kooperatív formációi.

A manchesteri konferencián bemutatták egy **skóciai városi (Renfrewshire)** tanulási nehézségekkel küzdő fiatal felnőtteket segítő szociális és egészségügyi szolgáltatók közötti együttműködését. Ennek révén egy „szociális vállalat” által működtetett kertben nemcsak képzési és szabadidős lehetőségeket, hanem munkaalkalmakat is teremtenek a fogyatékossgal élőknek.

Beszámoltak a **német „job centre”-k** fejlődési irányáról is, ami a hagyományos munkakeresők támogatása mellett olyan szolgáltatásokat is integrált, amelyek révén lakhatási, mentális, gyermekgondozási támogatásokat is nyújtanak. Ehhez különböző szervezeteket – iskolákat, bevándorlási hivatalokat, lakhatást nyújtó intézményeket, munkaadó szervezeteket is – összefogó hálózatokat építettek ki maguk körül.

A finn előadás a Tampereben működő Kotitori nevű **idősgondozási „integrátort”** mutatta be. Ez a központ a városban elérhető köz-és magán szolgáltatók idősgondozásban használható szolgáltatásait fogja össze. Ezekről a gondozást igénylő időskorúakat informálja és tanácsot ad igénybevételüket illetően. A városi önkormányzat költségén végzik el az igényfelmérést és a tanácsadást. A szolgáltatások nyilvántartását és köztük az együttműködést egy magán cég által kidolgozott software-rel szervezik. Az időskorú felhasználók elégedettek az „egy ablakos” rendszerrel, azzal, hogy egy egyszerű rendszerben többféle szolgáltatást koordináltan el tudnak érni.

A különböző szolgáltatási integrációkat bemutatók egyaránt felhívták a figyelmet a szervezeti, finanszírozási és technikai feltételekre, amelyek igen változatosak, a helyi adottságoktól és az ügyfelek differenciált és komplex igényeitől függően. Léteznek adott ügyfelek – idősök, fogyatékossgal élők vagy családok - számára biztosítandó szociális és más közszolgáltatások koordinált nyújtásáért felelős központok / ügynökségek / irodák. De vannak lazább, inkább rendszeres konzultációkon és információcserén alapuló együttműködések is. A szolgáltatók közötti koordináció megvalósulásának fontos technikai, információs eszköze az internet, ami egyúttal a felhasználókkal való kapcsolattartásban is lényeges. A szolgáltatói együttműködések (konzorciumokat, integrátorokat, központokat, stb.) ugyanakkor a

finanszírozási eszközök kisebb vagy nagyobb részének, esetleg egészének – a közös eredményekben való közös érdekeltiségen alapuló – megosztásával alapozzák meg. Az egyazon ügyféltypussal együttműködésben vagy integráltan dolgozó különböző szolgáltatók számára speciális integrált pénzalapokat hoznak létre. A különböző szakmák együttműködéseit, integrációjukat a különböző szolgáltatók közös képzéseivel, közös munkaértékelésekkel is erősítik a szociális szolgáltatások helyi irányítói.

A helyi közösségi ellátás (community care), mint keretrendszer

A helyi közösségi ellátás paradigma nem jelöl meg egy adott szolgáltatói szervezeti formát, hanem kereteket fektet le ahhoz, hogy a különböző szükségletek alapján egyaránt biztosítható legyen a fogyatékossgal élők lakhatása valamint rugalmas és differenciált ellátásuk. A lakhatás szolgáltatása mellett ez a koncepció a fogyatékossgal élők szükségleteinek komplex felmérésre alapozva szociális, egészségügyi, foglalkoztatási, oktatási és képzési szolgáltatásokat is meghatároz, amelyek a helyi szolgáltatói háttér keretei között biztosítandók. Ez tehát a fogyatékos személyek számára egy új szolgáltatás szervezési mód, amelynek a helyi szociális- és más közszolgáltatások iránt megnyilvánuló egyéni szükségletek felméréseiben

megfogalmazott igényekre kell összehangoltan kiépülnie. Kialakításához és fejlesztéséhez tehát elengedhetetlen a szociális ágazaton túlnyúló közszolgáltatási igények (elsősorban az egészségügy, de az oktatási, képzési és foglalkoztatási szükségletek) koordinálása éppúgy, mint a szociális szolgáltatások ágazatán belüli sokszereplős szintér szinergikus működtetése.

A nagy intézetek által mindeddig szervezett egészségügyi ellátás és foglalkoztatási rehabilitáció helyett más módokon kell szervezni és biztosítani a fogyatékossgal élők szükségleteit kielégítő egészségügyi ellátásokat, a foglalkoztatásban való részvételüket, oktatásukat, képzésüket, de szabadidős és kulturális tevékenységeiket is. Kérdéses azonban, hogy a szociális és más közszolgáltatások szűk kapacitásai mellett, tudják-e pótolni a helyi közösségek, önkormányzatok a nagy intézetek által bonyolított szolgáltatás szervezést, szolgáltatás vásárlást, szolgáltatáshoz juttatást.

Természetesen elképzelhető, hogy az intézetek környezetükben – ahogy szokták mondani – „bokor-szerűen” továbbra is szervezik, vásárolják, fenntartják és eljuttatják a szolgáltatásokat, köztük az egészségügyieket és a foglalkoztatásiakat azokhoz a fogyatékossgal élő személyekhez, akiket bevontak a „férőhely kiváltásba”. Ez a „bokor-szerű” beindulása a fogyatékos személyek helyi

közösségi keretekben élésének hasznos és tanulságos lehet. De nem tekinthető általánosan példaértékűnek, hiszen településileg, térben igen korlátozottá teszi a helyi közösségi gondoskodás megvalósulását a fogyatékossgal élők újonnan belépő – már nem az intézetekből kilépő - és változó rétegei számára. Nem beszélve arról, hogy fenntartja a jelenleg a szolgáltatási hozzáférést jóval kevésbé biztosítani tudó családokban élő fogyatékos személyek számára megmaradó hozzáférési távolságokat, egyenlőtlenségeket.

Hosszabb, de már akár középtávon is, a helyi települési szociális és egyéb közszolgáltatásokhoz való szélesebb körű és differenciált hozzáférés lehet képes arra, hogy a fogyatékossgal élők magasabb életminőségét és erősebb társadalmi integrációját előmozdítsa. Az intézetek szolgáltatásokat beszerző és koordináló funkciója mellett és egyre inkább helyébe, bizonyos jól megválasztott települési szinteken van szükség olyan szolgáltatásokat és együttműködésüket szervező intézményrendszer létrehozására, amely a támogatott lakhatás szolgáltatási hátterét, a szolgáltatási hozzáférést és együttműködést biztosítani tudja.⁴

⁴ Ilyen „központokról”, „ügynökségekről”, „integrátorokról” szölettek a korábban említett nemzetközi tapasztalatok.

Például: helyi közösségi ellátások és foglalkoztatási integráció

A helyi közösségi ellátásban fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációjának, helyi közösségi keretek közötti életvitelük sikerességének alapeleme részvételük a foglalkoztatásban. Ez történhet az egészség-károsodottak és fogyatékossgal élők ún. foglalkoztatási rehabilitációs rendszerén keresztül, és történhet a nyílt munkaerőpiac sokféle munkalehetőségének számukra elérhetővé tételével. Ehhez ismerni kell azt, hogy 1) milyen foglalkoztatási lehetőségek lesznek elérhetők egy decentralizált ellátási és lakhatási rendszerben a fogyatékossgal élők számára, 2) milyen foglalkoztatást nyújtó szociális és más ágazati szolgáltatóknál nyílnak meg a fejlesztő foglalkoztatás lehetőségei, és 3) a nyílt piaci munkahelyek milyen feltételekkel és támogatásokkal nyílnak meg a fogyatékossgal támogatott lakhatásban élők előtt.

A nagy intézetek megszüntével és a helyi közösségi ellátási rendszer kialakításával tisztázni kell azt is, hogy kinek, milyen tágabb körű, külső, foglalkoztatási rehabilitációs és munkaerő-piaci ismeretekkel és kapcsolatrendszerrel rendelkező egységnek lesz feladata az egyéni szükségletfelmérésekben rögzített foglalkozási rehabilitációs igényeket kielégíteni tudó helyi

települési foglalkoztatási lehetőségek feltárása. Miként, milyen eszközökkel és segítséggel lesz lehetséges biztosítani az elégséges hozzáférést a fejlesztő foglalkoztatáshoz az intézeti ellátásnál dekoncentráltabb települési rendszerben.

A kérdések még nehezebben megválaszolhatók a nyílt munkaerőpiacra való belépést illetően. A nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés megtervezése, folyamatának támogatása a szociális ágazaton és törvényi szabályozásán túlnyúló kérdéseket vet fel. Kinek, milyen intézménynek lesz felelőssége gondoskodni a szükségletek és képességek alapján kialakítható munkaviszony létesítéséhez szükséges szolgáltatások igénybevételi lehetőségekről, az igénybevétel feltételeinek biztosításáról (szállítás, felügyelet, stb.)?

A fenti kérdésekben alapos és részletes együttgondolkodás szükséges a fogyatékos-ügy szociális és rehabilitációs szakemberei és a foglalkoztatási intézményrendszer szakértői között. Ez a tervezési szinergia kell, hogy megalapozza a támogatott lakhatás rendszere és a foglalkoztatási rehabilitáció közötti összhangot. A „terápiás célú” és „akkreditált foglalkoztatási” elemeket is magába foglaló, fejlesztő foglalkoztatási szolgáltatások feltérképezésében, a hozzájárulás megszervezésében is szükséges működtetni a szociális és más közszolgáltatások

koordinálására bizonyos helyi települési konzultatív fórumot, együttműködést szervező intézményt.

A terápiás célú munkákhoz adott szolgáltatói kör rendelhető. Az akkreditált foglalkoztatáshoz egy ettől némileg eltérő. Miközben nem feledkezhünk meg a piaci szférában működő munkahelyeken megvalósítható/megvalósuló foglalkoztatás lehetőségeiről.

A koordináció két területen kell, hogy megvalósuljon:

- 1) a helyi közösségi gondoskodásban fogyatékossgal élők munkalehetőségeinek feltárásában, az egyéni szükségletekkel és képességekkel való összeegyeztetésben, a fejlesztő foglalkoztatás és a munkaerő-piaci foglalkoztatás munkaadóiával való kapcsolatok kiépítésében, a munkavállalásra való felkészítésben, a munkahely elérhetővé tételében.
- 2) a fogyatékossgal élők munkakörülményeinek, munkahelyi élet-minőségének, munkahelyi biztonságának, munkavédelmének kialakítása és ellenőrzése terén. Foglalkoztatásuk minőségének és védelmének elérése érdekében is garanciát és védelmet jelentene a munkakörülményeket illetően bizonyos helyi települési koordináló fórum / központ / intézmény közreműködése a fejlesztő foglalkozta-

tásba kerülés vagy azon kívüli, munkaerő-piaci munkavállalás során⁵ A 2012-es ombudsmani vizsgálat felhívta a figyelmet, arra, hogy az akkori „foglalkoztatási és támogatási rendszer továbbra sem biztosítja a fogyatékossgal élő személyek számára a munkavédelmi garanciák érvényesülését. Ebből következően sérül a fogyatékossgal élő személyeket megillető emberi méltósághoz és a munka szabad megválasztásához való jog, de nem valósul meg a fogyatékossgal élő személyek védelmének és az egyenlő bánásmódnak az Alaptörvényben deklarált követelménye sem.”⁶

A sokszínű együttműködések rugalmas szervezése

Az eddig kifejtettekkel céltom nem egyszerűen egy, a fogyatékos személyek jobb életminőségét szolgáló új szolgáltatási paradigma melletti érvelés volt, hanem a figyelem felhívása arra, hogy ennek szervezési, szervezeti feltételei is vannak. A létező szociális szolgáltatások közötti szinergiák és a többi közszolgáltatással való együttműködés megteremtéséhez a szervezeti, szervezési feltételekre is nagy hangsúlyt kell fektetni.

⁵ Lásd emöl: „A Munka Méltósága” munkajogi projekt keretében indított 2012-es ombudsmani vizsgálatot: <http://www.ajbh.hu/allamjelentes/201205360.rtf> és Kozicz Á., Ottrok V. (2013): A fogyatékossgal élő személyek munkakörülményei – az ombudsmani vizsgálatok tükrében, Esély, 2013/1. 125-131 o.

⁶ Kozicz-Ottrok (2013) id. mű, 130. o.

Először is feltérképezendők, regisztrálandók, nyilvántartandók a szolgáltatói kapacitások (intézetiek, helyi önkormányzati, civil, egyházi szolgáltatóké és kvalifikált magánszemélyeké). Ez helyi, települési vagy nagyobb területi egység szintjén megvalósítandó feladat, amelynek folyamatos végzéséhez felelős partnert, létező vagy létrehozandó intézményt, szervezetet kell találni.

A fogyatékossgal élők különböző szükségleteit kielégítő szolgáltatói csomagokhoz rendelve kell leszerződni szolgáltatókkal, és kialakítani közöttük az együttműködést, a végrehajtást, a minőségét pedig ellenőrizni szükséges. Ezt az intézetektől induló „férőhelykiváltás” során még maguk az intézetek végezhetik. De felmerül, hogy az intézetektől távolabb létrejövő, vagy a helyi szolgáltatási ellátásba újonnan bekerülők esetében ki (a fogyatékossgal élő személy és/vagy támogatója?) és (önállóan vagy támogatott döntéshozatallal?), és miként választja meg a szolgáltatókat, szerződik velük és koordinál közöttük. Egy-egy települési, nagyobb területi egység konzultatív, információs, koordináló intézményei/központjai alkothatnák azt a szervezeti, szakmai hátteret, amely segítené a fogyatékossgal élők hozzáférését a tágabb települési körben elérhető közszolgáltatásokhoz (egészségügy, foglalkoztatás, oktatás, stb.).

A szükségletekben bekövetkező változásokból adódó változtatások miatt gondoskodni kell a szolgáltatók és az ellátásokért felelős fenntartók közötti rendszeres szakmai egyeztetésekről. Az ilyen folyamatos szakmai visszacsatolás és ellenőrzés is feltételez valamilyen települési vagy magasabb térségi fórumot/intézményt/központot.

A szolgáltatások kapacitásának és minőségének javítására – a várható közép és hosszabb távú folyamatoknak megfelelni tudó – közös szakmai települési (vagy járási/megyei) fejlesztési terveket is szükséges készíteni a támogatott lakhatás és helyi közösségi ellátás fenntartói és szolgáltatói részvételével. Az intézeti szolgáltatási kapacitásoktól eltávolodó lakhatási és szolgáltatási színhelyek miatt a távolságok reális vállalhatóságával összefüggésben kell a helyi települési szintektől tágabb térbeli összefüggésekben időről-időre áttekinteni a fejlesztési igényeket, lehetőségeket és eszközöket.

A korábbi nagy szervezeteken belüli **hierarchikus koordináció** és egyeztetés helyébe a számos kisebb egységben különböző típusú fogyatékossgal élőket ellátó számos önálló szolgáltató közötti **felelős szakmai együttműködés**, információcsere, fejlesztések, tanácsadás, stb. összehangolása érdekében létre kell hozni a rendszeres értékelő és egyeztető fórumokat, információs eszközöket.

összefogás, és nagyon nehéz a szolidaritás nélküli ellenszélben dolgozni és együttműködni, túl sok a társadalom helyzetéből és működéséből fakadó ellenhatás, túl sok az ellen szóló élet-, sőt a szakmai tapasztalat. Tehát az együttműködés általános kultúrájának jelentős hiányát lehet megállapítani a vizsgált mintában, és erősen feltételezhetően a hazai szociális szolgáltatásokban egyaránt.”⁷

Budapest, 2016. 04. 27.

⁷ Budai I., Puli E. (2015) Együttműködés a szociális szolgáltatásokban, Esély, 2015/1. 59. o.