

LEKTORI VÉLEMÉNY

A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások speciális elemei című kutatási záró tanulmányról.

Szakmai lektor: Nagy Géza

Az egész tanulmány azt mutatja, hogy a kutatásnak ez a része az egész kutatáshoz képest feltehetően nehezebben megragadható és nehezebb szövegszerűen megfogalmazni. Ez adódhat a kutatás korábbi szakaszainak eredményéből, illetve a résztvevő (és megrendelő) szervezetek a kutatás kimenetelét meghatározó túlsúlyából, a csoportos beszélgetéseken való jelenlétükből, a kérdésfelvetéseket, vagy az irányított válaszokat befolyásoló szemléletükből (illetve annak eklektikusságából).

A vizsgálat tárgya a cím szerint a szolgáltatás speciális elemeinek bemutatását, illetve a megváltozott munkaképességű személyek részére nyújtott munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz kapcsolódó speciális elemeknek a bemutatását tűzi ki célul. Ez azt feltételezi, hogy a nem megváltozott munkaképességűeknek nyújtott szolgáltatásokkal kerül ez összevetésre.

Ebben az esetben az alapvető kérdés az, lett volna, milyen speciális szolgáltatások szükségesek az egyes fogyatékosági csoportokhoz köthetően illetve, hogy a szolgáltatási elemek meghatározása során mi az, ami az egyes fogyatékosági csoportok, illetve a megváltozott munkaképességűek egyes csoportjai számára meghatározó. Ennek ellenére a tanulmány a célcsoporton belüli különbségek megragadására törekszik. Sajnos ez a kérdés sem kerül megválaszolásra. Ehhez képest a kutatási beszámoló belegabalyodik már a hipotézis során egy olyan helyzetbe, amelyben összemosódnak a megváltozott munkaképességűek és a fogyatékosok egyes csoportjai, és mint egymással kiegészítő, vagy egymással szembenálló csoportok jelennek meg.

Mindezek mellett a kérdésfelvetésbe belekeveredik a személyre szabott szolgáltatás fogalma. A kérdés azonban kezelhetetlenné válik, ha a személyre szabott szolgáltatásokról beszélünk. Ha ugyanis a jelentkező igényeihez igazodó szolgáltatások felől vizsgáljuk a rendszert, az egyén igényekben a speciális szolgáltatások már benne foglaltatnak.

Ha ugyanis mindenki személyre szabottan (igényeinek megfelelően más és más formában, más módon) kapja meg az azonos szolgáltatási elemeket, akkor eltűnik a

specialitás, hiszen az egyes részcsoportok esetében azonos, vagy hasonló szolgáltatási módot jelent csak nem speciális szolgáltatást.

További fogalmi zavart okoz, hogy az 1. fejezetben (*Előzmények*) kiderül, hogy a tanulmány a speciális elemeket és a szolgáltatási folyamat elemeit egyformának, mindkét esetben szolgáltatási elemnek tekinti. Ebből kiindulva fogalmazza meg a hipotézist. Ez pedig alapvetően befolyásolja a hipotézis bizonyíthatóságát. Mivel a szolgáltatási folyamat elemeit konszenzusos alapon elfogadták a szervezetek, mint a folyamat egészét leíró, a megváltozott munkaképességű emberekre, és ezen belül a fogyatékos személyekre, mint célcsoportra kiterjedően a szolgáltatás valamennyi részét érintő szerkezetet, nem meglepő, hogy ettől eltérő elemet nem találhat a kutatás. Ez ugyanis azt jelentené, hogy valamit kihagyott akkor, amikor a szolgáltatási folyamatot leírta.

Mindebből az következik, hogy erőteljes fogalomtisztázásra szorul a tanulmány.

Először is meg kell határozni, mit tart a céljának, a megváltozott munkaképességű emberek (és ezen belül a fogyatékos személyek) számára nyújtott munkaerő-piaci szolgáltatások speciális elemeinek, meghatározását, vagy a megváltozott munkaképességű személyek számára nyújtott szolgáltatások és a fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatások elkülönítését.

Amennyiben az első akkor szükséges felsorolásszerűen mindannak a számbavétele, hogy milyen speciális ismereteket, és milyen eszközöket jelent az egyes célcsoportok tekintetében a speciális szolgáltatás biztosítása.

Amennyiben a másodikra vállalkozik, akkor pedig részcsoportokra bontva kell megadnia a szolgáltatás speciális formáját (módját) esetleg a gyakoriságát az egyes részcsoportok esetében. Mindez természetesen a bemutatott szolgáltatási folyamat elemeihez kapcsolódóan.

Vagyis a tanulmánynak azt kellene rögzítenie, hogy mondjuk egy hallássérült ember számára, aki nem használja a jelnyelvet, de kommunikációs nehézségei vannak, milyen módon biztosítható a szolgáltatási folyamat első és második lépcsője (a kapcsolatfelvétel és tájékoztatás), vagy hogy a munka kipróbálása milyen speciális szakmai tudást és eszközöket igényel egy autista személynél, vagy mi mást igényel egy olyan személynél, akit érrendszeri problémákkal szűzalkoltak le. Ezekhez viszonyítva határozhatná meg, hogy van-e speciális eleme a szolgáltatási folyamat egyes elemeinek, illetve hogy melyik csoportra vonatkoztatva kell speciális formában biztosítani a szolgáltatást. (speciális formában történő biztosításon

értem azt, ha pl. ha a rehabilitációs terv elkészítése, vagy az munkavállalásra történő felkészítés, jelnyelvi tolmács bevonásával történik, ez ugyanis befolyásolhatja a megbeszélés jellegét, időtartamát és eredményeit)

Mivel a tanulmány egészében úgy érezhető, hogy a kérdésfeltevés inkább arra irányul vannak-e speciális elemei azoknak a szolgáltatásoknak a megváltozott munkaképességűek csoportján belül, amelyeket a fogyatékos személyek egyes csoportjainak nyújtanak, fontos lett volna a lehatárolásokat megtenni és esetleg az egyes csoportokról külön-külön beszélni.

Ennek első lépéseként szükséges bemutatni a célcsoportok jelenlegi jogszabályi helyzetét, az ebben foglalt elhatárolást:

- fogyatékos személyek alatt csak a Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényben foglalt csoportokat érve,
- míg a megváltozott munkaképességű csoportjában a foglalkoztatási jogszabályokban meghatározott további csoportokat is beleértve.

Ezzel elkerülhető lett volna a "sima", vagy az „egyszerű” típusú jelzők alkalmazása. Szükséges lett volna az ezzel összefüggő történeti kérdések bemutatására is. Vagyis annak az ismertetésére, hogy a megváltozott munkaképesség megállapítása, a leszázalékolás, vagy a rokkantosság az elmúlt 15-20 évben a munkanélküliség elkerülésének egyik eszköze volt. Illetve szükséges lett volna bemutatni azt is, hogy a fogyatékos személyek számos csoportja esetében a munkavégzésnek objektív akadályai voltak. Ilyen a megfelelő képzések, a megfelelő rehabilitáció, vagy az akadálymentesség hiánya, az intézményi és családi kiskorúsítás, és a szociális ellátó rendszer hospitalizáló szemlélete is, aminek többek között részét képezi a munkaerő-piaci szereplők viselkedése. Ebből ugyanis egyértelműen kitűnne hogy a jelenlegi ellátás egyik fő akadály, hogy nem a szakbarbarizmus, hanem az ellátási rendszer egyenetlensége. A tanulmány zárszavában az alábbi formában jelenik meg ez a félreértés: „*fel kell számolni az egy szolgáltató egy célcsoport elvet *, nyitni kell minden megváltozott munkaképességű ember felé*” majd a szöveghez tartozó lábjegyzetben az alábbi található:

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

Azonban a lábjegyzetben megfogalmazottak nem hogy nem támasztják alá a megállapítást, hanem azzal épp ellentétes érvet fogalmaznak meg. A lábjegyzetből az derül ki, hogy ahol megfelelő szakember és technika áll rendelkezésre ott megtörténik a szakosodás, ahol pedig az ellátó rendszer nem elégséges ott nincs ilyen specializáció. Mindezt annak fényében kellene újra gondolni, hogy az ellátó rendszer fejlettsége és koncentrációja nem azonos az igénybevevőkével. Vagyis miközben a fogyatékos személyek közel fele községnél kisebb településen él, és megoszlásukban Budapest csak 17%-ot képvisel addig a speciális szolgáltatások biztosításához szükséges feltételrendszer csak a fejlettebb, gazdagabb területeken megyeszékhelyeken, és a fővárosban elérhető. Ez azt hiszem kiolvasható a lábjegyzetben említett tapasztalatokból.

Sajnos a szöveg más helyen is inkább csak állít mint bizonyít, vagy amit lábjegyzetben megjelenít nem támasztja alá a szöveget. Például az 1 fejezetben azt mondja *”Kutatásunk során azzal az egyöntetű szakmai állásfoglalással találkoztunk – bármelyik célcsoportot „képviselő” szakember véleményét kérdeztük meg –, hogy a foglalkozási rehabilitációnak vannak jól lehatárolható és meghatározható speciális elemei is.”*

Az ehhez tartozó lábjegyzetben viszont nem azt jeleníti meg, és az egész tanulmányban hiányzik, hogy mik lennének ezek az elemek, amelyeket a megkérdezett szakemberek említettek, csupán a számukra vonatkozóan kapunk adatot.

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

Tehát anélkül, hogy meghatározná mit is értettek ezek a szakemberek speciális szolgáltatási elemeken, igazolva látja az állítást, hogy vannak ilyen elemek. Mindezen túl ennek igazolásaként azt mutatja be a lábjegyzet, hogy milyen arányt feltételeznek. Egy másik helyen előadásokon bemutatott diaképekre hivatkozik a szöveg.

Az előbbieknél súlyosabb szakmai kifogás, hogy a megfogalmazott hipotézis a fogyatékos személyek rehabilitációjával kapcsolatban egy elavult szemléletet emel vissza, ha nem is szándékoltan. Ugyanis a személyre szabott szolgáltatások esetében a fogyatékos, mint az adott személyre jellemző tulajdonság jelenik meg, tagadva a fogyatékos társadalmi dimenzióját. Ha ugyanis a fogyatékos csak egy személyes jegye a munkaerő-piaci szolgáltatást igénybevevőnek, akkor nem a mindenki által azonos eséllyel igénybe vehető feltételrendszer biztosítása a kérdés, hanem az hogy a személy milyen módon rehabilitálható. Ez pedig az orvosi rehabilitáció fogyatékos modelljének elfogadását jelentené, az elmúlt 20 évben megharcolt és mára elfogadott és érvényben lévő társadalmi modellel szemben.

A felsorolt hiányosságok mellett a kutatás számos érdekes és a célcsoport számára használható eredményt is fel tud mutatni, azonban összességében a hiányok és az ezeket körülvevő szakmai bizonytalanság hatja át az anyagot. Ennek következtében a kutatási beszámoló maga is küzd azzal, hogy az eredményeket hogyan tudja hozzáilleszteni, a hipotézishez és a szemlélethez. Ez megmutatkozik a kutatási beszámoló stílusában is, amely erősen túlfogalmazott. Erre utal az is, hogy általános megfogalmazásokat használ, és sokszor áttekinthetetlen bonyolultságú mondatokkal próbál egyszerű néhol közhelyes igazságokat tudományos állításként bemutatni. Ezt mutatja a leghétköznapibb fogalmak idézőjeles használata ami szintén bizonytalanságot tükröz.

JAVASLATOK:

Mivel ez egy több elemből álló kutatás része, ez az elemzés csak a kutatás más részeinek ismeretében használható. Ezt sokkal konzekvensebben kell bemutatni az 1.-4. fejezetben (*Előzmények, A kutatás célja, Hipotézis, A kutatás módszeréről*). Mivel ez a kutatás jó esetben a megelőző szakaszok eredményeire alapozza kutatási feltételeit, és hipotézisét, az 1-4. fejezet átszerkesztése javasolt. Javasolt a korábbi kutatásokból rendelkezésre álló eredmények és feltételezések önálló fejezetben történő megjelenítése. Ezzel egyidejűleg szükséges az 1-4 fejezetekben a kutatás technikai, történeti részeinek és eredményeinek szétválasztása. Erre példa, hogy az előzmények között szerepel a szolgáltatási folyamat leírása (táblázatos megjelenítése), aminek szerepeltetése az adott helyen, szövegidegen.

Javasolt a tanulmányt kiegészíteni egy fogalomtárral, ami megkönnyíti a beszámolóban alkalmazott fogalmak azonos szintű használatát. Mindehhez tartozóan az egyes csoportokat nagyon pontosan meghatározni, hiszen a fogyatékos személyek célcsoportján belül nagyon nagy a szórás és az igényelt szolgáltatások tekintetében sem mindegy hogy siket vagy nagyothalló az adott hallássérült. Illetve a kommunikációs segítség mást takar értelmi fogyatékos személyekkel és látássérültekkel folytatott kommunikációban. Minderre tekintettel javasolom összefoglaló táblázatok beiktatását, ami az 5. fejezetben belül az 5.1-5.4. alfejezetek esetében áttekinti a célcsoportok esetében az adott speciális igényeket.

Pontosítani kell a kutatás célját, és a lehető legtöbb példával arra törekedni, hogy a célcsoportra vonatkozó speciális szolgáltatási feltételeket bemutassa a tanulmány. A kutatás valódi eredménye egy a szolgáltatási folyamat minél több célcsoportra lebontott kiegészített

táblázata lehet, ami megmutatja az egyes szolgáltatások biztosításának speciális követelményrendszerét. Vagyis azt, hogy milyen eszközök lehetnek azok, amelyek alapján az igénylő ellátása megoldható lenne.

Tisztázni kell a szakember igényt, illetve megerősíteni a szakmai gyakorlat akkreditált tudássá alakításának folyamatát. Az eredményekből kiolvasható, hogy a képzett szakemberekre szükség van, az is látható, hogy itt két metszett találkozik. Egyfelől a foglalkoztatási rehabilitáció összetett feladata, amely az egyes szolgáltatási elemek esetében sokszínű képzettséget igényel, a másik a sokfajta célcsoportra vonatkozó megfelelő szakismerettel rendelkező szakemberre vonatkozó igény. Ebből a szempontból is érdemes végiggondolni, hogy célravezető és rövidtávon is eredményesebb lehet a célcsoport specifikus szolgáltatók szakmai munkájának megerősítése, az általuk megszerzett tapasztalatok és szakmai tudás terjesztése, illetve az ellátásban helyi szinten megjelenő általános szolgáltatók mellett a területi ellátáshoz szükséges a speciális szolgáltatások koncentrált megjelenítése.

A tanulmány stiláris elemeit illetően javasolom a szöveg lényegi egyszerűsítését és a tudományosnak szánt bonyolult mondatok feldarabolását.