EREDETI KÖZLEMÉNYEK

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (Budapest)
Általános Gyógypedagógiai Tanszék

Minőségfejlesztés a felnőtt értelmi fogyatékosok lakhatást nyújtó szociális ellátásában: a LEWO-módszer* (II. rész)

ZÁSZKALICZKY PÉTER–VERDES TAMÁS

(Közlésre érkezett: 2003. március 10.)

4. 1. A LEWO koncepciója és eszközkészlete

A hazai rehabilitációs ellátás területén az utóbbi évtized legfontosabb fejleményei közé tartozik a felnőtt korú értelmi fogyatékos személyek számára létrehozott kislétszámú lakóotthonok elterjedése. A kis közösségekre épülő, differenciált szolgáltatások kiépülése és ezek széles körű szakmai támogatása hátterében az az új paradigma húzódik, amelyben kitüntetett jelentőséggel bír a gyógypedagógia kompetenciájába tartozó népesség szükségleteire épülő tevékenység minőségének problematikája. Ha a szociális minőség szükségletközpontú interpretációja valóban alkalmas arra, hogy a gyógypedagógia klienseiként megjelenő személyek esetében irányt szabjon a mindennapi pedagógiai cselekvésnek, akkor – ebben az értelemben – minden bizonnyal állítható, hogy a kis létszámú lakóotthonok a minőségi szolgáltatások struktúrájának bázisát képezik, és így a minőség elengedhetetlen momentumaként jelennek meg (*Jantzen – Lauwer-Koppelin – Schulz* 1999).

4. 1. 1. Szükségletek és kínálatok – a LEWO minőségfogalma

A Soros Alapítvány által intenzíven támogatott hazai intézményátalakulási folyamathoz illeszkedve (*Zászkaliczky* 1998a; *Lányiné* 1999a; 2002; *Maléth*

* A MAGYE XXX. Országos Szakmai Konferenciáján (Vác, 2002. június 21-én) az Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Szakosztály ülésén elhangzott előadás bővített/szerkesztett változata.

1999; *Falvai – Végh* 2001) 1999 szeptemberében az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karának gondozásában jelent meg a LEWO elnevezésű (LEbensqualität in WOhnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung = Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban) német minőségfejlesztési eljárás magyarra fordított változata (*Schwarte – Oberste-Ufer* 1997; 1999). Az eszközkészlet mindenekelőtt az értelmi fogyatékos személyek bentlakásos intézményei számára kínál olyan, komplex minőségfejlesztő eljárást, amelynek keretein belül lehetségessé válik, hogy az adott lakhatást nyújtó szolgáltatás vezetői, munkatársai és felhasználói rendszeresen és szisztematikusan reflektáljanak saját közösen végzett tevékenységükre (*Schwarte – Oberste-Ufer* 1999, 13). A minőséget olyan viszonyként definiálja, amely egyrészről a szolgáltató által nyújtott – objektív és szubjektív szempontok szerint értékelhető – kínálat, másrészről pedig a felhasználók konkrét szükségleteinek és szubjektív tapasztalatainak metszetéből áll elő, hiszen „a különféle segítségnyújtási formák nem önmagukban véve jók vagy rosszak, hanem csakis abban a vonatkozásukban, hogy az egyes ember valamely konkrét életszituációjában, individuális élethelyzetében van-e értelmük, avagy sem” (uo. 25).

A LEWO számára mindenekelőtt a folyamatminőség vizsgálatának és javításának van kitüntetett jelentősége, ezért a lakhatást nyújtó szolgáltatás minőségének középpontjába a szociális kapcsolatokat illeszti. A folyamatminőség domináns meghatározói – mint például a kommunikáció, a társas kapcsolatok, az individualitás, az együttélés és nyelvhasználat, a szexualitás vagy a partnerkapcsolatok kérdéskörének feltárása – természetükből adódóan nem teszik lehetővé a kvantitatív, azaz számszerűsített adatokban végződő mérésekre, számításokra és statisztikákra épülő vizsgálóeljárások alkalmazását. A mindennapok folyamatainak értékelésekor sokkal nagyobb sikerrel kecsegtetnek az olyan, kvalitatív módszerrel dolgozó, interpretatív eljárások, mint a beszélgetés, az introspekció, a résztvevő megfigyelés, az életrajz és élettörténet elemzése, vagy egyes projektív pszichológiai módszereket alkalmazó tesztek (uo. 28; 70–78).

4. 1. 2. Exkurzió: A legsúlyosabban akadályozottak inklúziója

A szakmai tevékenység fent idézett, szükségletorientált meghatározása lehetővé teszi, hogy – az általánosan elterjedt gyakorlattal ellentétben – az eszközkészlet a legsúlyosabb és halmozott fogyatékossággal élő felhasználók esetében is alkalmazásra kerüljön, hiszen kiindulópontként nem az egyes felhasználók készségei és képességei, az együttélésre való kívülről megítélt „alkalmasságuk”, a „sokszor csak távoli célként tételezett kooperativitásuk”, hanem sokkal inkább ezen együttélés iránti szükségleteik és igényeik jelennek meg (uo. 45). Ebben az értelemben elmondható, hogy a LEWO rendelkezik azzal az alapvető antropológiai bázissal, amely lehetővé teszi, hogy az egyes szolgáltatások tervezésénél és értékelésénél a legsúlyosabb és halmozott fogyatékossággal élő

felhasználók számára is olyan szolgáltatási kínálatot jelenítsen meg, amely minden tekintetben megfelelhet az érintettek szükségleteinek.

Ezen a ponton kitüntetett jelentőséggel bír az a tény, hogy a hazai ellátórendszer mindeddig képtelennek látszik feleletet adni a legsúlyosabb fokú fogyatékossággal élő emberek speciális szükségleteire: nem csupán a törvényi szabályozás[4] és a nagyrészt még mindig a szocialista korszakban kialakult struktúrát őrző ellátórendszer, hanem a gyógypedagógia tudománya sem konfrontálódott megfelelően az érintett személyekre irányuló szolgáltatások kiszélesítésével.[5] Mivel jelenleg a Közoktatási törvény értelmében képzési kötelezettnek minősülő gyermekek számára szükségszerű az iskolarendszerből való kiszorulás (*Zászkaliczky* 2002a, 57), a tanköteles korból kinőtt felnőttek számára pedig az intézményes ellátás szinte semmilyen megnyugtató alternatívája nem áll rendelkezésre, hiszen a hazai lakóotthonok szinte kizárólagosan az enyhe vagy középsúlyos fokban értelmi fogyatékos felhasználók felé nyíltak meg – a hatályos Szociális törvény eleve bizonyos önellátási szinthez köti ezt a lakóformát —, fontos hangsúlyoznunk, hogy a LEWO koncepciója és alkalmazási lehetőségei ezeket a személyeket is beleértik a lakhatást nyújtó ellátások klienseinek körébe.

4. 1. 3. Az önértékelés mint a minőségfejlesztés eszköze

A LEWO által használt fogalomkészletből és elméleti háttérből egyértelműen következik, hogy a minőség fejlesztésére irányuló tevékenység során eleve nem számol az egyoldalúan külső, üzemgazdasági szempontokat érvényesítő minőségbiztosítási szabványok és ellenőrző eljárások alkalmazásával, hanem mindenekelőtt arra törekszik, hogy a lakhatást nyújtó szolgáltatás belső erőforrásaira építve, a munkatársak és a felhasználók interszubjektív kapcsolatrendszerének, kommunikációjának támogatásával és a szociális kapcsolatok középpontba állításával olyan metodikát dolgozzon ki, amely a szociális rehabilitáció tartalmi kritériumaiból ered. A humán szolgáltatások belső folyamatainak feltárására alkalmazott

---

4 Egyrészről az 1993. évi Közoktatási törvény szerinti hatályos rendelkezések értelmében minden tanuló, aki „tankötelezettségét fogyatékossága miatt nem tudja teljesíteni", heti három vagy öt órában fejlesztő felkészítésben (képzési kötelezettség) részesül, vagyis speciális szükségletei ellenére kiszorul az oktatási rendszerből. Másrészről, miközben az 1998. évi Esélyegyenlőségi törvény az érintettek esetében is legitimálja a tartós intézményi elhelyezést, a kisközösségeket befogadó lakóotthon kialakítását célzó kitagolási program vonatkozásában éppen saját intencióival látszik szembefordulni, amennyiben „az arra rászoruló súlyos fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást" (29. § 5. cikk.) szorgalmaz.

5 A képezhetetlenség korábbi fogalmát már nem használó új Közoktatási törvény keletkezése óta ebben a témában rendkívül kevés publikáció jelent meg. Egy magyarra fordított német monográfia-részlet (*Pfeffer* 1995), egy tematikus tanulmánygyűjtemény (*Lányiné* 1996), illetve egy terápiás szempontú fordításgyűjtemény (*Márkus* 1996) mellett csupán néhány rövid közleményt említhetünk.

evaluációs eljárások a szolgáltatói team belső igényét kifejezve arra irányulnak, hogy a szolgáltatás történéseit és folyamatait áttekinthetővé és transzparenssé tegyék önmaguk és a külső megfigyelők számára. Ennek során a szolgáltatónak rendelkeznie kell következetes és egyértelműen meghatározott tartalmi kritériumokkal (szakmai standardokkal), törekednie kell arra, hogy e tartalmak a mindennapi folyamatokat áthatóan jelen legyenek a szolgáltatás életében, végül pedig olyan alkalmazható eljárásokkal kell rendelkeznie, amelyek feltárják és módosítják a szakmai követelmények és a mindennapok gyakorlatai közti eltéréseket.

A LEWO a „strukturált, kívülről kísért önértékelés eszköze" (*Schwarte – Oberste-Ufer* 1999, 26), amely optimális esetben az intézménytől független, megfelelő szakmai kompetenciával rendelkező szakember külső támogatásával kerül alkalmazásra. A külső szakember bevonásával lehetségessé válik, hogy feltáruljanak a munkatársak és felhasználók észlelési folyamatainak „vakfoltjaiként" mindeddig elfedett problémák és megoldatlan kérdések, esetleg olyan megoldási alternatívák merüljenek fel, amelyek mindeddig elkerülték a folyamatokban részt vevők figyelmét. Így az eltérő nézőpontok és perspektívák közös kontextusának megteremtésével lehetségessé válhat egy új, átfogó szemlélettel rendelkező multiperspektívikus összkép megteremtése, amely által több alternatív megoldás lehetősége villanhat fel a szolgáltatás munkatársai előtt. A kívülről kísért önértékelési folyamatok nagy előnyének tekinthető a folyamatok elemzésének pontossága, a különböző alternatívákat felsorakoztató optimális javaslatok kidolgozása, a cselekvési stratégiák kivitelezésének hatékony tervezése, valamint a saját tevékenység alaposabb megismerése és szakmai továbbgondolása, illetve a külső szakértővel folytatott kommunikáció hatékonysága.

4. 2. A LEWO szerkezete és használata: irányelvek[6]

Az eszközkészlet voltaképpen négy szintből épül fel, s ezeken keresztül voltaképpen a korszerű szociális rehabilitáció következő irányelveinek teljesülését igyekszik felmérni egy belső minőségfejlesztési eljárás keretében az adott lakhatást nyújtó szolgáltatásnál:

- Szükségletorientáltság
- Önrendelkezés
- Az imázs javítása
- Életkornak és kultúrának való megfelelés
- Az integráció támogatása
- Partneri viszony és tisztelet
- Individualizáció

6 *Zászkaliczky* 2001; 2002b alapján.

- A szerepkörök kitágítása
- A kompetenciák fejlesztése
- Fejlődésorientáltság
- Jogok és védelem
- A különleges sérülékenység figyelembevétele

A fenti, a LEWO szerkezetének első szintjét jelentő célkitűzések – melyek többségét ott találjuk a magyar Esélyegyenlőségi törvény törekvéseiben vagy az Országos Fogyatékosügyi Program általános alapelvei között is – tehát azok, melyeket egy adott intézménynek ki kell tűznie maga elé akkor, ha valóban modern, a kor igényeit kielégítő szintű szolgáltatást kíván nyújtani a benne élőknek. Közelebbről nézve a következők teljesítéséről van szó:

4. 2. 1. Szükségletorientáltság

A gyógypedagógia és a fogyatékosságügy területein az egyes szolgáltatások szervezésével, hozzáférhetővé tételével kapcsolatban igen sokáig a képességekből, a fogyatékos ember kompetenciáiból indultunk ki, s indulunk ki mind a mai napig. A lakhatással kapcsolatban ez az orientáció például úgy jelentkezik, hogy adott esetben az kerülhet egy kevésbé kontrollált, nagyobb önállóságot biztosító, kevésbé intenzív gondoskodásra épülő lakóformába, aki erre eleve „képes" vagy viszonylag kis ráfordítással képessé tehető. (A hazai kitagolási folyamatban például komoly dilemmaként jelentkezik, amikor egy-egy nagyobb intézménynek lehetősége nyílik lakóotthon indítására vagy külső lakócsoport szervezésére, hogy ki legyen az a tíz-tizenkét személy, aki „kiköltözhet" az új lakóformába. Többnyire ilyenkor is a képességek, a már meglévő önállóság szintje adja a fő rendezőelvet, ami azonban több szempontból is problematikus lehet, ld. *Bánfalvy* 1998) A LEWO szellemisége értelmében azonban nem a kompetenciákban, hanem a szükségletekben kell keresnünk a kiindulópontot: az lakjon függetlenebb körülmények között, aki ezt igényli, akinek a személyes szükségletei ezt megkívánják, s a minőségi szolgáltatást nyújtani kínáló intézménynek vagy szakembernek a feladata, hogy megteremtse ennek lehetőségét, s – akár hosszú felkészítő programokon, tréningeken, majd megfelelő kísérésen keresztül – segítsen az ehhez szükséges egyéni feltételek kialakulásában.

Az emberi alapszükségletek, s ezek között a lakhatással kapcsolatos szükségletek – biztonság és védelem, védettség és distancia, állandóság és bizalmasság, kapcsolatok és kommunikáció, tevékenység és önkifejezés stb. – nem közvetlenül függenek az egyén mentális teljesítőképességének szintjétől. Nem tehetjük ezek teljesítését függővé az egyén képességeitől és kompetenciáitól, ellenkezőleg: minél inkább sikerül feltárnunk és kielégítenünk valaki tényleges szükségleteit, annál több lehetősége nyílik ezáltal arra, hogy az így biztosított tanulási folyamatokon keresztül képességeit kialakítsa vagy fejlessze. A LEWO segítségével végzett vizsgálat voltaképpen azt igyekszik feltárni, hogy egy adott szolgáltatás

(intézet, lakóotthon stb.) segítségnyújtási kínálata mennyiben illeszkedik konkrét felhasználóinak aktuális szükségleteihez, azaz mennyiben adja azt, amit elvárnak tőle.

4. 2. 2. Önrendelkezés

A korábbi hierarchikusan felépített struktúrájú, erőteljes centralizált működési mechanizmusokat működtető, goffmani szóhasználattal élve „totális" kontrollt gyakorló nagy intézetekre erőteljes alá-fölérendeltségi viszonyok voltak jellemzők. A lakók, a „rezidensek" függő helyzetben voltak a személyzet tagjaival szemben, még a saját magukra vonatkozó, akár az intim szférájukba tartozó döntéseket is mások hozták meg helyettük. A hatvanas években jelentek meg aztán az Egyesült Államokban, majd terjedtek át az európai országokra is azok a törekvések (Empowerment-mozgalom, Independent-Living-mozgalmak), melyeken keresztül a különféle fogyatékosságokkal élő emberek érdekvédelmi szervezetei mind nagyobb önállóságot, mind magasabb szintű autonómiát követeltek a maguk számára. A társadalom széles rétegei számára is be tudták bizonyítani, hogy a segítségre szorultság, a másoktól való függés részben tanult jelenség, a nem megfelelő környezet által kiváltott (hospitalizációs) ártalom, amivel szemben adekvát körülmények között a fogyatékos emberek számos esetben képesek kompetens módon dönteni az őket érintő kérdésekben (*Zászkaliczky* 1999). Az intézményes keretek között élés persze bizonyos értelemben eleve nem természetes helyzet, hanem egyfajta kényszerű, mesterséges szociális környezet, mely az autonómia és az önrendelkezés bizonyos korlátozottságát vonja maga után. A lakhatást nyújtó szolgáltatásnak ennek ellenére, vagy: éppen ezért minden erejét latba vetve fáradoznia kell azon, hogy felhasználóinak a mindennapok kisebb-nagyobb horderejű kérdéseinek eldöntésében a lehető legnagyobb mértékű önállóságot biztosítsa, szükség esetén segítse őket saját döntéseik meghozatalában, s csak akkor vállalja át helyettük mindezt, ha az elkerülhetetlenül szükséges.

4. 2. 3. Az imázs javítása

Az értelmi fogyatékos emberek életminőségét erőteljesen befolyásolja az a kép, ami róluk a társadalomban, szűkebb-tágabb társas környezetükben kialakul. *Wolfensberger*től tudjuk, hogy egy intézmény negatív imázsa átsugárzik a benne élő emberekre is: a rácsok az ablakokon vagy a magas kovácsoltvas kerítés azt sugallják, hogy a „belül" élők veszélyt hordozhatnak, jobb biztonságosan elzárni őket a „külső" világtól. A gyermekintézményekre jellemző díszítés, az ágyakon sorakozó plüssállatok az értelmi fogyatékos felnőtteket örök gyerekekként láttatják. (Sokszor, mint szakemberek is úgy fogalmazunk egyikükről-másikukról, mint aki, mondjuk, „hat éves szinten" áll. Az IQ fogalma a mentális kor és az életkor hányadosaként maga is erősíti ezt a fajta analogizálást, s hajlamosak vagyunk ennek értelmében azt gondolni, hogy a szóban forgó felnőtt, aki történetesen a hat

éves gyermekek feladatainak teljesítéséig jutna csak el egy adott teszt próbáiban, minden más tekintetben is gyermeknek tekinthető, s nem vesszük észre, hogy alapvető szükségletei, autonómiaigénye, szexualitása stb. nem redukálhatók le a gyermekek világára.) A lakhatást nyújtó szogáltatás ebben a vonatkozásban akkor járulhat a leginkább hozzá az általa kísért értelmi fogyatékos felnőttek életminőségének emelkedéséhez, ha minden eszközzel, akár tudatos PR-munkával azt segíti elő, hogy a társadalomban a lehető legpozitívabb kép alakulhasson ki róluk. Törekednie kell arra, hogy a normalizációs elv fent idézett komponenseinek teljesítésén keresztül a gondjaira bízott értelmi fogyatékos emberek életstílusa ne mutasson lényeges különbségeket a nem-fogyatékos emberek életmódjával összevetve, minél kisebb lehessen a különbség „az épek társadalma" és „a fogyatékosok társadalma" között (*Bánfalvy* 2003).

4. 2. 4. Életkornak és kultúrának való megfelelés

Az ezt megelőző irányelvvel szorosan összefüggő, a normalizációs elvből közvetlenül levezethető célkitűzés, mely szerint a lehető legjobb minőség érdekében úgy kell kialakítani a szolgáltatási kínálatot, hogy az a társadalom felnőtt, kompetens tagjaiként láttassa annak igénybevevőit. Mindez azt jelenti, hogy a segítségnyújtási formákat úgy kell megszerveznünk, hogy ezen keresztül ne a fogyatékos és a nem-fogyatékos életforma közti esetleges különbségek, hanem sokkal inkább a közös vonások hangsúlyozódjanak ki.

4. 2. 5. Az integráció támogatása

Mint a fogyatékosságügy minden területén, a lakhatás tekintetében is akkor tekinthetjük egy adott szolgáltató szolgáltatását megfelelő minőségűnek, ha maximális mértékben elősegíti a fogyatékossággal élő emberek integrálódását a társadalom különféle közösségeibe és intézményrendszerébe. Az integráció *Nirje* által megkülönböztetett valamennyi szintjén (téri, funkcionális, szociális, perszonális, társadalmi és organizatórikus integráció, vö. *Zászkaliczky* 1998b, 43–44) lehetővé kell tennünk tehát, hogy a fogyatékos felhasználók élete a lehető leginkább belesimuljon a többségi társadalom életébe. Előfeltétele ennek természetesen, hogy a lakóhelyükül szolgáló intézmény földrajzilag-térileg ne különüljön el az adott település átlagos lakókörzeteitől, ezen túlmenően azonban a szolgáltatás munkatársainak nagy figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy elősegítsék a fogyatékos emberek mind teljesebb külső kapcsolatrendszerének kialakulását és e kapcsolatok ápolását, vagy hogy lehetőleg minden esetben a többségi infrastruktúrát – tömegközlekedést, kulturális, egészségügyi és egyéb szolgáltatásokat stb. – vegyék igénybe, s csak ennek lehetetlensége esetén biztosítsanak speciális szolgáltatást. (Lehet, hogy egyszerűbb megszervezni azt, hogy a körzeti orvos hetente rendelést tartson az intézményben és helyben kezelje az ott lakókat, az integrációt azonban sokkal jobban elősegíti, ha az értelmi fogyatékos emberek

szükség esetén az orvos praxisát keresik fel, s így mind nekik, mind a település nem-fogyatékos polgárainak lehetősége nyílik az egymással való találkozásra.)

4. 2. 6. Partneri viszony és tisztelet

A függőségi viszonyt erősítő, sőt egyenesen arra építő egyenlőtlen szakember–kliens-viszony helyett az egyenlőségen alapuló, az értelmi fogyatékos emberben egyenrangú partnert látó kapcsolatokra kell a lakhatást nyújtó szolgáltatás működését alapozni. A megfelelő verbális megnyilvánulások (tegezés–magázás) kérdésköre éppúgy ide tartozik, mint a felhasználók szubjektivitásának, identitásának és integritásának feltétlen tisztelete.

4. 2. 7. Individualizáció

A gyógypedagógiában nagyon sokáig egységes jellemzőkkel bíró populációkként gondolkodtunk az egyes fogyatékossági csoportokhoz tartozó személyekről. Ez a fajta megközelítés, amely mind a mai napig fellelhető az olyasfajta kézikönyvekben, melyek „az értelmi fogyatékosok" emlékezetéről, „a hallási fogyatékosok" személyiségéről, „a vakok" érzelmi reakcióiról közölnek ismereteket, szükségképpen elfedte a tényt, hogy fogyatékos ember és fogyatékos ember között épp olyan nagy egyéni különbségek vannak, mint az természetes a nem-fogyatékosok népességében. Az úgynevezett „csoportspecifikus" tényezők általában igazságtalan általánosításokra épülnek, hiszen egy ember valamely fogyatékossága csak egyike lehetséges tulajdonságainak, ami ugyan kétségtelenül igen lényeges hatást gyakorol fejlődésére, személyiségének kialakulására vagy képességstruktúrájára, de semmiképpen nem úgy uniformizálja ezt a fejlődést, személyiséget vagy képességstruktúrát, ahogyan az a tudomány – megengedjük: szükségszerűen – induktív úton nyert törvényeiben megfogalmazódik. Sokkal inkább arról van szó, hogy a fogyatékosságra adott társadalmi reakciók (stigmatizáció, kirekesztés stb.), vagy az egy kaptafára szabott, a csoportspecifikus jellegeket igaztalanul túlhangsúlyozó ellátás visszásságai („kórházi" miliő, monoton napirend, elégtelen mennyiségű és minőségű inger vagy egyenesen szélsőségesen ingerszegény környezet, merev strukturáltság, áttörhetetlen hierarchia, elégtelen személyi feltételek, magas fluktuáció stb.) vezetnek el az olyan, típusokba sorolható tünetek kialakulásához, melyeket összefoglaló névvel hospitalizmusnak szokás nevezni.

A LEWO filozófiájának értelmében tehát egy adott bentlakásos intézmény, legyen szó akár nagyobb intézetről, akár kiscsoportos lakóotthonról, akkor nyújthatja a lehető legjobb minőségű szolgáltatást klienseinek, ha személyesen hozzájuk, mindenkori konkrét felhasználóinak individuális igényeihez alakítja működését, ha pontosan azt adja, amire az általa ellátott – akár tíz alatti, akár száz feletti létszámú – értelmi fogyatékos lakóknak, név szerint X-nek, Y-nak vagy Z-nek szüksége van. Akkor tehát, ha oly mértékben képes kínálatának differenciálására,

hogy azt a lehető legfinomabban hozzá tudja igazítani a szolgáltatását igénybe vevők egyéni szükségleteihez. Ehhez pedig nem „az értelmi fogyatékosok”speciális csoportként felfogott népességének általános sajátosságaiból kell kiindulnia, hanem a lehető legpontosabban fel kell tárnia konkrét felhasználóinak aktuális szükségleteit.

4. 2. 8. A szerepkörök kitágítása

A korábbi, az orvosi ellátás modelljére épülő rehabilitációs paradigmában (*Könczei* 1994; *Kálmán – Könczei* 2002) a fogyatékos ember az „ellátott”, a passzív páciens szerepét töltötte be: ráirányultak ugyan a rendszer jól-jobban megszervezett szolgáltatásai, de laikus érintettként ezeknek csak célszemélye lehetett, a vele kapcsolatos döntéseket a szakemberek hozták (*Illich* egyenesen „a szakemberek általi kiskorúsításról” beszél ebben az esetben). A lakhatást nyújtó szolgáltatás feladatai közé tartozik ennélfogva, hogy felhasználóit ne a passzív, a mások segítségének kiszolgáltatott, a szélsőséges esetben „haszontalan” vagy akár terhet jelentő fogyatékos ember – a társadalom attitűdjeiben oly gyakran jelentkező – kliséjében, hanem a társadalom által elfogadott, pozitív szerepekben (szomszédként, barátként, munkavállalóként, házastársként stb.) mutassa be környezetének. A tapasztalatok szerint ugyanis e pozitív szerepek kialakulása többnyire nem köthető egy-egy meghatározott kompetenciához, hanem inkább annak függvénye, mennyire tartják képesnek az illetőt az adott szerep betöltésére. Ellenkező esetben szociális leértékelés következik be, melyet megintcsak nem önmagában a tényleges fogyatékosság, a többi embertől megkülönböztető ismertetőjegy vált ki, hanem az, hogy ezt a különbséget mások negatívan értékelik.

4. 2. 9. A kompetenciák fejlesztése

A pozitív szerepkörök betöltése, az önrendelkezés, a partnerként való funkcionálás, s szinte valamennyi már tárgyalt irányelv természetesen csakis akkor érvényesülhet, ha a szolgáltató mindent megtesz annak érdekében, hogy az intézmény értelmi fogyatékossággal élő lakóinak különféle, a fenti célok megvalósulásához feltétlenül szükséges kompetenciái kialakulhassanak vagy fejlődhessenek. A korábbinál nagyobb mértékű önállósághoz megfelelő, valós élethelyzetekben működtetett tréningprogramokon keresztül vezet az út.

4. 2. 10. Fejlődésorientáltság

Már a normalizációs elv megjelenésének háttértényezői között fontos szerepet játszottak azok a felismerések, melyek az értelmi fogyatékos emberek tanulási képességeinek, az élet végéig tartó tanulás folyamatának elismerését eredményezték. Az értelmi fogyatékosság hátterét jelentő sérülés hatására természetesen jelentősen változnak a tanulási folyamatok, azonban minden ember – esetleges fogyatékosságának jellegétől, súlyosságának mértékétől vagy életkorától függet-

lenül – képes a tanulásra, fejlődésre, sőt, önszervező rendszerként, ökológiai-szociális környezetével létrehozott cserefolyamatokon keresztül maga irányítja tanulási folyamatait, individuális fejlődési pályáját, melynek eredményeképpen létrejön a csak rá jellemző, egyedi és megismételhetetlen személyiség. A lakhatást nyújtó szolgáltatás akkor lehet képes megfelelő minőségű segítséget nyújtani felhasználóinak, ha támogatja egyéni fejlődésüket, fogyatékosságuk folytán megnehezített tanulási folyamataikat, azaz olyan környezeti és személyi feltételeket teremt, melyek az értelmi fogyatékossággal élő lakókat – még idősebb korukban is – személyiségük folyamatos fejlesztésére és permanens tanulásra ösztönzik.

4. 2. 11. Jogok és védelem

Magától értetődik, hogy a szolgáltatónak mindent meg kell tennie a szolgáltatását igénybe vevő értelmi fogyatékos emberek jogainak védelméért. Már az intézményes keretek között élés is arra utal, hogy szociálisan függő helyzetben lévő személyekről van szó, akik felett professzionalista segítőik komoly hatalmat is gyakorolnak, ennélfogva felelősséget kell viselniük az általuk kísért felhasználók érdekeivel, jogaival, védelmével szemben. Igaz ez úgy az intézmény belső működésére nézve, mit kifelé, a társadalom nagyobb struktúrái felé tekintve is, hiszen nem engedhetjük, hogy a ránk bízott fogyatékos embereket jogsérelmek érjék, egyenlőségük és polgári jogaik csorbát szenvedjenek, sőt egyenesen azon kell fáradoznunk, hogy kiváltsuk irányukban a társadalom szolidaritását.

4. 2. 12. A különleges sérülékenység figyelembevétele

Nem igényel különösebb magyarázatot, hogy az értelmi fogyatékossággal élő emberek kiszolgáltatottabbak másoknál, s életminőségük nagyban függ attól, hogy az adott társadalom hol húzza meg a szociális gondoskodás határait, menyire érzi gazdasági potenciálját akár veszélyeztetve is a rászorultakra költött anyagi eszközök révén. Az e téren idővel szerzett negatív tapasztalatok, bántó reakciók, kirekesztő tendenciák, a diszkrimináció, a nyílt vagy rejtett elutasítás, akár az élethez való jog elvitatásának ténye komoly, mély sérüléseket okoznak a fogyatékos ember lelkében, aki esetleg szélsőségesen érzékennyé válik mások viselkedésére és megsebbzetként reagál. A lakhatást nyújtó szolgáltatások munkatársainak minden esetben tudatosítaniuk kell magukban lakóiknak a fenti tényezőkből eredő sérülékenységét, s megfelelő védelmet kell nyújtaniuk számukra e tendenciák ellenében.

4.3. A LEWO szerkezete és használata: kivitelezés

A fent röviden ismertetett alapelvek jelentik tehát a LEWO szerkezetének első szintjét. Egy adott ellátás akkor jó minőségű, ha biztosítani képes ezek

érvényesülését. Mindezt a LEWO a második szinten hét, a felnőtt fogyatékosok ellátása szempontjából relevánsnak tekintett munkaterületen – A lakóhely, a lakás és a ház berendezése és kialakítása; A mindennapok felépítése, rutinjai, kínálatai és tevékenységei; Együttélés; Nem-professzionális kapcsolatok és szociális hálók; Jogok és védelem; A munkatársak vezetése; Szervezetfejlesztés – vizsgálja, majd a harmadik szinten minden egyes munkaterületet 4–6 úgynevezett tárgykörre bont (ld. *1. ábra*). Az ábrán látható, hogy a mindösszesen 33 tárgykör igyekszik lefedni a bentlakásos intézmények életének teljes spektrumát, megvizsgálni a szolgáltatás életének minden olyan vonatkozását, mely szerepet játszik az életminőség és a szolgáltatás minőségének szempontjából (épített és tárgyi környezet, a mindennapok folyamatai és szervezése, külső és belső kapcsolatrendszerek, jogok, a dolgozók – oly sokszor elhanyagolt és háttérbe szorított – munkafeltételei és közérzete, strukturális folyamatok).

Végül, a negyedik szinten a mérőeszköz-készlet minden egyes tárgykörhöz két-két (összesen tehát 66 darab) kérdőívet illeszt, melyek közül az egyik az úgynevezett felhasználói mutatókat tartalmazza, ezek segítségével lehet felmérni egy konkrét felhasználónak a szolgáltatással szembeni igényeit, az adott tárgykör vonatkozásában fennálló aktuális szükségleteit. A másik kérdőív az úgynevezett kínálati mutatókból áll össze, melyek arra kérdeznek rá, mit tud nyújtani az adott intézmény a kérdéses vonatkozásban az ott élőknek. A minőségfejlesztő team ülésein, lehetőség szerint a felhasználók bevonásával, a konkrétumok szintjén kerül megbeszélésre, hogy egy adott mutató esetén a négyfokozatú skála mely értéke (igaz – inkább igaz – inkább nem igaz – nem igaz) tükrözi a valóságot.

Ezen a szinten válik jól láthatóvá a LEWO korábban már említett alaptörekvése: azt akarja megnézni, mit nyújt az adott szolgáltatás mindenkori, konkrét felhasználóinak. Minőségen azt érti, ha nem valamely általánosított, csoportspecifikus tényezőkre épített kínálatot építünk ki, hanem azt adjuk, amire az intézményünkben élő hús-vér embereknek személy szerint szükségük van. A minőséget az objektív feltételekkel való szubjektív megelégedettség jelenti, fel kell mérnünk tehát a legapróbb részletekig menően, mit várnak tőlünk a különféle területeken a gondunkra bízottak (felhasználói mutatók), s az így összeálló felhasználói profilra illesztjük a kínálatunk alapos vizsgálatával nyert kínálati profilt (kínálati mutatók). A két profil összehasonlításából lesz megállapítható, mennyiben felel meg az adott szolgáltatás kínálata az általa ellátott fogyatékos személyeknek, illetve melyek azok a pontok, ahol a minőség érdekében meg kell és lehet keresni a javítás érdekében a belső lehetőségeket, kitörési pontokat. Kifejezett fejlesztési igény azokon a területeken jelentkezik, ahol a felhasználói igények és a kínálat között a négyfokozatú skálán legalább két egységnyi különbséget regisztráltunk. (A LEWO-val végzett konkrét evaluációs eljárás illusztrálására ld. *Galambos Éva, Papp Zoltán, Verdes Tamás* és *Zászkaliczky Péter* dolgozatát ugyanebben a lapszámban.)

1. ábra: *A LEWO eszközkészletének munkaterületei és tárgykörei*

1. A lakóhely, a lakás és a ház berendezése és kialakítása	**2. A mindennapok felépítése, rutinjai, kínálatai és tevékenységei**	**3. Együttélés**	**4. Nem-professzionális kapcsolatok és szociális hálók**	**5. Jogok és védelem**	**6. A munkatársak vezetése**	**7. Szervezetfejlesztés**
1.1. A lakóhely és a lakóforma szabad megválasztása és folytonossága	2.1. Önellátás és mindennapos tevékenységek	3.1. A lakótársak kiválasztása és az együttélés folytonossága	4.1. A felhasználók egymás közti kapcsolatai	5.1. Védelem a kényszerintézkedésekkel és bántalmazásokkal szemben	6.1. A munkatársak képesítése, kiválasztása és betanítása	7.1. Konceptualizálás és értékelés
1.2. Helyszín	2.2. Rendszeres tevékenység a lakószférán kívül	3.2. A csoportok nagysága és összetétele	4.2. Szociális hálók, jelentős kapcsolatok és barátságok	5.2. Polgári jogok	6.2. Vezetés és kooperáció	7.2. Továbbképzés és szupervízió
1.3. Individuális kialakítás és magántulajdon	2.3. Szabadidős tevékenységek és felnőttképzés	3.3. A felhasználók és a munkatársak viszonyának alakítása	4.3. Szószólók és önsegítő csoportok	5.3. Egészségvédelem	6.3. A munkával való megelégedettség	7.3. PR-munka
1.4. Esztétikum és komfortosság	2.4. Időkeretek	3.4. Magánjelleg és individualizáció	4.4. Nemi identitás, szexualitás és partnerkapcsolatok	5.4. Átláthatóság és adatvédelem	6.4. Személyi folytonosság	7.4. Aktív közreműködés a regionális szociálpolitikában és szociális ellátások tervezésében
1.5. Életkornak és kultúrának való megfelelés	2.5. Vallásgyakorlás és spiritualitás	3.5. Kríziskezelés		5.5. Nyelvhasználat		
				5.6. A felhasználók és hozzátartozóik formális közreműködése		

Fontos még egyszer hangsúlyoznunk, hogy a LEWO az úgynevezett belső minőségfejlesztés eszköze. Az ilyesfajta vizsgálódásnak nem az a célja, hogy kívülről meghatározott, az adott terület szakmai sajátosságaitól elvonatkoztatott, általános érvényűnek tekintett standardokhoz hasonlítsa, s ennek alapján ítélje jónak vagy rossznak valamely szolgáltatás elemeit (ld. ISO-rendszerek). Előbb-utóbb Magyarországon is várható lesz, hogy a fenntartók részéről megjelenik az igény a szociális rehabilitáció intézményeinek minőségbiztosítására, ennek elsődleges célja azonban többnyire a költséghatékonyság növelése, a takarékosság szokott lenni, hiszen ha az egyik intézményem kisebb költséggel nyújtja „ugyanazt" a szolgáltatást, akkor a másiknak kurtíthatom a költségvetését, vagy eleve előírhatom, hogy bizonyos anyagi forrásokból milyen teljesítményt várok el. Mindez működhet jól az ipar területén, a szociális szférában azonban sokkal nehezebben számszerűsíthető, sőt, „per definitionem" nem egzakt természetű a minőség. A LEWO-t annak a munkatársi teamnek érdemes használnia, aki saját maga akar javítani szolgáltatásának minőségén, jobban akar szolgáltatni holnap mint azt ma teszi, s önmagához képest, saját intézményének adott materiális és személyi feltételei, keretrendszere vonatkozásában keresi a belső kitörési pontokat, a változtatás és a javítás lehetőségét. A szisztematikusan felépített rendszerrel dolgozva a team tagjai alkalmat kapnak az egyes felhasználók igényeivel és a szolgáltatás kínálatával való reflektáltabb szembesülésre, tudatosabban szemlélhetik saját tevékenységüket, mintegy vezérfonalat és fogódzókat kapnak a szolgáltatás egészének, belső összefüggéseinek, apró jellemzőinek átvilágítására. A LEWO-kötetet kézbe véve pedig megtapasztalhatják, hogy a minden egyes tárgykört megelőző, modern szakirodalomra támaszkodó és jól megírt szöveges részek, melyek a könyv terjedelmének mintegy két harmadát teszik ki, segítséget adnak a munkatársak belső továbbképzéséhez, egyéni szakmai fejlődéséhez is.

Magyarországon egy-egy szórványos kísérlettől eltekintve alig találunk példát a fogyatékosságügy területén szakmai standardok kidolgozására (*Bánfalvy* 1999; *Hegyesi – Talyigás* 2000; *Mezeiné* 2001). A LEWO-tól azt remélhetjük, hogy „áthoz" valamit a hazai viszonyok közé abból a mentalitásból, ami a minőség kérdésének szempontjából ma még előttünk járó német szociális szférát jellemzi, ahol lassan szinte minden nagy fenntartó kidolgozta és használja a saját minőségfejlesztési rendszerét (*Aktion Psychisch Kranke* 1996; *Beck* 1994; *Bundesvereinigung Lebenshilfe* 1995; *Caritas-Behindertenhilfe* 1999; *Frühauf* 1995; *Jantzen et al*. 1999; *Klappenecker* é.n.; *McGovern et al*. 2000; *Hamel – Windisch* 2000; *Meinhold* 1998; *Schubert – Pracht* é.n.; *Verband für anthroposophische Heilpädagogik* 1996; *ZPE* 2000). Németországban időközben megjelent a LEWO teljesen átdolgozott, második verziója (*Schwarte – Oberste-Ufer* 2001). Bízunk benne, hogy egy, a Soros Alapítvány által finanszírozott kutatás eredményeképpen 2003-ban közreadhatjuk a LEWO magyar viszonyokhoz illesztett változatát is.

Irodalom

Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung in Psychiatrischen Kliniken. Bonn 1996.

Bánfalvy Cs.: Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998, 177–189.

Bánfalvy Cs.: Az értelmi fogyatékos felnőttek részére tartós bentlakást biztosító intézetekben kitöltött kísérleti önértékelési kérdőívvel szerzett tapasztalatok. In *Lányiné Engelmayer Á.* (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései. Budapest 1999, 135–138.

Bánfalvy Cs.: Gyógypedagógiai szociológia. 2. kiad. Budapest 2003.

Beck, I.: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen: Zielperspektiven und Bewertungsfragen. Frankfurt 1994.

Bruckmüller, M.: A függőségtől az autonómiáig. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998. 23–34.

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Instrumentarium zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in Werkstätten für Behinderte der Lebenshilfe. Marburg 1995.

Caritas-Behindertenhilfe (Hrsg.): SYLQUE. System der Leistungs- und Qualitätsbeschreibung, Qualitätsprüfung und Entgeltberechnung. Freiburg 1999.

Falvai R. – Végh K. (szerk.): Esély a teljesebb életre. Budapest 2001.

Frühauf, Th.: Leistungsbeschreibung, Entgeltberechnung und Qualitätssicherung. Frankfurt 1995.

Hamel, T. – Windisch, M.: QUOFHI – Qualitätssicherung Offener Hilfen für Menschen mit Behinderung. Marburg 2000.

Gyulavári T. – Könczei Gy.: Európai szociális jog. Budapest 2000.

Haeberlin, U.: Wehret der wirtschaftspolitischen Perversion schulischer Integration! *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 67 (1998) 4, 313–318.

Habermas, J.: A jóléti állam válsága és az utópikus energiák kimerülése. In *Habermas, J.*: Válogatott tanulmányok. Budapest 1994, 283–308.

Hegyesi G. – Talyigás K. (szerk.): Szakmai sztenderdek a humán szolgáltatások területén. Zárókötet és országtanulmányok. Budapest 2000.

Jantzen, W.: Perspektiven der Behindertenpädagogik nach dem Systemwandel in Ost und West. In *Amrein, Ch. – Zászkaliczky, P.* (Hrsg.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen Integration. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63 (1994) 2, 201–215.

Kálmán Zs. – Könczei Gy.: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Budapest 2002.

Könczei Gy.: „Mégis kinek az érdeke?" A fogyatékkutatás és a fogyatékospolitika útja a rehabilitációtól a független életig. Budapest 1994.

Jantzen, W. – Lanwer-Koppelin, W. – Schulz, K. (Hrsg.): Qualitätssicherung und Deinstituzionalisierung. Berlin 1999.

Klappenecker, K.: Zertifizierung der Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach DIN EN ISO 2001. Kézirat, é.n.

Lányiné Engelmayer Á. (szerk.): A súlyosan és halmozott fogyatékossággal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése. Budapest 1996.

Lányiné Engelmayer Á. (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései. Budapest 1999a.

Lányiné Engelmayer Á.: A viták és a műhelymunka tapasztalatai. In *Lányiné Engelmayer Á.* (szerk.): Kiscsoportos lakóotthonok. A szervezés és a tartalmi munka kérdései. Budapest 1999b, 187–189.

Maléth A. (szerk.): Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére. Budapest 1999.

Márkus E. (szerk.): Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése. Budapest 1996.

McGovern, K. et al.: AQUA. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung für Familienunterstützende und Familienentlastende Dienste. Siegen 2000.

Meinhold, M.: Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Freiburg 1996.
Mezeiné Sánta K.: Minőségfejlesztés a zsirai otthonban. In *Kovácsné Kecskés A.* (szerk.): Minőségbiztosítás és szociálpolitika 2001. Budapest 2001, 179–188.
Nirje, B.: A normalizációs elv – 25 év után. In *Lányiné Engelmayer Á.* (szerk.): Az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak változása. Budapest 1996, 118–140.
Pfeffer, W.: A súlyos értelmi akadályozottak fejlesztésének alapvetése. Budapest 1995.
Sander, A.: Soziale Probleme und Spannungen in den Wohlfartsgesellschaften und ihre Konsequenzen für die Sonderpädagogik. In *Amrein, Ch. – Zászkaliczky, P.* (Hrsg.): Die Sonderpädagogik im Prozess der europäischen Integration. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63 (1994) 2, 181–189.
Schwarte, N. – Oberste-Ufer, R.: LEWO. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung. Marburg 1997.
Schwarte N. – Oberste-Ufer R.: LEWO. Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban. Segédeszköz a minőségfejlesztéshez. Budapest 1999.
Schwarte, N. – Oberste, Ufer R.: LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Marburg 2001.
Schubert, H.-J. – Pracht, A.: Qualitätsdimensionen und ihre Beurteilung in Werkstätten für Behinderte der Lebenshilfe. Marburg é.n.
Speck, O.: Lebensqualität als ethishe Orientierung für die Heilpädagogische Arbeit. In *Ramsauer, I. – Posch, Ch. – Nuener, Ch.* (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wien 1993, 78–85.
Speck, O.: Az ökológiai-rendszerelvű elméletek relevanciája a gyógypedagógiai pszichológiában. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): „…önmagában véve senki sem…" Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből. Budapest 1995, 85–97.
Speck, O.: Ökonomisierung sozialer Qualität. München 1999.
Speck, O. – Peterander, F: Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. München 1999.
Speck O.: Heil- und sozialpädagogische Qualität unter dem Druck zunehmender Marktorientierung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 70 (2001) 3. 224.
Thimm, W.: Normalisierung und alltägliche Lebensbedingungen. In *Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.* (Hrsg.): Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1986, 100–114.
Verband für anthroposophische Heilpädagogik (Hrsg.): Leitfaden für die Einführung eines Verfahrens zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Bingenheim 1996.
Zászkaliczky P.: A megértő elem a gyógypedagógiai pszichológiában. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): „…önmagában véve senki sem…" Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből. Budapest 1995, 98–105.
Zászkaliczky P. (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998a.
Zászkaliczky P.: A deinstitucionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In *Zászkaliczky P.* (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest 1998b, 35–80.
Zászkaliczky P.: Fogyatékosság, normalizáció, integráció. In *Maléth A.* (szerk.): Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére. Budapest 1999, 31–47.
Zászkaliczky P.: Életminőség és minőségfejlesztés a szociális rehabilitációban. In *Kovácsné Kecskés A.* (szerk.): Minőségbiztosítás és szociálpolitika 2001. Budapest 2001, 159–178.
Zászkaliczky P.: Az egyéni deficittől a társadalmi felelősségig. Gyógypedagógia a közoktatásban és a társadalomban. *Új Pedagógiai Szemle* 52 (2002a) 4, 52–63,
Zászkaliczky P.: A minőség problémája a felnőtt fogyatékos személyek ellátásában: a LEWO koncepciója és eszközkészlete. In *Lányiné Engelmayer Á.*: Kiscsoportos lakóotthonok: Hol is tartunk? Két munkakonferencia tapasztalatai. Budapest 2002b, 351-368.
Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) (Hrsg.): Wege zu einer nutzerorientierten Angebots- und Hilfeplanung in der Behindertenhilfe. Siegen 2000.