



# Integrirane socijalne usluge u Europi

Council of Europe Publishing  
Editions du Conseil de l'Europe



# **Integrirane socijalne usluge u Europi**

Izveštaj priredio profesor Brian Munday

Sveučilište u Kentu (Ujedinjeno Kraljevstvo)

Konzultant skupine stručnjaka za uključivanje korisnika u socijalne usluge i isporuku integriranih socijalnih usluga

Council of Europe Publishing

## Impresum

**Nakladnik:** PRAGMA

**Za nakladnika:** Nedjeljko Marković

**Autor i naslov originala:** prof. Brian Munday, Integrated social services in Europe

**Prijevod s engleskog jezika:** Duško Čavić

**Urednik hrvatskog izdanja:** Nedjeljko Marković

**Stručna redakтура:** Stela Fišer

**Mjesto i godina izdavanja:** Zagreb, 2010. god.

**Priprema i dizajn:** Lila Palum d.o.o., Zagreb

**Tisak:** Printera Grupa, Sveta Nedelja

**Naklada:** 500 primjeraka

Ovaj prijevod tiskan je po dogovoru s Vijećem Europe. Prijevod je u isključivoj odgovornosti hrvatskog izdavača. ©Vijeće Europe

**Publikacija nije na prodaju, već se isključivo besplatno distribuira.**

Tiskanje ove publikacije omogućeno je temeljem financijske potpore Ureda za obrazovanje, kulturu i šport Grada Zagreba i Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Mišljenja izražena u ovoj publikaciji su mišljenja autora i ne izražavaju nužno stajalište donatora.

Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne može se prevoditi, reproducirati ili prenositi u bilo kojem obliku ili bilo kakvim sredstvima, elektroničkim (CD-ROM, internet itd.) ili mehaničkim, uključujući fotokopiranje, snimanje ili bilo kakvo čuvanje ili korištenje informacija, bez prethodnog pisanog odobrenja od strane Public Information and Publications Division, Directorate of Communication (F-67075 Strasbourg Cedex or publishing@coe.int).



Za dodatne informacije vezane uz područje pristupa socijalnim pravima obratite se:

Karl-Friedrich BOPP

Head of Access to Social Rights Division, Social Policy Department

Council of Europe

F-67075 Strasbourg Cedex

e-mail: karl-friedrich bopp@coe.int

<http://www.coe.int>

<http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights>

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 729202

ISBN: 978-953-56088-1-3

ISBN originala publikacije: 978-92-871-6209-0

## SADRŽAJ

<b>Predgovor hrvatskom izdanju (Nedjeljko Marković)</b> .....	7
<b>Uvodna razmatranja: Socijalna prava i integracija socijalnih usluga</b> (prof. dr. sc. Vlado Puljiz).....	8
<b>Sažetak</b> .....	14
<b>1. Uvod</b> .....	18
1.1. Projektni zadaci.....	18
1.2. Metode rada.....	19
<b>2. Integrirane socijalne usluge u europskom kontekstu</b> .....	22
2.1. Definicije.....	22
2.2. Argumenti u prilog intgracije socijalnih usluga.....	26
2.3. “Dezintegracija” socijalnih usluga?.....	28
<b>3. Pregled ostalih radova o integriranim socijalnim uslugama</b> .....	30
3.1. Evaluacija i dokazi.....	30
3.2. Korisne teorije i koncepti.....	33
<b>4. Modeli integriranja socijalnih i zdravstvenih usluga</b> .....	46
4.1. Modeli i pristupi integraciji.....	46
4.2. Prepreke integraciji.....	54
<b>5. Integriranje socijalnih usluga u Europi</b> .....	56
Albanija.....	56
Armenija.....	57
Češka.....	59

Finska.....	61
Flamanska zajednica u Belgiji.....	63
Francuska.....	67
Grčka.....	71
Island.....	72
Italija.....	74
Latvija.....	77
Malta.....	78
Nizozemska.....	80
Norveška.....	84
Portugal.....	85
Rumunjska.....	87
Španjolska.....	90
Ujedinjeno Kraljevstvo.....	91
<b>Bibliografija.....</b>	<b>94</b>
<b>Dodatak I.....</b>	<b>97</b>
Smjernice politika za oblikovanje i implementacija integriranih modela so- cijalnih službi	
<b>Dodatak II.....</b>	<b>105</b>
Članovi radne skupine	

## Predgovor hrvatskom izdanju

U vremenu burnih promjena, prije svega u sustavima socijalne skrbi, zapošljavanja, (javnog) zdravstva i obrazovanja, knjigu prof. Mundaya “Integrirane socijalne usluge u Europi” udruga PRAGMA je zapazila kao vrijedno djelo i doprinos kako stručnoj javnosti tako i donositeljima odluka u Hrvatskoj i Europi. Krajnji cilj je omogućiti korisnicima “usluga sve na jednom mjestu” koristi od različitih usluga koje im se pružaju u zajednici, a donositeljima odluka olakšati opravdanost ulaganja u projekte utemeljene na radu u zajednici.

PRAGMA je, projektom pomoći i povezivanja odgojno-obrazovnog i sustava socijalne skrbi, a zahvaljujući višegodišnjoj potpori Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Grada Zagreba - Ureda za obrazovanje, kulturu i šport, ovu knjigu prihvatila kao jedan od pokušaja učenja iz dobrih praksi europskih zemalja. U knjizi je navedeno 17 zemalja koje su provele ili još pokušavaju integrirati socijalne usluge, a njihovo iskustvo - u vremenu domaćih ograničenih resursa i smanjenja izdavanja za socijalne projekte na razini države i lokalnih vlasti - može nam pomoći u prihvaćanju opravdanosti provedbe integracije usluga kao trajnog doprinosa povećanju kvalitete socijalnih usluga.

PRAGMA je osnovana, između ostalih, i s ciljevima uspostavljanja suradnje sa organizacijama kako bi postale dostupnije građanima i bolje odgovarale njihovim zahtjevima; olakšavanja interakcija između pojedinaca u njihovoj okolini; poboljšanja odnosa među raznim državnim, lokalnim i neprofitnim organizacijama i institucijama. Navedene ciljeve ostvarujemo različitim - edukacijskim, evaluacijskim, istraživačkim i zagovaračkim - aktivnostima. Područje socijalnih usluga je jedno od ključnih prioriteta rada PRAGME te brojnih stručnjaka koji nam pomažu u radu - vodeći se principima zaštite ljudskih prava, demokracije i vladavine zakona.

Knjiga “Integrirane socijalne usluge u Europi” će biti dostupna stručnjacima iz sustava socijalne skrbi, obrazovanja, zdravstva i rada, ali i općoj javnosti te ćemo svakako voditi brigu da dobije svoje mjesto u javnom diskursu o daljnjem razvoju socijalne politike Hrvatske.

Zahvaljujemo prevoditelju Dušku Čaviću te Steli Fišer na stručnoj redakturi teksta. Veliku zahvalu dugujemo Vijeću Europe, direktoru Odsjeka za politike socijalne kohezije i standarde Karl-Friedrich Boppu i prof. Brian Mundayu sa Sveučilišta u Kentu na podršci.

Uvodno razmatranje ovoj knjizi priredio je prof.dr.sc. Vlado Puljiz, istaknuti profesor socijalne politike, koji je sudjelovao u obrazovanju brojnih generacija studenata socijalnog rada te drugih stručnjaka – politologa, pravnika, socijalnih pedagoga, te mu na tome ovom prilikom iskreno zahvaljujemo!

**Nedjeljko Marković**

**Predsjednik PRAGME**

**Zagreb, siječanj 2010. godine**

*Prof. dr. sc. Vlado Puljiz*

*Uvodna razmatranja:*

*Socijalna prava i integracija socijalnih usluga*

Značenje integriranih socijalnih usluga u suzbijanju siromaštva i socijalne isključenosti, jednog od prioriteta u socijalnom djelovanju suvremenih europskih društava, bolje ćemo razumjeti ako uvodno upozorimo na aktualne probleme u implementaciji socijalnih prava.


(1) Korpus ljudskih prava uobičajeno se dijeli na građanska, politička i socijalna prava. Građanska prava štite slobodu i integritet pojedinca, politička prava jamče sudjelovanje građana u životu zajednice kojoj oni pripadaju, a socijalna prava podrazumijevaju socijalnu solidarnost, odnosno pravo građana na korištenje civilizacijskih tekovina društva u kojem žive. U skupinu sa socijalnim pravima obično se svrstavaju srodna im ekonomska i kulturna prava, pa ona zajedno čine treću generacija prava, kako ju je definirao britanski autor T. H. Marshall (1964.). Uostalom, socijalna se prava tako tretiraju u ključnim međunarodnim dokumentima, kao što je npr. Europska socijalna povelja.

Pored drugih razlika između građanskih i političkih prava te socijalnih prava, valja upozoriti na činjenicu da socijalna prava ne proistječu samo iz ustava i zakona, nego se ona također kreiraju i implementiraju kroz socijalne programe i aktivnosti raznih čimbenika, pored ostalog i organizacija civilnog društva. Socijalna su prava veoma zahtjevna, budući da državi nameću brojne obveze u prikupljanju sredstava, financiranju i organizaciji socijalnih službi. U tome je važan pristup socijalnim pravima, koji je, kako stoji u dokumentu Vijeća Europe, pod neposrednim utjecajem “arhitekture socijalnih prava” (Vijeće Europe, 2003.).



U posljednjim desetljećima, a kao posljedica velikih društvenih i političkih promjena, u prvom redu globalizacije, pada socijalizma, tehnološkog progressa te gospodarske krize, u europskim je društvima došlo do osporavanja socijalnih prava. Spomenimo, primjera radi, utjecaj globalizacije, koja donosi ono što neki autori nazivaju “ekonomizacijom društva”. Globalizacija je, posredstvom otvorenosti svjetskog tržišta, dovela do snažnog pritiska na gospodarske subjekte i nacionalne države, koji, radi povećanja kompetitivnosti, nastoje reducirati troškove rada, pa dakle i socijalne troškove. U tom kontekstu javlja se iskušenje da se socijalna prava promatraju u negativnom svjetlu, da se naglašava njihov fakultativan karakter, da se prohibiraju socijalni troškovi. Dosta se govori o dominantnom utjecaju neoliberalizma, odnosno naraslom individualizmu, koji podriva socijalnu koheziju suvremenih društava. Citiramo: “Međutim, taj trijumf individualizma istovremeno je glavna opasnost koja prijeti društvu, budući da ugrožava socijalnu koheziju, erodira socijalne odnose i rastvara civilno društvo. Tako je osjećaj nesigurnosti i neizvjesnosti plod ekonomske globalizacije i sociološke individualizacije...” (Fitoussi, Rosanvallon, 1996:9).

Usporedo s osporavanjima u Europi se razvila snažna obrana socijalnih prava. Njeno je temeljno polazište kohezivna, razvojna uloga socijalnih prava u suvremenim društvima. Naime, globalizacija i brzi tehnološki progres, kojim svakodnevno svjedočimo, iz društvenih kolotečina može isključiti velik broj građana, koji tako postaju neiskorišteni ljudski kapital. Istovremeno, socijalna sigurnost, čiji su temelj socijalna prava, otvara mogućnost ljudima da budu aktivni, da se suoče s rizicima svog djelovanja, što pozitivno utječe na socijalnu klimu, poduzetništvo te ukupni društveni razvoj. Upravo je takva razvojna uloga socijalnih prava prepoznata u Europskoj uniji, koja se, zajedno s Vijećem Europe, angažirala u njihovoj obrani i promociji. O tome je vrijedno citirati dokument Vijeća Europe: “Međutim, gospodarstvo ne može funkcionirati u socijalnoj praznini, pa jačanje socijalnih prava kao prvenstveni cilj ima smanjenje socijalnih i političkih razlika i perturbacija. Promatrano iz tog kuta, socijalna prava služe smanjivanju socijalnih napetosti i pridonose gospodarskom razvoju. Ona favoriziraju pojavu održivih društava, a to je nužan uvjet vitalnosti gospodarskog rasta i održanja demokracije. Socijalna prava, dakle, generiraju socijalni višak vrijednosti, a tu činjenicu nije dovela u pitanje niti globalizacija niti drugi procesi razvoja” (Vijeće Europe, 2003:27).



Isto tako, treba upozoriti da se, kao posljedica društvenih promjena, sadržaj i način implementacije socijalnih prava postupno mijenja. Ona postaju sve više personalizirana, usmjerena na individualizirane potrebe korisnika, dakle ciljane na određene skupine i pojedince (targeting).

(2) Formalna proklamacija nekog socijalnog prava istovremeno ne jamči njegovu efektivnu primjenu u praksi. Poznato je, naime, da postoji cijeli niz prepreka koje treba prevladati, kako bi socijalna prava postala realna i dostupna korisnicima. Vijeće Europe angažiralo se u analizi prepreka koje se u europskim društvima pojavljuju u primjeni socijalnih prava. Tome je posvećena studij “Pristup socijalnim pravima” Vijeća Europe objavljena 2002. godine, a u nas prevedena i objavljena 2003. godine.

U toj se publikaciji analizira lanac od sedam mogućih prepreka koje se mogu isprijeliti u ostvarivanju socijalnih prava. Riječ je o nepreciznom definiranju prava, odnosno mjera njihove primjene, neadekvatnom monitoringu i primjeni socijalnih prava, nedostatnim resursima za realizaciju socijalnih prava, problemima vezanim uz upravljanje i procedure, informiranje i komunikaciju, preprekama psihološke i socijalno-kulturne prirode te nedostatnoj pažnji ranjivim skupinama i zapostavljenim područjima.

Nama su se, za raspravu o integriranim socijalnim uslugama, posebno zanimljivim učinili problemi koji se javljaju u upravljanju i procedurama primjene socijalnih prava.

Radi se o fragmentaciji odgovornosti između različitih administrativnih razina i socijalnih službi. Različite socijalne usluge u malom su broju slučajeva integralno povezane. One su često fragmentirane tako da korisnici rijetko mogu dobiti nekoliko usluga na jednom mjestu, u jednom uredu ili pak u integriranoj službi. Problem je nedostatno dogovaranje i savjetovanje s neprofitnim, nevladinim organizacijama te korisnicima usluga, zatim složenost procedura u ostvarivanju socijalnih prava i slično. Zato se u izvještajima stručnih skupina koji su prethodili izradi publikacije o pristupu socijalnim pravima velika pažnja poklanja integriranim projektima socijalnih usluga, koji vode do holističkih programa, usredotočenih na cjelovitu ličnost, a ne na njene fragmentirane potrebe.

(3) U tom smislu u središte pažnje dopijeva problem integriranih socijalnih usluga (integrated social services), o kojem je riječ u ovoj publikaciji. Moglo bi se reći da Vijeće Europe, a posebno njen Odsjek za socijalnu

politiku, u ovoj publikaciji nastavlja razvijati i konkretizirati pristup socijalnim pravima, naznačen u ranije spomenutoj publikaciji.<sup>1</sup> Isto tako, socijalne su usluge u središtu pažnje ostalih europskih institucija, koje su prepoznale njihovo veliko značenje.<sup>2</sup>

Prije nego što se osvrnemo na integraciju socijalnih usluga, potrebno je upozoriti na samu definiciju “socijalnih usluga” (social services). Pored termina “socijalni servisi”, koji se u Europi u pravilu koristi za velike socijalne službe, kao što je zdravstvo, obrazovanje i zapošljavanje, postalo je uobičajeno koristiti termin “osobne socijalne usluge”<sup>3</sup> (personal social services - PSS). One podrazumijevaju individualizirane, specifične potrebe korisnika, u posebnim okolnostima. Najčešći su korisnici osobnih socijalnih usluga stari ljudi, djeca i osobe s posebnim potrebama.

Prije nego što se osvrnemo na integraciju socijalnih usluga, potrebno je upozoriti na samu definiciju “socijalnih usluga” (social services). Pored termina “socijalni servisi”, koji se u Europi u pravilu koristi za velike socijalne službe, kao što je zdravstvo. Pri integraciji socijalnih usluga polazi se od toga da poteškoće koje se javljaju u pristupu jednom socijalnom pravu u pravilu utječu na pristup drugim socijalnim pravima. To onda povećava rizik od višestrukog isključenja korisnika iz socijalne sredine i društva u cjelini. Integracija socijalnih usluga podrazumijeva uklanjanje administrativnih i drugih granica među pojedinim socijalnim službama. Ona je utemeljena na multiplicitetu i međuovisnosti potreba svakog pojedinca - korisnika. Drugim riječima, u prvom je planu holistička koncepcija socijalne intervencije, u kojoj je naglasak na cjelovitom sustavu, a ne na njegovim posebnim dijelovima. Ovdje je potrebno upozoriti na činjenicu da se integraciji socijalnih usluga opiru etablirane profesionalne kulture, specifičnosti pojedinih socijalnih službi, različitost izvora financiranja, kao i hijerarhijska struktura te organizacijska kompleksnost socijalnih službi. Zanimljivo je da se u ovoj publikaciji kao moguća prepreka integraciji spominje odnos između liječnika i socijalnih radnika, u kojoj liječnici imaju višu statusnu poziciju, pa, dakle, određenu nadmoć u zajedničkim programima. Iz toga se može izvući hipoteza prema kojoj integracija socijalnih usluga može biti uspješnija, ako se radi o profesijama podjednako statusa i prestiža.

.....  
1 Autor ovog teksta osam je godina bio predstavnik Republike Hrvatske u Odboru za socijalnu koheziju Vijeća Europe (CDCS), pa se osobno uvjerio koliko se napora u ovoj europskoj organizaciji ulaže u unapređenje socijalnih prava u državama članicama (Danas su to sve europske države, osim Bjelorusije i Kosova.).

.....  
2 Tako je Observatory for the Development of Social Services in Europe 2000. godine objavio opsežnu bibliografiju radova o socijalnim uslugama (Social services in Europe – Annotated Bibliography), a o socijalnim je službama Vijeće Europe 2001. godine u Berlinu organiziralo raspravu, u kojoj je sudjelovao i autor ovog uvodnika.

.....  
3 Čini nam se da, kada su u pitanju veliki i masovni sustavi socijalnih usluga, kao što su zdravstvo, obrazovanje i posredovanje u zapošljavanju, prikladnije koristiti termin “socijalni servisi” ili pak “socijalne službe”, nego “socijalne usluge”, koje se odnose se na individualne korisnike i njihove specifične potrebe.

Dodajmo da se cilj integracije može postaviti na dva načina. Jedan je način da se sve službe povežu u jednu službu, pa se tako kreira jedinstveni šalter usluga. Takav pristup može simplificirati kompleksne strukture socijalnih usluga. S druge strane, može se postupiti tako da kompleksnost potreba nalaže da se korisnici usluga vode od jedne do druge službe. Tada su na djelu “integrirani centri”, “mostovi” odnosno “platforme usluga”. Naravno, integraciji socijalnih usluga mogu se ispriječiti brojne barijere. Kako se ističe u ovoj publikaciji, jedna od barijera je oskudnost javnih fondova za socijalne namjene, kojoj danas svjedočimo. Nadalje, kao prepreka integraciji socijalnih usluga može se javiti kompleksnost pojedinih sustava, manjak odgovornosti osoblja, logikom ponude determinirane socijalne službe, problemi vezani uz raspoloživost i kvalitetu ljudskih resursa, kao i opasnost da integracija socijalnih usluga postane sama sebi cilj.

Ovo su tek uvodne natuknice. O problemima integracije socijalnih usluga možemo se iscrpno informirati u ovoj knjizi. Njeni su se autori potrudili da objasne teorijske osnove integracije socijalnih usluga, praktičnu korist koja se tako postiže, kao i instruktivne primjere dobre prakse iz nekoliko europskih zemalja. Budući da je u Republici Hrvatskoj, uostalom kao i u drugim postsocijalističkim zemljama, integracija socijalnih usluga bitan korak u unapređenju socijalnog uključivanja, posebno marginalnih skupina, ocjenjujemo da je prevođenje i objavljivanje ovog analitički dobro utemeljenog dokumenta Vijeća Europe iznimno koristan posao.

#### **L i t e r a t u r a :**

Fitoussi, J. P., Rosanvallon, P. (1996.), *Le nouvel age des inégalités*, Paris: Editions du Seuil

Marshall, T. H. (1964.), *Class, Citizenship and Social Development*, New York: Doubleday

Puljiz, V. (2004.), *Socijalna prava i socijalni razvoj Hrvatske*, *Revija za socijalnu politiku* 11(1): 3-20

Council of Europe (2007.), *Integrated social services in Europe*, Strasbourg: Council of Europe Publishing

Observatory for the Development of Social Services in Europe (2000.), *Berlin: Social Services in Europe – Annotated Bibliography*

Vijeće Europe (2003.), *Pristup socijalnim pravima*, Strasbourg: Izdanja Vijeća Europe

*“Imamo kćeri blizanke, stare 5 godina. Obje imaju umjerenih problema s učenjem. Jenny je i autistična. Potpuno smo zbunjeni zbog svih tih različitih stručnjaka i agencija s kojima imamo posla. Ovo su neki od ljudi koje redovito kontaktiramo: liječnik opće prakse, medicinska sestra - savjetovateljica, govorni i jezični terapeut, radni terapeut, psihijatar, psiholog, učitelj, asistent u nastavi, oftalmolog, audiolog i službenici administracije - nabrojimo samo neke.*

*Ponekad smo vrlo zbunjeni. Ne shvaćamo različite uloge, a toliko mnogo pregleda nam zakazuju u isto vrijeme.*

*Postoji li neka osoba ili sustav koji bi to mogao dovesti u red?”<sup>4</sup>*

.....  
4 Midland Health Board Executive Summary (2003). Roditelji „Olive i Peter” u Developing a model for integrated primary, community and continuing care.

## Sažetak

### *Logička podloga i zadaća projekta*

Integriranje odabranih javnih usluga sve više postaje istaknutom temom javnih politika za europske vlade jer se došlo do spoznaje da odvojene usluge često nisu u najboljem interesu korisnika usluga i njihovih obitelji/skrbnika. Isto tako, odvojene usluge mogu biti skuplje.

Glavna projektna zadaća bila je preispitivanje postojećih radova o integriranju usluga u Europi, uz usredotočenost na korist koju će od toga imati najranjivije skupine i jačanje socijalne kohezije, kao i sastavljanje smjernica za politike.

### *Planirani korisnici*

Izvještaji i smjernice za politike oblikovani su tako da kreatorima politika na nacionalnoj i lokalnoj razini, organizacijama koje pružaju usluge i korisnicima usluga pomognu u oblikovanju i provedbi djelotvornih integracijskih politika i prakse.

### *Definicija “integracije”*

Pojam “integracija” odnosi se ne samo na jedan, već na čitav niz pristupa ili metoda za postizanje bolje koordiniranosti i djelotvornosti različitih usluga, prvenstveno u cilju postizanja poboljšanih ishoda za korisnike usluga. Moguće su i troškovne prednosti. U radu na integraciji nema pristupa “jedna veličina odgovara svima” jer toliko toga ovisi o posebnim okolnostima i mogućnostima.

### *Glavne teme izvještaja*

To su:

- glavne koristi od integriranja socijalnih usluga s uslugama kao što su zdravstvene, zajedno s argumentima za odvojeni status socijalnih usluga;
- opsežan pregled međudržavnih istraživanja i doprinosa pojedinačnih

zemalja pristupu integraciji usluga koji bi se u većoj mjeri temeljio na teoriji i dokazima;

- pojedivosti o širokom spektru pristupa integraciji usluga, u rasponu od značajne strukturne integracije od središnje vlasti naniže, do neformalne, ad hoc suradnje stručnjaka na vrlo lokalnoj razini. Identificirane su i neke od glavnih zapreka integraciji;
- bitan odjeljak dokumenta u kojem pojedinačne zemlje izvještavaju o glavnim aspektima integracije socijalnih usluga, u mnogim slučajevima s primjerima inicijativa u rasponu od nacionalnih programa do malih lokalnih projekata.

### *Smjernice politika za oblikovanje i provedbu integriranih modela socijalnih usluga*

Te smjernice - koje su na raspolaganju i kao zaseban dokument - usredotočene su na sljedeće ključne teme:

- prednosti integriranja socijalnih usluga;
- ključni faktori uspjeha integracijskih programa;
- problematični elementi u integriranju socijalnih usluga;
- modeli i metode integracije;
- nacionalni integracijski programi;
- evaluacija i praćenje.

Navedeni su i popis literature i korisne web stranice.







# Uvod

1.

1.1. Projektni zadaci

1.2. Metode rada

## 1.1. Projektni zadaci

Ukratko, Europski odbor za socijalnu koheziju (CDCS) je usvojio sljedeće projektne zadatke:

- ocijeniti postojeći rad na ovom području;
- identificirati “najbolju praksu” u Europi i, posebice, način na koji ona omogućava pristup socijalnim pravima većini ranjivih skupina, jačajući tako socijalnu koheziju;
- sastaviti smjernice za politike;
- pripremiti metodološke materijale za promicanje smjernica i najbolje prakse kod sudionika.

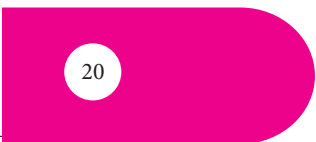
Nakon ovih projektnih zadataka slijedi rad projektne skupine i njezin kasniji izvještaj.

Ovaj projekt ima podlogu u temeljitom dugoročnom radu Vijeća Europe na građanskim pravima. On obuhvaća Europsku socijalnu povelju i revidiranu Povelju te, konkretnije, izvještaj o “Pristupu socijalnim pravima u Europi” (2002.). Ovaj potonji izvještaj ispituje ljudska prava s obzirom na njihovu primjenu na području zapošljavanja, socijalne zaštite, stambene politike, zdravlja i obrazovanja. Kako otkriva taj izvještaj, nedavno dovršeni rad Vijeća Europe o “Uključenosti korisnika u socijalne usluge” (2004.), vrlo je izravno povezan sa složenim predmetom integriranja socijalnih usluga s drugim važnim uslugama. Ono što se često navodi kao predmet zanimanja korisnika socijalnih usluga jesu problemi s kojima se oni suočavaju zbog nekoordiniranosti usluga koje primaju iz različitih izvora.

## 1.2. Metode rada

Godine 2004. formirana je skupina stručnjaka za socijalne usluge (vidi dodatak II) radi suradnje s konzultantima na pripremi tog izvještaja za Vijeće Europe. Vremenski rok za projekt bio je osamnaest mjeseci, uključujući pet sastanaka projektne skupine.

Projektna metodologija obuhvaćala je: osvrt na objavljene radove i istraživanja, upitnik, posebno naručene studije, doprinose vanjskih stručnjaka i značajan doprinos projektnih skupina, naročito vezano uz promjene u njihovim vlastitim zemljama. Skupina je bila svjesna da već postoji znatna količina objavljenih radova o tom opsežnom predmetu i da se redovito pojavljuju novi materijali. Taj se projekt selektivno naslanja na druge radove o integraciji, povezujući ih s glavnom temom velikog broja europskih primjera i usporedbi, uključujući i primjere iz zemalja srednje i istočne Europe.





## Integrirane socijalne usluge u europskom kontekstu

2.

2.1. Definicije

2.2. Argumenti u prilog integracije socijalnih usluga

2.3. "Dezintegracija" socijalnih usluga?

## 2.1. Definicije

Važno je pojasniti značenje dva ključna izraza, “socijalne usluge” i “integrirane socijalne usluge”.

### *Socijalne usluge*

Teško je dati definiciju “socijalnih usluga” koja bi bila univerzalno prihvaćena u cijeloj Europi i koja točno predstavlja raznolike usluge i organizacijske obrasce u tako velikoj regiji. U drugim radovima (v. “Uključenost korisnika u socijalne usluge”), Vijeće Europe i ostali koji u raznim zemljama rade na tom području koriste izraz “osobne socijalne usluge” (OSU), kako bi razlikovali te usluge od drugih iz šireg područja socijalne skrbi. U ovom izvještaju, izraz “socijalne usluge” iz praktičnih će razloga biti korišten za ono što se preciznije naziva “osobnim socijalnim uslugama”.

### *Osobne socijalne usluge*

Osobne socijalne usluge (OSU) obično se pružaju pojedincima vezano uz njihove specifične potrebe i okolnosti, nasuprot standardiziranim uslugama koje se pružaju ljudima kao članovima kategorija. U tipične korisnike OSU ubrajaju se starije osobe i njihovi skrbnici, djeca i obitelji, kao i osobe s invaliditetom. No i ljudi s raznim drugim potrebama koristit će OSU, a razlikuje se od zemlje do zemlje tko može i treba koristiti takve usluge. Pojavile su se i novije usluge za posebne skupine - na primjer, za osobe s HIV/AIDS-om. Usluge se pružaju na različitim mjestima: kod kuće, u dječjim vrtićima i u ustanovama. Osoblje koje u njima radi uključuje socijalne radnike, socijalne pomagače (ili varijacije tog pojma), voditelje skrbi, pružatelje pomoći u kući, terapeute i odgajatelje u vrtiću. Organizacije koje pružaju OSU mogu biti državne (naročito lokalne vlasti ili općine), neprofitne, nevladine organizacije i komercijalne tvrtke. Usluge koje pružaju organizacije civilnog društva iz trećeg sektora sve su istaknutije zadnjih godina.

Pitanje koje se iznova postavlja je u kojoj se mjeri osobne socijalne usluge razlikuju ili slične uslugama koje se vrše u okviru zdravstva, obrazovanja, zapošljavanja i socijalne zaštite. To se odražava u promjenjivim organizacijskim strukturama koje se kreću u rasponu od, na primjer, zasebnih ureda za OSU

u sklopu lokalnih vlasti (model “specifičnih osobnih socijalnih usluga”) do aranžmana u kojima se na OSU u osnovi gleda kao na usluge koje spadaju u portfelj usluga koje se pružaju u zdravstvu, socijalnoj zaštiti, zapošljavanju itd. Evers (2003.) smatra:

*Socijalne usluge obuhvaćaju sve usluge (a) za koje se smatra da su od posebne važnosti za društvo u cijelosti i (b) gdje osobna interakcija pružatelja i korisnika ima ključnu ulogu. Korištenjem takve općenite definicije, usluge iz područja zdravstva, obrazovanja, profesionalne integracije i kulture također postaju dio slike izvan uobičajena tri djelokruga - dječjih vrtića, skrbi za starije osobe i različitih malih područja usluga za problematične skupine.*

Postoje različita mišljenja o tome je li prikladnija specifična ili općenita definicija osobnih socijalnih usluga.

### *Integrirane socijalne usluge*

Za pojam integracije podrazumijeva se da se primjenjuje na niz pristupa ili metoda za postizanje veće koordiniranosti i djelotvornosti različitih usluga u cilju postizanja poboljšanih ishoda za korisnike usluga. Ti pristupi obuhvaćaju: koordinaciju usluga, suradnju, partnerstva, međustrukovni/interdisciplinarni ili zajednički rad - navedimo samo neke. “Integracija” je stoga koncipirana kao kontinuum ili ljestvica integracije, s metodama odabranim kako bi odgovarale konkretnim potrebama, okolnostima i mogućnostima. Iskustvo jasno pokazuje da u integraciji ne postoji “jedna veličina koja odgovara svima”.

Postoje različite definicije izraza “integracija” (Integrated Care Network, 2004., str. 12):

U svojem najpotpunijem obliku, integracija se odnosi na jedinstveni sustav planiranja i/ili dobavljanja usluga, uspostavljen i upravljani zajedno s partnerima (matičnim tijelima) koji u pravnom smislu ostaju neovisni. Jedinstveni sustav za konkretnu uslugu bi, na primjer, ujedinio misiju, kulturu, upravljanje, proračune, smještaj, administraciju i dokumentaciju, te bi se primjenjivao na bilo kojoj i svakoj razini integracije (tim, usluga ili organizacija).

Drugi pristupi rješavanju problema izdvajanja usluga (na primjer, koordinacija) manje su cjeloviti nego ovaj cjeloviti oblik.

Projekt Procure Europske unije (2004.) smatra da je integrirana skrb (Leichsenring i Alaszewski, 2004., str. 15):

Koncepcija pružanja usluga skrbi u kojoj samostalne jedinice djeluju koordinirano i kojoj je cilj osigurati troškovnu učinkovitost, povećavajući kvalitetu i razinu zadovoljstva korisnika i pružatelja skrbi. Načini za ostvarivanje tog cilja uključuju smanjivanje neučinkovitosti unutar sustava, poboljšavanje kontinuiteta, prilagođavanje usluga tijekom procesa pružanja skrbi i osnaživanje korisnika usluga.

U istom projektu, francuski nacionalni izvještaj predlaže ovu definiciju (str. 18):

Integrirane usluge su skup usluga raspoloživih konkretnoj skupini stanovništva na danom geografskom području ili cjelokupnom stanovništvu danog geografskog područja, koje im pruža jedna tvrtka ili organizacija i koje su grupirane pod samo jednim tijelom koje donosi odluke.

Obje definicije izražavaju ciljeve i elemente dobro integriranih usluga skrbi. U kojoj mjeri one već postoje, sasvim je druga priča. U ovim definicijama, integracija se smatra jačom od drugih srodnih pojmova kao što su “zajednički rad”, “partnerstvo” i “umrežavanje”. Na te pojmove i pripadajuću praksu može se možda gledati kao na važna sredstva za ostvarivanje integracije usluga, ali, sama po sebi, ona nisu dovoljna za ono što nam je potrebno.

### *Vodoravna i okomita integracija*

Može biti od pomoći ako se na integraciju gleda kao na vodoravnu i okomitu - što je važna razlika. U socijalnoj skrbi, vodoravna integracija na makro razini odnosi se na mjere za ostvarivanje uže koordinacije politika i aranžmana usluga na različitim razinama vlasti - nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj, a na mikro razini, na institucionalne usluge, usluge u zajednici i usluge u kućanstvima za različite skupine korisnika na licu mjesta - sve samo unutar socijalnih usluga. Na primjer, u Ujedinjenom Kraljevstvu je 1971. godine novi zakon u sklopu novog ureda za socijalne usluge objedinio ranije zasebne usluge za djecu i usluge za različite skupine odraslih korisnika. No socijalne usluge su na razini lokalnih vlasti bile odvojene od zdravstvenih i obrazovnih usluga.



Kod zdravstvenih usluga, okomita integracija objedinjuje bolničke usluge, kliničke usluge i usluge u zajednici. Kako se pacijent sve više kreće po različitim okruženjima, sve se više traži multidisciplinarna zdravstvena skrb “visokotehnološkog” karaktera, što implicira da će skrb o pacijentima biti sve više okomito integrirana (v. Delnoij i dr., 2002.). U istom se članku ističe kako na integriranje usluga na mikro razini utječu karakteristike zdravstvenih sustava na makro razini (na primjer, mehanizmi financiranja) i da “fragmentacija i nedostatak koherentnosti te nesposobnost ili nevoljkost za angažiranje u multidisciplinarnoj suradnji predstavljaju ozbiljan problem u mnogim europskim zdravstvenim sustavima”.

Vodoravna integracija je prilično različita. Ona se odnosi na korake u objedinjavanju ranije odvojenih važnijih javnih usluga, prvenstveno u interesu korisnika usluga, zdravstvenih i socijalnih, na primjer. Na taj oblik integracije usmjeren je glavni interes mnogih europskih inicijativa; on je i u središtu pozornosti rada u ovom projektu, iako nije jedini. Glavne usluge s kojima se socijalne usluge u različitoj mjeri mogu integrirati jesu zdravstvo, obrazovanje, zapošljavanje i novčane naknade, a od određenog interesa su i usluge kaznenog zakonodavstva. Uspješna vodoravna integracija može biti potrebna na svim razinama, počevši od integriranja odvojenih ministarstava na nacionalnoj razini.

### *Integracija različitih vrsta pružatelja usluga*

Očita europska tendencija prema “mješovitoj ekonomiji socijalne skrbi” ima značajne implikacije za integraciju socijalnih usluga. Integraciju može biti dovoljno teško ostvariti kada socijalne ili zdravstvene usluge pruža samo javni sektor. Kada usluge za konkretnu skupinu korisnika pružaju javni, privatni, neprofitni i komercijalni subjekti, tada je - u skladu s gore navedenim objašnjenjima - integriranost usluga možda i mnogo teže ostvariti. Uvođenje polutržišta s nadmetanjem između različitih pružatelja usluga predstavlja dodatnu komplikaciju te se postavlja pitanje djeluje li nadmetanje protiv integracije usluga. Pojmovi kao što je “partnerstvo” odražavaju pokušaje uvođenja koordinacija i suradnja državnih i ne-državnih pružatelja usluga socijalne skrbi.

## 2.2. Argumenti u prilog integracije socijalnih usluga

Ova kratka studija slučaja tipična je za iskustva koja su mnogi korisnici imali s odvojenim, nekoordiniranim uslugama (Midland Health Board Executive Summary, 2003.):

*“Imamo kćeri blizanke, stare 5 godina. Obje imaju umjerenih problema s učenjem. Jenny je i autistična. Potpuno smo zbunjeni zbog svih tih različitih stručnjaka i agencija s kojima imamo posla. Ovo su neki od ljudi koje redovito kontaktiramo: liječnik opće prakse, medicinska sestra - savjetovateljica, govornik i jezični terapeut, radni terapeut, psihijatar, psiholog, učitelj, osoba koja im pomaže u učionici, oftalmolog, audiolog i službenici administracije - nabrojimo samo neke.*

*Ponekad smo vrlo zbunjeni. Ne shvaćamo različite uloge, a toliko mnogo pregleda nam zakazuju u isto vrijeme.*

*Postoji li neka osoba ili sustav koji bi to mogao dovesti u red?”*

Sve je više dokaza kako integriranje različitih javnih usluga postaje glavni prioritet javnih politika u mnogim europskim zemljama, na primjer, novi zakoni, istraživački projekti, web stranice, konferencije i publikacije. Pozornost je u znatnoj mjeri usmjerena na socijalne i zdravstvene usluge, a u manjoj mjeri na druge javne usluge, poput obrazovanja i zapošljavanja. Kao što će to ilustrirati primjeri dalje u ovom izvještaju, integracija može biti potpuna ili djelomična; na primjer, određene usluge za djecu na području socijalnih i obrazovnih usluga mogu biti integrirane, a da pritom drugi aspekti ostanu zasebni.

Ovdje navodimo glavne argumente u prilog integriranja socijalnih usluga s jednom ili više drugih važnijih javnih usluga:

**1. Pogodnosti za korisnike usluge:** Istraživanja i korisničke skupine pružaju nam sve više dokaza da odvojene usluge - poput zdravstvenih i socijalnih - nisu u najboljem interesu njihovih korisnika. Selektivno integriranje usluga može rezultirati - i rezultira - ishodima koji su bolji za korisnike, posebice za one sa složenim, dugoročnim potrebama, na primjer, starije osobe. Sve veći

raspon i kompleksnost usluga u mnogim zemljama dodatni su čimbenik koji podcrtava potrebu za integracijom na razini korisnika. Budući da korisnici postaju sve samopouzdaniji i osnaženiji, njihova iskustva i zahtjevi za integriranjem postaju sve utjecajni.

**2. Konkretno pogodnosti iz različitih oblika integracije:** Kako je navedeno gore, “integracija” je krovni pojam koji pokriva čitav raspon pristupa poboljšanju koordinacije usluga u interesu korisnika. U tipične pogodnosti koje se navode u publikacijama spadaju:

- povećanje brzine reagiranja na utvrđene potrebe;
- pojednostavljenje procesa odlučivanja uključivanjem manjeg broja ljudi;
- osiguravanje boljeg iskorištavanja resursa;
- smanjivanje komunikacijskih propusta;
- povećanje zadovoljstva uslugama.

**3. Socijalna isključenost i integracija:** I Europska unija i Vijeće Europe daju visok prioritet promicanju socijalne uključenosti i građanskih prava - naročito što se tiče najzapostavljenijih i marginaliziranih skupina u europskom društvu. Rješavanje socijalne isključenosti na nacionalnoj i lokalnoj razini obično zahtijeva integraciju javnih politika i usluga kako bi se ostvario djelotvorni učinak na višestране socijalne probleme. Citiramo frazu: “Za probleme s više uzroka potrebna su objedinjena rješenja”. Smatra se da je tradicionalno odvajanje usluga u tom smislu uvelike zakazalo.

**4. Integracija je troškovno učinkovita:** Zbog globalizacije i jake međunarodne gospodarske konkurencije, zemlje postavljaju ozbiljna pitanja o troškovnoj učinkovitosti odvajanja važnijih javnih usluga kako na nacionalnoj, tako i na lokalnoj razini. U tom kontekstu, zemlje očekuju da integriranje važnijih javnih usluga rezultira značajnim pogodnostima u vidu troškovne učinkovitosti. Čvrste dokaze za to očekivanje tek treba nabaviti. S argumentom troškovne učinkovitosti povezano je mišljenje da bi stvaranje većih integriranih socijalnih i zdravstvenih usluga omogućilo tim uslugama veći utjecaj na sve žešću borbu za osiguravanjem višeg političkog prioriteta za nedovoljne resurse.

## 2.3. “Dezintegracija” socijalnih usluga?

U ovom izvještaju i na drugim mjestima postavljeno je nekoliko važnih pitanja o jačini argumenata u prilog integraciji. Ne postoji “zdravorazumska” pretpostavka kako je integracija socijalnih usluga nužno dobra stvar. Na primjer, postoje argumenti za to da određene usluge i dalje ostanu odvojene, kao i za to da se usluge koje su integrirane razdvoje. Primjer ovoga drugog slučaja postoji u zemljama koje integriraju i socijalnu skrb (primjerice, socijalni rad) i novčane naknade kao elemente socijalne pomoći, koji postoji u većini ili u svim zemljama srednje i istočne Europe (SIE). Postoje jako razrađeni argumenti i za integraciju, i za razdvajanje novčanih naknada od usluga socijalne skrbi. S jedne strane, usluga socijalnog rada koja je manje zamjetna može biti prihvatljivija ako se kombinira s uvelike potrebnom financijskom pomoći za posebno socijalno ugrožene osobe. Alternativni je stav da se ovlasti i odgovornost za procjenu i dodjelu gotovinskih plaćanja mogu zakomplicirati, pa čak i postati najvećim dijelom profesionalnoga socijalnog rada.

Drugi je argument za to da usluge i dalje ostanu razdvojene taj da njihova integracija može dovesti do toga da jedna “preuzme” drugu, kao i da se posebno znanje i vještine jedne usluge vodoravnom integracijom mogu “istopiti”. To je tipično važno pitanje u povijesti odnosa između zdravstvene profesije i profesije socijalne skrbi, pri čemu se zdravstvo, a ponajprije liječnici, vide kao moćniji i višeg statusa nego socijalni radnici i osoblje povezano s njima. Radna hipoteza mogla bi biti da je vjerojatnije da je integracija usluga moguća gdje je status podjednak i gdje je uključena profesionalna sigurnost glavnih grupa osoblja. Tamo gdje to nije slučaj, integracija nije preporučljiva.



## Pregled ostalih radova o integriranim socijalnim uslugama

3.

3.1. Evaluacija i dokazi

3.2. Korisne teorije i koncepti

Ovdje je teško u podjednakoj mjeri razmotriti značajan opseg objavljenih radova o ovoj temi. Objavljeni radovi sežu od rezultata velikih istraživačkih projekata poput Procarea pa sve do raznih radova o integraciji: vladinih izvještaja i donošenja zakona, zbornika radova s konferencija, knjiga i članaka, internetskih stranica te praktičnijih smjernica u stilu “kako to napraviti”.

### 3.1. Evaluacija i dokazi

Zajednička je značajka ove raznolike zbirke materijala nedostatak završenih evaluacija i čvrstih dokaza o tome djeluje li zapravo integracija i u kojoj mjeri u smislu pružanja boljih rezultata za korisnike usluga i za same usluge (na primjer, manji troškovi). Ministarstvo zdravstva pozvalo je Mrežu integrirane skrbi Ujedinjenog Kraljevstva (UK Integrated Care Network - [www.integratedcarenetwork.gov.uk](http://www.integratedcarenetwork.gov.uk)) da, ako je u mogućnosti, pruži takve dokaze. Čekamo odgovor. Dokazi ostaju velika rupa u pokretu integracije.

Samo je jedan primjer literature bez dokaza pronađen u jednom članku Mreže integrirane skrbi o integriranom radu.

Članak se odnosi na osnovna načela integriranog rada:

- svi uključeni prepoznaju svoju međusobnu ovisnost;
- dijele se vizija, sredstva i rizici;
- korisnici usluga doživljavaju usluge kao da su kontinuirane (NB: “kontinuirane usluge” ključan su koncept u ovom području).

Osnovni sastavni dijelovi uspješnog integriranog rada po uslugama su sljedeći:

- jasni, zajednički ciljevi;
- realističan plan i raspored;
- predanost partnera prema općeprihvaćenom smjeru politika;
- jasan okvir dužnosti i odgovornosti;
- realni načini mjerenja postignuća.

Čimbenici koji pomažu integriranom radu uključuju:

- osobit stil vodstva koji podrazumijeva da vođe u potrazi za rješenjima uzimaju u obzir i druge, a ne samo svoje potrebe;
- fleksibilnu organizacijsku kulturu tipa “mogu-ću”;
- pomagala poput objedinjenih proračuna ili zaklada za skrb mogu pomoći promijeniti kulturu.

Napokon, svi imaju koristi od ovog pristupa:

- cijeli raspon potreba ljudi razmatra se istovremeno;
- partnerske agencije usredotočuju se na ono što rade najbolje i bolje razumiju tko još može pomoći;
- cijelim se sustavom bolje upravlja.

Čini se pozitivnim i ohrabrujućim podupirati zalaganje za integraciju usluga, no entuzijazam nije dovoljan. O ovoj zabrinutosti o dokazima za navodne koristi i superiornost integriranih usluga bit će govora kasnije u ovom izvještaju.

Od Ilse Julkunen (2005.) naručena je izrada inicijalnog pregleda dijela akademske literature o integriranim socijalnim uslugama. Ovdje su istaknute neke od glavnih točaka iz tog pregleda:

- Nekoliko komentatora upućuje na nedostatak dokaza da integrirane socijalne usluge pružaju bolje ishode za korisnike usluga, primjerice Kalpa Karicha i dr. tvrde “dok se suradnički (ili zajednički) rad između socijalnih usluga i primarne zdravstvene skrbi (u Ujedinjenom Kraljevstvu) nastavlja penjati prema vrhu dnevnog reda javnih politika, sadašnja politika ne temelji se na jasnim dokazima o koristi bilo za pacijente ili za širu zajednicu”.
- Razvoj događaja u online pristupu građana vladinim uslugama putem “one-stop” ureda (ureda sve na jednom mjestu) obećava, na primjer, projekt Europske komisije eGOV koji pruža elektroničke javne usluge različitih javnih vlasti građanima i tvrtkama na način da su usmjerene prema klijentima iz jedne točke pristupa.
- Ilse Julkunen navodi nekoliko primjera o tome kako se “javni i privatni sektor poduzimaju sve više napora da se integriraju usluge kako bi se smanjile prepreke potrebnoj usluzi koje su nastale zbog odvojenih programa”. Tipične prepreke su birokracija, profesionalna moć i neučinkovita upotreba sredstava.

U svojoj studiji istaknula je i usporedila nekoliko modela za interdisciplinarni rad, ponovno uključujući pitanje dokaza za ishode različitih modela. Osobito troškovi i klinička učinkovitost interdisciplinarnih timova još nisu proučavani ni primjereno zabilježeni. Prepoznata su važna pitanja za buduća istraživanja kojima će se procijeniti doprinos interdisciplinarnih timova.

Julkunen završava svoj uvodni pregled literature nekim preciznim zaključcima:

- pregledane studije prilično su deskriptivne i gledane su iz organizacijske perspektive;
- više su istaknuti problemi nego način na koji različiti modeli integracije zapravo djeluju, ostavljajući tako uvijek važan fenomen “crne kutije” neistražen;
- ishodi i dokazi malokad se nalaze u prikazima inicijativa za integracijama;
- studije o kojima se izvještava većinom su iz SAD-a i Ujedinjenog Kraljevstva.

Stoga bi se daljnji rad u ovom području trebao rukovoditi sljedećim pitanjima:

1. Kako možemo postići razmjenu koja se temelji na istraživanju i uzajamnom učenju iz dobre prakse u raznim zemljama?
2. Kako možemo razviti sustavnu razmjenu usporedivih rezultata istraživanja i iskustava javnih politika kako bi nam se omogućilo da prepoznamo čimbenike o kojima ovisi uspjeh ili neuspjeh u integraciji usluga?

Neobično je naći primjere ovakve evaluacije kakvu su proveli Bernabei i dr. (1998.). U tekstu dolje nalazi se njezin sažetak:

*Ispitivanje slučajnim odabirom modela integrirane skrbi i upravljanja slučajevima za starije osobe koje žive u zajednici*

**Cilj:** procijeniti učinak programa integriranih socijalnih usluga i medicinske skrbi za nemoćne starije osobe u zajednici u Roveretu na sjeveru Italije.

**Koncept:** ispitivanje slučajnim odabirom s naknadnom provjerom nakon godinu dana.



**Subjekti:** 200 starijih osoba koje već primaju konvencionalne usluge.

**Intervencija:** nasumično raspoređivanje u interventnu skupinu koja prima integrirane socijalne i medicinske usluge i upravljanje slučajevima - ili u kontrolnu skupinu koje prima konvencionalnu skrb.

**Glavne mjere ishoda:** upućivanje u ustanovu; korištenje i troškovi zdravstvenih usluga, te varijacije u funkcionalnom statusu.

**Rezultati:**

- hospitalizacija ili odlazak u starački dom u interventnoj skupini događali su se kasnije i bili su manje uobičajeni nego u kontrolnoj skupini;
- zdravstvene usluge bile su upotrebljavane u istoj mjeri, ali subjekti iz kontrolne skupine primali su više kućnih posjeta liječnika;
- u interventnoj skupini procijenjene financijske uštede iznosile su oko 1.800 USD po osobi tijekom godine do naknadne provjere;
- interventna skupina je poboljšala fizičko funkcioniranje i smanjeno je opadanje mentalnih funkcija.

**Zaključak:** integrirana socijalna i medicinska skrb s programima upravljanja slučajevima može osigurati troškovno učinkovit pristup kojim se smanjuje upućivanje u domove socijalne skrbi i opadanje funkcija kod starijih osoba koje žive u zajednici.

## 3.2. Korisne teorije i koncepti

Do sada nije bilo puno čvrstih dokaza o superiornosti integriranih usluga u usporedbi s odvojenim uslugama. Ali, postoje li ipak korisne teorije i koncepti koji daju dobru osnovu znanja u ovom području? Neke mogućnosti se mogu pronaći u literaturi o integraciji, a primjeri su sažeto prikazani u nastavku teksta. Oni se kreću od prilagodbi formalnih teorija socijalne znanosti do prijedloga zanimljive, ali mnogo pragmatičnije prirode (na primjer, Leutzovi “zakoni”).

U svojem poglavlju o “Razumijevanju suradnje”, Skelcher i Sullivan (2002., str. 35) navode kako su znanstvena istraživanja o suradnji između organizacija i usluga iznimka, a ne pravilo:

Stav koji prevladava u literaturi je stav koji suradnju smatra iznimkom. Tekstovi o razvijanju javne politike, odlučivanju i ostvarivanju programa tekstovi su u kojima pojedinačne organizacije rade uvelike samostalno u svojim funkcionalnim "silosima" i gdje je međuorganizacijski rad... predstavljen kao aktivnosti koje su uzrokom poteškoća i stvaraju nerazmjerne transakcijske troškove.

U istom poglavlju autori sagledavaju stvar iz šire perspektive u kojoj preispituju teorijske pristupe koji nam pomažu u razumijevanju sljedećega:

- zašto se događa suradnja - ključni pokretači i imperativi u organizacijskim inicijativama i inicijativama politike;
- oblik u kojem se suradnja događa - različiti modeli i oblici upravljanja;
- čimbenici koji utječu na sposobnost i praksu suradnje - na primjer, profesionalni, organizacijski i individualni resursi kojima se suradnja razvija i održava te kojima se suradnjom upravlja.

Ovdje, kao primjer, moguće je jedino ukratko raspravljati o jednoj glavnoj teoriji u vezi s tim zašto se suradnja događa, a to su pokretači suradnje. Skelcher i Sullivan upućuju na stajalište optimista da se suradnja događa kako bi se mogla postići zajednička vizija, s tim da postoje dvije glavne značajke teorije koja se nalazi u osnovi te vizije:

1. kako će suradnja dovesti do pozitivnih ishoda ili poboljšanja za sustav u cjelini;
2. kako dionici dijele određenu razinu altruizma u vezi sa suradnjom, naime, da budući pozitivni ishodi nadilaze želju za parcijalnim koristima organizacija koje u tome sudjeluju.

Teorija razmjene (Levine i White, 1962.) dala je važan doprinos razumijevanju suradnje. Teorija razmjene osobito je relevantna za integrirane socijalne usluge jer je ona naglasila način na koji su korisnici usluga s višestrukim problemima morali stupati u kontakt s veoma rascjepkanom i specijaliziranom lepezom pružatelja zdravstvenih i socijalnih usluga.

Prema rezultatima istraživanja Levinea i Whitea, različiti pružatelji usluga dijele iste ciljeve, ali je malo pojedinačnih organizacija imalo pristup dovoljnoj količini nužnih sredstava da same ostvare svoje ciljeve. Ostale organizacije u sustavu kontrolirale su resurse nužne da bi bilo koja organizacija poduzela

svoje zadaće; na primjer, bolnice trebaju socijalne usluge kako bi osigurale domove za starije i nemoćne i time omogućile da se stariji bolesnici otpuste iz bolnice.

Taj rezultat istraživanja dovodi do - ne osobito izuzetnog - zaključka kako (Levine i White, str. 37):

Nedostatnost sredstava motivira obrazac odnosa dobrovoljne razmjene između pojedinačnih agencija (npr. socijalnih i zdravstvenih usluga) u mreži među organizacijama.

U razradi teorije razmjene Levine i White velik dio koncepta stavljaju u središte velike količine rada na suradnji - području organizacije. Organizacije postižu formalne ili neformalne dogovore o svojim posebnim područjima djelovanja unutar ukupnog sustava usluga. Kad su resursi nedostatni, veće i snažnije organizacije koriste se svojom snagom da bi dovele u pitanje područja drugih organizacija kako bi stekle veću sigurnost za sebe same. Za razliku od ove poznate slike, teorija razmjene primjenjuje se na organizacijske sustave koji normativne visoko cijene altruističko ponašanje - i izuzetno poštuju autonomiju drugih.

Komentar: Rad Levinea i Whitea nudi samo jedan konceptualni okvir za razumijevanje odnosa između socijalnih usluga i ostalih - snažnijih - usluga kao što su zdravstvo i obrazovanje. Koncepti razmjene i područja korisni su u makro i mikro inicijativama za postizanje velike suradnje ili integracije usluga.

### *“Kultura” u partnerstvima*

Riječ “kultura” osobito se ističe u radovima i raspravama o pokušajima ostvarenja veće suradnje usluga u rasponu između fragmentiranosti i integracije. Na primjer, različite profesionalne kulture u socijalnim i zdravstvenim uslugama ili one koje su međusobno čak i suprotne proglašavaju se glavnim preprekama postizanju integracije ovih dviju vrsta usluga. Slični problemi pojavljuju se u komercijalnom sektoru, gdje značajke tvrtki mogu značajno utjecati na ishode spajanja i preuzimanja. Izraz “podudaranje kultura” odnosi se na to središnje pitanje.

Važno je jasnije razumjeti osnovni koncept, kao i mogućnost promjene ili stvaranja novih kultura u području integracije. Nažalost, “kulturu” je prilično

teško definirati - to je vrlo fluidan koncept. U najjednostavnijem obliku odnosi se na "način na koji mi ovdje radimo" - to jest, prihvaćeno ponašanje, jezik, protokol odijevanja, zajedničke vrijednosti, rituale itd. Dobro utemeljene profesije kao što su pravo i medicina imaju specifične profesionalne kulture, a socijalni rad je ima u manjoj mjeri. Antropolozi tvrde da se u proučavanju cijelih društava ili pojedinačnih organizacija kultura - u obliku u kojem je izražena u dominantnim idejama i uvjerenjima - može objasniti upućivanjem na društvenu strukturu u kojoj se događa.

Jedna je od najuobičajenijih ideja u znanstvenoj literaturi (na primjer, Meyer-son i Martin, 1987.) kako se, u studiji o organizacijama za usluge, kultura može shvaćati na tri načina:

1. model integracije, gdje se kultura smatra nečim što organizacije posjeduju i što se može prepoznati u širokim okvirima te je dosljedno u cijelim organizacijama o kojima se radi. Tako je kultura utjecaj koji promiče integraciju i kojim se može manipulirati u svrhu jačanja integracije.
2. model različitosti, u kojem može biti nekoliko kultura različitih interesnih skupina (na primjer, socijalni radnici i upravitelji) unutar iste organizacije. Zbog toga je kultura utjecaj koji može biti prepreka integraciji - uključujući partnerstva. Optimističko stajalište je da različite kulture mogu biti podložne manipulaciji, osobito u vezi s načinima na koje one međusobno djeluju;
3. model dvoznačnosti, u kojem se kultura smatra više lokalnom i osobnom, stalno se o njoj pregovara i ponovno pregovara između pojedinaca i skupina unutar organizacije. Napominje se da ova vrsta organizacijske kulture nudi najmanje izgleda za manipulaciju u interesu integracije.

Istraživanja o kulturi primijenjena na socijalne i zdravstvene usluge osobito proizvode različite implikacije za praksu i primjere. Evo nekih od njih:

- zajednički rad na zdravstvenoj i socijalnoj procjeni sa starijim osobama prikazuje kulturne razlike između medicinskih sestara i socijalnih radnika. Medicinske sestre nisu mogle razumjeti zašto socijalnim radnicima treba sat vremena u ispunjavanju obrazaca za procjenu: socijalni radnici nisu mogli razumjeti kako to da medicinske sestre misle da se to može učiniti u petnaest minuta. Medicinskim sestrama bio je jednako teško raspitivati se o osobnim financijama pacijenata kao što je socijalnim radnicima bilo raspitivati se o radu njihovih crijeva.

- Postoje zamjetne kulturne razlike između zdravstvenih usluga i socijalnih usluga na razini lokalne uprave prema važnosti koju pridaju istraživanjima i prema tome koliko se koriste istraživanjima.
- Identitet kao razlika - definira tko sam ja u odnosu na to tko si ti - ključna je sastavnica kulture i sastavnica koju možda nije mudro dovesti u pitanje. Granice između profesionalaca ne bi nužno trebalo smatrati preprekama koordinaciji i integraciji usluga.
- Iskustva iz spajanja u komercijalnom sektoru upućuju na to kako osoblju iz organizacija koje se spajaju treba dati što je moguće više mogućnosti da se sastanu u “tranzicijskim skupinama” kako bi istražile unaprijed utvrđene koncepte i stajališta.
- “Neovisno o obliku organizacije koji je odabran i željenom ishodu korisnika, bilo koja strategija za manipulaciju organizacijskom kulturom u zdravstvu i lokalnoj upravi (socijalnim uslugama) morat će djelovati zajedno s profesionalcima i putem profesionalaca i njihovih kultura. Upravitelji ne bi trebali pretpostavljati da su sve tenzije koje proizlaze iz kulturnih razlika unutar organizacija bilo nezdrave i/ili da se mogu izbjeći”. (Peck i dr., 2001.)

### *Cijeli sustavi djeluju*

Teorijski doprinos iz sociologije organizacija (Benson, 1975.) nudi konceptualni okvir za to da “cijeli sustavi djeluju”. Hudson (2004.) utvrđuje četiri kronološke faze u razmišljanju i praksi o odnosu između socijalnih usluga i zdravstva te obrazovanja. To su:

1. separatizam: svaka agencija i profesija planira i daje svoj vlastiti doprinos odvojeno od doprinosa drugih;
2. natjecanje: kupnja se odvaja od pribavljanja, a pružatelji usluga su stavljeni u međusobno konkurentan položaj;
3. partnerstvo: agencije i profesionalci sudjeluju u specifičnim i ad hoc odnosima suradnje;
4. cijeli sustavi djeluju: nova i ambicioznija faza.

Cijeli sustav nije samo zbirka organizacija koje trebaju raditi zajedno, nego mješavina različitih ljudi, profesija, službi i zgrada koje imaju pacijente i korisnike koji su njihova zajednička problematika, te isporučuju cijeli niz usluga

u raznim okruženjima kako bi pružili pravu vrstu skrbi, na pravom mjestu i u pravo vrijeme (Ministarstvo zdravstva, 2003.).

Hudson i drugi istraživali su literaturu o društvenim znanostima tražeći teorijske radove koji pomažu našem razumijevanju onoga što čini “cijeli sustav”. Sociolog Benson (1975., 1983) pisao je o “mrežama među organizacijama” s dvojnim pristupom koji:

- utvrđuje osam sastavnica koje zajedno čine holističko stajalište o bilo kojem specifičnom problemu ili području;
- predlaže da te sastavnice budu međusobno povezane: promjene u jednoj od njih imat će utjecaja na ostale.

Ovdje nije primjereno detaljno raspravljati o Bensonovu radu, ali osam sastavnica je od ključne važnosti za njegovu teoriju. Njegova hipoteza ili argument - koristeći se s tih osam sastavnica - je da će djelotvorno djelovanje cijelog sustava biti uspostavljeno kada se uspostave svi dolje navedeni čimbenici:

- visok stupanj konsenzusa o području;
- visok stupanj ideološkog konsenzusa;
- visok stupanj pozitivne evaluacije;
- visok stupanj koordinacije posla;
- visok stupanj kompatibilnosti između zahtjeva partnerstva i zahtjeva programa agencije;
- visok stupanj održavanja profila programa;
- nizak stupanj primjene obrane organizacijskih paradigmi;
- visok stupanj održavanja tokova sredstava.

Drugi autori (Attwood i dr., 2003.) prate ove više teorijske prijedloge sa 10 glavnih vrijednosti koje su temelj razvoja cijelih sustava. Ovdje se podrazumijevaju kvalitete i vrijednosti koje trebaju imati ljudi koji su odgovorni za implementaciju cijelih sustava:

- optimizam;
- empatija i poniznost;
- otpornost i hrabrost;

- učenje;
- odnosi;
- perspektiva cijelog sustava;
- lokalno znanje za lokalna rješenja;
- gradnja društvenog kapitala;
- pohvala malih koraka;
- dugoročni pogled.

### *Studija slučaja cijelog sustava*

Hudson izvještava o tome kako se Bensonov okvir trenutno upotrebljava za procjenu ambicioznog projekta u Ujedinjenom Kraljevstvu - inicijativa za Strategiju unaprjeđenja skrbi za odrasle u zajednici i usluge u Durhamu. Glavne značajke ovoga zanimljivog projekta su sljedeće:

- jedinstven vidljivi identitet za zdravstvo, stambenu politiku i usluge socijalne skrbi unutar lokalnih zajednica, tako da je korisnicima i potencijalnim korisnicima jasno kamo otići kako bi pristupili pomoći koji trebaju;
- “one-stop” - usluge se procjenjuju na jednom mjestu, pri čemu je integriran pristup potporama u području stambene politike, zdravstva i socijalne skrbi;
- naručivanje i pružanje integriranog i fleksibilnog raspona usluga koje će korisnicima omogućiti više izbora i koje će brzo odgovarati na njihove potrebe koje se mijenjaju;
- zajedničko djelovanje svih disciplina i uključenog osoblja, uz potpunu podjelu sredstava, uključujući objedinjavanje proračunskih sredstava.

U usporedbi s mnogim partnerskim inicijativama, projekt Durham razlikuje se na 3 načina:

1. raspon partnera: stambena politika, zdravstvo i socijalna skrb;
2. razine aktivnosti koje se trebaju integrirati su sveobuhvatne, a ne djelomične, obuhvaćaju strateški sustav, operativni sustav i sustav potpore: integracija je glavni posao, a ne neobavezni dodatak;
3. integraciju treba spojiti s lokalizacijom: događa se radikalni pomak u moći i odgovornosti od centra do lokalnih zajednica i gradskih četvrti.

Projekt se pažljivo ocjenjuje, a privremeni nalazi su pozitivni.

## *Pet Leutzovih zakona za integriranje zdravstvenih i socijalnih usluga*

Rad američkog akademika Leutza (1999.) često se spominje u literaturi o integraciji. On je proučavao integriranu skrb u SAD-u i Ujedinjenom Kraljevstvu, uspoređujući koncepte i kretanja koji su u osnovi integracije. Njegovih predloženih pet “zakona” integracije nisu strogo znanstveni zakoni, nego se temelje na istraživanjima i daju sugestije - i prilično zabavne - prijedloge s implikacijama za praksu. Njihov sažetak naveden je u tekstu dolje.

### *Prvi zakon*

“Možete integrirati neke usluge cijelo vrijeme, sve usluge neko vrijeme, ali ne možete integrirati sve usluge cijelo vrijeme”.

Važno je usmjeravati skupe integrirane pristupe prema ljudima s kompleksnim potrebama. Ako se to ne učini, oni će vjerojatno biti beznadno neučinkoviti.

### *Drugi zakon*

“Integraciju treba dobro platiti prije nego što postane isplativa”.

Uspjeh u integraciji ovisi o primjerenim ulaganjima planiranog vremena i sredstava za obuku i razvoj sustava.

### *Treći zakon*

“Vaša integracija je moja fragmentacija”.

Jednako mnogo pozornosti treba pridavati onome što bi se moglo izgubiti putem integracije kao onome što će se integracijom vjerojatno dobiti.

### *Četvrti zakon*

“Ne možete ugurati četvrtasti čep u okruglu rupu”.

Sjetite se da neke stvari mogu ostati trajni izazovi, na primjer različiti sustavi financiranja i upravljanja za socijalne i zdravstvene usluge.

### *Peti zakon*

“Onaj koji integrira - taj dirigira”.

Ovo nije ponajprije komentar na relativnu profesionalnu i organizacijsku moć:



To je više argument za pronalaženje načina na koje korisnici usluga i njegova-  
vatelji mogu igrati glavnu ulogu u oblikovanju usluga i njihove integracije, na  
primjer, putem povećane upotrebe izravnih plaćanja ili proračuna klijenata.

### Okviri

Osim selektivne upotrebe teorija i koncepata relevantnih za rad na integraciji,  
osmišljeno je nekoliko praktičnih okvira za pomoć i usmjeravanje analize i  
planiranja u razvijanju integriranih usluga. Neki okviri razrađeni su u ovom  
dijelu.

Dva su temeljna pitanja koja treba postaviti o aktivnostima osmišljenim za  
integriranje socijalnih usluga s drugim uslugama:

1. Prvo, kako se ova aktivnost može shvatiti u vezi s kontinuumom iz-  
među fragmentiranja i integracije: to jest, što se može zahtijevati bu-  
dući da integracija zapravo može biti koordinacija ili suradnja između  
organizacija?
2. Kako se aktivnost ocjenjuje u vezi s pitanjima osmišljenim za utvrđiva-  
nje dobre prakse?

Ranije se već spominjao rad Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Nji-  
hov okvir utvrđuje značajke koje će vjerojatno biti povezane s integracijom,  
pri čemu ih razlikuje od samostalnog rada ili koordiniranog pristupa:

	<i>Samostalnost</i>	<i>Koordinacija</i>	<i>Integracija</i>
<b>vizija sustava</b>	individualna percepcija	zajednička opredije- ljenost za poboljšanje sustava	zajedničke vrijednosti, svi su odgovorni
<b>vrsta partnerstva</b>	vlastita pravila, povre- meno partnerstvo	vremenski ograniče- ni ili slični projekti suradnje	formalno izraženi ciljevi organizacije, zakoni
<b>upotreba sredstava</b>	ostvariti vlastite ciljeve	Ostvariti komplemen- tarne ciljeve	upotrebljavaju se prema zajedničkom okviru
<b>odlučivanje</b>	samostalno	konzultativno	ovlasti se delegiraju, pojedinačan proces
<b>informacije</b>	upotrebljavaju se samostalno	partneri ih prosljeđuju jedni drugima	usmjerava rad partne- ra prema usuglašenim potrebama

Ovaj okvir WHO-a može pomoći onima koji su uključeni u integraciju - ili koji rade u drugim oblicima zajedničkog rada - da potraže teme i obrasce, argumentacije i smjerove, kao i da budu precizni u korištenju riječi. Gdje se neki određeni projekt ili usluga uklapa unutar navedene matrice?

Skelcher i Sullivan navode drugačiji okvir, uspoređujući različite oblike suradnje iz perspektive organizacija. Na jednom kraju spektra nalaze se neformalni, labavi aranžmani mreža. Na drugom su kraju visoko strukturirani, formalizirani odnosi koji mogu imati za posljedicu integraciju suradničkih agencija:

<b>oblici suradnje</b>	labava mreža neformalnih odnosa	ograničeni dogovor o razmjeni informacija	suglasnost o zajedničkim aktivnostima	suglasnost o formalnom tijelu upravljanja	stvaranje federalnog ustroja	spajanje odvojenih organizacija pojedinačne organizacije
<b>pravila upravljanja</b>	samoupravljanje putem zajedničkih normi i vrijednosti	razlikuju se s pozicija ljevičara i desničara	razlikuju se s pozicija ljevičara i desničara	razlikuju se s pozicija ljevičara i desničara	vanjsko upravljanje sa statutom	hijerarhija
<b>terminologija</b>	mreža	partnerstvo	partnerstvo	partnerstvo	federacija	integracija

Kontinuum integracije može se također izraziti kao “ljestvica integracije socijalnih usluga”. Ne bi se trebalo uzimati da to implicira uzlaznu hijerarhiju metoda za koordiniranje usluga, u rasponu od najgorih (na dnu) do najboljih (na vrhu), nego se naprosto nudi kao vizualno pomagalo kojim se unosi red u promišljanje i djelovanje u onome što može biti zbunjujuća lepeza metoda.

### *Ljestvica integracije socijalnih usluga*

1. integracija središnjih državnih ministarstava i politika: provedba na svim razinama društva
2. cijeli sustavi djeluju - ne nužno u cijeloj zemlji
3. djelotvorna partnerstva
4. agencije koje nude više raznih tipova usluga na jednom mjestu za procjenu potreba i pružanje usluga
5. planirana i stalna suradnja i koordinacija usluga
6. multidisciplinarni timovi profesionalaca
7. ad hoc, ograničena, reaktivna suradnja kao odgovor na krize ili ostale pritiske
8. gotovo potpuno odvajanje/fragmentiranje usluga


Stepenice na toj ljestvici mogu se zamisliti i izraziti na razne načine, ali korisnost te ljestvice sastoji se u utvrđivanju različitih oblika uže suradnje između pojedinih vrsta usluga, u rasponu od potpunog odvajanja ili fragmentiranja usluga do potpuno integriranog sustava usluga. Kao i kod svih takvih ustroja, to je model djelovanja i samo je jedan pristup predstavljanju stvarnosti. On je otvoren prema razlikama i poboljšanjima.

Ljestvica upućuje na progresiju prema gore od skoro nikakvih pokušaja da se postigne integracija, preko pristupa koordinacije, kooperacije odnosno suradnje, do najopsežnijih sustava integracije. Bez sumnje, može se dodati još "prečki" na ljestvici, a možda bi jednu ili više njih trebalo postaviti više ili niže.

Valja napomenuti da svaka stepenica na ljestvici ne stoji sama za sebe. Što stepenice na ljestvici više idu prema gore, one će gotovo sigurno uključiti jednu ili više vrsta integracija koje se nalaze na nižim stepenicama.

### *Stepenice na ljestvici*

8. Krut, prilično staromodan sustav odvajanja usluga na svim razinama. Ovo je bio standardizirani pristup s fragmentiranom isporukom usluga. Takvi sustavi više su povezani s održavanjem birokratskih interesa nego s rješavanjem stvarnih interesa korisnika usluga. Oni još postoje u različitoj mjeri.



7. Pritisak okolnosti može prisiliti organizacije na uvođenje stupnja integracije usluga, ali one se često uvode nerado i bez prave predanosti razvijanju integracije koja je potrebna.

6. Na primjer, osoblje iz različitih profesija radi u obliku multidisciplinarnih timova u centru za psihičko zdravlje u lokalnoj zajednici. To može biti lokalna, a ne široko rasprostranjena inicijativa u integraciji.

5. Aranžmani kada postoje dokazi o integracijskim aktivnostima koje su dio sustavnog, planiranog pristupa - umjesto ad hoc pokušaja da se integriraju usluge.

4. Primjeri su tzv. “uredi sve na jednom mjestu”, u kojima korisnici usluga odlaze u samo jednu zgradu u svrhu korištenja integriranih usluga, uključujući pojedinačne procjene i planove usluga. Pristup integraciji koji je u osnovi usmjeren prema korisniku.

3. Postoje dvije vrste agencija ili partnerstava za usluge. Prva je uspostavljanje formalnog tijela za partnerstvo ili procesa, s implikacijama za strukturne promjene, zajedničko financiranje itd. Druga je vrsta rada u kojoj se organizacije koje pružaju usluge jedna prema drugima ponašaju kao partneri - neovisno o formalnim vezama između njih. Partnerstva države i udruga obiju vrsta sve su očitije i često se traže u sklopu programa financiranja EU-a.

2. Integracija usluga unutar jedne organizacije ili tijela koje donosi odluke, koja osigurava lepezu usluga za određenu populaciju. Korisnicima je jasno kome se trebaju obratiti da bi dobili potporu koju trebaju. Ovaj model uključuje model usluga na stepenici (4), ali uključuje više temeljnu strukturnu promjenu nego što je jednostavno osnivanje ureda sve na jednom mjestu.

1. Do sada se malokad nailazilo na takav sveobuhvatan pristup integraciji usluga. U nekim zemljama postoje počeci takvog pristupa koji se u početku koncentriraju na integraciju “odozgo prema dolje” specifičnih dijelova dviju glavnih usluga. Na primjer, integracija socijalnih, zdravstvenih i obrazovnih usluga za djecu s posebnim potrebama. Dakako, taj selektivni pristup integraciji usluga odozgo prema dolje realističniji je od integracije, na primjer, svih socijalnih i zdravstvenih usluga.



# Modeli integriranja socijalnih i zdravstvenih usluga

4.

4.1. Modeli i pristupi integraciji

4.2. Prepreke integraciji

Kako je već navedeno, velik dio objavljenih radova o integraciji socijalnih usluga odnosi se posebno na zdravstvene i socijalne usluge. Glavni izvori informacija o kretanjima na nacionalnoj i europskoj razini mogu se naći u izvještajima o istraživanjima - osobito oni koji se odnose na Procure (2004.); članci u časopisu International Journal of Integrated Care, kao i na raznim internetskim stranicama. Ovaj dio ovog rada uvelike se oslanja na glavnu publikaciju Procarea, koja se bavi iskustvima država uključenih u projekt.

## 4.1. Modeli i pristupi integraciji

### *Strukturna integracija*

Može se tvrditi da je ovo najradikalniji, najteži i najskuplji pristup integraciji. On uključuje objedinjavanje osoblja i resursa u jednoj pojedinačnoj organizaciji, u sklopu jednoga jedinstvenog ustroja. Za javna tijela potrebne su zakonske sankcije.

Ključna značajka integrirane organizacije jest jedno mjesto ulaska u sustav za potencijalne korisnike na kojem se mogu procijeniti sve njihove potrebe i dogovoriti pružanje odgovarajućih usluga.

U Ujedinjenom Kraljevstvu, tzv. Care Trusts osiguravaju jedan od modela strukturne integracije - pojedinačne organizacije koje osiguravaju zdravstvenu i socijalnu skrb u zajednici za određenu populaciju (kasnije će biti više riječi o tome).

### *Zajednički rad: suradnja u čijem je središtu proces*

Ovo je ključno za integrirani rad, koji je usmjeren na aktivnosti pružanja skrbi, a ne na organizacijski kontekst za te aktivnosti. Organizacijska i profesionalna ograničenja stvaraju velike prepreke. Pristup integraciji u čijem je središtu proces usredotočen je na načine prevladavanja prepreka upotrebom poticaja za bliskiju suradnju između profesionalaca, na primjer, specijalističko financiranje kao ono temeljeno na izradi proračuna klijenata i dugoročni dodaci za njegu.

### *Interdisciplinarni rad i timovi*

Pristupi integraciji u čijem je središtu proces usredotočen je na načine na koje se integriraju aktivnosti skrbi. One se manje bave agencijama ili organizacijama koje čine osnovu strukturnog pristupa.

### *Kontinuirana skrb u čijem je središtu čovjek*

Pristupi koji se više bave ili strukturom ili procesom ograničeni su, budući da opisuju sredstva, a ne svrhu. Svrha sustava zdravstvene i socijalne skrbi su njihovi ishodi, skrb i potpora koju osiguravaju za korisnike i njihove obitelji. Središnja tema je da bi integriranu skrb trebalo definirati načinima na koje je njezini korisnici doživljavaju. Oni bi je trebali doživljavati kao kontinuiranu ili stalnu skrb koja nema praznina, čekanja ni preklapanja između različitih komponenti.

### *Strategije, metode i instrumenti*

Postoje različite razine integracije usluga:

izravna praksa: na primjer, putem upravljanja slučajevima ili upravljanja skrbi (v. Banks, 2004.): ponuda i potražnja koje se poklapaju u kompleksnim situacijama - usmjerene na klijenta i potražnju - donose najveće koristi od danog iznosa novca putem koordinacije isporuke usluga skrbi:

- profesionalna: između različitih profesija kao skupina osoblja;
- organizacijska: već prema tome kakvi su aranžmani lepeze naknada i usluga socijalne skrbi;
- funkcionalna: kontinuum liječenja, skrbi i prevencije.

### *Procjena integracije*

Postoje tri pristupa s mogućim mjerama:

1. ishodi usluga: kontinuitet skrbi, nema kašnjenja ni neriješenih predmeta;
2. objektivno i subjektivno iskustvo korisnika;
3. šira društvena perspektiva, kao što je socijalna uključenost, za koju su potrebna objedinjena rješenja. Oživljavanje (gradskih) četvrti temelji se na integraciji svih usluga koje se osiguravaju u nekoj četvrti u svrhu poboljšavanja usluga i povećavanja uključivanja.

## *Ostali nalazi iz europskog iskustva*

*Zajednički rad* - smanjenje kulturnog jaza: iskustvo pokazuje da za uspostavljanje djelotvornoga zajedničkog rada u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi može biti potrebno dugo vrijeme. Međutim, tradicionalne podjele između ta dva tipa usluga mogu se prebroditi “poticajima”, na primjer u situaciji gdje lokalne vlasti nemaju ni jedan starački dom za stariju osobu koje treba izaći iz bolnice. U Danskoj - a možda i u drugim zemljama - lokalna vlast mora platiti “globo” za svaki dodatni dan koji osoba mora ostati u bolnici.

S druge strane, ugovori specificiraju kako se o uslugama u zajednici mora informirati nekoliko dana prije nego što se pacijent kojemu su potrebne usluge u zajednici otpusti iz bolnice.

*Integriranje stambene politike*, socijalne skrbi i njege: stambena politika često je važna za integriranu skrb, ali nije uvijek na raspolaganju kao dio paketa usluga.

*Potporna neformalnoj obiteljskoj skrbi*: nju isto tako treba uključiti u integriranu skrb. Modeli usluga koji se tiču upravljanja skrbi obično osiguravaju da se to u potpunosti uključi.

*Upravljanje kvalitetom kao instrument za stvaranje uzajamno usuglašanih stvarnih učinaka*: ukupno upravljanje kvalitetom (TQM) pomoglo je promijeniti kulturu skrbi, pri čemu se integracija smatra važnim sredstvom za ostvarivanje boljih stvarnih učinaka i pravilnu orijentaciju prema potrebama i željama korisnika.

Osim toga:

- reforme integracije moraju se temeljiti na integraciji sustava financiranja i prevladavanju institucionalnih prepreka;
- integrirana skrb koja se temelji na potražnji mora funkcionirati kako bi povećala kontrolu korisnika nad procesom skrbi, na primjer individualnih proračuna;
- inicijative odozgo prema dolje trebale bi postojati samo kao potpora za procese promjena odozdo prema gore;
- središnje mjesto socijalnih usluga za savjetovanje, informiranje i pomoć korisno je kao potpora korisnicima u razjašnjavanju njihovih potreba za skrbi i poboljšavanje suradnje između raznih organizacija;



- procesi promjena izrazito su dugotrajni;
- evaluacija postupno postaje sve uobičajenija i nužnija praksa, na primjer u Francuskoj;
- nije moguće zamisliti model integracije dobre prakse za sve zemlje - ovo je vrlo važan nalaz.

### *Integracija kao dio kontinuuma za povezivanje usluga*

Od najveće je važnosti razumjeti da je integracija odvojenih usluga samo jedno sredstvo za prevladavanje nedostataka odvojenih usluga - postoje i druge mogućnosti (v. gore), koje često mogu biti i prikladnije. To razrađuju razni komentatori koji stavljaju integraciju na jedan kraj kontinuuma fragmentacija-integracija. Neke od tih formulacija spominju se kasnije u ovom izvješčaju.

### *Autonomija, koordinacija i integracija*

Autonomija se odnosi na situacije s uslugama u kojima ne postoji holističko stajalište o potrebama korisnika; do aktivnosti i odluka dolazi se neovisno i bez koordinacije.

Koordinacija postoji kada postoji zajednički stav o potrebama korisnika, a aktivnosti i donošenje odluka su koordinirani. Koordinacija se događa unutar mreže usluga u čijem je središtu korisnik.

Integracija se pronalazi tamo gdje su fragmentacija između pružatelja usluga i autonomna aktivnost svedeni na najmanju mjeru. Praksa djelovanja postaje transparentna. Integracija je najkorisnija onima s kompleksnim potrebama i kada je sustav jasan i kada ga korisnici usluga odmah razumiju. Stupanj kompleksnosti potreba pojedinaca trebao bi odrediti potrebu za integracijom i kontekst integracije.

Bolja koordinacija usluga također može:

- donijeti mnoge ili čak i najviše koristi korisnicima integriranog sustava;
- biti pozitivan korak koji olakšava napredovanje prema integriranom sustavu;
- također, integrirani pristup gdje osoblje za pružanje usluga stvara neformalnu mrežu suradnje kako bi udovoljilo potrebama korisnika ima važne prednosti kao način prevladavanja fragmentacije usluga.

Važno je pitanje može li se koordinacija u usporedbi s integracijom - održavati i optimizirati tijekom dužega vremenskog razdoblja. Strateška odluka koju treba donijeti u lokalnim sredinama jest hoće li jedinstveni integrirani sustav usluga biti primjereniji od manje skupe i narušene koordinacije odijeljenih, fragmentiranih usluga.

### *Partnerstva*

Partnerstvo je popularna riječ u europskoj socijalnoj politici, budući da je okosnica širokom kretanju “miješane ekonomije socijalne skrbi” sa sve izraženijim naglaskom na uključivanje nedržavnih sektora u pružanje socijalnih usluga. Partnerstvo veoma promiče, na primjer, Europska komisija.

Postoji razlika između uspostavljanja formalnog tijela za partnerstvo ili procesa i neformalnih partnerstava u kojima organizacije djeluju kao partneri, ali tako da nužno ne mijenjaju organizacijske aranžmane.

### *Razlozi za razvijanje svih vrsta partnerstava*

- isporučivati koordinirane usluge korisnicima;
- rješavati pitanja koja nadilaze granice tradicionalnih usluga i profesionalne granice, na primjer, socijalno isključivanje, gospodarski oporavak i sigurnost zajednice;
- smanjiti učinak organizacijske fragmentacije i što je više moguće smanjiti bilo kakve neprikladne poticaje, na primjer nove dodatne agencije trebale bi rješavati stvari s kojima su druge agencije i službe radile posebno, s podjelom na one koji kupuju (povjerenike) i pružatelje usluga.

### *Modeli partnerstva*

Postoje različiti pristupi stvaranju partnerskih aranžmana između različitih uslužnih organizacija. Najprikladniji model ovisit će o čimbenicima kao što su lokalne okolnosti, što je prihvatljivo partnerima, što je troškovno prihvatljivo (trošak). Različiti modeli uključuju:

- odvojenu organizaciju - najprikladniju za veća partnerstva s obilnim resursima (na primjer, zaklade za zdravstvo i socijalnu skrb);
- virtualne organizacije, koje nisu pravne osobe;

- smještanje na istu lokaciju osoblja iz partnerskih organizacija, što je relativno neformalni aranžman, ali nije pogodan za upravljanje velikim novim projektima;
- koordinacijska skupina bez posebnih namjenskih sredstava za osoblje: najjednostavniji i najmanje formalan model. Ovo je idealno za partnerstvo koje nastoji poboljšati koordinaciju usluga preko organizacijskih granica, a manje pogodno za dugoročne projekte i one u kojima je potrebno posebno tijelo.

Ostale alternativne opcije za gore navedene modele uključuju sljedeće:

- konzultativne aranžmane u kojima jedna agencija preuzima odgovornost za odluke i djelovanje;
- mreže koje ne uključuju obveze organizacije;
- ugovorni odnosi koji partnerima donose različite koristi, na primjer nove socijalne usluge koje uključuju lokalne zakonske ovlasti, udruga i banka koja osigurava financijska sredstva (u Ujedinjenom Kraljevstvu nazivaju se “privatnom financijskom inicijativom”).

### *Koristi od partnerstava i njihovi troškovi*

Postoji nekoliko predviđenih ili pretpostavljenih koristi od partnerstava između uslužnih organizacija. One:

- dovode do boljeg preklapanja između usluga i potreba korisnika;
- bolje iskorištavaju sredstva;
- razmjenjuju informacije na otvoren način;
- stimuliraju kreativnije pristupa problemima, kao što su socijalna isključenost. To je jedna od najvećih prednosti ovog načina rada;
- potiču eksperimentiranje i stvaraju inovativna poboljšanja u uslugama;
- utječu na druge. Partnerstva često imaju veći utjecaj nego što ga imaju njihovi pojedinačni partneri: na primjer, komercijalne organizacije mogu biti nesklone dati doprinos nekom programu lokalne vlasti, ali mogu biti spremnije angažirati se posredstvom neke nezavisne agencije.

### *Ali, što je s troškovima djelovanja partnerstava?*

- teško je procijeniti jesu li koristi koje proizlaze iz partnerstva veće od s njima povezanih troškova;
- direktne i oportunitetne troškove (na primjer, vrijeme osoblja) treba razmotriti u svim procjenama partnerstava u smislu “vrijednosti dobi-vene za uloženi novac”.

Odluka o tome da se ne radi u partnerstvima može se donijeti ako je to suviše teško i skupo s obzirom na ostvarene koristi.

Komentar: subjekt partnerstava ključan je za rad na integraciji. Lako se može dogoditi da se partnerstva razumiju i prakticiraju na načine različite od onih u drugim zemljama. Kako na to upućuju ostali radovi i praksa, partnerstva treba smjestiti negdje na kontinuumu (ili ljestvici) između fragmentacije usluga i integracije usluga. Citiramo jednog komentatora, “Partnerstvo je potrebno kako bi se stvorio integrirani sustav, ali partnerstvo nije isto što i integracija” (Integrated Care Network, 2004.).

### *Upravljanje slučajevima*

Upravljanje slučajevima - koje se još naziva i “upravljanje skrbi” - jest metoda integriranja skrbi na razini pojedinog korisnika. Ono potječe iz prakse u SAD-u kao način organiziranja usluga iz širokog spektra državnih i nevladinih usluga socijalne skrbi u njihovom osobito raznolikom sustavu socijalne skrbi i zdravstvenom sustavu. Upravljanje slučajevima usvojeno je u različitim oblicima u europskim zemljama kako bi osiguralo učinkovitiji, organiziraniji i prema pojedincu oblikovan pristup integriranju različitih usluga koje trebaju korisnici s kompleksnim i obično dugoročnim potrebama.

Holistička procjena, uključivanje korisnika i njegovatelja, kao i izrada paketa skrbi okosnica su ovakvog modela integracije usluga. Obično voditelj skrbi radi zajedno u suradnji s korisnikom usluga - i s njegovateljem ili njegovateljima gdje je to potrebno - kako bi izradio potpunu procjenu potreba i sposobnosti; izrađuje odgovarajući paket s izraženim troškovima nužnih usluga; organizira njihovo integrirano pružanje; te prati stalnu provedbu paketa usluga. Taj aranžman se povremeno formalno revidira.

Banks (2004., str. 102-103) navodi:

*“Organizacije će razmatrati potencijale upravljanja slučajevima kako bi ponudile troškovno učinkovit i djelotvoran način koordiniranja usluga, tako da starije osobe primaju: ono što im je potrebno (prelazeći granice pojedinih usluga); i kada im je to potrebno (kontinuitet skrbi). Izazov za upravljanje slučajevima je da se ono odvija na razini pružanja usluga na kojoj treba dovesti u ravnotežu potrebe i sredstva, nedostatak sredstava i izbor.”*

Kako napominje Banks, nekoliko je različitih modela i pristupa koji djeluju pod skupnim nazivom upravljanje slučajevima. Oni između ostaloga uključuju:

- intenzivno upravljanje slučajevima: voditelji slučajeva koordiniraju usluge za korisnike s velikim i kompleksnim potrebama kako bi prilagodili usluge pojedincima u nekom vremenskom rasponu i s obzirom na mjesto pružanja usluga;
- zajednički rad: upravljanje slučajevima podupire multidisciplinarni tim radnika iz različitih agencija. Jedan član tima radi kao voditelj slučajeva ili ključni radnik.
- posredovanje: voditelje slučajeva zapošljava neovisna agencija, koja ima potencijal djelovanja u svojstvu moćnih zagovornika - ali njihov položaj može biti slabiji jer su izvan sustava usluga;
- korisnici koordiniraju vlastitu skrb: ovaj pristup nudi više kontrole korisnika od ostalih metoda. Sve veće uvođenje “proračuna klijenta” povećalo je prostor za selektivnu upotrebu da korisnici koordiniraju i kupuju unutar vlastitih paketa skrbi.

Jedna evaluacija projekta upravljanja skrbi u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazala je sljedeće (Lewis, 2005., str. 5, s citatom Challisa i dr., 1995.):

Pružanje usluga na ovaj koordinirani način omogućilo je socijalno ugroženim starijim osobama da ostanu kod kuće; usluge se smatralo pouzdanijima, djelotvornijima i više dostatnima nego što je to slučaj u drugim aranžmanima; povećao se moral starijih osoba; problemi njegovatelja; i troškovi nisu bili ništa veći od alternativnih aranžmana.

## 4.2. Prepreke integraciji

Ovo poglavlje daje prikaz različitih pristupa integraciji usluga, u rasponu od skromnih neformalnih metoda do velikih strukturnih reorganizacija odvojenih usluga. Mogu postojati značajne prepreke za postizanje integracije, kako na to upućuje Nies (2004.) vezano uz pokušaje integracije socijalnih usluga i usluga zdravstvene skrbi. Njegovi primjeri uključuju sljedeće:

- nedovoljno javno financiranje usluga: manjak sredstava može rezultirati listama čekanja, što ima učinak na uputnice i na pružanje te tako otežava integrirane sustave koji besprijekorno funkcioniraju;
- složenost sustava: brojni dionici mogu imati različite uloge, interese i pozicije moći. Čimbenici koji otežavaju integraciju obuhvaćaju različito zakonodavstvo i izvore financijskih sredstava; socijalni, politički i ekonomski kontekst; različite postupke i strukturne aranžmane na različitim razinama sustava;
- nedostatak odgovornosti: u većini sustava nitko nema sveukupnu odgovornost za integraciju skrbi i usluga, kao ni za posljedice. To je prepreka u donošenju odluka;
- sustavi koji se temelje na ponudi: unatoč ideologiji potreba i sustava usluga koje se temelje na potrebama klijenata (korisnika), praksa je još uvijek često određena ponudom i interesima pružatelja usluga;
- ljudski resursi: integrirane usluge zahtijevaju nove tipove profesionalaca (na primjer, voditelji slučajeva) i timove koji uključuju razne vrste profesionalaca. Nedostatak osoblja i spor razvoj potrebne obuke mogli bi otežati integriranu skrb;
- integracija postaje sama sebi svrhom: integracija će biti podupirana sve dok bude donosila bolje rezultate za korisnike, ali će nailaziti na otpore ako umjesto toga postane način rješavanja drugih problema u sustavu.



Integriranje socijalnih usluga u Europi

5.

Većina ostatka ovog izvještaja koncentrirana je na to što je projekt Vijeća Europe otkrio o integraciji socijalnih usluga, ponajprije u zemljama koje su uključene u ovaj projekt. Izvještaj zatim završava davanjem predloženih smjernica. Ovaj pregled ne tvrdi niti da je savršen, niti da je savršeno ažuran zbog promjenljive prirode ove teme u Europi. Zemlje su svrstane po abecednom redu.

## Albanija

Količina i kvaliteta socijalnih usluga u Albaniji prije 1989. godine bila je tako loša da je njihovo razvijanje posljednjih godina bilo izrazito velik izazov. Albanija je sada uključena u veliki projekt Svjetske banke u sklopu kojega se razvijaju socijalne usluge, uključujući prijenos odgovornosti i financiranja na lokalnu upravu. U toj situaciji jedan pristup može biti organizacija novih lokalnih socijalnih usluga odvojeno da im se da vremena da se potpuno razviju prije bilo kakve moguće integracije s uslugama kao što su zdravstvene. Kao alternativa, to može biti dobra mogućnost za uspostavljanje novih modela integriranih usluga na samom početku. Primjer dolje prikazuje samo jedan pristup ovoj drugoj strategiji.

### *Centar za socijalnu skrb Balash u Elbasanu*

Dnevni centar za socijalnu skrb za starije osobe s invaliditetom financira talijansko Ministarstvo rada i socijalne politike kao dio programa talijanske koordinacije za humanitarnu pomoć u partnerstvu s Ministarstvom rada i društvenih djelatnosti Republike Albanije, općina Elbasan, te s raznim udrugama za socijalne usluge.

Socijalni centar Balash također je i javna služba za starije tinejdžere sa socijalnim potrebama. On ima i funkciju reintegriranja ljudi čiji su ih problemi ostavili izvan glavne matice njihove lokalne zajednice. Jedan od ciljeva projekta je ostvariti pilot model integriranih usluga u zajednici u partnerstvu s lokalnom upravom i udrugama.

Projekt je započeo u kolovozu 2000. godine, a završio u ožujku 2002., nakon što je ostvario svoje glavne ciljeve. Drugi projekt započeo je u listopadu 2001. godine, a oslanja se na postignuća prethodnog projekta; kontrola je predana lokalnoj zajednici. Centrom upravlja Općina Elbasan, a financira ga Ministarstvo rada i društvenih djelatnosti.



### Tipologija usluga

Centar nudi razne socijalne i zdravstvene usluge za starije osobe i ostale u potrebi. Primjeri usluga uključuju:

- terapiju zapošljavanjem i profesionalno oblikovanje;
- pomoć u kući i prevenciju institucionalizacije;
- fizioterapiju;
- društvene aktivnosti;
- prehranu i higijenske usluge;
- aktivnosti na osvještavanju zajednice;
- uključivanje onih koji posjećuju centar u kulturnim uslugama i uslugama u zajednici.

Centar je usmjeren na osiguravanje stvarnih mogućnosti za autonomiju i društveni život; te poboljšanje prilika za socijalnu uključenost.

## Armenija

U Armeniji pružanje socijalnih usluga utječe na većinu građana. Uslugama se upravlja putem mreže od više od 180 odvojenih ureda. Administracija usluga socijalne zaštite - uključujući programe usmjerene i na pomoć potrebnima, kao i one koji su uključeni u distribuciju naknada socijalnog osiguranja - fragmentirana je i ne radi učinkovito. Potreba za određenim stupnjem integracije među mnogim različitim uslugama je jasna.

Kako primjer u tekstu dolje pokazuje, uvođenje "one-stop" centara pomoći će povećati kvalitetu socijalnih usluga i poboljšati pristup građana informacijama o uslugama. Podnositelji zahtjeva za naknade moći će otići na jedno mjesto za sve vrste pomoći koje su im potrebne, socijalne naknade i potrebe u vezi s mirovinama. Ključni element smještanja usluga na jednom mjestu je razmjena informacija među organizacijama. U Armeniji program ASTP je usvojio inovativan suradnički i konzultativni pristup izradi modela za centar za integrirane socijalne usluge.

## *Centar za integrirane socijalne usluge Vanadzor*

U njihovim programima socijalne skrbi u srednjoj i istočnoj Europi međunarodni donatori koncentriraju se na “približavanje usluga građaninu i integriranje raspoloživih usluga tako da građanin mora posjetiti samo jednu lokaciju kako bi dobio socijalne usluge”. To je osobito nužno u Armeniji, gdje usluge administrira mreža od više od 180 lokalnih ureda. Vlada Armenije predana je politici poboljšavanja usluga za građane, a to uključuje objedinjavanje svih usluga pod istim krovom.

Vanadzor je pilot projekt kojim će se testirati svi aspekti stvaranja centara za integrirane socijalne usluge u Armeniji. Glavni ciljevi tih centara bit će sljedeći:

- poboljšati pristup građanina socijalnim uslugama smještanjem svih socijalnih usluga u jednu zgradu te poboljšavanje pristupa informacijama;
- jačati i proširiti opseg socijalnih usluga koje se pružaju građaninu rađeći u užoj suradnji s udrugama na zdravstvenoj i socijalnoj skrbi;
- poboljšati razmjenu informacija među organizacijama stvaranjem sustava za razmjenu baza podataka u svrhu pojednostavljivanja podnošenja zahtjeva;
- poboljšati administraciju programa socijalnih naknada racionalizacijom postupaka, učinkovitijim radom i poboljšanom obukom osoblja;
- učiniti učinkovitijim korištenje osoblja i tehničkih resursa među uredima smještenim na jednom mjestu.

Građani u Vanadzoru imat će jednu lokaciju gdje će podnositi zahtjeve za mirovine i naknade, gdje će se prijaviti kao nezaposleni i raspitivati se o drugim socijalnim uslugama. Osoblje na recepciji davat će informacije i savjete te pomagati pri ispunjavanju obrazaca. Razmjena podataka između službi smanjit će broj odvojenih zahtjeva za naknade i usluge koji se preklapaju. Gdje je to potrebno, klijente se može uputiti u referalnu službu za udruge u zgradi.

Ako bude uspješan, novi centar za integrirane socijalne usluge pribavit će velike koristi građanima koje nisu prisutne u vrlo fragmentiranom sustavu koji će on zamijeniti. Osobiti pristup integraciji usluga s njegovom lokacijom “sve na jednom mjestu” bit će u središtu ovoga novog koncepta.

## Češka

Od 1989. godine situacija u socijalnim uslugama u Češkoj obilježena je značajnim pomakom prema integraciji, i vodoravnoj i okomitoj, tj. prema uslugama koje se temelje na stvarnim potrebama korisnika. Postoji značajan i ubrzan trend usmjeravanja na pojedinca i kvalitetu njegovog života. To se čak u određenoj mjeri primjenjuje na preostale usluge u domovima u kojima se pruža skrb sa zaštitnim odnosno skrbeničkim karakterom, gdje sada postoje očiti naponi na njihovoj integraciji u lokalne zajednice. Prije revolucije starački domovi i mentalno retardirane osobe bili su smješteni u neprikladne velike zgrade poput starih samostana, izolirane od izgrađenih područja.

Te naponi uvelike podupire država, i u obliku promicanja planiranja u zajednici u državi, to jest, metode planiranja usluga koja kartira potrebe korisnika u određenom području pod jednakom suradnjom trojstva - korisnik, pružatelj usluga, operater - i putem promicanja standarda kvalitete, koji se temelje na potrebama i zaštiti prava korisnika socijalnih usluga i koja je izdalo Ministarstvo rada i društvenih djelatnosti 2002. godine.

U Češkoj je integracija pružanja usluga uobičajena, ali ne jamči kvalitetu različitih vrsta osigurane skrbi.

Ne postoji interdisciplinarna strategija, iako, kada se istoj osobi pružaju različite vrste skrbi, pružanje usluga treba integrirati kako bi se olakšala socijalna integracija i rehabilitacija osobe. Posebne vrste institucija još su uvijek, općenito govoreći, konstruirane za posebne skupine korisnika. Integracija u pružanju socijalnih usluga smatra se ključnom u smislu davanja ljudskije dimenzije, zaštite ljudskih prava korisnika i iznad svega, poboljšanje kvalitete pružanja socijalnih usluga. Ako se s nekim skupinama korisnika (starijim osobama, osobama s intelektualnim teškoćama itd.) radi odvojeno, čak i ako im se pružaju usluge visoke kvalitete, konačna kvaliteta uvijek će ostati upitna jer, iznad svega, starije osobe trebaju kontakt s ostalim skupinama ljudi u drugim životnim fazama.

## *Integracija u socijalnim uslugama u Češkoj*

Ústav socialni pečé v Horni Poustevne (USP) (Ustanova za socijalnu skrb u Horni Poustevne) je usluga doma socijalne skrbi s originalnim kapacitetom od 130 klijenata sa mentalnom retardacijom, i za muškarce i za žene, od najranije dobi do odrasle dobi. Proces mijenjanja promjene tradicionalne institucionalne skrbi za klijente s mentalnom retardacijom počeo je 1996-97. s prvim stanom za osobe s posebnim potrebama koje žive uz nadzor za šest klijenata u obližnjem Velemovu, koji pruža sve usluge koje klijenti trebaju.

Od tada projekt je u tijeku i dokazuje da život osoba s mentalnom retardacijom može biti potpuno kvalitetan ako postoje ljudi koji prihvaćaju takav život i mogu se izboriti za prevladavanje naizgled nemogućih poteškoća. Sada kuće i stanovi za osobe s posebnim potrebama koje žive uz nadzor imaju ukupno 108 klijenata kojima usluge pružaju zaposlenici 98 USP (navedeno gore, ustanova za socijalnu skrb). USP je organizacija koja se financira donacijama iz državnog proračuna, a koju je osnovao grad Prag.

Širok raspon usluga pruža izravno USP ili drugi ljudi, na primjer smještaj, hranu, zdravstvenu skrb, obrazovanje i osobni razvoj, obuku, zapošljavanje osoba s invaliditetom, aktivnosti u slobodno vrijeme (kulturne i rekreacijske aktivnosti), rehabilitaciju, terapiju (ergoterapiju, glazbu, kućne ljubimce, umjetnost, drama), pomoć u nabavi stvari za osobne potrebe, pomoć u upravljanju posjedima, pomoć u teškim životnim situacijama, te socijalnu i pravnu zaštitu. Smještaj u stanovima na različitim mjestima u području Šluknov promiče integraciju klijenata u seoskom ili gradskom društvu na prirodan način.

U ovom primjeru postoje i okomita i vodoravna integracija. USP se postupno transformira u organizaciju socijalnih usluga gdje on nije pružatelj svih potrebnih usluga, ali igra ulogu jamca koji je spreman pomoći klijentu u izboru potrebnih usluga. USP također pruža nadzor i kontrolu usluga koje pružaju različite organizacije i pojedinci i također upravlja vlasništvom organizacije.

Troškovi inicijativa za integraciju (po korisniku) usporedivi su s troškovima kreveta u tradicionalnim ustanovama socijalne skrbi (domovima) u Češkoj. Ova transformacija nije skuplja nego postojeći model skrbi. Sa stajališta zadovoljavanja posebnih potreba klijenata, neusporedivo je više učinkovit.

Projekt se uvijek borio protiv neprilika u obliku nesporazuma s administrativnim vlastima, nedovoljnim zakonodavstvom i iznenađenjem sa strane prirodne zajednice. Međutim, projekt je uspio prebroditi neprilike i time promijeniti percepciju o načinima pružanja socijalnih usluga osobama koje manje-više ovise o njima.

Klijent je uključen u stvaranje individualnoga osobnog plana razvoja koji bi trebao rezultirati ugovorom između klijenta i USP-a kako bi se definirale usluge koje će biti pružane, izbor i opseg uključivanja zaposlenika USP-a i ostalih osoba u aktivnom životu klijenta. Usluge se pružaju samo s jednim ciljem, a to je klijentova integracija i uključivanje u društveni život. Ugovorni odnos između klijenta i USP-a trebao bi voditi prema postupnom smanjivanju količine, ili intenziteta, socijalnih usluga koje se pružaju klijentu do nužnog minimuma, ili čak (ako je to moguće) prema potpunom oslobađanju od ovisnosti o instituciji.

## Finska

Finska ima relativno dugu povijest kombiniranih zdravstvenih i socijalnih usluga na regionalnoj razini, iako nisu sve regije usvojile taj tip integracije - to je lokalna odluka. Finska je pokrenula program za reformiranje svojih socijalnih usluga u razdoblju od 2003. do 2007. godine. Svrha je redizajnirati cijeli sveobuhvatni sustav usluga. Zajedno s nacionalnim programom za reformu zdravstvene skrbi, ovaj program je jedan od najvažnijih projekata sadašnje vlade. Ključni je problem poboljšati dostupnost i kvalitetu usluga. Projekt je usmjeren na strukture i djelovanje komunalnih usluga. Usluge su modernizirane kako bi bile pravodobnije, fleksibilnije i više orijentirane prema klijentu. Traže se učinkovitije metode za pružanje usluga i promiče se uvođenje nove radne prakse i operativnih modela. Suradnja između različitih vlasti na nacionalnoj i lokalnoj razini je pojačana, i promiče se bliža suradnja među lokalnim vlastima, trećim sektorom i privatnim pružateljima usluga. Jedan primjer je razvoj obiteljskih centara, gdje su kombinirani ne samo socijalni i zdravstveni sektor, nego i treći sektor.

Novi međusektorski zajednički centri za usluge su razvijeni u Finskoj u području aktivacije dugotrajno nezaposlenih. Ovdje je bio usvojen više koncentrirani i radikalni pristup, s elementima koji su stremili međusektorskoj suradnji i na operativnim i na strateškim razinama. Na operativnoj razini

najvažniji aspekt je uspostavljanje novih međusektorskih zajedničkih centara za usluge, ureda “sve na jednom mjestu”. U pilot fazi zajedničke usluge su se nazivale centri za objedinjene usluge (COU), i kada su postale službene u novom nacionalnom vladinom programu, nazvane su centrima za usluge radnicima.

Modernizacija službi javnog zapošljavanja je također jedan ključni aspekt. Finska je dugo vremena provodila strategiju zapošljavanja gdje se sve držalo “pod istim krovom”, to jest, upravu za rad i službe javnog zapošljavanja. Sada kada Finska prvi puta napušta tu strategiju, zamjenjujući je sustavom koji bi mogao dovesti do bolje upotrebe širega vodoravnog resursa putem zajedničkih centara za usluge. Osim toga, sve su veći pritisci na službe javnog zapošljavanja. Stope nezaposlenosti, nakon što su naglo opale, dosegle su najviše vrijednosti. Ideje u ministarstvu su se počele sve više i više usmjeravati prema dvojnoj strategiji i novim organizacijskim strukturama.

### *Integrirane usluge zapošljavanja i socijalne skrbi - Espoo:*

Centri za usluge radnoj snazi bili su prvi put uvedeni 2004. godine kao odgovor na specifične potrebe opadajućeg, ali ipak još značajnog broja dugotrajno nezaposlenih. Država je odgovorna za usluge za nezaposlene, a lokalne vlasti za zdravstvene i socijalne usluge. Cilj je osigurati prikladnije usluge za dugotrajno nezaposlene kombiniranjem obje te odgovornosti na lokalnoj razini putem centara za usluge radnoj snazi (ukupno 28 u lipnju 2005. godine).

Glavni ciljevi centara za usluge radnoj snazi su sljedeći:

- smanjiti strukturnu nezaposlenost i spriječiti isključenost;
- smanjiti broj korisnika naknade za nezaposlenost;
- povećati mogućnosti sudjelovanja u programima aktivne politike tržištu rada;
- povećati povjerenje korisnika u sebe same da mogu kontrolirati vlastite živote i da su sposobni raditi.

Financijska sredstva osigurava država i lokalna vlast. Evaluacija centara za usluge radnoj snazi pokazalo je:

- da su stope aktiviranja bile više nego putem odijeljenih usluga zapošljavanja;

- da je bilo pozitivnih rezultata anketa o zadovoljstvu korisnika.

Iskustva stečena u izgradnji i radu centara za usluge radnicima (CUR): integrirane strategije su razrađene na svim razinama kako bi se osiguralo uključivanje svih aktera u planiranje i provedbu. Ključna pitanja bila su sljedeća: važnost izbjegavanja pojave da jedan sektor dominira nad drugim; potreba da se osmisli zajednička vizija aktiviranja; te složena zadaća upravljanja mrežom organizacija i timova koji uključuju više profesija.

## Flamanska zajednica u Belgiji


Proces integracija socijalnih usluga u sektoru socijalne skrbi i zdravstva u Belgiji, a osobito u Flandriji, rješavao se na različite načine i na različitim razinama. Najvažniji postupci bili su administrativne reforme, promicanje spajanja i kooperativni pothvati putem uređaba o priznavanju i subvencijama, kao i decentralizacija socijalnih usluga na razinu pokrajina i lokalnu razinu.

### Državna reforma iz 1980. godine i integracija socijalnih usluga

Državna reforma iz 1980. godine u Belgiji dovela je do reorganizacije i integracije različitih oblika zdravstvene i socijalne skrbi u mnogim područjima pružanja usluga, a osobito u području socijalne i zdravstvene politike. Državnom reformom pomoć ljudima prenesena je na zajednice, tako da su različiti oblici socijalne i zdravstvene skrbi - razvijeni u različitim državnim ministarstvima - bili decentralizirani. Socijalne usluge koje su ovisile o različitim nacionalnim ministarstvima spojene su u Odjelu za socijalnu skrb, javno zdravstvo i kulturu Ministarstva flamanske zajednice. Taj isti odjel Ministarstva prepoznao je i subvencionirao usluge socijalne i zdravstvene skrbi od 1980. nadalje i obavio kontrolu kvalitete. Godine 2005. flamanska vlada je osnovala novo flamansko Ministarstvo socijalne skrbi, zdravstva i obitelji. Regija Valonija i Bruxelles reorganizirali su svoju socijalnu skrb kako bi zadovoljila socijalne potrebe svojih skupina stanovništva.

### Proces integracije na osnovi propisa regionalne uprave

Nakon državne reforme 1980. godine, flamanska zajednica, često na zahtjev samog sektora, poduzela je niz inicijativa u svrhu usklađivanja nekih sektora ili njihovog organiziranja tako da surađuju ili da se spoje. Prvi zakon



usvojen u flamanskom parlamentu o integraciji za opći socijalni rad usvojen je 24. srpnja 1991. godine. Taj zakon flamanskog parlamenta imao je četiri cilja:

- veću pravnu sigurnost za opći socijalni rad;
- bolji položaj i profil za sektor unutar ukupnog socijalnog rada i skrbi;
- ustrojavanje općeg socijalnog rada tako da se stvori koherentna i integrirana mreža uravnoteženih i raširenih i usluga koje su pristupačne korisnicima;
- usklađivanje regulatornog okvira za sve priznate institute općeg socijalnog rada.

Na temelju zakona flamanskog parlamenta iz 1991. godine o općem socijalnom radu, objedinjeni su različiti oblici izvaninstitucionalnog socijalnog rada (socijalnog rada izvan domova socijalne skrbi) i institucionalnog socijalnog rada (u domovima socijalne skrbi), kako slijedi:

- izvaninstitucionalni socijalni rad: centri za socijalnu skrb, centri za životna i obiteljska pitanja, informacije za mlade i centri za savjetovanje, centri za forenzični socijalni rad, potpora žrtvama i pomoć putem telefona.
- djelomično institucionalni i institucionalni socijalni rad: samostalan život uz nadzor za mlade i mlade punoljetnike, samostalan život uz nadzor za odrasle, centri za beskućnike, skloništa za žene, centri u zajednici za mlade i krizni centar.

Na kraju 1994. godine još je uvijek bilo 239 centara za opći socijalni rad koji su priznati, od kojih je 39 bio sastavni dio fonda zdravstvenog osiguranja, pet centara za potporu putem telefona (jedan u svakoj pokrajini) i 195 neovisnih centara za opći socijalni rad, priznati na temelju devet različitih propisa.

Ti neovisni i autonomni centri spojeni su na temelju Odluke o provođenju od 21. rujna 1994. godine u otprilike sto polivalentnih izvaninstitucionalnih ili institucionalnih centara za opći socijalni rad.

Na temelju zakona flamanskog parlamenta od 19. prosinca ti centri spojeni su u 20 nezavisnih centara za opći socijalni rad. Izvaninstitucionalni i institucionalni socijalni rad je integriran.



31. prosinca 2003. godine bilo je 27 nezavisnih centara za opći socijalni rad u Flandriji. Oni zapošljavaju 1425 socijalnih radnika u punom radnom vremenu u 355 centara i primili su 40 milijuna eura od Flamanske zajednice za njihovo osoblje i troškove poslovanja u 2003. godini. Otprilike 1075 ekvivalenta punog radnog vremena subvencionira flamanska vlada, a ostatak pokrajine i općine. Približno 41 inicijativa za pružanje socijalnih usluga uključena je u fondove zdravstvenog osiguranja s oko 400 profesionalnih zaposlenika i subvencijom flamanske vlade u iznosu od 11 milijuna eura.

### **Integrirana potpora za mlade**

Cilj integrirane potpore za mlade je jamčiti mogućnosti za razvoj maloljetnika, njihovih roditelja i osoba u njihovom životnom okruženju i promicati njihovo zdravlje i dobrobit. U tu svrhu ona osigurava široku lepezu mogućnosti integrirane potpore. Zakon flamanskog parlamenta o integriranoj potpori za mlade od 7. svibnja 2004. godine daje okvir za međusektorsku suradnju i koordinaciju. On utvrđuje cilj i operativna načela integrirane potpore za mlade, određuje koji sektori sudjeluju u tome, predlaže više konkretnih oblika suradnje i koordinacije te uspostavlja sektor međusektorske javne politike.

Osiguravanje potpore za mlade u sljedećim sektorima čini dio integrirane potpore za mlade: opći socijalni rad, posebna pomoć za mlade, centri za integriranu obiteljsku skrb, centri za mentalno zdravlje, učenička savjetovališta (za dijete i obitelj) i Flamanski fond za socijalnu integraciju osoba s invaliditetom.

Oformljeni su Savjetodavno vijeće za integriranu potporu za mlade i Upravno povjerenstvo za integriranu potporu za mlade. Upravno povjerenstvo objedinjuje vodeće državne službenike u uključenim sektorima. Predstavnici područja rada, maloljetnika i roditelja imaju mjesto u Savjetodavnom vijeću za integriranu potporu za mlade. Oba tijela savjetuju flamansku vladu u vezi s njezinim javnim politikama o integriranoj potpori za mlade.

### **Integracija školske medicinske inspekcije i psiho-medicinsko-socijalnih centara za stvaranje učeničkih savjetovališta za širok raspon obrazovnih potreba**

1. prosinca 1998. godine, Zakon flamanskog parlamenta o učeničkim savjetovalištim potpisali su i flamanski ministar obrazovanja i ministar za zdravstvenu politiku. To je značilo da su školska medicinska inspekcija i

psiko-socijalno-medicinska potpora osigurane na integrirani način u osnovnim i srednjim školama. Kao rezultat spajanja 104 školska medicinska inspekcijska centra i 201 psiho-medicinski-socijalni centar, čime je stvoreno 75 učeničkih savjetovališta, školski liječnici i medicinske sestre počeli su surađivati s psiholozima, stručnjacima za obrazovanje i socijalnim radnicima u potporu školama i roditeljima.

Učenička savjetovališta počela su raditi u cijelosti 1. rujna 2000. godine.

### **Integracija centara za mentalno zdravlje**

Proces integracije centara za mentalno zdravlje započeo je Zakonom flamanskog parlamenta o mentalnoj zdravstvenoj skrbi od 18. svibnja 1999. godine i Uredbom flamanske vlade od 17. prosinca 1999. godine kojom se provodi Zakon flamanskog parlamenta. Ciljevi su uključili proširenje opsega, više prostora za upravljanje, jasnu poziciju na drugoj liniji i naglasak na ranjivijim skupinama, djeci i starijima.

Velik broj centara se spojio: od 84 centra u 1988. godini, preostao je 21 centar, a centri su bili ravnomjerno raspoređeni po Flandriji. Subvencije za rukovoditelje i povećanje plaća na razinu plaća u bolnicama rezultirali su povećanjem proračuna. Proračun je povećan sa 28,9 milijuna eura u 1998. godini na 41 milijun eura u 2004. godini. Godine 1998. bilo je subvencionirano 620 zaposlenika u punom radnom vremenu, i 880 u 2003. godini.

### **Konzultacije i suradnja između pokrajina**

Uredba od 19. prosinca 1997. uređuje osnivanje ustrojstava pokrajina, koje su odgovorne za koordinaciju i ekspanziju regionalnih foruma o konzultacijama i suradnji, te za stvaranje mreža u organizaciji sektora socijalne skrbi.

Stvaranje jedinstvenog ustrojstva koje koordinira konzultacije i suradnju na regionalnoj razini pridonosi većem broju upućivanja i izbjegavanju dupliciranja posla i usluga koje se uglavnom pružaju na centraliziranoj razini, što dovodi do poboljšanja pružanja usluga.

Zbog toga je osnovano pokrajinsko koordinacijsko povjerenstvo, u kojem se mogu održavati redovne konzultacije za razmjenu iskustava i organizaciju aranžmana.

## Društveni dom: integracija socijalne skrbi, zdravstva i jednakih mogućnosti na razini općina

Lokalna socijalna politika pokušava ostvariti najveći mogući pristup pružanju usluga za građane i optimalni dodir s ugroženijim socijalnim skupinama i klijentima. U tu svrhu lokalna vlast osniva društveni dom. To će biti “ured sve na jednom mjestu” za građane s obzirom na pružanje socijalnih usluga u njihovoj općini, četvrti ili okrugu, budući da funkcija “ureda sve na jednom mjestu” društvenom domu daje integrirani pristup pružanju socijalnih usluga i općine i javnog centra za socijalnu skrb. To omogućuje građanima lakši pristup njihovim socijalnim pravima i omogućuje im dobivanje pomoći na djelotvoran način. Kad god je to primjereno ili nužno, društveni dom će upućivati klijenta na pravu uslugu.

### Zaključak

Najvažniji ciljevi integracija su politika kvalitete i upravljanje usmjereno prema rezultatima te pogodnost za klijente. Rezultati su poboljšanje pristupa socijalnim pravima, a osobito za najranjivije socijalne skupine, te jačanje socijalne kohezije.

## Francuska

U Francuskoj je rasprava o poboljšanju odnosa između korisnika javnih usluga i socijalnih usluga <sup>5</sup> usko povezana s državnim reformom. Osim zahtjeva za učinkovitosti vlade i privatnih tijela koja obnašaju zadaću javne službe, postoji veliko zanimanje za to da se osigura pristup uslugama i da se zajamči njihova kvaliteta. Zbog toga su od početka osamdesetih godina 20. stoljeća tijela javne vlasti angažirana na procesu “obnove javnih usluga”.

Promicanje “kulture kvalitete” i želja da se pojednostave administrativne formalnosti i olakša pristup pojedincima do informacija i javnih usluga doveli su do pojave velikog broja inicijativa. Štoviše, nastojanja na “finom pogađanju” usluga tako da se one prilagode korisniku dovela je do priznanje lokalnih usluga. Pojava ustanova socijalne skrbi tipa “sve na jednom mjestu”, u kojima je zbog toga objedinjena cijela lepeza javnih i socijalnih usluga na jednom mjestu jedno od distinktivnih obilježja ove reforme. Modernizacija države i njezinih usluga uključuje i nove resurse koje predstavljaju nove informacijske i komunikacijske tehnologije (NICTs).

<sup>5</sup> Definicija socijalnih usluga Svjetske zdravstvene organizacije (WHO): “usluge i programi namijenjeni osiguravanju socijalne potpore za ljude kojima je, zbog starosti, siromaštva, nezaposlenosti, zdravstvenog stanja ili invaliditeta, potrebna javna pomoć u području kupovanja, kućanskih poslova, prijevoza, vlastite njege i njege drugih osoba, kako bi potpunije funkcionirali u društvu”.

Iskustvo s općinskim i međuopćinskim centrima za socijalnu akciju u tom pogledu izgleda tipično. Nastojanja da se zadovolje potrebe lokalnog stanovništva kombinirano je s nastojanjima na kvalitetnoj podršci u svrhu olakšavanja integracije socijalno ugroženih pojedinaca u lokalno socijalno tkivo.

### **Modernizacija državnih i javnih službi putem promicanja kvalitetnih lokalnih javnih usluga**

#### **Promicanje integracije javnih i socijalnih usluga u ekonomskim i socijalnim okolnostima koje se brzo mijenjaju**

Na kraju osamdesetih godina 20. stoljeća u Francuskoj se pojavila rasprava o modernizaciji javnih usluga. Cilj je bio dovesti državu bliže građanima i osigurati jeftinije i djelotvornije javne usluge.

Bila su postavljena četiri glavna cilja za javnu politiku za članove javnosti koji su bili korisnici usluga i za osiguravanje usluga:

- Promicanje javnih informacija

Cilj je bio poboljšati javno informiranje proizvodnjom elektroničkih priručnika i mogućnošću pribavljanja detaljnih informacija u najkraćem mogućem roku. Zbog toga se poticao razvoj višenamjenskih usluga u obliku telefonskih linija u kojima su radili ljudi iz raznih ministarstava. Također se spominje korištenje drugih informacijskih medija kao što je Internet, audiovizualni mediji i činjenice.

- Personaliziranje odnosa između osoblja i korisnika

Za personaliziranje odnosa između osoblja i korisnika potrebna je mogućnost praćenja s obzirom na dosjee i osoblje koje s njima radi. Ime člana osoblja i adresa i telefonski broj njegovog ili njezinog odjela zbog toga se mora navesti u svoj administrativnoj korespondenciji. Multidisciplinarno pribavljanje dobara i mogućnost nuđenja cjelovitog odgovora na potrebe korisnika ciljevi su kojima bi trebale stremiti sve javne i socijalne službe.

- Pojednostavljanje administrativnih formalnosti i postupaka

Cilj je učiniti stvari što lakšima za upotrebu korisnicima pojednostavljenjem administrativnih formalnosti i postupaka te usklađivanjem i postizanjem veće fleksibilnosti zahtjeva koje postavljaju različiti odjeli za dokazivanje nečijeg identiteta, dohotka i adrese, te poboljšanje pristupa administrativnim dokumentima i skraćivanjem vremena potrebnog za njihovo pribavljanje.

Nove tehnologije se također percipiraju kao sredstvo pojednostavljenja administrativnih postupaka putem pojednostavljenja online obrazaca i razvojem korespondencije elektronskom poštom. U području elektroničkih obrazaca došlo je do značajnog razvoja, osobito u pogledu javne nabave.

- Promicanje sudjelovanja korisnika

Korisnike se treba smatrati partnerima vladinih odjela, javnih institucija i privatnih tijela koja obavljaju zadaće javnih usluga. Njihovo uključivanje u javne projekte smatra se ključnim preduvjetom za poboljšanje javnih usluga. Zbog toga smjernice preporučuju promicanje odbora korisnika ili udruženja korisnika u svrhu pribavljanja procjene učinkovitosti i kvalitete usluga od ljudi koji ih upotrebljavaju.

### **Institucionalna integracija javnih i socijalnih usluga**

Osnovani su Povjerenstvo za pojednostavljivanje administrativnog jezika (*Comité d'orientation pour la simplification du langage administratif - COSLA*) i Komisija za pojednostavljenje administracije (*Comité d'orientation pour la simplification administrative - COSA*) za davanje savjeta stručnjaka u vezi sa svim planovima za pojednostavljivanje administrativnog izričaja i propisa.

Osnivanje Opće uprave za modernizaciju države dobilo je trostruki zadatak da promiče aktivnosti kojima se u većoj mjeri u obzir uzimaju očekivanja korisnika, te da osigura i vrednuje kvalitetu pružene usluge, da koordinira aktivnosti za pojednostavljenje zakona i učini administrativne formalnosti manje glomaznima, te da sudjeluje u radu kojim će se poboljšati kvaliteta propisa i jasnoća jezika administracije.

### **Alat za obnovu odnosa između “korisnika” i javnih/socijalnih usluga**

#### **Promicanje kvalitete osobnih kontakata u javnim uslugama: “Povelja Marianne”.**

Dok je Povelja Marianne ponajprije osnovno jezgro predanosti u smislu osobnih kontakata, spremnost na reagiranje i brzo rješavanje upita, ona je isto tako i niz metodoloških referentnih točaka (priručnik “Povelja Marianne” je priručnik o cijenjenju predanosti i priručnik o tome kako primati osobe u teškoćama), kao i vizualni identitet. Peti dio ove povelje, pod naslovom “slušam vas kako bismo mogli naprijed”, naglašava potrebu da svaki odjel

procijeni svoje rezultate i redovno postavlja pitanja svojim korisnicima. Osim tih lokalnih mjera, državni tajnik za državnu reformu zagovarao je uvođenje aranžmana vanjske evaluacije temeljene na načelu “tajanstvenih korisnika”.

### Usluge prilagođene specifičnim potrebama

Logika iza pristupa “ureda sve na jednom mjestu” je rješavanje sveukupne situacije korisnika i pojednostavnjivanje postupaka tako što im se nudi brza pozornost i izravan pristup odgovarajućim uslugama.

Zajednička značajka tih “ureda sve na jednom mjestu” je to što oni pod isti krov stavljaju različite operatere, i institucionalne i dobrovoljne, kako bi olakšali izravan pristup željenim informacijama i savjetima. Blizina korisnika jedno je od temeljnih načela ovih “ureda sve na jednom mjestu”. Iako su svi oni izgrađeni na temelju iste logike, “uredi sve na jednom mjestu” ponekad imaju specifične ciljne skupine.

Primarna funkcija centara javnih usluga (*maisons de services publics*) je pokriti urbana ili ruralna područja u kojima ne postoje usluge (zbog depopulacije, obrasca raštrkanog naseljavanja, osjetljivih urbanih područja). Oni streme općem cilju da odgovore na bilo koji upit članova javnosti. Njih slijede *maisons de l'emploi*, usmjerena na tražitelje zaposlenja, te *maisons du handicap*, osmišljenih za primanje i davanje informacija te pomoć osobama s invaliditetom. Osim “ureda sve na jednom mjestu” opće namjene, zbog toga postoje neki uredi više specijalizirane vrste koji se bave osobitim ciljanim skupinama.

Osnovana je nova vrsta centra, “umreženi centri za pristup socijalnim pravima” (*pôles d'accueil en réseau pour l'accès au droit sociaux - PARADS*). Ti su centri u skladu i s projektom usluga “sve na jednom mjestu” i s ciljem osnivanja centara koji će djelovati kao “prva luka ticanja” za osobe koje traže savjet o socijalnim pravima. Daljnje značajke tih centara su pristup koji se temelji na jednom području i interes za lokalni društveni razvoj. Zbog toga se njihov koncept mora temeljiti na dijagnozi lokalnog područja i strateško određivanje lokacije u vezi s institucionalnim i administrativnim okruženjem te okruženjem dobrovoljnog sektora. Njihove aktivnost moraju biti koordinirane s onima ostalih centara opće namjene i više ciljanim informacijskim centrima kao što su obiteljski informacijski centri, centri za zapošljavanje ili točke ulaza u zdravstveni sektor.

Svrha centara PARADS-a je, dakle, ispraviti nedostatak davanjem više izražaja osobama koje su suočene s teškoćama i socijalnom isključenošću. Njihova uloga je olakšati pristup informacijama za te osobe i pomoći im u osiguravanju toga da imaju socijalna prava. Štoviše, oni nailaze na zabrinutost zbog kvalitete i učinkovitosti usluga, a i specifikacije na temelju kojih se one uređuju sadržavaju zahtjeve povezane sa sudjelovanjem korisnika i evaluacijom aktivnosti. Također postoji i dio koji se odnosi na upotrebu novih tehnologija. Specificira se da različiti igrači ne moraju biti fizički prisutni u istoj zgradi: izrazito se jako potiče umrežavanje.

Zbog toga vidimo sve veći broj “ureda sve na jednom mjestu” u institucionalnom krajobrazu Francuske, ali se oni mogu samo nadati da će preživjeti ako imaju jako uporište u lokalnom području, dobra partnerstva i pouzdane izvore financiranja. Nadalje, mreža općinskih centara za socijalno djelovanje brani ideju “lokalnih centara za usluge”, više nego “urede sve na jednom mjestu”.

## Grčka

### *Integrirane intervencije za žene u Grčkoj*

Inicijativa za osiguravanje integriranih usluga za žene koje su nezaposlene ili im prijeti socijalna isključenost razvila se iz rada koji je započeo prije deset godina. Generalno tajništvo za jednakost i Istraživački centar za rodnu jednakost pokrenuli su pilot projekt s interdisciplinarnim timom koji daje savjete i informacijske usluge. Metodologija ove jedinice ima tri glavna stupa:

- pribavljanje kompletnog seta usluga (na primjer, psiholoških usluga i pravnog savjetovanja, savjete o karijeri) kako bi se omogućilo jedinici da funkcionira kao “ured sve na jednom mjestu” za žene koje primaju različite, ali integrirane usluge važne za njihovo traženje zaposlenja;
- pristup osjetljiv prema spolu koji omogućuje ženama da razumiju, pregovaraju i - prema potrebi - redefiniiraju njihovu društvenu ulogu;
- umrežavanje među povezanim agencijama.

Jedinica je započela rad u Ateni, ali se naposljetku proširila na druge gradove. Ključni nalazi bili su da je državnim agencijama bilo teško informirati žene o javnim politikama i uslugama koje će im pomoći naći zaposlenje; a

ono što je bilo potrebno bilo je (a) djelotvorne mreže za distribuciju informacija, (b) decentralizirane usluge prilagođene lokalnim potrebama i (c) predanost najviših predstavnika vlasti.

Na temelju tih prvih iskustava, 2003. godine izvorni začetnici ove inicijative osmislili su integrirane intervencije za programe za žene. Središnje značajke ovog programa uključuju sljedeće:

- integriranu jedinicu (kako je opisano gore) u svih 13 prefektura u Grčkoj;
- jedinice koje stvaraju javno-privatna partnerstva između agencija s iskustvom u ovom području djelovanja;
- jedinice koje će sačiniti akcijske planove za provedbu integriranih intervencija s određenim uslugama - ne samo savjetovanjem kao što je to bio slučaj ranije;
- akcijske planove koji će se pratiti sa središnjeg mjesta.

Evaluacija ovog programa je u tijeku, a rani nalazi upućuju na sljedeće:

- predanost najviših razina vlasti je osnova za uspjeh. Glavna prepreka napretku je nespремnost lokalnih vlasti na potporu programu;
- ne rade sva partnerstva učinkovito, na primjer, postoje sporovi među partnerima;
- postoje popratna smanjenja troškova od integracije usluga;
- taj model integriranih usluga može imati primjenu na druge ciljane populacije u potrebi, kao što je na primjer rehabilitacija psihički bolesnih osoba.

## Island

Duže od jednog desetljeća vodi se živahna rasprava među političarima, kreatorima politike, kao i na najnižim razinama o potrebi za integracijom socijalnih usluga s drugim osobnim uslugama, na primjer s obrazovanjem, zdravstvenim i socijalnim uslugama za osobe s invaliditetom.

Od 1994. god. u nekim regijama postoje eksperimenti o integriranju zdravstvenih i obrazovnih usluga te usluga za osobe s invaliditetom sa socijalnim



uslugama, ali ne postoji službena javna politika o integraciji. Islandska vlada je nedavno jasno izjavila da više neće stupati u sporazume s tijelima lokalne vlasti o daljnjoj integraciji obiteljskih i socijalnih usluga dok se ne uvedu promjene u vezi s veličinom i snagom općina.


Međutim, u općini Reykjavik politika je sasvim jasna, budući da je gradsko vijeće odlučilo integrirati sve obiteljske usluge koje osigurava općina, kao što su socijalne usluge, specijalističke usluge za predškolsku djecu i djecu u osnovnim školama, kao i za službe savjetovanja za mlade unutar šest centara za usluge oko grada Reykjavika. Ta je politika slijedila prethodnu integraciju socijalnih usluga, sa socijalnim stanovanjem, naknadama za troškove stanovanja i uslugama za osobe starije životne dobi i osobe s invaliditetom. Ciljevi su sljedeći: poboljšati usluge; učiniti ih pristupačnijima za korisnike; i omogućiti onima koji su odgovorni za usluge da postignu holističko stajalište o situaciji pojedinca i osobito obitelji.

Ne postoje propisi o integraciji kao takvoj, nego se ona pojavljuje u mnogim socijalnim zakonima, naime, zakonu o socijalnim uslugama, zakonu o pravima osoba s invaliditetom, kao i zakonu o zaštiti djeteta, budući da svi ti zakoni preporučuju integraciju usluga, osobito za one koji imaju kompleksne potrebe.

Navedeni eksperimenti uključuju vertikalno integrirane socijalne usluge između općina odnosno jedinica lokalne uprave i države. To su sada trajni aranžmani koji su bili izrazito uspješni. Dvogodišnji pilot program o integriranju usluga u kući (koje osigurava općina) i skrbi koju pružaju patronažne sestre (koju osigurava država) za nemoćne starije osobe u Reykjaviku također je dovršen. Ta bi se integracija mogla više smatrati partnerstvom nego stvarnom integracijom. Jedan od rezultata ovoga pilot projekta bilo je saznanje kako bi obje te zadaće trebale biti odgovornost jednoga od dvaju partnera koji bi je trebao i provoditi. S druge strane, tvrdi se da je to partnerstvo integracije bolje od prethodnog razdvajanja usluga.

Korisnici kojima je namijenjena integracija na Islandu su socijalno najugroženiji ljudi (na primjer, osobe s invaliditetom i starije osobe) i osobe s višestrukim problemima. U Reykjaviku je također naglašena politika prevencije kako bi se rano počelo pomagati djeci u riziku i/ili s posebnim potrebama i njihovim obiteljima.

Postoje neke studije o učincima, i one upućuju na to da su korisnici zadovoljniji načinom na koji im se usluge pružaju.



Provedene su dvije studije o vertikalnoj integraciji u kojima su u obzir uzeti troškovi. Te studije upućuju na to da troškovi nisu bili više nego u prethodnom sustavu i da se bar javni novac mogao trošiti na način kojim se ostvarila veća vrijednost za uloženi novac.

Moglo bi se tvrditi da je u navedenim regijama u ovoj publikaciji u kojima su uvedene vertikalno integrirane socijalne usluge u posljednjem desetljeću, pristup na 2. stepenici ljestvice integracije - radi cijeli sustav - budući da on dobro funkcionira u tim područjima, ali se ne provodi u drugim dijelovima zemlje. Takav je i slučaj s centrima za usluge u općinama u Reykjaviku (2. stepenica), budući da se to ne provodi u cijeloj zemlji.

Pilot program u Reykjaviku za pomoć u kući i njegu u kući mogao bi sada biti 5. stepenica - planirana i stalna suradnja i koordinacija usluga - budući da se usluge planiraju bolje i postoji bolja suradnja, ali još uvijek postoje dvije vrste usluga.

Glavni problem s kojim se suočava integracija je odnos osoblja, osobito profesionalaca koji obično brane svoj status i profesionalni identitet. Obično se radi o pitanju moći i statusa povezanih s različitim kulturama unutar različitih područja rada.

Ne treba podcjenjivati ove probleme i činjenicu da neke skupine korisnika, posebno najbesspomocniji i najslabiji korisnici s višestrukim problemima često imaju manji status od ostalih koji bi mogli imati više prihvaćenih potreba i čak i neke privremene. To bi moglo dovesti do neuspjeha u ispunjavanju potreba ljudi koji su u najtežim situacijama.

## Italija

Italija je u osobito zanimljivoj fazi u integriranju njezinih socijalnih usluga zbog novog zakonodavstva i velikoga nacionalnog programa integriranja usluga. Trenutno postoje tri razine integriranja socijalnih usluga. Prva je integracija između socijalnih i zdravstvenih usluga. Drugo, integracija socijalnih usluga s povezanim sektorima drugih usluga, kao što su obrazovanje, obuka i zapošljavanje. Posljednja faza je integriranje među svim tim raznolikim dimenzijama u značajne programe lokalnog razvoja.

Velika prednost programa integracije uvedena je putem Okvirnog zakona za razvoj integriranih sustava intervencije i socijalnih usluga. Zbog niza čimbenika nužno je uvesti nove modele i učiniti organizacijske postupke manje birokratskima i otvorenijima prema interakciji s vanjskim okruženjem. Veća orijentacija prema kvaliteti i korisnicima usluga dovela je do sporog procesa preslagivanja politika s integrativne točke gledišta.

U Italiji je upravljanje procesom redefiniranja socijalnih politika odgovornost općina koje osiguravaju koordinaciju cijelog procesa u vlastitim područjima. Instrument namijenjen tome predstavlja tzv. "Zonski plan" - dokument o lokalnom programiraju usuglašen s dionicima koji čini prvu razinu integracije javnih politika i socijalne intervencije. Glavni socijalni akteri iz glavnih sektora sudjeluju u "pregovaračkim stolovima" i daju glavni doprinos lokalnim "interventnim planovima".

### *Integrirane socijalne usluge u Italiji*

Okvirni zakon za razvoj integriranih sustava intervencije i socijalnih usluga uveden je 2000. godine. Taj zakon - s primjenom u cijeloj zemlji - navodi dvije razine integracije:

- integraciju između različitih politika, naime, zdravstvene, obrazovne, obuke, zapošljavanja, kulture i slobodnog vremena te programa obnove određenih područja, u svrhu definiranja makro programa intervencije;
- procesi integracije između socijalnih usluga usmjerenih prema različitim skupinama korisnika, na primjer starijih osoba, osoba s invaliditetom, djeci i obiteljima itd. Na toj drugoj razini integracija uključuje sve usluge koje mogu surađivati s obzirom na različite aspekte u kojima su izražene pojedinačne potrebe građana (socijalna pomoć, zdravstvo, obrazovanje, obuka i zapošljavanje).

Dobro utemeljena praksa u nekim područjima zemlje je, u sklopu socijalne pomoći, zdravstvena pomoć za starije osobe, osobe s invaliditetom i siromašne maloljetnike. U tom slučaju uredi socijalne skrbi i lokalna zdravstvena agencija zajedno pripremaju plan intervencije za pružanje integrirane socijalne i zdravstvene pomoći. Još jedna praksa bavi se javnim politikama za djecu prema Zakonu br. 285 iz 1997. god., koja osniva programe usuglašene između općina, lokalne zdravstvene agencije i škola za "skolastičku obnovu", "međukulturno obrazovanje", "integriranu socijalnu pomoć" i "socijalno

promicanje” (besplatni i otvoreni za svu djecu i tinejdžere u područnim socijalno-edukativnim centrima).

Središnji aspekt ovoga nacionalnog programa integracije bit će aranžmani i djelovanja na područnoj razini. Na primjer:

- “mobilizacija uključenih aktera” kao što je socijalno-zdravstvena integracija putem suradnje općina i lokalnih zdravstvenih agencija;
- također, “usklađene aktivnosti” i suradnja između svih javnih i privatnih aktera;
- bit će imenovano “tajništvo za socijalno područje” koje će jamčiti korisnicima pristup “uredu sve na jednom mjestu” prema sustavu usluga; te djelovati kao posrednik koji povezuje različite lokalne agencije u integriranu mrežu.

Godine 2001. revizija Naslova V talijanskog Ustava doveo je do daljnjih značajnih promjena u sustavu socijalne skrbi jer je prenio isključivu nadležnost na regije u sektoru socijalne pomoći, a također je i predvidio da država preuzme nadležnost u utvrđivanju “osnovnih razina skrbi”<sup>6</sup> Što se tiče općina, revizijom je priznata njihova nadležnost za pružanje osobnih socijalnih usluga. To je ubrzalo redefiniranje nadležnosti i zadaća koje se odnose na državu, regije i općine, zbog čega postaje još više nužno koordinirati i integrirati aktivnosti socijalne politike.

U razmatranju toga inovativnog institucionalnog, kao i regulatornog okvira, pitanje integracije postalo je još relevantnije, osobito u smislu vertikalne integracije između institucionalnih aktera, na primjer države, regija i općina.

Imajući u vidu takav složeni, raznoliki okvir javnih politika, središnja je vlast inicirala projekt “Planiranje za sklapanje pakta: integracijski procesi u lokalnim socijalnim uslugama” kako bi se ispitala provedba nacionalnog integracijskog programa. Projekt je istraživao integraciju, s posebnim osvrtom na okomitu integraciju regija i općina, vodoravnu integraciju raznih dionika na lokalnim razinama te integraciju socijalnih i zdravstvenih politika u općinama s jedne strane i lokalnih jedinica zdravstvene skrbi s druge strane.

Taj je projekt evaluiran s posebnim naglaskom na način na koji političke, institucionalne i organizacijske varijable utječu na procese i mehanizme integracije socijalnih politika.

<sup>6</sup> Glavna zadaća države je osigurati dostupnost homogenog seta (“osnovne razine”) socijalnih usluga (usluga i gotovinskih transfera) koji će se razviti u cijeloj zemlji.

Istraživačke aktivnosti imaju za cilj ustanoviti mogu li i kako lokalni procesi integracije i participacije pridonijeti planiranju i implementaciji “Zonskog plana”.

Završni izvještaj ističe inovativne procedure dobre prakse i aktivnosti za širenje informacija po cijeloj Italiji.

Jedan od važnih aspekata onoga što se događa s integracijom na lokalnoj razini, gdje se usluge isporučuju, jest pozornost koja se posvećuje integraciji na početku cijelog procesa. Pozitivna strategija je da se počne raditi na fazi planiranja uz pomoć integriranog pristupa između političkih, institucionalnih i trećih aktera u sektoru. Postizanje integrirane akcije planiranja može unaprijediti lokalnu mrežu socijalnih usluga.

Na prvoj razini postoje “pregovarački stolovi” na kojima sudjeluju svi društveni akteri, na primjer, administracija, javne službe, društvena tijela, organizacije trećeg sektora i građani, i gdje se definiraju i razmatraju glavna pitanja.

Na drugoj razini, “skupine integriranog rada” (koje raspravljaju o različitim socijalnim pitanjima) igraju temeljnu ulogu u definiranju, u tehničkom smislu, glavnih projekata i postupaka vezanih uz dogovor o programiranju na lokalnoj razini. One se sastoje od stručnjaka različitih profila, na primjer, onih koji se bave socijalnim, zdravstvenim, obrazovnim i lokalnim uslugama.

U trećoj fazi, institucionalni i politički subjekti odlučuju koji će se od njih usvojiti kao službeni dokument. Rad s tim kružnim pristupom otvara dijalog u različitim fazama, što može osigurati integraciju na točki isporuke.

I konačno, čini se da su politička i institucionalna razmatranja važna za ostvarenje pozitivnih rezultata u smislu integracije i poboljšavanja standarda i kvalitete usluga.

## Latvija

Ostvaren je određeni napredak, iako ograničen, u kretanju prema integraciji socijalnih usluga i zdravstvenog sektora. Cjelokupni sustav karakterizira to što zakon delegira odgovornost na različite administracije, uz različite izvore financiranja. Svaka vrsta usluge razvijana je sama za sebe. Značajna integracija zahtijeva da se odgovornost za usluge i financiranje delegiraju lokalnoj vlasti.

Međutim, određena integriranost socijalnih usluga i zdravstvenog sektora na razini lokalnih vlasti već je ostvarena, uz razvoj ujednačenih struktura zdravstvenih i socijalnih usluga. Kako nema dovoljno sredstava iz državnog proračuna za ukupno dobavljanje usluga zdravstvene skrbi (uključujući i kompenzacijske lijekove), naknade socijalne pomoći koje daje lokalna vlast djelomično kompenziraju izdatke potrebitih osoba za doprinose troškovima zdravstvenih usluga i lijekova.

## Malta

Socijalne usluge na Malti dosad je karakterizirala odvojena, a ne integrirana isporuka usluga. Politike malteške vlade koje su najbliže integriranim socijalnim uslugama sadržane su u nedavno pokrenutom Nacionalnom akcijskom planu za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje 2004-2006. Zajedno s ostalim zemljama članicama EU, Malta će koordinirati svoje programe za socijalnu uključenost kako bi povećala razinu zaposlenosti i unaprijedila obrazovanje kao sredstvo smanjivanja siromaštva i socijalne isključenosti, poboljšavajući stoga pristup socijalnim pravima. Strateški pristup tog plana odražava zajednički rad tijela na rješavanju problema siromaštva i socijalne isključenosti. On pokazuje i kako će ona nastaviti raditi i spajati se kako bi riješila ta važna pitanja.

Trenutačno, socijalna usluga na Malti koja najviše sliči kombiniranim/integriranim uslugama za konkretnu korisničku skupinu je pilot projekt za društveni dom zvan ACCESS. Taj projekt je pokrenut u studenom 2002. godine, pod pokroviteljstvom Ministarstva socijalne politike, kako se tada zvalo (sada se zove Ministarstvo obitelji i društvene solidarnosti, MODS).

### *Kompleks ACCESS - obiteljski centar i društveni dom na Malti*

Započet je 2002. godine kao centar za usluge po principu rada “ureda sve na jednom mjestu” u gusto izgrađenom području s višestrukim potrebama. U planiranje centra bile su uključene vladine i nevladine organizacije, što je rezultiralo višenamjenskim centrom sa socijalnim radom i radom u zajednici, skrbi o djeci i potpori obiteljima, zapošljavanjem i izobrazbom, socijalnom sigurnošću, stambenim pitanjima i centar za obuku odraslih i osoba s invaliditetom. Odbor direktora nadgleda strategiju i javne politike centra.

Upravljački odbor je odgovoran za operativna pitanja i za praćenje usluge.

Na korisnike usluge gleda se kao na holističke pojedince s često međusobno ovisnim potrebama koje se najbolje zadovoljavaju uz pomoć centru za integrirane usluge. Primjeri integriranog rada na zajedničkim projektima/uslugama jesu:

- “Klub radnih mjesta”, zajednički projekt društvenog doma Cottonera i korporacije za zapošljavanje i izobrazbu. Taj projekt orijentiran je na one koji napuste školu i osigurava izobrazbu iz vještina i potporu zapošljavanju i integriranju društva
- projekt “Žene na radnom mjestu”, kojeg vode isti uslužni partneri. Usmjeren je na problem niske zaposlenosti žena i omogućava prilagođeni tečaj namijenjen jačanju samopoštovanja sudionika i njihove spremnosti da se zaposle. Ovdje važno sredstvo predstavlja plan mentorstva za žene;
- tečaj “roditeljske vještine” - za osobe s invaliditetom, kojeg zajedno organiziraju dječji vrtić i centar za izobrazbu odraslih.

Glavni cilj centra za obitelj i resurse je u najvećoj mogućoj mjeri uključiti lokalnu zajednicu kako bi se osiguralo da ona ima osjećaj vlasništva nad njime. Metode koje se u tu svrhu koriste jesu: projekt opismenjavanja; sajmovi ACCESS i dani otvorenih vrata za lokalno stanovništvo, kada informacije pružaju sve službe centra; kampanje vezane uz sigurnost na cestama i sigurnost kod kuće; kazališna skupina koja djeluje u lokalnim školama na temu socijalnih pitanja. Budući projekt uključivat će računalni/internet kafić s ciljem razvijanja vještina korištenja računala.

Rezultati i evaluacija: glavne koristi uključuju lakši pristup socijalnim pravima i u većoj mjeri holistička, koordinirana isporuka usluga; učinkovitije upućivanje na usluge; te razmjena stručnosti između usluga kako bi se postigle cjelovitije, djelotvorne usluge. Formalnu evaluaciju rada centra tek treba izvršiti. U idealnom slučaju, trebala bi postojati jedna točka vrednovanja za korisnike, iako nju tek treba uspostaviti.

## Nizozemska

Dana 1. srpnja 2006. godine, Zakon o socijalnoj potpori (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo)<sup>7</sup> uveden je u sve općine u Nizozemskoj. U skladu s tim zakonom, odgovornost politika za uspostavu socijalne potpore leži na općinama, koje za izvršavanje te odgovornosti polažu račun građanima. Zbog svoje (provjerljive) javne odgovornosti, općina je prirodna strana za preuzimanje uloge ravnatelja. Općina je jedina strana koja je u mogućnosti kanalizirati promjene na lokalnoj razini i voditi integrirane javne politike koje uzimaju u obzir lokalne uvjete i želje javnosti. Općina je u boljem položaju od bilo koje druge strane za promicanje kohezije među uslugama koje su važne za pojedince i prilagođene njima prema njihovim zahtjevima. U ovom kontekstu, "ravnanje" znači sljedeće: preuzimanje inicijative za pozivanje strana na odgovornost s obzirom na njihove odgovornosti. Međutim, to zahtijeva suradnju tvrtki za izgradnju socijalnih stanova i ureda za administrativne poslove vezane uz skrb, na primjer. Vjeruje se da su zadaci i odgovornosti tvrtki za izgradnju socijalnih stanova i osiguravatelja skrbi dovoljno utemeljeni u zakonu te da tako nude dovoljan broj polazišta za zajedničko postizanje ciljeva. Ako bi postalo očito da se kohezija ponekad ne ostvaruje, vlada je spremna djelovati u skladu s upravnim pravom, zajedno s Ministarstvom stanogradnje (na temelju kontrolnih ovlasti tog ministarstva), kako bi pomogla pokrenuti suradnju.

Važne ciljane skupine socijalnih usluga imaju složene potrebe i zahtijevaju integrirani program intervencija. Potrebna skrb mora biti dostupna i imati nizak prag, uz jasne informacije, brzo otkrivanje problema, hitre intervencije u slučaju ozbiljnijih problema i usmjereno upućivanje.

Općine moraju osigurati dobar kohezivni sustav potpore za svoje stanovnike koji nisu dovoljno u stanju rješavati svoje probleme sami ili zajedno s drugima. Primjeri toga su pomoć oko održavanja kućanstva, nuđenje socijalne potpore, adaptacija kućanstva i prijevoz za invalidska kolica. Općine same moraju odlučiti na koji će način osigurati tu potporu; jedna općina rješavat će to drukčije nego neka druga, no svakako moraju uključiti javnost i ljudima dati do znanja što točno nude i kakvi će rezultati biti ostvareni u konkretnim područjima.

Zakon pruža općinama dovoljno slobode da javne politike razvijaju i implementiraju na lokalnoj razini. Zakon sadrži obvezu sastavljanja lokalnog plana. Troškovi uključeni u provedbu općinskih zadataka financirat će se iz

<sup>7</sup> Zajedno s Općim vodičem za provedbu Wmo (SGB0, ožujak 2005.), socijalna potpora definira se kao "podupiranje ljudi, ako je potrebno, u njihovim socijalnim doprinosima, obnavljanje njihove sposobnosti suočavanja, osposobljavanje ljudi za socijalno sudjelovanje...".



fonda za općine. Zakon dozvoljava pojedincima da biraju između skrbi uaturi i dodjele sredstava osobnih proračuna pacijenata.

Osim Zakona o socijalnoj potpori, u sadašnjoj situaciji ili u službenom planiranju zakona od strane sadašnje koalicijske vlade trenutačno ne postoji poseban zakon koji bi se eksplicitno bavio integracijom socijalnih usluga. No integracija je jedna od vodećih ideja u pozadini Zakona o socijalnoj potpori.

Ranjivi pojedinci iz sljedećih ciljanih skupina predstavljaju očekivane korisnike integracije:

- osobe s ozbiljnim tjelesnim ograničenjima, među njima i starije osobe koje su na granici da se više ne mogu same suočavati sa životom te one koje koriste institucionalnu skrb;
- osobe s kroničnim psihološkim problemima, uključujući beskućnike i one koji privremeno nemaju krov nad glavom;
- osobe s intelektualnim ograničenjima, pogotovo u kombinaciji s problemima u ponašanju;
- osobe s ozbiljnim psihosocijalnim ili materijalnim problemima;
- osobe koje imaju ozbiljnih problema u odrastanju, uključujući mladež koja u više navrata dolazi u kontakt s policijom i sudovima zbog kaznenih djela;
- osobe upletene u obiteljsko nasilje (žrtve, počinitelji, obitelji);<sup>8</sup>
- druge osobe s višestrukim problemima.<sup>9</sup>

Troškovi do kojih dolazi u provedbi općinskih zadataka koji rezultiraju iz Zakona o socijalnoj potpori financiraju se iz fonda za općine. Zakon dozvoljava pojedincima da biraju između skrbi uaturi i osobnih proračuna. AWBZ<sup>10</sup> i Zakon o socijalnoj potpori nadopunjuju jedan drugoga. Do modernizacije AWBZ doći će u idućih nekoliko godina; ona podrazumijeva da će se sve više sredstava i usluga uskoro preseliti iz AWBZ u Zakon o socijalnoj potpori. To je potrebno i zato da bi se financiranje kompletiralo na osnovi funkcija (troškovi se pokrivaju na osnovi funkcije).

Ideja međuvladine “ljestvice” (hijerarhija formalnih ili provedivih oblika integracije) uopće nije odobrena u politici socijalne skrbi u Nizozemskoj. Umjesto toga, glavna ideja je sljedeća: općine moraju “izvršavati zadatke”. Takozvana “područja izvršavanja” posebno navode što općina mora uvrstiti u svoja razmatranja. Ne mora svaka općina izvršiti sve što je navedeno u područjima

<sup>8</sup> Posebice zlostavljane žene, starije osobe i djeca.

<sup>9</sup> Općenito bez jasnih pojedinačnih zahtjeva, tzv. ciljane skupina “OGGZ” (javna skrb za mentalno zdravlje).

<sup>10</sup> Iznimni Zakon o medicinskim izdancima.

izvršavanja, iako će svojim stanovnicima morati navesti dobar razlog za odluku o tome što hoće i što neće učiniti. Naravno, izvršavanje ne uključuje provođenje detaljnih glavnih zakona na lokalnoj razini, niti je to samo pitanje određivanja politika u potpunoj autonomiji. Sustav usluga koje propisuje središnja vlast koje se moraju pružati na individualnoj osnovi, a time i na temelju individualnih prava ne uklapa se u to. Lokalno oblikovanje, lokalna rasprava i lokalna potpora oblikuju osnovu koja je u najmanju ruku podjednako tako čvrsta.

Birokracija i menadžerizam glavne su zapreke za djelotvornu integraciju usluga. Čak i oni koji pokušavaju unaprijediti integraciju na skrupulozan način često na kraju potroše dragocjeno vrijeme na sastanke vezane uz razmjenu uputa i iskustava i na sastavljanje protokola i smjernica za menadžere. Profesionalci, koji bi trebali raditi zajedno na uspostavi integracije usluga, uvijek su, naravno, zaposlenici: oni su podređeni menadžerima u svojim institucijama i zakladama. Na nesreću, menadžeri imaju svoje vlastite probleme: novčani tok, zadovoljavanje očekivanja članova uprave, smanjivanje proračuna i slično. Stoga oni općenito nastoje načiniti popis prioriteta: najvažniji zadatak treba biti izvršen prvi. Naravno, većina važnih zadataka su zadaci u čijem je središtu agencija, zadaci koji izravno pridonose postojanosti i sigurnosti institucije ili zaklade. Trošenje vremena na rad s drugim profesionalcima, izvan ovlasti menadžera, nikad ne spada u prioritete.

Mnogo je odgovora na pitanja zašto i kako izvršavati integrirane socijalne usluge, za koga i s kojim stručnjacima i institucijama, ali jedva da postoji i jedan odgovor na pitanje "što". Što je to gotov proizvod integriranih socijalnih usluga i kako on izgleda u konkretnim situacijama? Na primjer, koliko sati je potrebno za pomaganje klijentu u njegovoj kući, koliko sati savjetovanja u uredu profesionalca, koliko pomoći treba pružiti na području administrativnih procedura i koliko sati je potrebno za pomoć kod kuće. Naravno, pomoć bi trebala biti prilagođena pojedincu. No kad bismo mogli opisati, s manje ili više detalja, što se doista događa u situacijama s isporukom uspješno integriranih socijalnih usluga, koliko vremena za to treba i kakve to troškove uključuje, to bi vjerojatno još povećalo svijest o važnosti integriranih službi.

Općenito, ne postoji najbolja praksa koja bi se temeljila na dokazima. Dobre prakse postoje na mnogim mjestima, no one obično nisu prenosive zbog specifičnosti lokalnih i osobnih okolnosti.

Političari u svim razvijenim zemljama pokušavaju riješiti problem rubnih skupina - dugoročnih potrošača socijalnih naknada (a da pritom nisu stariji niti imaju invaliditet), onih koji se loše ponašaju u kvartovima gdje žive, koji

postaju ovisni o alkoholu i drogama, koji prerano napuštaju školu ili oni koji su upleteni u kriminal. Socijalna služba nema puno uspjeha s tim ciljanim skupinama, dijelom i zato što se na te skupine često gleda kao na gubitnike, kao na žrtve sustava.

Naravno, ljude se ne može natjerati na ponašanje koje isključuje rizik. Prevencija je uvijek najbolje rješenje, ali nije uvijek ostvariva. Stoga političari prizivaju socijalne službe. No nikad nije jasno hoće li one pomoći ili ne. Za razliku od stambenih pitanja ili obrazovanja, često nije jasno ni što dobivate (na temelju dokaza) za cijenu koju plaćate. Oni vide da se socijalne usluge uvijek dijele; uvijek je riječ o malom opsegu. I zbog činjenice da ne postoje alternative, postoji rašireno vjerovanje da će rezultati biti bolji kada se socijalne usluge integriraju međusobno (i tako postanu veće) i sa srodnim uslugama na područjima poput stambenih pitanja, sigurnosti i obrazovanja.

### *Državne škole*

Državne škole uvedene su u Nizozemsku prije deset godina. Sada ih ima više od 500. Uvedene su u vrijeme kada su politike socijalne skrbi i obrazovanja bile decentralizirane i delegirane općinama, omogućavajući integriranu politiku za mladež.

Taj model integracije lokalnih usluga unutar škola nije prisutan samo u Nizozemskoj; slični procesi postoje u Skandinaviji, Ujedinjenom Kraljevstvu i SAD. U osnovi, državne škole predstavljaju kombinaciju škola, skrbi o djeci, institucija socijalne skrbi, sportskih klubova, knjižnica, zdravstvenih institucija i drugog. Općenito govoreći, suradnja različitih disciplina poboljšava prilike za razvoj djece i jača socijalnu koheziju u zajednici. Većina državnih škola smještena je u zapostavljenim kvartovima.

Postoje četiri faze u osnivanju državne škole: inicijativa, pripreme, provedba i konsolidacija. U biti, državne škole nisu mehanizam koji omogućava jeftiniju alternativu ranijim aranžmanima usluga. Potrebno je namaći sredstva za smještaj, suradnju i aktivnosti. Logička podloga državnih škola je dodana vrijednost koju one pružaju učenicima, njihovim obiteljima i lokalnim zajednicama. Tu vrijednost oni dobivaju kroz integrirane ili kooperativne usluge u lokalnim školama.

Korisne web stranice o državnim školama: [www.communityschools.org](http://www.communityschools.org) (američka) i [www.bredeschool.nl](http://www.bredeschool.nl) (nizozemske stranice o državnim školama).

## Norveška

Situacija je u Norveškoj takva da lokalne i regionalne vlasti uživaju značajnu slobodu odlučivanja o načinu organiziranja socijalnih usluga i o tome kako će se one koordinirati s drugim uslugama. Uloga središnje vlasti je da putem zakona, financiranja i širenja dobre prakse potiče suradnju i koordinaciju različitih usluga i profesija ondje gdje je to potrebno. Vlada je sada pokrenula veliku reformu javnih službi, s ciljem da integrira zavode za zapošljavanje, socijalno osiguranje i socijalnu pomoć u jednu, jedinstvenu službu. Dok su prve dvije agencije državne, potonja je danas odgovornost općina. Vlada je norveškom parlamentu početkom 2005. podnijela svoju Bijelu knjigu. Novi je zakon donesen u proljeće 2006. godine.

U zadnjih deset do petnaest godina bilo je nekoliko pilot programa vezanih uz integraciju socijalnih usluga s drugim važnijim uslugama kao što su zdravstvene i obrazovne. Bilo je i programa cilj kojih je moderniziranje javnog sektora u cijelosti, na primjer, uvođenje lokalnih informacijskih centara koji omogućavaju “one-stop” usluge, pomažući i savjetujući ljude kako da dođu do usluga. Dosad nijedan od tih napora nije rezultirao nikakvim trajnim promjenama u načinu isporuke usluga. Osim toga, 17 pilot projekata organizirano je naročito iz tog razloga da se prikupe dokazi o boljoj koordinaciji i integraciji općinskih socijalnih usluga, javne službe za zapošljavanje i socijalno osiguranje.

### *Nova uprava za zapošljavanje i socijalnu skrb*

Norveška je 2004. godine osnovala novo Ministarstvo rada i socijalne skrbi, spajajući odgovornosti za socijalne usluge, socijalno osiguranje i politiku tržišta rada u jedno novo ministarstvo. Uprava za tržište rada i Nacionalna služba za osiguranje spojene su u jednu državnu jedinicu, pomno koordiniranu s upravom za socijalne usluge u svakoj općini. Glavne svrhe bile su: pomoći ljudima da brže nađu novi posao, kada je to prikladno, uz uštedu zbog manje naknada koje treba isplatiti; dodana vrijednost za sustav socijalne skrbi jer je više ljudi zaposleno; te više holistički pristup potrebama korisnika, zajedno s boljom kvalitetom usluga.

Postojat će zajednička, integrirana služba prve razine s uredom za zapošljavanje i socijalnu skrb u svakoj općini, koja će pružati koordinirane usluge usredotočene na potrebe korisnika; ta će služba zamijeniti postojeću službu s

nekoliko različitih ureda. Nova služba zasnivat će se na bliskom partnerstvu države i lokalnih vlasti, a svaki ured pružat će usluge nezaposlenima i poduzecima, osobama na bolovanju, umirovljenicima s invaliditetom i primateljima novčane socijalne pomoći, mirovina i obiteljskih naknada. Podjela ovlasti između države i općina neće se mijenjati.

Glavna značajka te službe bit će poštivanje i zorno praćenje potreba i interesa pojedinačnih korisnika. Postojat će pojedinačni planovi, koordinirane usluge prilagođene pojedincima te ugovor o pravima i obvezama.

Troškovi i koristi: procjenjuje se da će ušteda od ove reforme pokriti znatne troškove reorganizacije i smanjiti izgubljeni dohodak; uz to, izgubljeni dohodak smanjit će se boljom koordinacijom i dugoročnim poboljšanjima učinkovitosti administracije.

Evaluacija: dosadašnji podaci govore sljedeće:

- organizacijska reforma iziskuje puno vremena i novca;
- timski rad stvara dobre ishode za korisnike, ali uzima puno vremena;
- različite kulture ne predstavljaju problem;
- korisnici su zadovoljniji, no oni kojima treba samo jedna usluga nešto su manje zadovoljni;
- prerano je da bi se procijenilo hoće li veći broj ljudi ući na tržište rada.

## Portugal

Proces integracije socijalnih usluga u Portugalu je još uvijek u relativno ranoj fazi jer su usluge odvojene, a ne integrirane. Potreba za integracijom raznih javnih socijalnih usluga postaje glavni cilj i prioritet javnih politika.

Reforma socijalnih usluga koja se trenutačno provodi rezultat je zabrinutosti zbog društvenih i gospodarskih izazova i budućeg financiranja sustava. Ta se reforma zasniva na tri glavna cilja: prvi, poboljšati odnos između administracije i građana; drugi, poboljšati kvalitetu usluga; treći, pojednostavniti procedure i učiniti ih manje birokratskima. Namjera je stvoriti unutarnju dinamiku za modernizaciju i za pristup kvaliteti usluga koji je orijentiran na građane. Daljnja je namjera osigurati veću zaštitu građanima i u većoj ih mjeri uključiti u odlučivanje administracije i u proces administrativnih promjena.

Taj proces promiče i veću predanost aktivnom partnerstvu države i organizacija civilnog društva u podjeli odgovornosti radi djelotvornije implementacije i isporuke socijalnih politika, odnosno usluga. Udruge, privatne udruge solidarnosti i lokalna udruženja za razvoj igraju sve važniju ulogu u sustavu socijalne zaštite, kao i u provedbi nacionalnih mjera socijalne politike. U stvari, takve organizacije odgovorne su za vođenje većine postojećih socijalnih usluga za djecu i starije osobe, dok su neke privatne organizacije i lokalne vlasti surađuju s javnim socijalnim službama kao partneri u provedbi nacionalnih politika i u razvoju lokalnih projekata borbe protiv siromaštva.

Mnoge od tih promjena suštinski su povezane sa sve većom svjesnošću da socijalnu isključenost uzrokuje sve složeniji skup problema. Uz pomoć razvoja ciljanih programa za borbu protiv siromaštva koji su više strateški orijentirani, sada se u javnim politikama uočava novo shvaćanje tih višestrukih problema i rizika povezanih sa socijalnom isključenosti. Važan element tih promjena u politikama izravno je povezan s ulogom socijalne javne službe i s potrebom za poboljšanom isporukom usluga uz pomoć integriranih i koordiniranih reakcija u sklopu javnih politika i za poboljšanim resursima koji su rezultat prepoznavanja novih potreba.

U tom kontekstu, primjeri integriranih socijalnih usluga relativno su malobrojni i ne postoje dovoljno dugo da bi se izvršila potpuna evaluacija njihovog učinka. No sljedeći primjer ipak ilustrira neke aspekte pokusa s integriranjem socijalnih usluga u Portugalu.

### *Nacionalni centri za potporu useljenicima (CNAI)*

#### **Administracija koja je bliža useljenicima**

Centri CNAI u Lisabonu i Portu pojavili su se kao integrirani, djelotvorni humanitarni odgovor na probleme integracije s kojima su se suočavali useljenici koji su odabrali Portugal kao zemlju domaćina.

Kroz analizu procesa legalizacije kojeg useljeni građani moraju proći, bilo je moguće potvrditi složenost i disfunkcionalnost uzrokovanu njihovom interakcijom s različitim javnim uredima koji su se nalazili na različitim mjestima, s različitim načinima funkcioniranja i, ponekad, nekompatibilnim rasporedom. Ta raspršenost i fragmentiranost ureda često je navođena kao čimbenik velike neučinkovitosti uslijed koje bi useljenici često odustajali od procesa legalizacije i zbog toga kasnije imali problema s integriranjem u društvo.

### Opis projekta

Imajući u vidu te potrebe, odlučeno je da se spoje različiti uredi koji imaju veze su useljenicima (Služba za nadzor granica i stranih državljana), u jednom prostoru i s istom operativnom filozofijom, čime bi im se omogućilo međudjelovanje kroz suradnju. Odlučeno je da se osnuju i drugi inovativni uredi koji bi zadovoljavali konkretne potrebe onih useljenika nisu zadovoljni mnogim postojećim uredima.

Nakana je bila inovativni projekt koji bi bio usredotočen na odabiranje i održavanje prostora (naglasak na udobnom boravku i funkcionalnom protoku) i angažiranje sociokulturnih posrednika koji bi imali kontakte s javnošću (izgradnja kulturnih, jezičnih i emotivnih mostova s korisnicima u sklopu javnog partnerstva s trećim sektorom) te koristili zajednička računala pri dolasku (omogućavanje digitalizacije podataka i dokumenata, komunikacije među uredima i kombiniranih rješenja s korisnicima u središtu).

CNAI centri osmišljeni su i vode se na način da osiguraju kvalitetu za korisnika i maksimiraju djelotvornost i učinkovitost u rješavanju svakog pojedinačnog slučaja na temelju njegovih specifičnih potreba, u prijateljskom okružju i pružajući platformu s korisnikom u središtu. Kako bi ispunili tu svrhu, a da pritom budu dinamični subjekti koji uče u hodu, CNAI centri trajno nastoje pružati bolje usluge; ta bitna filozofija prisutna je u svim aspektima njihovog djelovanja.

Sljedeća tijela nalaze se u sklopu CNAI centara: Glavni inspektorat rada (GIT), socijalno osiguranje, Služba za nadzor granica i stranih državljana (SEF), Ministarstvo obrazovanja i Ministarstvo zdravstva.

## Rumunjska

U Rumunjskoj, razvoj socijalnih usluga kao dio sustava socijalne pomoći započeo je nakon 1990. godine, a ubrzo se tijekom zadnjih pet godina. Reforma na tom području u potpunosti se provodi na osnovi nacionalne mreže socijalnih usluga namijenjenih zadovoljavanju potreba svih ranjivih skupina.

Trenutačno se većina socijalnih usluga bavi rješavanjem problema napuštene djece ili djece suočene s rizicima u vlastitoj obitelji, osobama s invaliditetom

ili starijim osobama, kronično bolesnim osobama, žrtvama obiteljskog nasilja, beskućnicima i ovisnicima o drogama. No sve te usluge nisu ravnomjerno razvijene u cijeloj zemlji; zbog nedostatka ljudskih resursa i novca postoje mnoge razlike između gradskih i seoskih područja.

Upravljanje sustavom je decentralizirano i delegirano lokalnim vlastima kako bi se osigurale prikladnije usluge, temeljene na identificiranim potrebama, odlukama i prioritetima zajednice. Te socijalne usluge zatim isporučuju javne službe i udruge.

Središnje tijelo odgovorno za politiku socijalne pomoći, uključujući i socijalne usluge, je Ministarstvo rada, društvene solidarnosti i obitelji - MRD-SO (sustav naknada i socijalnih usluga). Što se tiče politike socijalne zaštite, MRDSO koordinira sljedeće: Nacionalnu agenciju za zaštitu dječjih prava, Nacionalnu agenciju za osobe s invaliditetom, Nacionalnu agenciju za zaštitu obitelji (obiteljsko nasilje), Nacionalnu agenciju za zapošljavanje i Nacionalnu agenciju za socijalno osiguranje (javni mirovinski sustav).

Prvi korak u uspostavljanju integriranih socijalnih usluga iniciran je zakonom o socijalnoj pomoći iz 2001. godine, kada je odlučeno da se javne usluge za zaštitu djece i odraslih - organizirane na razini okruga - spoje u samo jednu jedinicu, Opću upravu za socijalnu pomoć i zaštitu djece, pod koordinacijom okružnih vijeća. Na taj način, bilo je moguće sve vrste usluga namijenjenih svim ranjivim skupinama integrirati pod jedinstvenom strukturom koja je fleksibilnija i kojom se može djelotvornije i učinkovitije upravljati. Proces je dovršen tek 2005. godine. Na razini lokalne zajednice, svako poglavarstvo mora organizirati svoju vlastitu javnu službu za upravljanje svim vrstama primarnih socijalnih usluga (procjena socijalnog rada, usluge osobne skrbi, usluge u hitnim slučajevima i socijalna pomoć).

Kao novi koncept, integrirane socijalne usluge uvedene su 2003. godine Zakonom o socijalnim uslugama, koji predviđa da se socijalne usluge mogu organizirati i isporučivati u integriranom sustavu sa zdravstvenim uslugama. U stvari, prve odredbe vezane uz taj predmet pojavile su se u Zakonu o socijalnoj pomoći za starije osobe odobrenom 2000. godine, koji usluge skrbi definira kao socijalno-zdravstvene usluge.

Vladin program za razdoblje 2005-2008. jasno naglašava cilj stvaranja integriranih usluga skrbi za ranjive skupine. Godine 2005. vlada je odobrila



nacionalne strategije za razvoj socijalne pomoći za starije osobe i osobe s invaliditetom te za razvoj socijalnih usluga. Svi ti dokumenti definiraju nove pravce razvoja socijalne politike, uključujući i potrebu za integriranjem socijalnih usluga radi brze reakcije na potrebe pojedinaca, učinkovitog rješavanja kompleksnosti svih potencijalnih problema osobe koja je u teškoj situaciji ili kojoj prijete opasnost socijalnog isključivanja. U isto je vrijeme odlučeno, kao strateški cilj, da se razviju procedure za procjenu i metodologija za evaluaciju učinka ili djelotvornosti programa socijalnih usluga, uključujući i integrirane usluge skrbi.

Konkretni zakoni su sada dovoljno razvijeni, no važno je reći da je za provedbu strateških planova potreban srednjoročni vremenski okvir. Dosad postoji tek osnova stvarne nacionalne mreže socijalnih usluga koje bi se mogle organizirati i isporučivati integrirano. Čak i u idealnoj situaciji u kojoj bi se raspolagali svim potrebnim novčanim i ljudskim resursima, bilo bi još mnogo drugih aspekata koji bi ometali proces izgradnje tog sustava.

Što se tiče konkretnih socijalnih usluga, ustanove za višednevni boravak za djecu, osobe s invaliditetom, starije osobe i kronično bolesne osobe organizirani su tako da pružaju socijalnu i zdravstvenu skrb. Postoje i centri za osobe s invaliditetom koji pružaju usluge rehabilitacije, posebno obrazovanje, strukovno obrazovanje i radnu terapiju. Patronažna skrb za starije i nemoćne osobe je nešto razvijenija, ali njome se ne upravlja dovoljno dobro zbog ograničenja koja nameću zdravstveni propisi.

Novi paket predloženih zakona o zdravstvu, usvojen 2006. godine, sadrži poglavlje o zdravstvenoj pomoći (skrbi) u zajednici čija je svrha promicati razvoj odgovarajućeg integriranog sustava dugoročne skrbi. Tijekom zadnje dvije ili tri godine, lokalne vlasti i udruge počele su organizirati dio višedневnih ustanova i dnevnih centara kao komplekse usluga, pružajući raznolik raspon usluga poput savjetovanja i zagovaranja, posebnog obrazovanja, osobne zdravstvene i socijalne skrbi, rehabilitacije, mogućnosti zapošljavanja, savjeta o stambenim pitanjima i socijalne pomoći.

Problem integriranja usluga nije usredotočen samo na osobne socijalne usluge. U Rumunjskoj, isplatu socijalne pomoći vrši nekoliko organizacija, na razni središnje i lokalne vlasti. Novi zakonski propisi omogućavaju osnivanje jedinstvene nacionalne agencije koja bi upravljala socijalnim naknadama, a usluge bi bile organizirane u svakom okrugu.

U ovom trenutku, integracija je prvenstveno usredotočena na vodoravnu razinu. Očekuje se da se naglasak premjesti na poboljšanja na okomitoj razini, u uskoj vezi sa sadašnjim procesom decentralizacije koji olakšava integraciju socijalnih usluga sa zdravstvenim i obrazovnim uslugama i uslugama vezanim uz zapošljavanje na razini okruga (Rumunjska ima 41 okrug, a općina Bukurešt ima šest sektora; prosječni broj stanovnika okruga, odnosno sektora je 500.000) i u skladu s reformom javne uprave.

## Španjolska

Proces integracije socijalnih usluga u sektoru socijalne skrbi i zdravstva u Španjolskoj rezultat je nekoliko reformi pretvorenih u novi Zakon o ovisnom stanovništvu, donesen 1. siječnja 2007. godine. Cilj je unaprijediti osnovne uvjete osobne samostalnosti i skrbi za ovisne osobe, uključujući integriranje novčanih naknada, socijalnih usluga i prevenciju situacija ovisnosti.

Nacionalni sustav ovisnosti integrirat će različite usluge, osiguravajući naknade i pomoć ovisnim osobama. Olakšat će suradnju i sudjelovanje javnih uprava u promicanju osobne samostalnosti i zaštitu ovisnih osoba, optimizirajući javne i privatne resurse radi poboljšavanja kvalitete života građana.

Zakon o ovisnom stanovništvu predviđa niz mehanizama suradnje između Opće državne uprave i *comunidades autónomas* (autonomne regionalne vlasti). Osnovat će se i *Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia*.

Proračun za usluge skrbi za starije osobe je u 2004. godini iznosio 1.672 milijuna eura, a za osobe s invaliditetom 709 milijuna eura, dok su ukupni izdaci za socijalnu zaštitu vezanu uz ovisnost iznosili 2.356,9 milijuna eura bruto domaćeg proizvoda (izvor: *Libro blanco de la dependencia*, prosinac 2004., Ministarstvo rada i socijalnih poslova).

Razina integriranosti u Španjolskoj odgovara drugoj stepenici na ljestvici integriranosti. Poteškoće koje se pojavljuju su one koje proizlaze iz vrlo decentraliziranog sustava koji je u Španjolskoj bjelodan.

## Ujedinjeno Kraljevstvo

Integriranjem socijalnih usluga sa zdravstvenim uslugama britanske se vlade intenzivno bave od 1960-ih godina. Povijesni pogled objašnjava kako su se prije 1971. socijalne usluge za odrasle stvarale u administrativno integriranom uredu za zdravstvenu i socijalnu skrb većih lokalnih vlasti. Za socijalne usluge za djecu zadužen je bio zasebni ured. Uredima za zdravstvenu i socijalnu skrb dominirali su interesi zdravstva - u tolikoj mjeri da je zakon iz 1971. razdvojio te dvije vrste usluga, stvorivši ured za socijalne usluge na lokalnoj razini, u koji su zatim uključene socijalne usluge za djecu.

Mane razdvajanja dviju vrsta usluga iz 1971. godine postale su sve očitiije, što je rezultiralo vladinom politikom uvođenja novih oblika integracije (Ministarstvo zdravstva, 1. poglavlje, odjeljak 6.5):

Vlada je po dolasku na vlast to učinila jednim od svojih najviših prioriteta kako bi srušila "Berlinski zid" koji može razdvajati zdravstvenu i socijalnu skrb i stvorila sustav integrirane skrbi koji u središte pružanja usluga stvara korisnike.

Socijalna sigurnost (novčane naknade) organizirana je odvojeno od socijalnih usluga i tako će i ostati. Uvedeni su različiti mehanizmi za ostvarivanje veće suradnje/integriranosti, posebice zaklade - vidi niže u tekstu. To su nove, zasebne organizacije odgovorne za oblike zdravstvenih i socijalnih usluga na lokalnoj razini, na primjer, zaklada za mentalno zdravlje. One mogu i naručivati i isporučivati usluge. Nedavno je uvedena zaklada za djecu kako bi kombinirala određene usluge koje su ranije pružane u sklopu socijalnih, zdravstvenih u obrazovnih usluga.

Tri su glavna čimbenika zbog kojih je integriranje usluga postalo vladin prioritet:

- sve veće prihvaćanje činjenice da razdvajanje usluga obično djeluje protiv interesa korisnika usluga;
- naponi za postizanjem troškovne učinkovitosti u javnim službama kao dio plana modernizacije: trebalo bi biti jeftinije integrirati odvojene usluge - no je li doista?
- reakcija na javne upite oko fijaska s uslugama u slučajevima kada bi glavni uzrok bio nedostatak koordinacije između zdravstvenih i socijalnih usluga.

Ponekad se zaboravlja da Sjeverna Irska, kao integralni dio Ujedinjenog Kraljevstva, već duže od trideset godina ima integrirani sustav zdravstvene i socijalne skrbi. Štoviše, za nju se kaže da ima “jedan od strukturno najintegri-ranijih i najsveobuhvatnijih modela zdravstvenih i socijalnih usluga u Europi” (McCoy, 1993.). Na žalost, vrlo su malo istraživani ishodi za korisnike ovih in-tegriranih usluga, a nema ni podataka o relativnim troškovima.

Heenan i Birrell (2006.) proveli su određena empirijska istraživanja sa višim osobljem službe; to je osoblje snažno poduprlo dva ključna aspekta integracije. Prvi, njihove programe skrbi koji predstavljaju “odjele za zdravstvenu i socijal-nu skrb u koje se prenose podaci o aktivnosti i financijama kako bi se osigurao okvir za upravljanje” (str. 53). Ti se programi smatraju ključnom značajkom cijelog sustava. Drugo, “učinkoviti i pravovremeni sustav otpuštanja iz bolnica smatran je jednom od stvarnih koristi integrirane strukture” (str. 58). U nein-tegriranim sustavima u drugim zemljama, nepostojanje koordinacije usluga u kritičnom trenutku otpuštanja iz bolnice smatra se velikim i skupim nedostatkom - kako za korisnike i njihove skrbnike, tako i za pojedinačne usluge.

### *Zaklade*

“Zaklade za skrb” uvedene su u Ujedinjeno Kraljevstvo kao strukturno sredstvo za isporuku unaprijeđenih, integriranih zdravstvenih i socijalnih usluga za pa-cijente i korisnike. One su dio vladinog općeg programa modernizacije za javne usluge. Glavne su im značajke:

- to su nove organizacije, odvojene od postojećih tijela za zdravstvene i socijalne usluge, ali povezane s njima;
- dobrovoljne su - partneri se mogu povući. No vlada može obvezati tijela za zdravstvene i socijalne usluge da osnuju zaklade kada postoje dokazi da zajednički rad nije uspostavljen na neki drugi način;
- funkcije zdravstvenih i socijalnih usluga im se delegiraju - a ne prenose;
- ne mogu naručivati i/ili pružati usluge;
- isporučuju integrirane (cjelokupni sustavi) usluge u jednoj jedinjoj organizaciji;
- dosad su se zaklade za skrb koncentrirale na specijalističke usluge mentalnog zdravlja i usluge za starije osobe, to jest, ljude sa složenim potrebama;
- financiranje osiguravaju organizacije koje su zakladu osnovale.

### Northumberland Families and Children's Trust

Northumberland je lokalna vlast u grofoviji na sjeveru Engleske (*Northumberland je sama grofovija - op. prev.*). Odgovorna je za socijalne usluge, uključujući one za djecu i mladež. Northumberland Families and Children's Trust ima određene delegirane funkcije vezane uz zdravstvene i socijalne usluge, uključujući i neke za djecu i mladež.

Nakon kraće provjere usluga za djecu i mladež 2003. godine, odlučeno je da se osnuje jedinstvena organizacija koja bi planirala, naručivala i isporučivala sve usluge za djecu, mladež i njihove roditelje/skrbnike. Prije osnivanja zaklade, usluge za koje je sada ona zadužena bile su pod zasebnom kontrolom dvaju različitih ureda lokalnih vlasti - socijalne službe i obrazovanja. Ta nova organizacija je Northumberland Families and Children's Trust. Zaklada ima dva dijela:

- Children's Services Directorate (Uprava za dječje usluge): uključuje sve funkcije obrazovnih i socijalnih usluga za djecu, pod vodstvom ravnatelja za dječje usluge. Ostale obvezne usluge mogu premjestiti osoblje prve razine i menadžere da rade u ovoj upravi kako bi osigurali integrirane usluge;
- Families and Children's Trust Partnership (Zaklada za obitelji i djece): obuhvaća sve dionike (na primjer, udruge, osnivačke organizacije) u uslugama za djecu i mladež u Northumberlandu. Svrha joj je da omogućava dionicima da surađuju na poboljšavanju ishoda za svu djecu i mladež u grofoviji.
- U skladu s politikom središnje vlasti da određuje detaljne ciljeve za sve javne službe, one službe koje su odgovorne za usluge za djecu moraju ispunjavati ciljeve na pet ključnih područja:
  - biti zdrava;
  - biti sigurna;
  - biti zabavna i poticati postignuća;
  - činjenje pozitivnog doprinosa
  - ostvarivanje ekonomskog blagostanja.

Dječje zaklade slijede prijašnje brojnije zaklade za mentalno zdravlje i primarnu skrb, opet s odgovornošću za planiranje, naručivanje i isporuku jasno definiranih zdravstvenih i socijalnih usluga na mjestima gdje se nalaze.

## Bibliografija

“About integrated working”

([www.integratedcarenetwork.gov.uk/themes/integration1.php](http://www.integratedcarenetwork.gov.uk/themes/integration1.php)).

Attwood, M. i dr. (2003), *Leading change: a guide to whole systems working*. Policy Press, Bristol.

Audit Commission (1998), *A fruitful partnership: effective partnership working*. Audit Commission, London.

Banks, R. (2004), *Case management*, U: Nies, H. i Berman, P. (urednici), *Integrating services for older people: a resource book for managers*, European Health Management Association, Dublin,

Benson, J. (1975), *The interorganisational network as a political economy*, *Administrative Science Quarterly*, 20, str. 229-249.

Benson, J. (1983), *A framework for policy analysis*, in Rogers, D. and Whetton, D. (urednici), *Interorganisational co-ordination*, Iowa State University Press, Ames, IA.

Bernabei, R. i dr. (1998), *Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community*, *British Medical Journal*, 316, str. 1348-1351.

Challis, D., Darton, R. i Traske, T. (1995), *Care management and health care of older people*, Arena, Aldershot.

Council of Europe (2002), *Access to Social Rights in Europe*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Council of Europe (2004), *Report on user involvement in personal social services*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.

Delnoij, D., Klazinga, N. i Kulu Glasgow (2002), *Integrated care in an international perspective*, *International Journal of Integrated Care*, 1. travnja.

Department of Health (2003), *Changing places: report on the work of the Health and Social Care Change Agent Team 2002/3*, London.

Evers, A. (2003), Current strands in debating user involvement in social services (paper commissioned for the project User involvement in personal social services).

Heenan, D. i Birrell, D. (2006), The integration of health and social care: the lessons from Northern Ireland, *Social Policy and Administration*, svezak. 40, br. 1, veljača, str. 47-66.

Hudson, R. (2004), Whole systems working: a discussion paper for the Integrated Care Network.

Integrated Care Network (2004), *Integrated working: vodič*, V. Britanija.

Julkunen, I. (2005), *Integrated social services in Europe - approaches and implementation: a scoping research review*, studija koju je naručilo Vijeće Europe.

Kalpa Kharicha i dr. Social work, general practice and evidence-based policy in the collaborative care of older people : current problems and future possibilities, *Health and Social Care in the Community*, 12, 1, str. 134-141.

Leichsenring, K. (2004), Providing integrated health and social care for older persons-a European overview, U: Leichsenring, K. i Alaszewski, A. (urednici), *Providing integrated health and social care for older persons: a European overview of issues at stake*, Ashgate, Aldershot.

Leutz, W. (1999), Five laws for integrating medical and social services: lessons from the US and UK, *Milbank Quarterly*, 77(1), str. 77-110.

Levine, S. i White, R (1962), Exchange as a conceptual framework for the study of inter-organisational relationships, *Administrative Science Quarterly*, svezak 5, str. 583-601.

Lewis, J. (2005), Integrated and fragmented care observed from two case studies, *International Journal of Integrated Care*, 1. studenog 2005.

McCoy, K. (1993), *Integration: a changing scene in Social Services Inspectorate, u Personal social services in Northern Ireland: perspectives on integration*. Department of Health and Social Services, Belfast.



Meyerson, D. and Martin, J. (1987), Cultural change: an integration of three different views, *Journal of Management Studies*, 24, 6, str. 623-43.

Midland Health Board Executive Summary (2003), parents “Olive and Peter” u Developing a model for integrated primary, community and continuing care.

Nies, H. (2004), “Integrated care: concepts and background”, u Nies, H. i Berman, P. (urednici), *Integrating services for older people: a resource book for managers*, European Health Management Association, Dublin.

Peck, E, Towell D. i Gulliver, R (2001), The meaning of culture in health and social care: a case study of a combined trust in Somerset, *Journal of Interprofessional Care*, 15, 4, str. 319-27

Skelcher, C. I Sullivan, H. (2002), *Working across boundaries: collaboration in public services*, Palgrave, Basingstoke.

#### **Neke korisne web stranice**

[www.integratedcarenetwork.gov.uk](http://www.integratedcarenetwork.gov.uk)

[www.pr-soc-incl.net/peer/en/index.html](http://www.pr-soc-incl.net/peer/en/index.html)

[www.minvws.nl/en/themes/social-support-act/default.asp](http://www.minvws.nl/en/themes/social-support-act/default.asp)

[www.awalraven.com/search/](http://www.awalraven.com/search/)

[www.docbank.nl](http://www.docbank.nl)

[www.pgb.nl/showpage.php?pa=235&menu=0,316](http://www.pgb.nl/showpage.php?pa=235&menu=0,316)

[www.euro.who.int/d](http://www.euro.who.int/d)

[www.ijic.org](http://www.ijic.org) (International Journal of Integrated Care)



# Dodatak I

## Smjernice politika za oblikovanje i implementaciju integriranih modela socijalnih usluga

### 1. Uvod

*1.1.* Svrha je tih smjernica pomoći dionicima (to jest, uglavnom, kreatorima politika na nacionalnoj i lokalnoj razini, uslužnim organizacijama i onima koji koriste njihove usluge) u oblikovanju i implementaciji djelotvornih integracijskih politika. Važna svrha integriranja usluga je poboljšati pristup socijalnim pravima, smanjiti socijalnu isključenost ranjivih skupina i pridonijeti sveukupnom cilju jačanja socijalne kohezije. U razvijanju integriranih usluga, važno je široko prihvatiti pitanja kao što su rod, etnička pripadnost, dob, invaliditet i siromaštvo.

*1.2.* Sve je više dokaza da integriranje najvažnijih usluga postaje istaknuta tema javnih politika u mnogim europskim zemljama, što se odražava u novim zakonima, istraživačkim projektima, na europskim konferencijama i u informacijama o inicijativama za integracijom. Pozornost je, u osnovi, usmjerena na socijalne i zdravstvene usluge, a u manjoj mjeri uključuje i druge javne usluge kao što su obrazovanje i zapošljavanje.

*1.3.* Te smjernice se temelje na nalazima naručenog istraživanja te raspravama i prijedlozima "Skupine stručnjaka o uključenosti korisnika u socijalnim uslugama i isporuka integriranih socijalnih usluga" (CS-US), koju je okupio Europski odbor za socijalnu koheziju.

*1.4.* Za potrebe ovih smjernica, pojam integracija definira se kao raspon pristupa ili metoda za ostvarivanje veće koordinacije i suradnje između različitih usluga, a u cilju poboljšavanja njihove isporuke korisnicima. Ti pristupi uključuju: spajanje dviju ili više odvojenih usluga u novu, jedinstvenu strukturu za usluge; koordiniranje usluga; suradnju; partnerstva; te suradnju profesija ili zajednički rad. Stupanj integriranosti može varirati te ga stoga treba promatrati u cjelini.

1.5. Postoji čvrsti konsenzus oko toga da u radu na integraciji nema “jedne veličine koja odgovara svima”. Za konkretne potrebe, okolnosti i mogućnosti potrebno je odabrati određeni pristup.

## **2. Prednosti integriranja socijalnih usluga**

U oblikovanju integracijskih politika, donositelji odluka trebali bi jasno obrazložiti potrebu za integriranjem. Trebali bi uzeti u obzir glavne argumente u prilog integriranja socijalnih usluga s jednom ili više drugih usluga, to jest, da će se na taj način:

2.1. djelotvornije suočavati s raznolikim i složenim problemima vezanim uz socijalnu isključenost;

2.2. olakšati pristup korisnika usluga nizu usluga;

2.3. omogućiti usvajanje više holističkog pristupa u zadovoljavanju potreba korisnika;

2.4. poticati razvoj u većoj mjeri personaliziranih odnosa između korisnika i pružatelja usluga te povećati uključenost korisnika;

2.5. pridonijeti osiguravanju kontinuiteta i održivosti isporuke usluga;

2.6. pojednostaviti i ubrzati proces odlučivanja u isporuci usluga;

2.7. povećati učinkovitost i djelotvornost pružanja usluga;

2.8. smanjiti preklapanje različitih usluga.

Primjer integriranih intervencija za žene u Grčkoj (vidi okvir) ilustrira vrijednost integriranih usluga za jednu veliku marginaliziranu skupinu u mnogim zemljama - nezaposlene žene.

## **3. Presudni faktori uspjeha za programe integracije**

Da bi oblikovali integracijske politike koje zadovoljavaju očekivanja glavnih dionika i koje zatim ostvaruju vrijedne i realistične ishode, kreatori politika moraju razmotriti izvjestan broj važnih uvjeta.

3.1. Treba poduzeti sveobuhvatni, otvoreni i transparentni proces konzultacija s dionicima, a posebno s korisnicima usluga. Treba redoviti osiguravati pouzdane informacije.

3.2. Treba pojasniti i procijeniti probleme koji su doveli do prijedloga za integriranje usluga kao rješenja.

3.3. Treba načiniti studiju izvedivosti za moguće pozitivne i negativne učinke predložene integracije. Ona bi mogla uključivati:

- pilot studiju;
- studiju očekivanja dionika;
- analizu vjerojatnih ishoda;
- procjenu troškova.

3.4. Treba utvrditi metode za praćenje i evaluaciju ishoda integracije.

3.5. Treba izračunati resurse potrebne za provođenje inicijative za integracijom - na primjer, financijske i ljudske resurse i "know-how".

3.6. Treba procijeniti i ozbiljno razmotriti argumente protiv predložene integracije.

Štoviše, kad se razmatra inicijativa za integracijom, treba uzeti u obzir sljedeće preduvjete:

3.7. političko okruženje koje je pogodno za integraciju i potpora važnih donositelja odluka;

3.8. spremnost vođa da zajednički interes stave ispred potreba svoje vlastite organizacije te predanost pronalaženju rješenja;

3.9. radna kultura zajedničkih načela, ciljeva, planiranja, odgovornosti, poлагanja računa i konkretnih nacionalnih politika sa zakonima, konkretno, za nacionalne programe;

3.10. prikladna i pravedna ravnoteža moći između strana u novoj integriranoj službi;

3.11. zajednički i standardizirani sustav procjenjivanja problema korisnika usluga temeljen na uzajamnom razumijevanju. Sustav bi trebao jasno identificirati uloge svih profesionalaca;

3.12. osoblje mora usvojiti nove vještine i kompetencije koje zahtijeva složenost i specifičnost integriranih usluga;

3.13. novi, zajednički sustav upravljanja kvalitetom, koji obuhvaća specifično vodstvo, konzultacije i sudjelovanje pružatelja usluga, izgradnju povjerenja između dionika i uspostavu sustava praćenja.

#### **4. Problematici elementi u integraciji socijalnih usluga**

U oblikovanju integracijskih politika, kreatori politika bi trebali procijeniti izazove koji se pojavljuju i razmotriti na koji će ih način rješavati.

4.1. Uočavajući pozitivne elemente ostvarene integracijom usluga, partneri se moraju prilagoditi novoj radnoj kulturi kako bi srušili institucionalne domene.

4.2. Postoji relativan nedostatak formalnih procjena integracijskih projekata, a ondje gdje postoje, nisu sve pozitivne. Prema tome, teško je sa znanstvenom sigurnošću pružiti jasne dokaze o koristima od integracije.

4.3. Financijski i drugi resursi potrebni za uvođenje novih i učinkovitijih integriranih sustava isporuke usluga mogu biti znatni i ne smije ih se podcijeniti.

4.4. U početnim fazama procesa dosta vremena može biti potrebno za oblikovanje okvira, informacijske tehnologije, financijskih i drugih procedura.

4.5. Čvrsti interesi birokracije i profesionalnih skupina mogu spriječiti uspješnu integraciju.

Treba razmotriti različite elemente vezane uz troškove:

4.6. Glavno opravdanje za integriranje usluga je da se proizvedu bolji ishodi za korisnike usluga. Može doći i do smanjenja troškova usluga, no za sada nema dovoljno dokaza koji bi jamčili i tu korist u svim slučajevima.

4.7. Studije troškovne učinkovitosti integracije teške su za sastaviti i provesti, na primjer, teško je načiniti točne usporedbe troškova odvojenih usluga u odnosu na troškove integriranih usluga. To povlači za sobom i uspoređivanje troškova

pružanja istih, ali poboljšanih usluga bez integracije, jer bi mogli biti veći od onih koji nastaju kod integriranog pristupa.

4.8. Početni troškovi pokretanja u strukturnoj integraciji mogu biti dosta visoki. Ti troškovi mogu biti znatno manji za zemlje bez sustava etabliranih odvojenih usluga koji zahtijevaju skupu reorganizaciju. Dugoročno, međutim, uštede se mogu postići u oba slučaja.

### *5. Modeli i metode integriranja*

Kreatori politika trebali bi ispitati različite modele i metode integriranja kako bi odredili koja od njih odgovara njihovim konkretnim potrebama. Niže je opisan jedan broj primjera iz različitih zemalja.

5.1. Integracija na različitim razinama. Socijalne usluge mogu se integrirati s jednom ili više važnijih usluga na makro (nacionalnoj), srednjoj (regionalnoj) ili mikro (lokalnoj) razini. Ne postoje pokazatelji koji bi određivali na kojoj razini (razinama) bi trebalo uvesti integraciju - tako da puno ovisi konkretnim okolnostima u pojedinačnim zemljama. Najvažnija razina za integraciju neke vrste je razina pojedinačnog korisnika usluge (v. "Upravljanje slučajevima" niže u tekstu).

5.2. Strukturna integracija. Ona se može smatrati najpotpunijim ili radikalnim oblikom integracije, jer uključuje spajanje osoblja i resursa iz različitih službi u novu organizaciju s jedinstvenom, zajedničkom strukturom. To je i naročito težak i skup pristup integraciji. Može se uvesti kao radikalno rješenje za negativne posljedice razdvajanja koje vjerojatno ne bi reagirale na neformalnije pristupe integriranju. Prednost uspješnog strukturnog integriranja je u tome što pruža trajno, stabilno rješenje za probleme koordinacije usluga, a to ima za posljedicu djelotvorniju upotrebu osoblja u interesu korisnika usluga.

5.3. Rad sustava u cjelini. Cijeli sustav može se definirati kao "ne samo skup organizacija koje moraju raditi zajedno, već kombinacija različitih ljudi, struka, usluga i zgrada koji imaju pacijente i korisnike kao ono što im je zajedničko i koji isporučuju raspon usluga u različitim okružjima kako bi osigurali pravu skrb na pravom mjestu u pravo vrijeme" (Ministarstvo zdravstva, Ujedinjeno Kraljevstvo, 2003).

5.4. Suradnja s procesom u središtu. To je jedan od nekoliko pristupa oblikovanih za poboljšanje suradnje između usluga i njihovog osoblja - bez većih organizacijskih poremećaja i bez većih troškova uključenih u strukturnu integraciju. Taj pristup usredotočen je na aktivnosti skrbi, a ne na njihov organizacijski kontekst. Ključna značajka je uvođenje poticaja za bliskiju suradnju između profesionalaca duž profesionalnih granica, na primjer, novi oblici financiranja kao što su oni temeljeni na izradi proračuna klijenata i naknade za dugotrajnu skrb.

5.5. Interdisciplinarni rad. To je oblik suradnje orijentirane na proces, a uključuje osoblje iz dviju ili više struka koje funkcionira kao multidisciplinarni tim, na primjer, u centrima za mentalno zdravlje u zajednici. To može biti naročito djelotvorni oblik integracije usluga ako se pažljivo isplanira, uz temeljite konzultacije i pripremu uključenog osoblja.

5.6. Partnerstva. To je oblik integracije u kojem su uslužne organizacije i njihovi stručnjaci sporazumni sudjelovati u specifičnim i ad hoc odnosima temeljenima na suradnji. Partnerstva mogu biti formalna, što često uključuje mijenjanje organizacijskih aranžmana i s time povezane troškove, i neformalna, gdje organizacije nastupaju kao partneri bez strukturnih promjena.

5.7. “Uredi-sve-na-jednom-mjestu” ili centri u kojima se mogu dobiti sve usluge. Taj pristup integriranju nekoliko odvojenih usluga na lokalnoj razini postaje sve popularniji, na primjer, u Francuskoj, Armeniji i na Malti. U osnovi, “uredi-sve-na-jednom-mjestu” omogućava korisnicima da u jednoj zgradi imaju pristup različitim uslugama koje su ranije bile smještene u međusobno udaljenim centrima. Praktičnost ovog pristupa za korisnike je očigledna, kao i jak potencijal za veću suradnju, razmjenu informacija i zajednički rad osoblja različitih službi.

“Uredi-sve-na-jednom-mjestu” se mogu razlikovati po stupnju integriranosti usluga. Mnogi mogu funkcionirati kao model robne kuće suvremenog grada, u kojem različita poduzeća unajmljuju prostor i prodaju svoje proizvode nekoordinirano s ostalim poduzećima u istoj zgradi. Druge mogu funkcionirati poput modela supermarketa, u kojem jedno poduzeće nudi široki raspon proizvoda kupcima uz vrlo integriran način poslovanja. “Uredi-sve-na-jednom-mjestu” se mogu približiti drugom modelu kada nude procjenu početnih potreba kao nužnu osnovu za odabir paketa usluga među onima koje su na raspolaganju.

Centar za integrirane socijalne usluge Vanadzor u Armeniji ilustrira pristup “ured-sve-na-jednom-mjestu”.

**5.8. Upravljanje slučajevima.** Važnost integriranja usluga na razini isporuke pojedinačnom korisniku snažno je naglašena u međunarodnom radu o integraciji. Pojam “kontinuirana skrb” pokazuje kako bi, u idealnom slučaju, korisnik trebao doživjeti pružanje, recimo, zdravstvenih i socijalnih usluga za svoje konkretne potrebe. Upravljanje slučajevima, odnosno skrbi dobro je razvijen model za integriranje usluga za pojedinačne korisnike, naročito za one sa složenim, dugoročnim potrebama, na primjer, ovisne starije osobe. Taj model je u velikoj mjeri prisutan u nekim zemljama (u Ujedinjenom Kraljevstvu, na primjer), ali ne i u drugima. Čini se da on nije vezan uz pojedine kulture, već da se može dobro prilagoditi za upotrebu u zemljama u kojima se tek treba uvesti.

Nasumična provjera učinka modela integriranog upravljanja slučajevima, odnosno skrbi za starije osobe koje žive u zajednici ilustrira stvarni potencijal koji korištenje upravljanja slučajevima može imati za postizanje dobrih rezultata sa starijim osobama - ostvarujući pritom i financijsku uštedu.

## **6. Nacionalni integracijski programi**

**6.1.** Mnoge inicijative za integriranje socijalnih usluga s drugim uslugama relativno su malih dimenzija - lokalne su i često eksperimentalne. U zemljama s vrlo decentraliziranim političkim i administrativnim sustavom, socijalne usluge mogu biti integrirane na regionalnoj razini u nekim područjima, ali ne i u drugima. Jedan od argumenata u prilog integriranja socijalnih usluga s, recimo, uslugama zapošljavanja, je taj da socijalni aspekti aktiviranja i zapošljavanja postaju utjecajni.

**6.2.** Neke države članice integrirale su socijalne usluge na nacionalnoj razini ili upravo to čine. Razlozi za očekivane ishode integracije na nacionalnoj razini jesu:

- smanjivanje birokracije;
- poboljšani pristup socijalnim pravima i jačanje socijalne kohezije;
- već otvorenost i pristupačnost za korisničke organizacije i pojedince;
- poboljšana kvaliteta usluga;
- smanjeni troškovi pružanja usluga.

6.3. Tipične značajke “dobre prakse” nacionalnih integracijskih programa uključuju:

- temeljite konzultacije sa zainteresiranim stranama na svim razinama;
- uvođenje sastavnice praćenja i evaluacije;
- uključivanje - nakon faze konzultacija - javnog i privatnog sektora;
- odgovarajući zakoni;
- spajanje prije razdvojenih ministarstava.

Nova uprava za zapošljavanje i socijalnu skrb u Norveškoj predstavlja ilustraciju spajanja ministarstava u jedno (v. okvir na str. 67).

## 7. Evaluacija i praćenje

7.1. Zajednička značajka različitih raspoloživih materijala je pomanjkanje dovršenih evaluacija i čvrstih dokaza da li i u kojoj mjeri integracija doista djeluje u smislu stvaranja boljih ishoda za korisnike usluga i za same usluge (niži troškovi, na primjer).

7.2. Usprkos tome, dobro provedene evaluacije dale su pozitivne rezultate. Jedna evaluacija projekta upravljanja skrbi u Velikoj Britaniji pokazala je da “pružanje usluga na taj koordinirani način omogućilo je ranjivim starijim osobama da ostanu kod kuće; usluge su ostavljale dojam da su pouzdanije, djelotvornije i dovoljnije od onih u drugim aranžmanima; starijim osobama porastao je moral; smanjeni su problemi onih koji pružaju skrb; troškovi nisu bili ništa veći nego u alternativnim aranžmanima”.<sup>11</sup>

7.3. Proučavanje učinka integriranog upravljanja skrbi i slučajevima uz pomoć pokusa sa kontrolnom skupinom u odjeljku o Italiji pokazalo je slične prednosti (v. okvir na str. 18-19). Hospitalizacija ili institucionalna skrb događale su se kasnije i bile su manje česte u kontrolnoj skupini; članovi kontrolne skupine tjelesno su i mentalno bili na dobitku, a ostvarena je i znatna financijska ušteda.

7.4. Redovito i rutinsko prikupljanje informacija o integriranom radu potrebno je i za sustavno praćenje i za evaluaciju. Objektivne mjere pozitivnih ishoda za integraciju nužne su, ali katkad ih nema. Kod integrirane skrbi takve mjere mogu uključivati kliničku djelotvornost, djelotvornost socijalnih intervencija, troškovnu učinkovitost, zadovoljstvo korisnika i veće zadovoljstvo pružatelja skrbi poslom koji obavljaju.

11 Challis, D., Darton, R. i Traskie, T., *Care Management and Health Care of Older People, The Darlington Community Care Project, Arena, Aldershot, 1995.*



## Dodatak II

### Članovi radne skupine

#### *Albanija*

Ms Natasha Hodaj  
General Director  
State Social Services  
Rr. Durrës 83  
Tirana

Mr. Thanas Poçi  
Glavni ravnatelj  
State Social Services  
Rr. Durrës 83  
Tirana

#### *Austrija*

Ms Alexandra Werba  
Federal Ministry of Social Security, Generations  
and Consumer Protection  
Franz Josefs-Kai 51  
AT-1010 Vienna

#### *Češka*

Ms Ivana Janišová  
Social Services Conception Unit of the  
Department of Social Services

Ministry of Labour and Social Affairs  
Na Pořičním právu 1  
CZ-128 01 Prague 2  
Ms Marketa Kateřina Holečková  
Social Services Conception Unit of the  
Department of Social Services  
Ministry of Labour and Social Affairs  
Na Pořičním právu 1  
CZ-128 01 Prague 2

*Estonija*

Mrs Sirlis Sömer  
Head of Department of Social Welfare  
Ministry of Social Affairs  
Gonsiori 29  
EE-15027 Tallin

*Sveta Stolica*

R. P. Stanisław Opiela, S. J.  
Olecka 30  
PL-04984 Warsaw

*Island*

Ms Lara Björnsdóttir (Chairperson)  
Director  
Department of Welfare in Reykjavík Municipality  
Tryggvadata 17  
IS-101 Reykjavík

### *Italiya*

Ms Patrizia de felici  
Ministère du Travail et des Politiques Sociales  
Via cesare de Lollis, 12  
IT-00185 Rome

### *Latvija*

Ms Daina Calite  
Project Co-ordinator  
State Agency “Social Integration Centre”  
Dubultu Prospekts 71  
LV-2015 Jurmala

### *Malta*

Ms Maryanne Gauci  
Service Manager  
Adult and Family Services  
Appogg Agency  
36 St Luke’s Road  
MT-G’mania

### *Nizozemska*

Mr Floris O. P. De Boer  
Senior Adviser International Affairs  
Ministry of Health, Welfare and Sports  
PO Box 20350  
NL-2500 EJ The Hague

*Norveška*

Mr Odd Helge Askevold  
Ministry of Labour and Social Affairs  
Postboks 8019 Dep  
NO-0030 Oslo

*Portugal*

Ms Gisela Matos  
Instituto da Segurança Social, I. P.  
Rua Castilho, No. 5 - R/c  
PT-1250 Lisbon

*Rumunjska*

Ms Carmen Ileana Manu  
Director - Social Services Directorate  
Ministry of Labour, Social Solidarity and Family  
2B. Dem. I Dobrescu Str. Sector 1  
RO-70119 Bucharest

*Španjolska*

Mr Javier del Castillo Pintado  
International technical adviser from IMSERSO  
C/ Ginzo de Lima, 58  
ES-28029 Madri


*Turska*

Mr Tanju Bilgic  
Deputy Permanent Representative  
of Turkey to the Council of Europe  
23, boulevard de l'Orangerie  
FR-67000 Strasbourg

*Istraživači*

Dr Lyudmila Harutyunyan  
Head of Sociology Department  
Yerevan State University  
36 Abovian Street  
Pa 39  
AM-375009 Yerevan

Pr Matti Heikkilä  
STAKES  
National Research and Development  
Centre for Welfare and Health  
Lintulahdenkuja 4  
PO Box 220  
FI-00531



Ms Ilse Julkunen  
STAKES  
National Research and Development  
Centre for Welfare and Health  
Lintulahdenkuja 4  
PO Box 220  
FI-00531

***Udruge***

Mr Daniel Zielinski  
Délégué Général UNCCAS  
(Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale)  
344 rue du 19 mars 1962  
FR-30520 Saint Martin De Valgague

***Predstavnici Evropskog odbora za socijalnu koheziju***

Mr Jerzy Ciechanski  
Counsellor to the Minister  
Department of Economic Programmes Forecasting  
Ministry of labour and Social Policy  
Ul. Nowogrodzka 1/3/5  
PL-00513

Mr Jef Mostinckx  
Jan de Trochstraat 180  
BE-1703 Dilbeek-Schepdaal

***Predstavnici Radne grupe Vijeće Europe za ravnopravnost žena i muškaraca (CDEG)***

Ms Iphigénie Katsaridou  
Director general  
KETHI (Research Centre for Gender Equality)  
51, Harilaou Trikoupi and Valtetsiou Street  
GR-106 81 Athens

***Konzultant***

Professor Brian Munday  
EISS - Keynes College  
University of Kent, Canterbury  
GB-Kent CT2 7NP