



**A megváltozott munkaképességű emberek
munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő
szolgáltatások speciális elemei**

Kutatási zárótanulmány

Készítette: Varjú Tamás

Debrecen, 2008. március

 equalhungary.hu



The logo for Revita Alapítvány. The word 'revita' is written in a stylized, multi-colored font (blue, green, orange, blue). Below it, the word 'Alapítvány' is written in white on a dark blue background.

TARTALOM

1. ELŐZMÉNYEK.....	3
2. A KUTATÁS CÉLJA.....	5
3. A HIPOTÉZIS	6
4. A KUTATÁS MÓDSZERÉRŐL	9
5. A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚK TAPASZTALATAI	11
5.1 Speciális szaktudás, szakértelem.....	11
5.2 Szakemberek, segítők.....	16
5.3 Technikai háttér, speciális eszközök.....	19
5.4 Időkeretek	22
7. ÖSSZEGZŐ GONDOLATOK, JAVASLATOK A TOVÁBBLÉPÉSRE	23
7.1 Hipotézisellenőrzés	23
7.2 Néhány szakmai elvárás és gondolat zárszó gyanánt.....	24
8. MELLÉKLETEK.....	26
1. számú melléklet: A foglalkozási rehabilitáció komplex folyamata.....	26
2. számú melléklet A fókuszcsoportos interjú résztvevői	28
9. FELHASZNÁLT IRODALOM	30

1. Előzmények

A Revita Alapítvány – a megváltozott munkaképességű célcsoporttal foglalkozó EQUAL tematikus innovációs hálózat (Hálózat) nonprofit szervezeteinek megbízásából – országos hatókörű kutatást végez. A vizsgálat több, egymástól céljában és módszereiben jól elkülöníthető – mindazonáltal egymáshoz szervesen illeszkedő – kutatási területből áll. Az átfogó kutatási program fókuszában a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci (re)integrációja áll:

- Helyzetfeltárás (1. A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek helyzete a világban - nemzetközi helyzetfeltáró elemzés; 2. A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek helyzete Magyarországon; 3. Jogszabályváltozások a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásában).
- Megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált szervezetek vizsgálata (a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató szervezetek akkreditációjára vonatkozó 176/2005. (IX.2.) Korm. rendelet alapján).
- A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek vizsgálata (a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkavállaláshoz kapcsolódó speciális igényeinek feltárása).
- A nonprofit szervezetek által nyújtott, a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása (összehasonlítás a foglalkozási rehabilitáció¹ komplex szolgáltatási folyamatának lépései mentén).
- A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatásokat biztosító nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása (30 nonprofit szolgáltató szervezet bevonásával).
- A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő nonprofit szervezetek szolgáltatásközpontú leírása (megjelenési formája egy internetes felületen közzétehető dinamikus – adatbázis-alapú – szolgáltatási térkép²).
- A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő ideális szolgáltatáscsomag összeállítása (javaslatok kidolgozása a megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő emberek igényeihez illeszkedő, munkaerő-piaci

¹ Foglalkozási rehabilitáción a következőt értjük: a munka világától hosszabb ideje (tartósan) távol levő emberek komplex munkaerő-piaci (re)integrációs technikája.

² A szolgáltatási térkép a <http://www.equalitywork.org/> oldal főmenüjéből elérhető.

(re)integrációjukat leginkább elősegítő tevékenységekre, szolgáltatásokra vonatkozóan).

Eddigi munkánk során áttekintettük és összehasonlítottuk a jelen zárótanulmányhoz szervesen illeszkedő foglalkozási rehabilitáció komplex szolgáltatási folyamatának hazai gyakorlatát³, valamint kutatásunk tapasztalatainak figyelembevételével rögzítettük a foglalkozási rehabilitáció komplex szolgáltatási folyamatát⁴:

Szolgáltatási folyamat
1. Kapcsolatfelvétel
2. Tájékoztatás
3. Felmérés, egyéni rehabilitációs terv elkészítése
4. Felkészítés a munkavállalásra
5. Munka kipróbálása
6. Munkaközvetítés
7. Munkahely felkészítése
8. Munkába helyezés, betanítás
9. Utógondozás

A szolgáltatási „vezérfonal” legfontosabb elemeinek vizsgálatakor a módszertani kompetencia legelemibb – a különböző szolgáltatási folyamatok közötti hasonlóságok és különbségek – feltárására vállalkoztunk, a sztenderd, vagyis minden megváltozott munkaképességű célcsoport esetén egyaránt használható és alkalmazható szolgáltatási elemeket rögzítettük, és ezen elemek tartalmát hasonlítottuk össze a nonprofit szervezetek által működtetett – komplex foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokban, illetve programokban⁵.

³ A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása és a szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása (Rácz, Varjú 2008)

⁴ A szolgáltatási folyamat lépéseit a Hálózat munkatársaival egy műhelymunka keretei között megvitattuk és egyeztettük. A termékfejlesztés során a Hálózat kisebb – a tanulmányunk szerkezetét, gondolatmenetét nem érintő – módosításokkal elfogadta az általunk összeállított szakmai anyagot.

⁵ Öt hazai komplex szolgáltatói modellt hasonlítottunk össze: 4M program (Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak), Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat (IFSSZ), Komplex Emberközpontú Foglalkozás-Rehabilitációs és Információs Szolgáltatás (KEFISZ), Támogatott Foglalkoztatás (TF), Tranzit-foglalkoztatási program (Tranzit).

Kutatásunk során azzal az egyöntetű szakmai állásfoglalással találkoztunk – bármelyik célcsoportot „képviselő” szakember véleményét kérdeztük meg –, hogy a foglalkozási rehabilitációnak vannak jól lehatárolható és meghatározható speciális elemei is.⁶ Korábbi zárótanulmányunkban rögzítettük, hogy a speciális elemek meglétét, annak összetételét, speciális cél-feladat-eszköz hármását az adott célcsoportra való specifikus ismeretekre és körülményekre⁷ kell majd alapozni. A **sztenderd elemek** – az adott célcsoport-specifikus tényezőktől (amelyek a szolgáltató szervezetek szakemberei szerint igen jellegzetesek és jól körülhatárolhatóak) függetlenül – azonban **minden célcsoportnál egyaránt használhatóak**⁸. Végző soron minden egyes elemét – meglátásunk szerint – alkalmazni kell a foglalkozási rehabilitáció alanyára (függetlenül attól, hogy melyik „speciális” célcsoport tagja) a sikeres és tartós foglalkoztatás érdekében.

2. A kutatás célja

Jelen dolgozatunkban – a fent említett kutatásunk előzményeire támaszkodva (a kilenc lépésben rögzített sztenderd szolgáltatási folyamat meghatározása után) – **a speciális (célcsoport-specifikus) elemeknek a körülírását, meghatározását és lehatárolását célozzuk meg**. Vagyis azt szeretnénk megtudni, hogyan és **miként ragadhatóak meg** (megragadhatóak egyáltalán? meg kell-e ragadnunk egyáltalán?) **a sztenderd szolgáltatási folyamat lépéseit kiegészítő speciális elemek**.

Kísérletet teszünk arra, hogy az érintett és általunk megkérdezett szolgáltató szervezetek által **már többször „találgatott” és „sacolt” arányokat** (vagyis azt, hogy milyen egy adott célcsoport esetében a sztenderd szolgáltatások és a speciális „kiegészítő” szolgáltatások egymáshoz viszonyított aránya) **konkrét szakmai szolgáltatásokra bontsuk**. Egyrészt meghatározva ezzel a sztenderd folyamat „mindenki” (vagyis minden megváltozott munkaképességű ember) által bejárható szakmai szolgáltatói lépéseit. Másrészt pedig megtudjuk, hogy melyik célcsoport számára milyen más egyéb kiegészítő lépéseket kell tenniük azoknak a szolgáltató szervezeteknek, akik egy-egy „speciális” célcsoport szakmai segítségét, fejlesztését és támogatását vállalták fel a foglalkozási rehabilitáció területén.

⁶ Több – általunk megkérdezett – szakember úgy vélekedik ebben a kérdésben, hogy a sztenderd elemek 80%-át, a speciális elemek pedig 20%-át teszik ki a teljes szolgáltatási folyamatnak.

⁷ Azokra, amelyek – közvetlen vagy közvetett módon – kapcsolatban állnak az egyén foglalkoztathatóságának fejlesztésével.

⁸ Ebből a szempontból tehát teljesen fölösleges a fogyatékos és a megváltozott munkaképességű célcsoportot megkülönböztetnünk.

A sokszor hangoztatott, módszertani kézikönyvekben és plenáris előadások diáin **hivatkozott egyéni szükségleteknek való megfelelés** ugyanis **minden** – a témában érintett – **szolgáltató érdeke** (egy valamikor majd kialakuló, fizetőképes keresletet feltételező, az ügyfélért versengő, a védettséggel szemben támogató filozófiát gyakorló szolgáltatói piacon). A már-már közhelyszerűen ható megállapításunk szerint egy szolgáltató minél inkább illeszkedik az adott ügyfél egyéni igényeihez és szükségleteihez, annál inkább „számíthat” arra, hogy az általa felajánlott lehetőségekkel élve próbáljon meg valaki visszakerülni (és tartósan bent maradni) a munka világába. Ez a megállapítás természetesen akkor emelkedik „jogerőre” és épül be a hazai gyakorlatba, ha és amennyiben az egyén kezében lesz az államilag támogatott (részfinanszírozott) fizetőképesség (és nem szervezeteket határol le védettséggel akkreditálva a döntéshozó).

3. A hipotézis

Vizsgálódásunk háttérében az a megfigyelés⁹ áll, miszerint **a foglalkozási rehabilitáció terén működő és tevékenykedő nonprofit szervezetek többsége egy adott – elsősorban fogyatékos – célcsoport számára szolgáltató**. Vagyis „**célcsoport-specifikusan**” **határozza meg önmagát**, szervezeti, szolgáltatói identitására az hat legerősebben, hogy melyik célcsoport igényeit próbálja legjobb tehetsége és tudása szerint kielégíteni a szolgáltatások nyújtása során.

Ennek köszönhetően vannak szervezetek, akik a „**nagy**” **fogyatékos csoportok valamelyike** (mozgáskorlátozott, értelmi fogyatékos, autista, látássérült, hallássérült emberek) számára nyújtanak foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolódó szolgáltatásokat (ezek a szervezetek a következő szolgáltatási modellekhez, programokhoz kapcsolhatóak: [Aktív Műhely](#), [Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat](#), [Komplex Emberközpontú Foglalkozás-Rehabilitációs és Információs Szolgáltatás](#), [Támogatott Foglalkoztatás](#)). Ugyanakkor megfigyelhető néhány olyan szolgáltatói modellhez (pl. [4M program](#), [Tranzit-foglalkoztatási program](#)) kapcsolható szervezet, ahol speciális – „nagy” fogyatékos – célcsoportokat nem vállalnak fel, **ügyfeleik legtöbbször „egyszerű” megváltozott munkaképességű**, akik között csak elszórtan jelenik meg fogyatékos ember. Természetesen a foglalkozási rehabilitáció terén a fogyatékos emberek számára szolgáltató szervezetek nem utasítják el

⁹ 30 féléig strukturált szakmai interjú készítettünk a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási folyamatának vizsgálata során.

a hozzájuk betérő megváltozott munkaképességű¹⁰ embereket és fordítva, a fogyatékos ügyfeleknek sem mutatnak ajtót azok a szolgáltatók, akik a megváltozott munkaképességű emberekre „specializálódtak”, legfeljebb átirányítják őket az adott fogyatékos embereknek szolgáltató szervezetekhez.

Számos **kudarcélmény kötődik azokhoz a szakmai kísérletekhez, amelyek során a „speciális” fogyatékosági csoport (nem célcsoportok!) mellett a „sima” megváltozott munkaképességű embereket kívántak bevonni az adott programba, a komplex foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási rendszerébe.** Emellett persze arra is akad példa, amikor a „megváltozott munkaképességű” célcsoportot felvállaló szolgáltató szervezetek – amikor csak tehették – inkább „kerülték” a fogyatékos ügyfeleket, hiszen az általuk (szolgáltatók) alkalmazott eljárásrendek nem alkalmasak arra (a.m. nincs elég idő, ember, megfelelő technikai háttér, külső szolgáltatói kapacitás vásárlását lehetővé tevő forrás stb.), hogy teljesítsék a tőlük (a szolgáltató szervezettől) megkívánt és elvárt output indikátorokat, letlégyen szó akár pályázati forrásokról vagy egyéb (általában a munkaügyi szervezeten keresztül lebonyolított és megrendelt) megbízásokról. Végző soron tehát **mindenki a „saját” célcsoportjával van elfoglalva**, annak „speciális” igényeire és szükségleteire „hegyezi ki” a saját szolgáltatói struktúráját.

Mindezek következtében a szolgáltató szervezetek többségénél – függetlenül attól, hogy egy „speciális” fogyatékosági célcsoportra vagy a „sima” megváltozott munkaképességű emberekre szakosodtak – egybehangzóan állítják a gyakorlott és évtizedes tapasztalattal rendelkező nonprofit szolgáltató szervezetek munkatársai, hogy **a foglalkozási rehabilitáció sztenderdjei mellett célcsoport-specifikus szolgáltatási elemek, lépések és sajátosságok vannak, amelyek csak az adott (elsősorban a „saját”) célcsoportra jellemzőek, a sztenderdektől jól elkülöníthetőek.**

Elméletünk szerint ez a fajta **szolgáltatói „szakosodás”, monokulturális „törekvés” egyfajta szakmai szemellenzőként hat** (meglátásunk szerint mindennek a háttérben inkább a hazai pályázati intézményi szervezeti struktúra és a struktúrához tapadó támogatási, finanszí-

¹⁰ A hazai „szolgáltató szakma” meghatározó része a foglalkozási rehabilitáció kapcsán még mindig következetesen két kifejezést használ a szolgáltatást igénybevevő (pontosabban a szolgáltatásokkal megcélzott) emberek beazonosítása során: a fogyatékos embereket és a megváltozott munkaképességű embereket mindig egymás mellett, de minden esetben egymástól elkülönítve kezeli. A foglalkozási rehabilitáció célcsoportját tekintve munkánk során mi nem teszünk különbséget a fogyatékossgal élő és a megváltozott munkaképességű emberek között (a.m. a fogyatékos embereket is megváltozott munkaképességű emberek közé soroljuk). A megváltozott munkaképesség kifejezés ugyanis szorosan a munka világához kapcsolódik, a munkavállaló embert a foglalkoztathatóság rendszerén keresztül minősíti. Azt a vizsgálati szempontot tartja szem előtt, hogy miként befolyásolja a betegség, egészségkárosodás, fogyatékossg az egyén munkavállalását, munkahelyének, munkakörének megtartását. (Halmai R., Nagy Z. É., Pál Zs., Szerepi A. (2007))

rozási kultúra, mintsem a szolgáltató szervezetek részéről fennálló egyfajta szakmai direktizmus áll), és a **szakbarbarizmus bizonyos típusjegyeit viseli magán**. Bizonyos szolgáltatói területeken már cizellált módszertani megoldásokkal is rendelkeznek, míg más terepeken, a speciális ügyféligenyek tekintetében nincsenek megfelelő válaszreakcióik (rosszabb esetben még egy másik szolgáltatóhoz sem tudják „átirányítani” az ügyfelet). Az egyes célcsoportra szakosodott szolgáltatók ugyanis az esetek túlnyomó többségében csak sejtik (pontos szakmai ismereteik nincsenek róla), hogy egyes – a „saját” célcsoportjuktól eltérő – „speciális” ügyfélkör esetében milyen szolgáltatói sajátosságok vannak, és ennek megfelelően milyen módszerek (módszertan) alkalmazása lenne az elfogadott és hatékony.

Kutatásunk hipotézise szerint: **a komplex foglalkozási rehabilitáció sztenderd elemeihez kapcsolódó speciális szolgáltatói elemek nem határozhatóak meg célcsoport-specifikus módon. A speciális elemek elsősorban az ügyfél egyéni adottságaihoz, képességeihez, készségeihez, nem utolsó sorban saját igényeihez és szükségleteihez kapcsolhatóak, azaz nem célcsoport-specifikus tényezőktől függenek, az ügyfelek egyéniségéhez kapcsolódó sokszínűségnél fogva pedig a sztenderd folyamathoz kapcsolódó speciális szolgáltatói elemek nem meghatározhatóak.**

Amennyiben azt állítanánk – szemben a hipotézisünkben megfogalmazottakkal, a hazai szolgáltatói gyakorlat tapasztalataira támaszkodva – hogy célcsoport-specifikus tényezők határozzák meg az egyén foglalkozási rehabilitációjának speciális elemeit, azzal figyelmen kívül hagynánk az emberek egyéni sokszínűségét, tagadnánk a **holisztikus emberkép¹¹ létjogosultságát**. Azt állítanánk, hogy például egy vak ember szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatására több időt (háromszor annyit, 20 perc helyett egy órát) kell fordítania a szolgáltatónak (ráadásul egyéni és nem csoportos formában kell tennie a szolgáltatónak mindezt), mint egy 50%-ban megváltozott munkaképességű ember számára (minden bizonnyal az állítás – más „célcsoportok” esetén is – megfordítható!). Állítanánk mindezt attól függetlenül, hogy figyelembe vennénk ügyfelünk – szolgáltatási folyamat elején gondosan feltárt és rögzített – egyéni adottságait és képességeit. Vagy éppen azt jelentenénk ki, hogy az egyéni fejlesztési tervben rögzített szolgáltatási elemek, területek attól függenek, ki, melyik „speciális” célcsoportnak a tagja.

Az egyéni igények sokszínűségét egyéni megoldásokkal és ehhez kapcsolódó szolgáltatói elemekkel, illetve ezen elemek kombinációjával kell kielégíteni. **Meglátásunk szerint a**

¹¹ „A holisztikus emberkép azt jelenti, hogy az ember összetett lény, ezért minden társadalmi beavatkozás, szervezett segítség csak akkor lehet sikeres, ha a hátrányt okozó problémákat összefüggésükben vizsgáljuk és kezeljük. Az emberek nem egyformák, mások a gondolataik, adottságaik, preferenciáik.” (Szellő J. 2003, 5)

sztenderditás-specialitás kérdésére a választ az ügyfél egyéni fejlesztési tervében, **nem pedig abban kell keresnünk, hogy éppen melyik fogyatékosági csoporthoz tartozik** (két siket ember egyéni adottságai között hatalmas eltérések lehetnek ugye, és így tovább)

Véleményünk szerint természetesen **továbbra is meghatározó tényező a foglalkozási rehabilitáció során, hogy az ügyfél egy speciális betegséggel él együtt és/vagy egy (esetleg több) fogyatékosági csoport tagja, azonban ez nem írhatja felül az egyéni adottságait, nem skatulyázhatja be bizonyos szolgáltatók bizonyos szolgáltatásaiba – az egyént.** Mindazonáltal kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy az egyén speciális igényeihez és szükségleteihez lehető legjobban igazodó technikai háttér, eszközpark, felkészült szakember és szaktudás, valamint megfelelő mennyiségű idő (ami nem utolsó sorban pénz kérdése) álljon rendelkezésre.

4. A kutatás módszeréről

Az előző fejezetben kifejtett megfigyeléseinkre alapozott elméletünk, valamint a felállított hipotézisünk ellenőrzésére **három alkalommal fókuszcsoportos interjút szerveztünk.** Ezekre olyan – munkájuk során különböző célcsoportokat „felvállaló” – szakembereket hívtunk meg, akik a foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos tapasztalatokkal rendelkeznek¹². A felkeresett szakértők névsorát, elérhetőségeit a Hálózat tagjai biztosították számunkra (ezt a listát kiegészítettük, a hiányzó szakterületek képviselőit pedig pótoltuk).

A foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási hazai modelljeihez és korábban tárgyalt gyakorlatához igazodva a fókuszcsoportok (1. számú melléklet) felállítása során **mindvégig törekedtünk arra, hogy minden „nagyobb” betegségi és fogyatékosági, valamint a „sima” megváltozott munkaképességű célcsoportot „felvállaló” szervezet közül legalább egy-egy képviseltesse magát** (természetesen a fókuszcsoportok összeállításánál több szakembert invitáltunk egy-egy célcsoporttól). Minden elhatározásunk ellenére azonban voltak olyan célcsoport-területek, ahonnan nem sikerült bevonnunk egyetlen szakembert sem a közös munkába (vesebetegek, belszervi betegek), mindazonáltal többségében voltak az olyan célcsoportok, akiket több szakember (eltérő szervezetektől) is képviselt.

¹² Az egyes célcsoporttal foglalkozó szakemberek között voltak olyanok is, akik a foglalkozási rehabilitációhoz nem vagy csak kevésbé értettek saját bevallásuk szerint, mindazonáltal az elemi, szociális, egészségügyi rehabilitáció vagy az oktatás terén komoly munkatapasztalatokkal rendelkeznek, amelyek az érintett kérdésben igen meghatározóak voltak számunkra.

A félig strukturált fókuszcsoportos interjú vezérfonalát a korábbi kilenc szolgáltatási lépés mentén vázoltuk fel. A résztvevők számára a beszélgetés elején röviden összegeztük és áttekintettük a foglalkozási rehabilitáció menetét (2. számú melléklet)¹³. Emellett meghatároztuk a vezérfonalhoz kapcsolódó dimenziókat, amelyeket a szolgáltatási folyamat minden egyes lépésénél közösen értelmeztünk a résztvevő szakemberekkel. Ki-ki elmondhatta, hogy az általa „képviselt” célcsoport milyen sajátosságokat mutat az adott szolgáltatási lépés adott dimenziójával kapcsolatban.

Előzetes ismereteinkre és tereptapasztalatainkra támaszkodva **négy** olyan **dimenziót határoztunk meg**, amely meglátásunk szerint alkalmas arra, hogy a vizsgált témakört szisztematikusan áttekintsük. A négy dimenziót, valamint a hozzá tartozó (értelmező) kérdésfelvetést az alábbi módon rögzítettük:

- **Speciális szaktudás, szakértelem** (Milyen speciális szaktudás/ok, szakértelmek, szakmai kompetenciák szükségesek az adott célcsoport számára a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási lépései kapcsán?)
- **Szakemberek, segítők** (Mennyi szakember és segítő szükséges az adott célcsoport számára a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási lépései kapcsán?)
- **Technikai háttér, speciális eszközök** (Milyen speciális technikai háttér, speciális eszköz/ök szükséges/ek az adott célcsoport számára a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási lépései kapcsán?)
- **Idő** (Mennyi idő szükséges az adott célcsoport számára a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási lépései kapcsán?)

A fenti dimenziók mellett rögzítettünk egy ötödik „egyéb” kategóriát is, amely a résztvevő szakemberek számára lehetőséget biztosított arra, hogy az adott célcsoport adott szolgáltatási lépése kapcsán a négy – általunk meghatározott – dimenzió által lefedetlen specifikumokra rámutathassanak és kifejtthessék ezzel kapcsolatos véleményüket is (erre a kiegészítő dimenzióra munkánk során nem volt szükség, az előző négy terület elégségesnek bizonyult).

Az általunk meghatározott **dimenziók nem tartalmazzák a** – gyakorlati alkalmazás kapcsán, a szolgáltatási lépések biztosítása során talán a legfontosabb és legmeghatározóbb – **pénzügyi erőforrások által körülhatárolható területet** (azt tudniillik, hogy mennyi pénz

¹³ A fókuszcsoportos interjúk során kifüggesztettük, a gyengénlátó résztvevőknek pedig – felnagyított betűmérettel – kézbe adtuk a mellékletben szereplő anyagot. Munkánkat jelnyelvi tolmácsok is segítették.

kell az egyes szolgáltatási lépéshez egy-egy célcsoport kapcsán?). Az általunk meghatározott dimenziók minőségi és mennyiségi mibenléte ugyan szoros összefüggésben van az árral (ha tudjuk, hogy milyen speciális szakértelmet, mennyi szakembert, milyen eszközöket, technikai háttérrel és nem utolsósorban mennyi időt igényel egy-egy speciális célcsoport egy-egy szolgáltatási lépés folyamán, akkor azt is tudhatjuk, hogy mindez mennyibe kerül), azonban ez a feladat nem kötődött szorosan jelen kutatási kérdésfelvetéshez. Ugyanakkor a Hálózat tagjai a későbbiekben – termékfejlesztő tevékenységük kapcsán – meghatározzák ezt a dimenziót, „beárazzák” a foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolódó „tételeket”, szolgáltatásokat.

5. A fókuszcsoportos interjúk tapasztalatai

A fókuszcsoportos interjúk tapasztalatainak összegzésénél a **„segítő szolgáltatásokkal” szemben támasztandó** – számunkra is irány- és mértékadó – **alapkövetelményekre koncentráltunk**, azaz:

- *„mindenki számára hozzáférhető legyen;*
- *személyre szóló, valós igényeket elégítsen ki;*
- *az integrált foglalkoztatás elérését célozza;*
- *ne lépje túl a kompetencia határokat;*
- *a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek;*
- *a segítségnyújtás az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja (Szellő J. 2003, 7)*

A fenti szempontok egyetemleges elfogadása mellett azonban **egyes tételek** – az általunk kijelölt kutatási dimenzióknak következtében – **hangsúlyosabban jelennek meg elemző munkánk során** (mindenki számára hozzáférhető legyen; ne lépje túl a kompetencia határokat; a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel rendelkezzenek).

5.1 Speciális szaktudás, szakértelem

Az utóbbi időkben már hazánkban is több olyan szakmai anyag és módszertani kiadvány látott napvilágot, amely a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási folyamatában szükséges szak-

mai tudásokat, képességeket, kompetenciákat, a segítők legfontosabb személyiségjegyeit tárgyalja¹⁴.

Ebben a fejezetben azonban csak két momentumra térnénk ki ezek közül:

- a szolgáltatási folyamat lépéseire kapcsolódó feladatok, valamint az ehhez szükséges szakmai ismeretek összetettségére;
- valamint az ügyfélcsoportok (célcsoportspecifikus) sajátosságainak megismerésére.

A hazai gyakorlatban több általunk korábban vizsgált szolgáltatási modellnél (amit a fókuszcsoportos interjúkon elhangzottak is megerősítettek) megfigyelhető az a gyakorlat, amely az **univerzális feladatellátást**¹⁵ célozza meg. A személyi segítők, esetmenedzserek, munkaasszisztensek, esetgazdák, egyéni tanácsadók (nevezzük őket bárhogy is) meglehetősen összetett szakmai feladat-elvárásoknak vannak kitéve, ehhez kapcsolódóan pedig meglehetősen szerteágazó speciális szakmai ismeretekkel kell rendelkezniük. **A jelenlegi protokollban több szakmai területen lát el egyszerre feladatokat ugyanaz a személy:**

- népszerűsíti a szolgáltatást, felkutatja az ügyfeleket;
- tájékoztatja az ügyfeleket a szolgáltatásról;
- felméri az ügyfeleket és egyéni ügyfélprofil és fejlesztési (rehabilitációs) tervet készít;
- az egyéni fejlesztési terv alapján segíti és koordinálja az ügyfél egyéni felkészítését a munkavállalásra;
- próbamunkát szervez;
- állásfeltárást végez;
- segíti az ügyfelek munkába állását (munkaközvetítést végez, segíti a munkáltatók, munkatársak felkészítését a munkavállaló fogadására, segíti az ügyfél beilleszkedését, betanulását);
- utógondozást végez a munkahely megtartása érdekében.

Ezeknek a feladatoknak az ellátása meglehetősen komplex tudást, szakmai (rehabilitációs) ismereteket feltételez. Ehhez **a mindennapi gyakorlatban, a készség szintjén kellene**

¹⁴ A téma talán legátfogóbb módszertani anyagát – a „*Munkaerő-piaci segítő szolgálat Módszertani kézikönyv*”-ét (Szellő J. 2003) – egy szakmai műhelymunka keretében olyan szakértők állították össze (már a tartalomjegyzékre pillantva is kiderül, hogy több oknál fogva is szükségét érezték egy ilyen kiadványnak), akik maguk is a terepen dolgoznak. A téma legrészletesebb – foglalkozási rehabilitációs szolgálatok számára készített – módszertani anyagát (amelyben a tevékenységeket végző szakemberek részletes munkafolyamat leírásait is megtalálhatjuk) a [Motiváció Alapítvány](#) tapasztalt munkatársai állították össze (Motiváció 2006). A témával emellett – a többi között – a komplex rehabilitációs munkacsoport is foglalkozott irányelv-tervezetében, ahol érintőlegesen rögzítették a foglalkozási rehabilitációban résztvevő szakember kompetenciáit, feladatait (Bulyáki T., Füzessy J.né, Könczei Gy., Póti V. (2007)

¹⁵ Az az utópikus gondolatkör, amely szerint mindenki mindenhez ért és mindenki mindent csinál.

elsajátítania és használnia egy személyi segítőnek (esetmenedzsereknek, munkaasszisztenseknek, esetgazdáknak, egyéni tanácsadóknak stb.) **azt a legalább tucatnyi elemből összetevődő ismeretegyüttest, amit majd ugyanennyi területről szippant magába** (jog, pszichológia, marketing, kommunikáció, közgazdaságtan, szociológia stb.).

Mindez egyetemes képzettségű reneszánsz embertípust feltételez egy olyan világban, ahol a szaktudás és a szakértelem (szakma, munkakör) egyre jobban felparcellázódik. Az összetett ismerethalmazt feltételező foglalkozási rehabilitáció hazai gyakorlatában – ahol többnyire egy ember végzi a felsorolt tevékenységeket és egymaga próbálja felvértezni magát az előbb említett ismeretek mindegyikével, azaz egy munkakörben látják el az összetett tudást feltételező feladatokat – meglehetősen gyakran összemosódnak a kompetenciahatárok.

Azzal egyetértünk, hogy **kell egy „központi figura” a szolgáltatási folyamatban** (azt, hogy miként nevezzük őt, most nem lényeges), akinek a névjegykártyája ott lapul az ügyfél zsebében, akinek eltárolta a számát, ismeri a keresztnévét stb., **akit az ügyfél keres, ha támogatásra, segítségre van szüksége** (az egyéni fejlesztésével, munkába helyezésével kapcsolatban). Egy olyan személy, aki mindenhez ért egy kicsit (ilyen szempontból univerzális jelleget ölt a tudása), pontosan annyit amennyi elég ahhoz, hogy átlássa ügyfelének egyéni fejlesztését (a szolgáltatási folyamat egészét). Ő az, aki **koordinál, kooperál, menedzsel** (ügyfelet és erőforrásokat egyszerre), **szükség esetén még „operál” és „varázsol” is**, aki tudja, hogy mikor, hova kell nyúlni („mindent mindig megtalál”), kit kell keresni („mindenkit ismer”). Mindazonáltal nem ő végez mindent (elvégre ő sem mindenható, mindent tudó, ráadásul neki is 24 órából áll egy nap), **amint speciális (elmélyült) ismeretekre van szükség**, abban a pillanatban megteszi a szükséges – lehetőség szerint a minőségbiztosítási protokollban rögzített – lépéseket és **a háttérbe húzódik egy kicsit**.

A megfelelést megcélzó emberek pedig mindezek hatására gyakorta beleragadnak az általuk és/vagy szervezetük részéről felállított és/vagy a külső „megrendelői” kör¹⁶ támogatási struktúrája által kikényszerített elvárásmasszába. Még a rutinos, sokat tapasztalt „szakemberek”¹⁷ sem képesek megfelelni a – meglátásunk szerint – összetettsége miatt teljesíthetetlen szakmai szerepelvárásoknak (pontosabban senkitől sem lehet elvárni,

¹⁶ A rehabilitációs szolgáltatások „megrendelői” Magyarországon még nem azonosak a szolgáltatásokat igénybevevő ügyfelekkel, ugyanis hazánkban még mindig szervezetekhez és nem egyénekhez kötjük a támogatási struktúrát (a.m. szervezeteket támogatunk és nem egyéneket).

¹⁷ Átfogó – foglalkozási rehabilitációs – szakemberképzés jelenleg nincs Magyarországon. A megszerezhető rész-tudások többnyire hosszabb-rövidebb (esetként csak néhány napos) tréningeken elsajátítható tudásokkal ruházzák fel a résztvevőket. Ezen a területen is vannak már követendő példák és kezdeményezések: a szekszárdi [Kék Madár Alapítvány](#) külföldről megvásárolt modulok és külföldi oktatók, az [Aktív Műhely](#) tagjai pedig saját fejlesztésű tananyag és kézikönyv segítségével képzik munkatársait ([Lantegi módszer](#), Foglalkoztatás szervező kézikönyv és Kézénfogva tankönyv /NESST/).

hogy valaki több munkakörben dolgozzon egyszerre, megfelelően minden egyes munkakör szakmai követelményeinek).

Mindazonáltal a hazai gyakorlatban már **vannak olyan szolgáltatói modellek is** (Támogatott Foglalkoztatás / TF; Komplex Emberközpontú Foglalkozás-Rehabilitációs és Információs Szolgáltatás / KEFISZ; Aktív Műhely), **amelyek** – felismerve a fenti ellentmondást – már **több, egymáshoz szorosan illeszkedő munkakört rögzítenek**. A Motiváció Alapítvány KEFISZ módszertani könyve munkaköri leírásokat (irodavezető, esetgazda, munkáltatói kapcsolattartó, munkaerő-piaci szolgáltatási asszisztens) is tartalmaz, amiket természetesen a gyakorlatban ugyancsak alkalmaznak (Motiváció 2006, 126-130).

Emellett **elindult egy olyan hiánypótló szakmai kezdeményezés is, amely a foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolható munkakörök további – az előbb említetteknél részletesebb – elemzését célozta meg**. A [Fogyatékosok Esélye Közalapítvány \(FOKA\)](#) 2005-ben – a témában érintett gyakorlott szakemberek (5 fő) bevonásával – egy **DACUM**¹⁸ **műhelymunka keretében a szolgáltatási folyamat lépéseit meghatározott feladatokra, valamint a feladatok elvégzéséhez szükséges ismeretekre bontotta**. Az elkészített szakmai anyagban az alapvető ismeretek és készségek mellett listákban rögzítették a munkatársaktól elvárt magatartásformákat, a szakma fejlődésében várható tendenciákat és problémákat, valamint azokat a berendezéseket, eszközöket és anyagokat, amelyeket a feladatok elvégzéséhez használni szükséges.

Az elkészített anyag a foglalkozási rehabilitációs szakember („munkaerőpiaci-integrátor”) képzésének szükségességére – a hiány pótlására – mutatott rá. Rögzítette a képzéshez kapcsolódó legfontosabb irányokat (szakmai konszenzus született több lényegi kérdésben!): a szükséges minimum bemeneti feltételeket, célokat és egy 6 pontból álló tömör programtervet. **A 2005-ös tervek mindezig nem valósultak meg, így jelenleg hazánkban nincsen a foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolódó szakemberképzés, a szakosodás igényére adott válaszok még csak elméleti szinten, papíron fogalmazódtak meg**. A szakemberképzés ráadásul felveti a képzők képzésének kérdését is, amely Magyarországon szintén

¹⁸ „A DACUM módszer lényege, hogy az adott szakma 8-10 gyakorlott képviselője (őket nevezik munkaszakértőnek) egy speciálisan e feladatra kiképzett facilitátor vezetésével, és további közreműködők támogatásával, egy általában kétnapos DACUM-műhely keretében végzi el egy adott szakma/foglalkozás/munkakör elemzését, és elkészíti a kompetencia követelmények leírását. Az eljárás eredménye az ún. DACUM-táblázat, amely az alapvető ismeretek és készségek mellett leírja a dolgozóktól elvárt magatartásformákat, a szakma fejlődésében várható tendenciákat és problémákat, valamint azokat a berendezéseket, szerszámokat, eszközöket és anyagokat, amelyeket a feladatok elvégzéséhez használni szükséges. A táblázatokhoz kapcsolódó kiegészítő dokumentumok kitérnek a munkaszervezeten belüli és a kívüli (kliens, beszállító stb.) lehetséges munkaköri kapcsolatokra is” (Tót É. 2004, 7) Forrás: <http://socorg.socio.mta.hu/doc/stile7.doc> A módszer részletes leírása magyar nyelven is hozzáférhető lásd pl: DACUM – Kézikönyv, World Bank Program, OM-NSZI, 2001.

megválaszolatlanul lebeg jelenleg. **A gyakorlatban szerzett évtizedes szakmai tapasztalattal felvértezett munkatársak nem rendelkeznek megfelelő szakmai végzettségekkel – a mesterképzéshez szükséges doktori fokozattal – ahhoz, hogy képezzenek** (ráadásul egy ilyen típusú képzés, az előbb említett komplex szakmai tudás okán nem egy típusú képzőt, tanárt, satöbbit feltételezne, hanem minimum annyit, amennyi területet érint a speciális témakör).

A **másik hiányterület** a szaktudás és a szakértelem kapcsán (az előbb tárgyalt munkakörökhöz szorosan kapcsolódó és szervesen illeszkedő téma) **az ügyfélcsoportok – célcsoport-specifikus – sajátosságainak megismertetése, illetve megismerése**. Ehhez a témához kapcsolódik (pontosabban kapcsolódhatna) egy vagy több olyan munkakör, amely betöltéséhez **fogyatékosági ismereteket** („fogyatékoságtan”) kellene elsajátítania a munkakör betöltőjének.

A szükséglethez kapcsolódó hiányérzet a fókuszcsoportok résztvevőiben is megfogalmazódott, a **gyakorló szakemberek** ugyanis **többnyire nincsenek tisztában** (a nyitottság és az igény viszont egyértelműen megmutatkozott) **az alapvető – átfogó – fogyatékosági ismeretekkel**. Nem tudják, hogyan közeledjenek egy-egy „speciális” ügyfélhez, milyen eszközökre, segítségre van szüksége vagy éppen milyenre nincs egyáltalán a szolgáltatások igénybevétele során. Ennek megfelelően nem vagy csak igen korlátozott módon (nem minden célcsoport számára) képesek kielégíteni az ügyfelek részéről felmerülő igényeket, tehát **csak részlegesen vagy egyáltalán nem tudják infokommunikációs¹⁹ szempontból akadálymentessé tenni a szolgáltatást (illetve annak egyes lépéseit), mivel csak az általuk „felvállalt” célcsoport(ok)hoz kapcsolódó tudásokkal bírnak**.

A munkaerő-piaci segítő szolgálat módszertani kézikönyvének egyik meglehetősen rövid, mindazonáltal „úttörő” fejezete (5.3. Ügyfélcsoportok sajátosságainak megismerése – Fogyatékos emberek, egészségkárosodottak, megváltozott munkaképességűek) érintőlegesen

¹⁹ Az infokommunikációs akadálymentesítés minimum követelményei: 1. telekommunikációs rendszer kialakítása (az épületben a fogyatékosággal élők által használt minden telekommunikációs és számítástechnikai eszköz megfelelő kialakítása vagy átalakítása oly módon, hogy azokat bármilyen típusú fogyatékosággal élő személy is használhassa. Ezt úgy kell elvégezni, hogy az összes taktilis és audio-vizuális információs rendszer optimális módon segítse bármely típusú fogyatékosággal élő személy – mozgássérült, hallássérült, látás- vagy értelmi sérült – biztonságos közlekedését és tájékozódását, az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférését); 2. információs rendszer kialakítása (síkirásos, dombornyomott és Braille írásos információs táblák elhelyezése, színkódolt táblák, illetve ikonokkal, könnyen értelmezhető szimbólumokkal kiegészített táblák); 3. speciális fényjelző (feliratos) és hangos tájékoztató, egyben riasztó és vész-utasító-berendezések létesítése; 4. [indukciós hurokrendszer](#) (hangerősítő rendszer nagyothallók számára) biztosítása; 5. burkolati vezető- és védősávok kialakítása, lépcsőélek és kapaszkodók, ajtószélek és kilincsek stb. kontrasztos megjelölése.

Forrás: http://relax.blogter.hu/?post_id=198666

felvetette²⁰ – de nem részletezte – az adott témát. „*A munkaerő-piaci segítőhöz forduló ügyfelek megértéséhez, a számukra megfelelő és egyénre szabott szolgáltatás nyújtásához az állapotuknak, sérültségüknek, egészségkárosodásuknak megfelelő, speciális ismereteket kell elsajátítani. Fontos, hogy a segítőnek legyen alapvető, általános tudása a fogyatékoság, illetve az egészségkárosodás típusairól. Ismernie kell a megváltozott munkaképességű csoportok egészségügyi problémáit, azok jellemzőit, a fizikai korlátokat, az érzékszervi-, a mentális-, pszichés problémákat. Tudnia kell, milyen problémán nem lehet változtatni, mely területen várható javulás (pl. egyéni fejlesztéssel), illetve mely területeknél szükséges külső segítség (pl. munkahely átalakítása mozgássérült emberek számára).*” (Szellő J. 2003, 43-44)

Magyarországon tehát hiányzik az a munkakör (munkakörök), amely a speciális fogyatékosági ismeretek meglétét feltételezi és az ehhez kapcsolódó képzés, amely mindezt oktatja is. Végső soron elmondható, hogy **infokommunikációs szempontból nem akadálymentes** (pontosabban nem minden célcsoportra nézve nem az) **a szolgáltatások többsége, a személyes feltételek hiányosak és/vagy nem megfelelő minőségűek, nem áll rendelkezésre az a speciális szaktudás és szakértelem, amely minden megváltozott munkaképességű emberre nézve infokommunikációs szempontból teljes mértékben akadálymentes.** Meglátásunk szerint, a fentiekben leírtakra támaszkodva a segítő szolgáltatásokkal szemben elvárt – számunkra is irány- és mértékadó – alapkövetelmények közül kettő nem vagy csak részlegesen teljesül **a hazai szolgáltatási gyakorlatban – a munkakörök tisztázatlansága, megfelelő szakemberek képzésének, valamint a képzők képzésének hiánya miatt – gyakran túllépi a kompetencia határokat, valamint a szolgáltatást végzők nem minden esetben rendelkeznek megbízható szakmai felkészültséggel.**

5.2 Szakemberek, segítők

A szolgáltatási folyamatban résztvevő szakemberek, segítők mennyiségi vonatkozásai természetesen szorosan összefüggnek az előző fejezetben tárgyalt speciális szakértelemmel és szaktudással (a rendelkezésre álló humán erőforrás minőségi és mennyiségi mutatói). Ebben a fejezetben arra térünk ki, **mennyi szakember szükséges a szolgáltatás akadálymentes ellátásához:** feltételezve és megengedve, hogy az adott tevékenységeket speciálisan képzett szakemberek több egymáshoz szervesen illeszkedő munkakörben a kompetenciahatárokat ismerve és betartva látják el. Szemben mondjuk azzal – az elterjedt hazai gyakorlattal –, amikor egy

²⁰ Az előbbieken tárgyalt 2005-ös FOKA DACUM műhelymunkáján is – a szükséges ismeretek között – rögzítették a fogyatékoságtant.

„nagy speciális” területre „szűkül” (egy ember látja el az összes – ügyfeléhez kapcsolódó – feladatot) a szolgáltatási folyamatban résztvevők munkaköre.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások (illetve ezen szolgáltatások bizonyos – munkaerő-piaci – elemeinek) **munkaerőigényét, a „stáb” méretét²¹ és összetételét már több helyen is rögzítették.** A [Munkaerőpiaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról 30/2000. \(IX. 15.\) GM rendelet](#) 5. számú mellékletében meghatározták a szolgáltatásokhoz rendelhető létszám-, idő- és költségnormáit. Amellett, hogy **a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások markáns részét nem érinti a rendelet, sem a szolgáltatások árait** (2000. szeptember 15-én rögzített árak!²²), sem a szolgáltatások **személyi feltételeit nem módosították.** A hivatkozott rendelet számos szolgáltatási területet szabályozatlanul hagy, így még kiindulópontként sem alkalmas arra, hogy a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások személyi feltételeit meghatározhassák, meglátásunk szerint éppen ezért az egész területet új – a többi között jogszabályi – megvilágításba kell helyezni.

2003-ban a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium megbízásából készített – az előző fejezetben idézett – módszertani kézikönyvben már **a teljes szolgáltatási folyamatra kiterjedő munkaerőigényt** lefektették a szerzők (Szellő J. 2003, 150). A tanulmányban összeállított táblázatban rögzítették a szolgáltatási folyamat egészéhez kapcsolható **13 tevékenységi területet²³** (ami meglátásunk szerint hozzávetőlegesen ugyanennyi munkakört feltételez!), ezen területek létszámgigényét (33 fő²⁴), valamint a szükséges iskolai végzettséget, szakképzettséget.

Ezzel szemben – a hazai gyakorlatban²⁵ – közel fele ekkora létszámmal teljesítenek szolgálatot, biztosítanak szolgáltatásokat a nonprofit szervezetek. A [Motiváció Alapítvány](#) 16 fővel oldja meg a foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolódó szolgáltatói tevékenységet. A 16 főből 12 fő felsőfokú végzettségű, 4 fő középfokú szociális végzettségű, 7 fő megváltozott munkaképességű munkavállaló (Motiváció 2006, 123). **Általánosnak mondható az a hazai gyakorlat, amely szerint a túlnyomó részt pályázati forrásokból finanszírozott szolgáltatások tartósan „tűrészhatáron” – a minimális létszámon (vagy az alatt) – a stáb maximális leterheltsége mellett működnek.** A szervezetek többségénél a munkatársi

²¹ Természetesen a stáb mérete leginkább attól függ, hogy adott időegység alatt hány ügyfelet, milyen szolgáltatás(ok)ban részesítik.

²² Ez azt feltételezi, hogy 2000 óta nem emelték annak a fizetését, aki munkaerő-piaci szolgáltatásokat nyújt.

²³ Ebből kettő (jogi tanácsadás és akadálymentesítési tanácsadás) opcionálisan választható.

²⁴ Ebből 3 fő 4 órában alkalmazott (pszichológus), 2 pedig opcionálisan választható („szükség szerint” 1 fő jogi tanácsadó, 1 fő akadálymentesítési tanácsadó)

²⁵ Az előző bekezdésben az optimális feltételeket rögzítették a kiadvány szerzői, akik maguk is a területen működő szolgáltatások gyakorló szakemberei.

létszámot legkevésé a szakmailag indokolt szükséglet, leginkább a forrásokhoz való hozzájárulás (és azok körülményei) szabályozza jelenleg.

A témában érintett nonprofit szervezetek a jelenlegi „mennyiségi feltételek” mellett nem vagy csak korlátozott módon biztosíthatják a speciális, egyéni szükségletekre reagáló minőségi – infokommunikációs szempontból is akadálymentesített – szolgáltatásokat. A személyi segítők (esetmenedzserek, munkaasszisztensek, esetgazdák, egyéni tanácsadók stb.), akik a szolgáltatás igénybevételének teljes időtartama alatt végigkísérik az ügyfelet és folyamatosan segítik őt a kitűzött cél elérésében, megfelelő „**akadálymentesítő stáb**” – jelnyelvi tolmács, egyéb segítő (kísérés, ügyintézés stb.)²⁶, szaktanácsadó (jogi, akadálymentesítési, pszichológiai stb.) – **nélkül nem képesek minden ügyfél számára akadálymentesíteni a szolgáltatási folyamat minden lépését.** Vagy a speciális szaktudás hiányában (nem lehet mindenki jogász, pszichológus és jelnyelvi tolmács egyszerre) vagy egyszerűen csak idő hiányában (ha a személyi segítő lát el minden munkakört egyszerre, abban az esetben nem marad semelyik munkakörre megfelelő mennyiségű ideje és energiája sem) képtelen minderre.

Az át- és újragondolt munkakörök (minőségi szempontok és elvárások) rögzítése után²⁷ újra kellene gondolni azt is, mennyi ember szükséges az adott szolgáltatások (adott időtartam alatti) elvégzéséhez, mennyi szakember, mennyi sorstárs segítő, önkéntes stb. munkatárs kell egy minimális – a minőségbiztosítási szempontoknak megfelelő – szakmai stáb felállításához. A minimális – jogszabályban rögzített méretű – stáb kiegészítését (amely magában foglalja azt is, hogy mekkora „akadálymentesítő stábbal” kell rendelkeznie legalább egy szervezetnek, a szolgáltatók a helyi szükségletekhez igazodva saját maguk döntenének arról, mennyi szolgáltatást vásárolnak meg külső partnerektől (szektorsemleges megközelítésben). Amennyiben a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatók nem rendelkeznek megfelelő összetételű (és méretű) akadálymentesítő stábbal, úgy a szolgáltatási alapelvek közül egy biztosan nem teljesül, miszerint a szolgáltatás legyen mindenki számára hozzáférhető.

²⁶ A személyi segítők tekintetében célszerű számba venni a sorstársi és az önkéntes segítők – megfelelő felkészítést követő – bevonásának lehetőségét a szolgáltatási folyamat egyes szakaszaiba.

²⁷ A megkezdett szakmai munkák eredményeire támaszkodva szakmai konszenzusnak kell születnie ebben, amit megfelelő – a teljes foglalkozási rehabilitációs szolgáltatási folyamat egészét felölelő – jogszabályi keretek közé kell helyezni.

5.3 Technikai háttér, speciális eszközök

Korábbi terepmunkánk, valamint a fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során is kiderült, hogy a foglalkozási rehabilitáció területéhez is szervesen illeszkedő **teljes körű (komplex)²⁸ akadálymentesítésre egyre több jó gyakorlat és követendő példa mutatkozik hazánkban is²⁹**. Az akadálymentesítés ma már számos helyen többet jelent annál, hogy rámpát építenek a bejárathoz (a fő- vagy a „hátsó” bejárathoz)³⁰ vagy csúszásmentes padlóburkolattal, a lépcsők melletti kapaszkodókkal látják el az épületet.

1997-ben Magyarországon is megszülethetett az épített környezet alakításáról és védelméről szóló LXXXVIII. számú törvény³¹, amely 1998-ban az Esélyegyenlőségi Törvény³² 5. §-ával „kikegészülve” – az összes fogyatékosági csoport szükségleteire reagálva³³ – rögzítette, hogy „*a fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre.*” Ezek után, 2002-ben a Belügyminisztérium Építésügyi Hivatala kiadta a „Tervezési Segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához” című dokumentumot (P. Farkas Zs., Pandula A. 2007, 5), amelyet számos – közalapítványi és civil kezdeményezésű – akadálymentesítéssel foglalkozó útmutató követett. A hatályos jogszabályok és műszaki leírások, a témához kapcsolódó segédletekkel már egészen pontosan rögzítik a felmerülő szükségletekre adott válaszokat, biztosítva annak az elvi lehetőségét³⁴, hogy minden épített környezet akadálymentes legyen.

Az infokommunikációs akadálymentesítésre is vannak jó példák, amelyek esetenként már a pályázatokon elvárt kötelező minimum teljesítése mellett (vagy azon túl) a

²⁸ Teljes körű vagy komplex akadálymentesítésről kétféle szempontból beszélhetünk. Az akadálymentesség „komplexitását” egyrészt értelmezhetjük valamennyi fogyatékosági csoport kontextusában (teljeskörűség a felhasználók tekintetében), másrészt az adott épületben (épített környezetben) található valamennyi funkcióra, szolgáltatásra tekintettel (teljeskörűség az épület funkcionalitása tekintetében). (P. Farkas Zs., Pandula A. 2007, 4-5.)

²⁹ Remek, és egyben követendő példa erre a START Kht. által Nyíregyházán működtetett [Esély Centrum](http://epiteszforum.hu/node/6267), amely „Az év akadálymentes épülete 2006” címet is elnyerte (<http://epiteszforum.hu/node/6267>).

³⁰ Persze arról sem kell megfélelkezünk, hogy a köz által használt intézmények (éttermek, gyógyszertárak, szállodák, kórházak, múzeumok, utazási irodák stb.) jó része még semmilyen szempontból sem akadálymentes. A budapesti intézmények akadálymentességi helyzetéről a Motiváció Alapítvány 2003-ban készített láttelepet (amely egyben kórkép is), ahol a pirossal jelzett nem akadálymentes intézmények több oldalt tettek ki, mint a kékekkel és narancssárgával jelzett akadálymentes és részben akadálymentes intézmények együttvéve. (Motiváció Alapítvány 2003)

³¹ „Az 1997. évi LXXXVIII., az épített környezet alakításáról és védelméről szóló törvény 2.§-a alapján az épített környezet akkor akadálymentes, ha annak kényelmes, biztonságos és önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy ember csoportokat is, akiknek ehhez speciális létesítményekre, eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük.” (P. Farkas Zs., Pandula A. 2007, 3)

³² 1998. évi XXVI. számú törvény.

³³ 1997. évi LXXXVIII. számú törvény elsősorban a mozgásukban korlátozott emberek igényeit veszi figyelembe.

³⁴ Az EU-s társfinanszírozású és a hazai pályázatok mindegyikénél már szerencsére nem csak választható az „akadálymentes opció”.

szemléletváltást is megcélozzák³⁵. Ezen a területen is rendelkezésre állnak már azok a segédletek,³⁶ amelyek a szemléletváltó megvalósítókat, pályázókat segítik a körülmények átforgalmazásában.

A tágabb értelemben vett (az épített környezethez szorosan nem kapcsolható) környezet felületeinek átalakítása, az infokommunikációs akadályok lebontása is elindult. Megjelentek az akadálymentesített **honlapok**³⁷, a munka világával kapcsolatos könnyen érthető **brossúrák, füzetek és kiadványok**, a Braille-írással készített **anyagok**, valamint egyre inkább **szaporodnak azok a technikai megoldások, eszközök is, amelyek az infokommunikációs akadálymentesítést segítik.** Ráadásul a különféle „kütyüknek” és technikai eszközöknek (a plazmatechnológia és a személyi számítógépek világa stb.) az ára egyre csökken, beszerzésük már nem tartozik minden esetben az elérhetetlen kategóriába (ha egy szupermarket minden egyes pénztára felett százszekcentis plazma lóg, akkor ez talán megoldható az erre kijelölt ügyfélfogadó terekben is).

Az persze bosszantó, **ha a gépek „fellázadnak” és/vagy „nem szolgálják” az embert.** Vegyük mondjuk azt az esetet, amikor az **indukciós hurok**³⁸ a nagyothalló ember „torkára szorul” (szakmai műhelymunkánkon nagyothallók számoltak be arról, hogy az indukciós hurok bizonyos hallókészülékek esetében „begerjed”, és használója inkább kikapcsolja hallókészülékét, hogy ne zavarja őt a kommunikációban). Persze akadhat olyan helyzet is, mikor a rendelkezésre álló berendezéseket nem használja senki (szolgáltató szervezet képviselője számolt be arról, hogy a pályázati pénzből beszerzett beszéderősítő készüléket megvásárlása óta nem használta senki, annak ellenére, hogy mindenki tudja, hogy van ilyen és „mire jó”).

Az előbb említett esetek háttérében inkább az átgondolatlanság vagy a tervezési hiányosság állnak, ami korántsem jelenti azt, hogy a technikai alkalmazásokat mellőznünk kellene. Általános az a vélekedés (a fókuszcsoporthoz interjúkon elhangzottak megerősítették mindezt), miszerint **hiányoznak** (vagy csak nagyon elvétve vannak jelen) **azok az eszközök** (technikai háttér), **amelyek a foglalkozási rehabilitáció kapcsán – annak minden szolgáltatási lépésénél – az infokommunikációs akadálymentesítést szolgálhatnák.**

A résztvevő szervezetek jó része arról számolt be, hogy **a szolgáltatások infokommunikációs akadálymentesítése** (a szükséges technikai eszközök, „kütyük” mellett ide sorolhatjuk a minden egyes fogyatékosági csoport számára akadálymentesített – a szol-

³⁵ Remek és követendő példa erre a budapesti **Ability Park** (<http://abilitypark.hu>).

³⁶ Fogyatékosok Esélye Közalapítvány (2007)

³⁷ Remek és követendő példa a honlapok teljes körű akadálymentesítésére az **Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítők Országos Érdekvédelmi Szövetségének (ÉFOÉSZ) honlapja** (www.efoesz.hu).

³⁸ Részletes leírás az indukciós hurokról:

<http://www.japaner.hu/akadalymentesites/akadalymentes-megoldasok/indukcios-hurok>

gáztatás minden egyes lépéséhez szorosan kapcsolható – információs anyagokat, az egyéni- és csoportos tréningek tananyagait³⁹, segédleteit, füzeteit) **még gyerekcipőben jár**⁴⁰. **A hazai szolgáltatók túlnyomó többsége leginkább csak egy adott célcsoportra specializálja szolgáltatásait, azaz egy meghatározott célcsoport számára akadálymentesíti, teszi hozzáférhetővé⁴¹ azokat** (pl. csak a vakoknak szóló anyagokkal, eszközökkel dolgozik, szolgáltatási módszertana erre az egy célcsoportra szűkül⁴²).

A foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási folyamatának teljes körű akadálymentesítéséről beszélünk tehát, illetve ennek hiányáról. Fontos, hogy **ezt ne keverjük össze a környezeti rehabilitációhoz szervesen köthető (fentebb tárgyalt) teljes körű akadálymentesítéssel**. Nyilván nem kell ízekre szednünk és mesterségesen szétboncolnunk a két rehabilitációs tevékenység mezsgyéjén található szolgáltatásokat (pl. a szolgáltató szervezetek komplex akadálymentesítése), inkább arra törekedünk, hogy ne maradjanak az átfedett területeken fehér (nem akadálymentesített) foltok. A jelenlegi állapot olyan, mintha az egészségügyi rehabilitáció folyamatában megfelelő műszerezettség nélkül fognánk hozzá⁴³ a rehabilitációhoz és/vagy bizonyos pácienseket elküldenénk (rosszabb esetben a szükséges műszerezettség hiányában kézzel is gyógyítanánk a hozzánk betérőket), mondván nem tudunk csak bizonyos tünetcsoportokat kezelni. Végző soron megállapítható, hogy **hazánkban hiányzik az az átfogó – a foglalkozási rehabilitáció minden lépését befogadni képes – szolgáltatói mező⁴⁴**, amelyben előre átgondolt, megtervezett módon teszik mindenki által (minden megváltozott munkaképességű ember számára) hozzáférhetővé a szolgáltatási tartalmakat, **így az egyenlő hozzáférés elve ismét sérül**.

³⁹ A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk során hangzott el az az ötlet Prekop Csillától, amely a könnyen érthető filmes megoldással – a „[Hogyan készül?](http://www.indavideo.hu/tag/keszulnek)” („How it's made”) címet viselő sorozat (<http://www.indavideo.hu/tag/keszulnek>) mintájára – készítené el számos tananyagot, ez egyszerre több speciális (és nem speciális) célcsoport számára is könnyebbé tehetné az ismeretek elsajátítását.

⁴⁰ Ilyen lehetne például az álláskeresési technikák csomag „akadálymentesített” változata, amire egy vak embernek éppúgy szüksége lehet, mint egy siketnek, vagy egy „ép” álláskeresőnek.

⁴¹ Magától értetődő, hogy a szolgáltatások helyszíne és ezen helyszínek elérése is fizikailag akadálymentesített kell, hogy legyen, ide sorolunk minden olyan kezdeményezést, amely a szolgáltatást igénybevevő személy számára lehetővé teszi, hogy a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatási helyszíneit elérje (személyszállítás, vakvezető kutya stb.) és ott akadálymentesen közlekedjen.

⁴² Ezen a ponton visszacsatolhatunk az egy adott fogyatékos v.s. „sima” megváltozott munkaképességű szolgáltatói problematikára, amely hazánkban még egyet csavar a témán.

⁴³ Mint a tanmesében szereplő hajóorvos, aki jóddal vagy fűrésszel gyógyította a matrózokat.

⁴⁴ Az épített környezet, valamint ebben a térben hozzáférhető eszközök összessége: az akadálymentes környezetben található információs – virtuális és offline – felületek, eszközök halmaza).

5.4 Időkeretek

Az időkeretek meghatározása – meglátásunk szerint – a legnehezebb feladat (a fókuszcsoportos interjúk során erre nem is igen vállalkoztak a résztvevők⁴⁵). Már a szolgáltatási folyamat első lépéseinél kiderült, hogy **az időtényező – első sorban – a szolgáltatást igénybevevő ügyfél egyéni adottságain múlik** (és nem azon mondjuk, hogy melyik fogyatékosági csoporthoz tartozik), **így pontosan nem határozható meg előre, melyik „speciális” célcsoportnak mennyi időre van szüksége az egyéni fejlesztés során.**

Jelenlegi dolgozatunkban arra a következtetésre jutottunk, hogy **öt tényező együttes és pontos ismerete adhatja csak meg az egyén szükségleteihez illeszkedő időtartamokat, időkereteket:**

1. az ügyfél egyéni **képességei**,
2. az ügyfél **motivációja**,
3. a szolgáltatás során közreműködő **szakemberek speciális felkészültsége** (a felkészült személyi segítőt kiegészítő akadálymentesítő stáb megléte, összetétele)
4. a szolgáltatást nyújtó **szakmai stáb létszáma, összetétele**,
5. a szolgáltatás során igénybevett **technikai háttér infokommunikációs akadálymentesítésének foka.**

Amennyiben a szolgáltatás minden egyes lépése infokommunikációs szempontból – teljes mértékben – akadálymentes (3-4. pont), úgy már csak az ügyfél egyéni képességein és motivációján múlik, mennyi időt vesz igénybe az egyéni fejlesztés, a foglalkozási **rehabilitáció**. Az időhatárok megtervezését, ütemezését ennek megfelelően az egyéni fejlesztési (rehabilitációs) tervekben rögzíteni (és szükség szerint újragondolni⁴⁶) kell. Mindazonáltal a továbbiakban szükséges – az egyéni időszükségletek figyelembevételével – meghatározni és rögzíteni az egyes szolgáltatási lépésekhez és elemekhez kapcsolódó minimális és maximális időkereteket is (ez lehet az alapja a majdani jogszabályi rendezésnek).

⁴⁵ Viszont felvetődött, hogy a korábban lineáris (szoros és feszes egymásutániságot feltételező) megközelítésben, kilenc sztenderd lépésben rögzített szolgáltatási folyamat „időbeli ábrázolására” alkalmasabb a [Gantt Diagramm](#), ugyanis a tájékoztatás (munkavállaló, munkáltatók), valamint a munkáltatók felkészítése folyamatos.

⁴⁶ Amennyiben jelentős változás áll be az 1. és 2. pontban.

7. Összegző gondolatok, javaslatok a továbblépésre

7.1 Hipotézisellenőrzés

A tanulmányunk elején ismertetett hipotézisünk ellenőrzéséhez a fókuszcsoporthoz interjúkon elhangzottakra, a szolgáltató szervezeteknél lefolytatott empirikus kutatás tapasztalataira⁴⁷ és nem utolsósorban azokra a szakmai anyagokra támaszkodtunk, amelyek az általunk érintett témakörben – gyakorló szakemberek tollából – íródtak.

Megfigyeléseinket összegezve elmondhatjuk, hogy a tanulmányunk bevezetőjében megfogalmazott **hipotézisünk csak részben igazolható**. Feltételezésünk azon része, mely szerint **a szolgáltatói specialitás – az egyéni igények és szükségletek sokszínűsége folytán – nem írhatóak le célcsoport-specifikus módon, beigazolódott**. Ugyanakkor a fizikai és kommunikációs akadálymentesítéshez kapcsolódó – a szolgáltatás folyamata során fellépő infokommunikációs akadályokat elhárító – „eszközök” **(amire és akire szüksége van az ügyfélnek abban, hogy hozzáférjen az adott szolgáltatáshoz) pontosan meghatározhatóak célcsoportspecifikus megközelítésben**. Vannak tehát sztenderd szolgáltatói elemek és lépések, amelyeket minden egyes ügyfélnek végig kell járnia (függetlenül attól, hogy milyen célcsoportba tartozik), azt azonban, hogy kinek miként kell megtennie ezt az utat, az a sztenderd folyamattól és lépésektől eltérő elemek célcsoport-specifikus megközelítésével nem körülírható, meglátásunk szerint ez teljes mértékben az egyéni adottságokon, képességeken és motiváción múlik. Mindazonáltal az egyéni fejlesztés intézményi megközelítésének égisze alatt arról sem feledkezhetünk meg, hogy a különböző speciális célcsoportoknak a szolgáltatások igénybevétele során megmutatkoznak speciális – akadályozottságukból adódó – igényeik is, amelyek megragadhatóak és egészen pontosan (leltárszerűen) leírhatóak.

Megállapításainkat a következőképpen foglalhatjuk össze:

- Fizikai és kommunikációs szempontból akadálymentessé kell tenni a szolgáltatás minden egyes lépését, illetve annak igénybevehetőségét a szolgáltatási folyamat egészén keresztül. **Amennyiben megvalósul a szolgáltatások teljes körű akadálymentesítése, már csak az ügyfél egyéni képességein, személyes adottságain, motivációján és kompetenciáin múlik** (és nem azon, hogy melyik speciális célcsoportba tartozik!), **hogy milyen módon – és milyen eredményességgel – zajlik és zárul az egyéni fejlesztése**.
- **A fizikai és kommunikációs akadálymentesítéshez kapcsolódó „eszközöknek”** (amire és akire szüksége van az ügyfélnek abban, hogy hozzáférjen az adott szolgálta-

⁴⁷ Rácz K., Varjú T. (2008)

táshoz) a **lehető legszélesebben értelmezett tárháza** (amelyre a foglalkozási rehabilitáció teljes szolgáltatási folyamatában szüksége van az ügyfélnek!) **az, amely a speciális szolgáltatói elemeket lehatárolhatóvá teszi.** Ilyen eszközök a technikai háttér, az eszközök, a „tolmács”-funkciót betöltő szakemberek (jeltolmács, szakpszichológus, egyéb segítő stb.: akik speciális – célcsoport-specifikus – szakmai tudásuknak köszönhetően az ügyfelet a kommunikációs akadályok lebontásában segítik).

Végső soron tehát nem a speciális szolgáltatói elemek célcsoport-specifikus lehatárolására, hanem jóval inkább a speciális – legszélesebb értelemben vett – szolgáltatói környezet, szolgáltatói mező („akik” és „amik” halmaza) kialakítására van szükség.⁴⁸ Véleményünk szerint a fent említett leltárnak az összeállítása (amire és akire szükség van a szolgáltatások akadálymentesítéséhez) minél hamarabb meg kell történnjen. Jelenleg ugyanis **hazánkban legjobb esetben is csak célcsoport-specifikus „részlisták” állnak rendelkezésre, amelyek nem teszik lehetővé a szolgáltatások teljes körű akadálymentesítését.** Ezeket a már meglévő tudásokat kellene kiegészíteni és egységes keretrendszerbe foglalni.

7.2 Néhány szakmai elvárás és gondolat zárszó gyanánt

Ahhoz, hogy a foglalkozási rehabilitáció szolgáltatásai minden megváltozott munkaképességű ember számára hozzáférhető legyen; hogy a szolgáltatásban résztvevő szervezetek munkatársai ne lépjék túl a kompetenciahatárokat; továbbá a szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel is rendelkezzenek, **még számos tárgyi és személyi kérdést tisztázni kell.**

Meglátásunk szerint **az alábbi személyi és tárgyi feltételeknek az együttes megléte szükséges ahhoz, hogy a foglalkozási szolgáltatásokkal** (ez egyébiránt minden humánszolgáltatásra igaz!) **szemben támasztott alapkövetelményeknek** (lásd 5. fejezet) – **az érintett szolgáltató szervezet megfeleljen:**

- Az infokommunikációs akadálymentesítés minimum követelményeinek is (az épített környezet akadálymentességének biztosítása mellett) megfelelő **ügyféltér, egyéni és csoportos tanácsadásra alkalmas tanterem** rendelkezésre áll.
- A kommunikációs akadálymentesítés minimum követelményeinek megfelelő **információs- és tananyagok** (munkafüzetek, oktatófilmek stb.), valamint ezek használatához **kapcsolódó technikai eszköztár** rendelkezésre áll. Úgy alakították ki, hogy azokat bármilyen típusú fogyatékossgal élő személy is használhassa, az összes taktilis és audio-vizuális információs anyag és technikai háttér rendszere optimális módon se-

⁴⁸ A foglalkozási rehabilitáció szolgáltatásainak speciális – teljes körűen (minden megváltozott munkaképességű ember számára) akadálymentesített – környezeti kialakítását minden szolgáltatónak biztosítani kell.

gítse bármely típusú fogyatékossgal élő személy – mozgássérült, hallássérült, látás- vagy értelmi sérült – biztonságos tájékozódását, az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférését).

- A kommunikációs akadálymentesítés minimum követelményeit biztosító személyi feltétel – egy ún. „**akadálymentesítő stáb**” (a minimum létszám és összetétel meghatározása mellett) – rendelkezésre áll (úgy állították össze a stáb tagjait, hogy bármilyen típusú fogyatékossgal élő személy kommunikációja biztosított a szolgáltatási folyamat egész időtartama alatt).

Mindezek mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a **rehabilitációs munkatársak modulrendszerű** (meghatározott munkakörökhöz kapcsolható⁴⁹) **képzési rendszerének** kialakítására (középfokú képzés), valamint ehhez megoldást kell találni a **szakembereket oktató képzők iskolarendszerű felkészítésére** (felsőfokú képzés) is.

A fentiek eléréséhez **két dolog feltétlenül szükséges**. A találgatásra időt sem hagyva mindjárt a **pénzzel** kell kezdenünk. Miután a szolgáltatások teljes körű akadálymentesítését tételesen meghatározták (a sztenderd szolgáltatási folyamat összes lépésére kidolgozták minden egyes célcsoport érintett szakemberei, milyen eszközökre, személyi feltételekre van szükség mindehhez), **tételenként „be kell árazni”, költségeket kell rendelni minden egyes sorhoz**.

Mindehhez azonban nem elég csak a puszta pénzügyi megközelítéssel számolnunk. **Szolgáltatói – és nem utolsó sorban a szolgáltatók szakmai működését biztosító, finanszírozó szervezetek – szemléletváltásra is szükség van emellett: fel kell számolni az egy szolgáltató egy célcsoport elvet⁵⁰, nyitni kell minden megváltozott munkaképességű ember felé** (akik nem akarják és/vagy nem képesek megtenni mindezt, azok részszolgáltatásaikkal külső szolgáltatóként betagozódhatnak a komplex foglalkozási rehabilitáció folyamatába, egy-egy lépésre szakosodva, speciális egyéni igényeket kielégítve). Ezzel a paradigmaváltással teljesülhet csak (és teljesedik ki a jelentése teljesen és kézzelfoghatóvá is válik egyben) a mindenki számára hozzáférhető (és használható) szolgáltatás, amely az egyéni képességekre és tudásokra épít.

⁴⁹ A korábbiakban hivatkozott kezdeményezésekre építve meg kell határozni a kompetenciahatárokat, feladatokat, ezek elvégzéséhez szükséges szakmai ismereteket, elvárásokat.

⁵⁰ Terepmunkánk során megfigyeltük, hogy egy-egy vidéki nagyvárosban (főként a dunántúli megyeszékhelyeken) és Budapesten implicit módon kijelölődött az adott célcsoporttal foglalkozó szolgáltató szervezeti kör (a.m. felosztották a szolgáltatói piacot). Ezekben a városokban a „kijelölődött” célcsoportok számára a személyi és tárgyi feltételek minőségi és mennyiségi tekintetében többnyire elérik az optimális szintet. A „perifériális” szolgáltatói szintereken (kisvárosok, hátrányos helyzetű kistérségek és mikrotérségek központjai) erre a „lehatárolásra” nem volt szükség, itt ugyanis az esetek többségében maximum egy szolgáltató van jelen, aki a fent említett optimális szintet nem vagy csak nagyon nehezen tudja biztosítani.

8. Mellékletek

1. számú melléklet: A foglalkozási rehabilitáció komplex folyamata

1. Kapcsolatfelvétel

- információszerzés a célcsoportról;
- a célcsoporttal való kapcsolatfelvétel, „toborzás”;
- kapcsolattartás kialakítása;
- a célcsoport érdeklődésének felkeltése;
- a célcsoport motiválása

2. Tájékoztatás

- a tervezett szolgáltatási folyamat bemutatása;
- a szolgáltatások tartalmának ismertetése (mit kap az ügyfél, és mit várnak el tőle az együttműködés során);
- az ügyfél döntése a szolgáltatások igénybevételéről

3. Felmérés, egyéni rehabilitációs terv elkészítése

- egyéni ügyféldiagnózis felállítása;
- komplex munka- és pályaalakmassági felmérés elkészítése;
- egyéni ügyfélprofil elkészítése;
- munka életút rögzítése;
- helyzet- és problémafeltárás (munkavállalást akadályozó tényezők feltárása);
- az egyén élethelyzetének részletes feltárása, ügyfél adottságainak megismerése („ki vagyok, mit tudok?”);
- az ügyfél céljainak meghatározása („mit akarok?”);
- az egyéni szükségletek felmérése, megismerése;
- írásban rögzített – a foglalkoztathatóság fejlesztésére irányuló – terv elkészítése, elfogadása

4. Felkészítés a munkavállalásra

- az ügyfél felkészítése az írásban rögzített egyéni fejlesztési terv alapján;
- egyéni tanácsadás;
- csoportos tanácsadások, tréningek;
- készségfejlesztés;
- készségfejlesztés;
- kulcsképeségek fejlesztése;
- képzésbe irányítás

5. Munka kipróbálása

- pályaaorientáció, munkapróba lehetősége;
- a szolgáltató szervezet által feltárt munkahelyeken kipróbálhatja magát az ügyfél;
- a fogadó munkáltató pedig a gyakorlatban figyelheti meg az ügyfél képességeit és korlátozásait;
- a munkapróba végére az ügyfélben reális elképzelés alakul ki arról, hogy képességeinek és személyiségének milyen munkahely, munkakör, munkaidő, munkakörülmény felel meg

6. Munkaközvetítés

- potenciális munkahelyek, munkalehetőségek feltárása;
- munkaközvetítés biztosítása (a munkahelyi igény/kínálat és az ügyfél adottságainak/képességeinek összehangolása, a munkavállalói és a munkáltatói igények összeillesztése)

7. Munkahely felkészítése

- a befogadó munkahelyek felkészítése (ennek két nagyobb eleme van: egyrészt a munkáltatók számára biztosítanak tájékoztatási és információs lehetőséget, másrészt a leendő munkatársakat készítik fel a megváltozott munkaképességű munkatárs fogadására);
- szemléletformáló tréningek szervezése;
- jó gyakorlatok megismertetése;
- foglalkoztatásra, képzésre irányuló kérdések tisztázása;
- tájékoztatás a támogatási lehetőségekről

8. Munkába helyezés, betanítás

- a munkafolyamatok – akár lépésenkénti – betanítása (személyi segítő bevonásával);
- a munkahelyi beilleszkedés elősegítése (személyi segítő bevonásával);
- a biztonságos, önálló közlekedés megtanítása (személyi segítő bevonásával)

9. Utógondozás

- egyéni utógondozás (ügyfél, család, munkahely);
- ügyfelek egyéni értékelések készítése, kiértékelése (munkavállalói és munkáltatói);
- munkavállalói és munkaadói visszajelzések kezelése;
- csoportos utógondozás (klubok, szabadidős rendezvények);
- szolgáltatásfejlesztés (visszajelzések beépítése a szolgáltatói folyamatba.

2. számú melléklet A fókuszcsoporthoz interjú résztvevői

1. alkalom

Sorsz.	Név	Szervezet
1.	Abdlache Anett	Motiváció Alapítvány ⁵¹
2.	Berek Zsuzsa	Motiváció Alapítvány
3.	Bodnár Zoltán	Spiritusz Alapítvány
4.	Csaba Andrea	Motiváció Alapítvány
5.	Csaba Kinga	VGYKE
6.	Dávid István	Motiváció Alapítvány
7.	Dokoriné Kováts Nelly	Bajai Kommunális és Szolgáltató Kht.
8.	Farkas Erika	jelnyelvi tolmács
9.	Gyórfy Éva	UWYTA Kht.
10.	Hajas György	MVK Zala megye 4 M
11.	Kissné Berta Rozália	jelnyelvi tolmács
12.	Mongyi Judit	Motiváció Alapítvány
13.	Peller Terézia	VGYKE
14.	Pintér Csaba	UWYTA Kht.
15.	Révai László	Kerek Világ Alapítvány
16.	Varga Zsolt	HUJSZA
17.	Veres Katalin	VGYKE

⁵¹ Azok is a Motiváció Alapítványt írták be szervezetnek, akik nem szervezetet, hanem egy-egy célcsoportot képviselnek (ők maguk is egy-egy célcsoport tagjai), de az alapítvány meghívására kapcsolódtak be a munkába.

2. alkalom

Sorsz.	Név	Szervezet
1.	Csenger Gézáné	UWYTA Kht.
2.	Farkas Erika	jelnyelvi tolmács
3.	Füzessy Józsefné	RSZFK Kht.
4.	Juranovits Racker Anita	RSZFK Kht.
5.	Kissné Berta Rozália	jelnyelvi tolmács
6.	Kovács Gábor	Kézenfogva Alapítvány
7.	Kövári János	Kerek Világ Jóléti Szolgálat Alapítvány
8.	Mongyi Judit	Motiváció Alapítvány
9.	Opitz Magda	Kézenfogva Alapítvány
10.	Pencsev Anett	Motiváció Alapítvány
11.	Schenk Lászlóné	Esőemberekért Egyesület
12.	Tóth Gergő	Motiváció Alapítvány
13.	Török Géza Péter	Motiváció Alapítvány
14.	Vámos Gábor	Spiritusz Alapítvány
15.	Zalabai Péterné	Motiváció Alapítvány

3. alkalom

Sorsz.	Név	Szervezet
1.	Bot László	Magyar Szervátültetettek Szövetsége
2.	Buda Annamária	Budapest-Bethel Epilepszia Centrum Alapítvány
3.	Dr. Radványi Katalin	ELTE Bárczi
4.	Kiss Györgyi	Autizmus Alapítvány
5.	Kósa György	Szigony Alapítvány
6.	Kökényesi-Gerlach Otília	Salva Vita Alapítvány
7.	Németh Zsuzsanna	Autizmus Alapítvány
8.	Petri Gábor	Autisták Országos Szövetsége
9.	Prekop Csilla	Autisták Országos Szövetsége
10.	Székely György	Magyar Szervátültetettek Szövetsége
11.	Szili Tamás	Siketvakok Országos Szövetsége

9. Felhasznált irodalom

Bulyáki T., Füzessy J.né, Könczei Gy., Póti V. (2007): Rehabilitációs Munkacsoport, Komplex rehabilitáció irányelv-tervezet (Kézirat), Budapest

Fogyatékosok Esélye Közalapítvány (2007): Segédlet infokommunikációs, illetve fizikai akadálymentesítéshez, Budapest

Halmai R., Nagy Z.É., Pál Zsolt Szerepi A. (2007) A megváltozott munkaképességű és fogyatékosokkal élő emberek társadalmi és jogi helyzete Magyarországon és nemzetközi kitekintésben (Kutatási zárótanulmány), Revita Alapítvány, Debrecen

Lantegi módszer, [Lantegi hírlevél \(2008.03. 2-3. szám\)](#)

[Munkaerőpiaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról 30/2000. \(IX. 15.\) GM rendelet](#)

Motiváció Alapítvány (2003): Budapesti útikalauz sérült embereknek, Budapest

Motiváció Alapítvány (2006): MOTIVÁLÓ Módszertani Kézikönyv Foglalkozási Rehabilitációs Szolgálatok számára

P. Farkas Zs., Pandula A (2007): Segédlet a komplex akadálymentesítés megvalósításához. Fogyatékosok Közalapítványa, Budapest

[Rácz K., Varjú T. \(2008\): A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci \(re\)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása és a szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása \(Kutatási tárótanulmány\) Revita Alapítvány, Debrecen](#)

Szellő J. (szerk.) (2003): Munkaerő-piaci segítő szolgálat. Módszertani kézikönyv. FMM Foglalkozási Rehabilitációs Titkárság, Budapest.

[Tót É. \(2004\) Foglalkozásprofilok leírása Magyar Tudományos Akadémia Szociológiai Kutatóintézet, Budapest](#)