Improving the Quality of Social Services as a Social Welfare Indicator

Mariana BRUMĂ (MANCAȘ)¹

¹MA, Faculty of Law and Administrative Sciences, “Ștefan cel Mare” University from Suceava, Romania.

Abstract: The issue of social protection of vulnerable categories of population (children in difficulty, the elderly, people with disabilities, people or families affected by poverty) is a topic of interest, largely in the context of the need to comply with international norms and requirements in the field, and this concern is reflected a constantly improved legal package in the field of social work. Along with the increase number and diversity of social services provided by institutions, control structures have been set up to monitor the quality of the respective services. The question that arises is to what extent the established standards, as an objective grid for measuring the quality of services, also ensure an increase in the quality of life and well-being of direct beneficiaries, as well as their subjective perception. To this end, we made an analysis of the degree of satisfaction of disabled persons institutionalized in a day care center. Our aim is to operationalize the concept of well-being for elderly people with disabilities. The analysis aims to balance the objective and subjective factors of assessing the quality of social services. Experience and studies in the field have shown that the outcome of the intervention is often correlated to the expectations of beneficiaries, their understanding of and compliance with the set objectives, their participation in the intervention and compliance with an established program. This endeavour ultimately justifies the role of case management in social services as a determining factor for ensuring their quality.

Keywords: *Social welfare; quality standards; social services; disability; case management.*

How to cite: Brumă (Mancăș), M. (2019). Improving the Quality of Social Services as a Social Welfare Indicator. *Journal of Mediation & Social Welfare*, 1(1), 33-41.
doi:10.18662/jmsw/03

Introducere

Problema protecției sociale a categoriilor vulnerabile de populație (copii în dificultate, vârstnici, persoane cu dizabilități, persoane sau familii afectate de sărăcie) este un subiect de interes, în mare parte în contextul necesității alinierii la normele și cerințele internaționale în domeniu. În cadrul sistemului de protecție socială, preocuparea pentru conturarea și îmbunătățirea unui pachet legislativ consistent vizând protecția socială s-a concretizat prin asumarea și ratificarea de către autoritățile în domeniu a convențiilor internaționale.

Concomitent cu creșterea numărului și diversificarea tipului de servicii sociale oferite, s-au înființat instituții și structuri de acreditare și verificare ce au rolul de a monitoriza asigurarea calității serviciilor oferite. Ne întrebăm în ce măsură standardele stabilite ca și grilă obiectivă de măsurare a calității unui serviciu asigură o creștere a calității vieții și bunăstării beneficiarilor direcți ai instituțiilor ce oferă servicii de asistență socială, în raport cu percepția subiectivă a persoanelor ce beneficiază de aceste servicii. În acest scop, am realizat o analiză referitoare la gradul de satisfacție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate într-un centru de îngrijire și asistență.

Demersul nostru are ca scop îmbunătățirea calității serviciilor oferite și operaționalizarea conceptului de bunăstare pentru asistații vârstnici cu dizabilități. Analiza urmărește să coreleze legătura factorii obiectivi cu cei subiectivi (gradul de confort), pentru aprecierea calității unui serviciu social.

Practica și studiile în domeniu au evidențiat că rezultatul intervenției în acțiuni ce vizează direct beneficiarul este corelat frecvent cu așteptările sale, cu înțelegerea și asumarea de către acesta a obiectivelor stabilite, cu participarea lui la intervenție și respectarea unui program convenit. Demersul se constituie, în ultimă instanță, într-o susținere și justificare a rolului managementului de caz în serviciile sociale, ca factor principal pentru asigurarea calității acestora.

I. Calitate și profesionalism în serviciile sociale

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 stabilește că scopul legiferării în domeniul asistenței sociale este ”dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială” (art. 2, Legea nr. 292/2011). Acesta este și motivul pentru care atât autoritățile, cât și profesioniștii pledează pentru o centrare a sistemului de protecție socială pe

acordarea de servicii sociale în defavoarea beneficiilor de asistență socială (prestații financiare), iar pe de altă parte pe centrarea intervenției pe persoană.

Dincolo de aspectele ce țin de ieșirea din situația de dificultate cu care se confruntă persoana, serviciile sociale au o componentă ce urmărește direct și nemijlocit creșterea calității vieții persoanei, aspect care intră, de asemenea, în sfera lor de activitate. Putem spune chiar că serviciile sociale aduc, direct și indirect, bunăstare în societate, ajutând diverse categorii de persoane în dificultate să trăiască demn și decent, să aibă acces la resurse, să se poată exprima în mod liber, în definitiv, să aibă o bună calitate a vieții, sprijinind familiile acestora să își mențină o viață socio-profesională normală și evitând apariția unor fenomene anomice, disfuncționale la nivel social (Cojocaru, 2005: 79).

Potrivit situației date, punem problema: în ce măsură putem vorbi despre conceptul de bunăstare la nivelul beneficiarilor direcți ai serviciilor sociale și cum asigurăm, respectiv cuantificăm, elementele sale componente. În condițiile în care intervenția socială a specialistului asupra clientului poate fi întreprinsă prin două strategii – a presiunii și a legitimității (Cojocaru, 2005: 79-80) – în concordanță cu modelul împuternicirii și al reprezentării (*empowerment*) (Luca & Gîrleanu-Șoitu, 2012; Miftode, 2002), s-au realizat demersuri în stabilirea unor modele teoretice și practice pentru a identifica și asigura acele condiții care să genereze și să asigure o viață de calitate a persoanelor care beneficiază de servicii, așa încât acestea să își îndeplinească rolul de contributor la bunăstarea socială.

Astfel, din perspectivă teoretică, accentul s-a pus pe intervenția personalizată, centrată pe problemă și management de caz, iar din perspectivă normativă, pe stabilirea unui set de indicatori de calitate pentru serviciile sociale în general, dar și pentru fiecare tip de servicii în particular.

Prestarea oricărui serviciu social trebuie să parcurgă obligatoriu etapele de: evaluare inițială, elaborarea planului de intervenție, evaluare complexă, elaborare a planului individualizat de asistență și îngrijire, implementare a măsurilor prevăzute în aceste planuri, monitorizare și evaluare a acordării serviciilor (art. 46, Legea nr. 292/2011). Participarea specialiștilor în toate etapele evaluării, planificării, realizării și evaluării intervenției, alături de beneficiar și, acolo unde este cazul, de membrii familiei acestuia, precum și utilizarea unor instrumente de lucru standardizate, creează condițiile pentru un serviciu adecvat, de calitate și conform așteptărilor.

La nivelul sistemului de asistență socială, asigurarea calității serviciilor s-a bazat atât pe legiferarea cadrului general de asigurare a calității în

domeniul serviciilor sociale, a criteriilor specifice și a unui sistem de acreditare a furnizorilor de servicii sociale, cât și pe stabilirea și actualizarea de standarde minime de calitate pentru fiecare tip de serviciu.

Calitatea în domeniul serviciilor sociale, ca preocupare permanentă pentru furnizori, pentru personalul serviciilor sociale, precum și pentru autoritățile publice, este definită ca "ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite de furnizori și de serviciile sociale acordate de aceștia pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor" (art. 2, Legea nr. 197/2012).

Standardul minim de calitate, ce redă un "set de criterii aprobate prin acte normative obligatorii la nivel național a căror aplicare asigură un nivel minim acceptabil de performanță al procesului de furnizare a serviciilor sociale" (art. 6 lit. mm, Legea nr. 292/2011), impune pentru fiecare furnizor de servicii cerințe minime. Stabilirea unor standarde minime de calitate și a unor standarde de cost a devenit necesară datorită unei creșteri a adresabilității către serviciile sociale, a identificării unor cazuri grave de încălcare a drepturilor persoanelor asistate, îndeosebi în sistemul rezidențial, dar și datorită creșterii unei concurențe reale pe "piața serviciilor sociale", în condițiile în care acestea devin atractive și accesibile pentru mediul privat.

Pe de o parte, adresabilitatea populației către serviciile sociale a crescut, alternativa unui centru rezidențial fiind o variantă acceptată de tot mai mulți vârstnici în situații de dependență/dificultate sau de către familiile acestora, iar pe de altă parte, sistemul a încurajat dezvoltarea de servicii sociale în detrimentul prestațiilor financiare. În aceste condiții, se prefigurează tot mai mult necesitatea profesionalizării sistemului și chiar înființarea unor servicii sociale de calitate superioară.

Ca urmare, la nivelul sistemului social s-au înființat structuri, instituții și mecanisme care să asigure standardizarea, monitorizarea și controlul privind respectarea calității serviciilor sociale și asumarea de către autorități a rolului ce le revin în asigurarea unor condiții de viață decente pentru toți cetățenii. În plus, legiferarea statutului profesiilor din domeniul social, precum și a statutului și standardelor managementului de caz sunt factori ce asigură o creștere a calității intervenției ce îmbunătățește relația dintre sistemul social și beneficiarii acestuia și aduc o contribuție considerabilă în ceea ce privește calitatea vieții în instituții și bunăstarea persoanelor aflate în dificultate.

Pe măsură ce serviciile sociale au fost acceptate de către societate ca o alternativă, în special serviciile rezidențiale și/sau de recuperare destinate persoanelor vârstnice sau celor cu dizabilități, și se conturează o piață a serviciilor rezidențiale, percepția persoanelor asupra serviciilor și calității vieții devine din ce în ce mai importantă în raport cu standardele formale.

În practică, pentru îmbunătățirea calității serviciilor, alături de respectarea factorilor obiectivi, aprobați prin standarde, sunt de luat în calcul factori subiectivi, precum percepția persoanei asistate în raport cu ceea ce i se oferă.

Întrucât intervenția în serviciile sociale este centrată pe subiect/persoană, rezultatele acesteia depind de așteptările beneficiarului, de stabilirea împreună cu acesta a obiectivelor și de participarea lui la activitățile propuse. În alegerea alternativei și în asumarea intervenției de către beneficiar, un rol esențial îl are managementul de caz, bazat pe reducerea vulnerabilității persoanei prin consiliere, terapie și intervenție (Cojocar, 2005: 162).

Ca metodă de coordonare și integrare, în literatura de specialitate de dată recentă managementul de caz a fost dezbătut pe larg (Luca & Gîrleanu-Șoitu, 2012: 24-37) și, recent, au fost elaborate reglementări exprese inclusiv pentru persoanele adulte aflate în dificultate (OMMJS nr. 1218/2019).

Managementul de caz este definit în Legea asistenței sociale ca ”metodă de coordonare și integrare a tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenți sociali și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție” (art. 6, Legea nr. 292/2011).

II. Metodologia microcercetării și eșantionul

În cercetarea propusă am vizat o analiză referitoare la gradul de satisfacție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate într-un centru de îngrijire și asistență, urmărind în ce măsură respectarea standardelor de calitate în domeniu se reflectă pozitiv în acoperirea nevoilor și așteptărilor beneficiarilor. Ca metode de investigare am utilizat chestionarul și studiul de caz.

Cercetarea a fost realizată într-un centru de îngrijire și asistență ce respectă standardele minime de calitate în domeniu, instituție cu o capacitate de 50 locuri, în care asistați sunt persoane cu dizabilități, cu vârsta, în marea lor majoritate, peste 60 de ani. Chestionarul a fost aplicat pe un eșantion de minim 50% dintre beneficiari, în vederea identificării unor cazuri relevante, dintre care două ne-au atras în mod deosebit atenția.

Întrebările din chestionar au fost adaptate la capacitatea de înțelegere a respondenților din care a fost format eșantionul. Chestionarul a fost aplicat tuturor asistaților ce au manifestat capacitatea și disponibilitatea de a

răspunde la întrebările propuse, iar ei au constituit eșantionul reprezentativ (De Singly, Blachet, Gotman, & Kaufman, 1998: 47).

Urmărind stabilirea condițiilor de creștere a calității vieții și bunăstării beneficiarilor direcți și percepția acestora asupra serviciilor furnizate, întrebările au vizat: procesul de decizie referitor la admiterea persoanei în centru, gradul de satisfacție în raport cu serviciile de îngrijire, medicale, de recuperare și integrare socială, confortul și siguranța resimțite de individ, relațiile acestuia cu ceilalți beneficiari și cu personalul, existența unei alte opțiuni și o evaluare subiectivă a bunăstării personale în cadrul instituției, însoțită de eventuale propuneri de îmbunătățire a serviciilor.

III. Rezultatele microcercetării în funcție de metoda folosită

Din analiza chestionarelor a rezultat că majoritatea beneficiarilor sunt mulțumiți de calitatea serviciilor și îngrijirii, de relațiile cu ceilalți și activitățile propuse. Dintre cele 28 de persoane chestionate, 12 beneficiari declară că membrii familiei au luat decizia alegerii centrului rezidențial, 7 au decis singuri integrarea în centru, iar pentru 7 a decis o persoană din afara familiei. Este de precizat că unii beneficiari din centru au un traseu instituțional sinuos, fiind asistați de la vârste mici și transferați în diverse instituții pe măsură ce au înaintat în vârstă sau au intervenit modificări în starea sau situația lor psiho-socială.

Referitor la întrebarea cât de bine se simt în cadrul centrului, 19 beneficiari acordă nota maximă (pe o scală de la 1 la 5), 8 asistați oferă nota 4 și 1 acordă nota 2. De menționat că toți beneficiarii care au precizat că familia a stabilit să fie cazați în acel centru se declară complet mulțumiți, oferind nota maximă, și că cele mai mari nemulțumiri se înregistrează în categoria celor care declară că au ales singuri această instituție.

Concluzionând, răspunsurile sunt de natură a confirma că un centru care respectă standardele de calitate este apreciat de către beneficiari și răspunde în mare parte nevoilor acestora. Cu excepția unui chestionar, în toate celelalte s-au acordat calificative foarte bune, spre maxim, cu privire la toți indicatorii propuși. Acest fapt ne-a determinat să extindem și să aprofundăm cercetarea, prin utilizarea unei noi metode de cercetare, și anume studiul de caz, pentru a urmări care sunt factorii și condițiile care ar determina o percepție negativă și cum se poate interveni pentru soluționarea problemelor identificate.

Ne-am oprit asupra a două dintre cazurile din centru, urmărind să corelăm informațiile oferite în chestionare cu cele obținute prin alte metode de cercetare în asistența socială: observația, analiza documentelor (dosarele

personale și de servicii, anchetele sociale, istoricul social și instituțional), interviul cu beneficiarii și personalul implicat în servicii (Neamțu, 2003: 230-245).

Un prim caz care ne-a atras atenția este cel care acordă o notă deosebit de mică pentru confortul resimțit în centru, calificative medii în aprecierea calității serviciilor, răspunsuri negative la itemii care se referă la siguranță, igienă și activitățile propuse, în contextul în care sustine ca a ales singur acest serviciu și că este cea mai bună alternativă și în prezent.

Din interviul ce a avut ca scop identificarea factorilor ce au determinat nemulțumirea față de serviciile oferite, rezultă că răspunsurile sunt în strânsă legătură cu creșterea gradului de dependență, pe fondul apariției unei cataracte și implicit a reducerii capacității de a realiza și participa la activități, de nemulțumirea datorată faptului ca liftul de pe scara pe care locuiește este stricat și până la repararea acestuia posibilitatea de mișcare a persoanei este limitată la palierul pe care locuiește, în condiție în care persoana prezintă deficit motor, deplasându-se în fotoliul rulant.

În plus, în contextul interviului structurat pe tema răspunsului la chestionar, ne informează că solicită restricționarea vizitei unui membru al familiei și precizează că o vizită relativ recentă primită din partea acestuia i-a creat motive de îngrijorare privind siguranța personală. Având în vedere că persoana a ales această variantă de rezidență și că nu întrevide o variantă mai bună, corelat cu faptul că acuză relații tensionate cu membrii familiei, se pune în discuție necesitatea reluării unui proces de consiliere și mediere cu membrii familiei.

La polul opus s-au situat răspunsurile unui beneficiar despre care, din studiul documentelor, aveam informații că, în contextul apariției unor probleme de sănătate suplimentare, i-au fost limitate contactele cu ceilalți, posibilitatea participării la programul de recuperare stabilit anterior și implicarea în activități de timp liber și art-terapie (pictură, grafică), starea de sănătate nepermițându-i să părăsească patul.

În cadrul interviului, beneficiarul declară ca starea lui actuală îi creează un mare grad de nemulțumire față de viață, amplificată de sentimentului pesimismului, corelat nu atât cu suferința fizică, pe care o depășește în contextul religiozității deosebite, ci mai degrabă cu percepția inutilității și neputinței. Fiind o persoană activă în decursul vieții care s-a specializat în mai multe profesii, după cu accident cerebral și imobilizare în fotoliul rulant, deși a preluat manualitatea pe mâna stângă și a continuat să picteze și să modeleze în ipsos (cu ajutor), a resimțit actuala situație ca pe o înfrângere personală.

Interviul a creat oportunitatea evaluării unor alternative pentru stabilirea unor soluții, prin urmare s-a identificat posibilitatea reluării activității grafice a rezidentului, prin utilizarea unui șevalet de birou care îi permite utilizarea la nivelul patului a instrumentului de lucru și s-a stabilit, ca prioritate, accesibilizarea spațiului personal, astfel încât acesta să îi ofere o cât mai mare libertate de acțiune.

Ca urmare a aplicării chestionarelor, deși am intervievat peste 50% dintre rezidenții centrului, am apreciat că rezultatele nu au fost suficiente pentru a contura obiectivul propus. Ulterior, odată cu aprofundarea cercetării și aplicarea celor două studii de caz, datele astfel colectate ne-au oferit rezultate de natură să valideze ipoteza de cercetare, și nume că intervenția de calitate în serviciile sociale este preponderent participativă, iar managementul de caz este un factor principal pentru asigurarea calității serviciilor.

Astfel, în primul caz, rezultatele aparent negative ale chestionarului s-au transformat într-o oportunitate de a clarifica anumite aspecte care creează dificultăți persoanei și determină acesteia disconfort și într-un prilej de a discuta aspecte cu care se confruntă și a găsi, împreună cu aceasta, soluții. În cel de al doilea caz prezentat, rezultatul a fost modificarea, de comun acord și în colaborare de către membrii echipei asistențiale, a planului individualizat de intervenție.

Concluzii

În ce privește asigurarea calității în serviciile sociale, se remarcă progrese datorate în mod evident creării unor standarde de calitate la nivel național și instituirii unui sistem de autoevaluare, evaluare și monitorizare, a profesionalizării specializate a angajaților din sistemul de asistență socială și a încurajării concurenței în domeniu, prin susținerea inițiativelor private.

Studiul de față demonstrează, o dată în plus, importanța managementului de caz în contextul abordării individualizate și aprofundate, respectiv recunoașterea importanței implicării beneficiarilor în toate deciziile ce îi privesc.

Considerăm, de asemenea, că este important, în acest context, a sublinia rolul managementului de caz în stabilirea de servicii adecvate și în activitatea de mediere dintre persoană și instituțiile cu care intră în contact, între cererea și oferta de servicii, precum și în asigurarea transferului firesc de la beneficii sociale la servicii sociale.

References

- Cojocaru, Ș. (2005). *Metode apreciative în asistență socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz* [Appreciative methods in social work. Investigation, supervision and case management]. Iași, Romania: Polirom.
- De Singly, F., Blachet, A., Gotman, A., & Kaufman, J. C. (1998). *Ancheta și metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv* [Survey and its methods: the questionnaire, the interview for data collection, the comprehensive interview]. Iași, Romania: Polirom.
- Luca, C., & Gîrleanu-Șoitu, D. (Coords.). (2012). *Metodologie de lucru în asistența psiho-socio-juridică a persoanelor vârstnice* [Methodology of working in the psycho-social-legal assistance of the elderly]. Iași, Romania: Asociația Alternative Sociale.
- Miftode, V. (Coord.). (2002). *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare* [Vulnerable populations and phenomena of self-marginalization]. Iași, Romania: Lumen.
- Ministry of Labour and Social Justice. (2019). Order no. 1218/2019 for the approval of specific minimum mandatory quality standards regarding the applications of the case management method for the protection of adults with disabilities. *Monitorul Oficial al României*, 814, 2019, October 08.
- Neamțu, G. (2003). *Tratat de asistență socială* [A treatise on social assistance]. Iași, Romania: Polirom.
- Romanian Parliament. (2011). Law no. 292/2011 on social work. *Monitorul Oficial al României*, 905, 2011, December 20.
- Romanian Parliament. (2012). Law no. 197/2012 regarding quality assurance in the field of social services. *Monitorul Oficial al României*, 754, 2012, November 09.