

# *Povzetek izhodiščnega stanja projekta LINK*

April 2023

Beatrice Berlemo

Jessica Sjögren

Prevod: Liljana Rihter, Nina Mešl, Tadeja Kodele,  
Tamara Rape Žiberna

# Vsebina

<b>Poglavje 1. Družbena/nacionalna raven</b>	<b>2</b>
Modeli blaginje v sodelujočih državah (a)	2
Organizacija in zagotavljanje socialnih storitev (b)	2
Nacionalna organizacija izobraževanja na področju socialnega dela (c)	3
Štirje glavni izzivi socialnega varstva, povezani z razvojem integrirane oskrbe (d)	3
Organizacijska struktura	4
Zakonodaja	4
Sodelovanje	4
Osebj	4
Vpliv sistemov blaginje na različne laboratorije (e)	5
<b>Poglavje 2. Cilj projekta, ciljna skupina in deležniki</b>	<b>5</b>
Problemi, ki jih obravnavamo v laboratorijih (a)	5
Povezava med problemi in integrirano oskrbo (b)	6
Življenjske okoliščine ciljnih skupin (c)	7
Relevantni in možni deležniki, ključne skupine osebja in organizacije (d)	7
Izobrazba strokovnjakov, ki delajo neposredno z uporabniki (e)	8
Trenutne storitve, ki so na voljo ciljnim skupinam v projektu LINK (f)	8
Glavni izzivi v socialnem delu in socialni podpori za ciljne skupine v projektu LINK (g)	9
<b>Poglavje 3. Inovacije in razvoj</b>	<b>9</b>
Pripravljenost držav na digitalizacijo (a)	9
Primeri dela na področju socialnih inovacij, povezanih s ciljnimi skupinami v različnih državah (b)	11
Pomen izvajanja socialnih inovacij za ciljne skupine (c)	11
<b>Zaključki</b>	<b>12</b>

*Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja so zgolj stališča in mnenja avtorja(-ev) in ni nujno, da odražajo stališča in mnenja Evropske unije ali Evropske izvajalske agencije za izobraževanje in kulturo (EACEA). Zanje ne moreta biti odgovorna niti Evropska unija niti EACEA.*

## *Poglavje 1. Družbena/nacionalna raven*

### *Modeli blaginje v sodelujočih državah (a)*

Norveška in Švedska opisujeta model blaginje v njihovih državah kot socialnodemokratičen. Tak model zagotavlja univerzalne storitve socialnega varstva, Švedska na primer zagotavlja socialno varnost prek socialnega zavarovanja za skoraj vse državljane, ki živijo in delajo v državi. Srbija, Slovenija in Španija imajo kombiniran model blaginje, ki vsebuje značilnosti različnih modelov. Srbija ima hibridni model z glavnimi značilnostmi konzervativnega modela. Več držav ima mešani model blaginje, pri čemer imata tako Slovenija kot Španija kombinacijo konservativnega in socialnodemokratičnega modela, Latvijo pa je težko umestiti v katerega od tipičnih modelov.

### *Organizacija in zagotavljanje socialnih storitev (b)*

Sistem socialnega varstva je v projektu sodelujočih državah organiziran na različne načine. V Sloveniji sistem socialnega varstva zagotavlja finančno in drugo podporo najbolj ranljivim skupinam v družbi, ki same ne morejo ali težko poskrbijo za blaginjo. Sistem socialnega varstva je urejen na nacionalni ravni in ga zagotavlja primarno javni sektor. V sistem socialne varnosti je vključenih veliko različnih akterjev, na primer država, lokalne oblasti, agencije za socialno zavarovanje in neprofitne, nevladne in zasebne organizacije. V Srbiji se socialne storitve financirajo na nacionalni, regionalni ravni, na ravni lokalnih skupnosti in drugih ponudnikov storitev. Tako kot v Sloveniji lahko socialne storitve zagotavljajo različni akterji, ki so lahko pooblaščenih akterji v zasebnem ali javnem sektorju. Latvija ima liberalni model prostega trga, kjer se socialne storitve zagotavljajo preko države, občin in zasebnih akterjev. V Španiji obstaja 17 različnih regionalnih vlad, ki zagotavljajo storitve, vendar obstajajo velike razlike v zakonih v posameznih regijah. Storitve so zagotovljene v večini regij, vendar niso vse storitve zagotovljene v vseh regijah, saj imajo regije različen nabor ugodnosti. Čeprav se zakoni razlikujejo, obstajajo nekatere podobnosti v vseh regijah. Sistem socialnih storitev namreč zagotavlja ekonomske, storitvene in instrumentalne ali tehnične ugodnosti, ki so razdeljene na

primarne in specializirane storitve. Norveška in Švedska poročata, da država ureja upravljanje socialne varnosti, vendar sta tako kot Španija razdeljeni na regije. Na Norveškem je 5 regij in na Švedskem 21 regij, razlika na Švedskem pa je v tem, da je v teh 21 regijah skupno 290 občin, ki zagotavljajo socialno varstvo.

### *Nacionalna organizacija izobraževanja na področju socialnega dela (c)*

Izobraževanje za socialno delo je sistemsko urejeno na različne načine. Podobnost najdemo v tem, da je izobraževanje za socialno delo povsod akademska disciplina, ki se poučuje na univerzah. Razlike se kažejo v dolžini programov, saj univerze v Srbiji, Sloveniji in Španiji ponujajo štiriletni dodiplomski študij socialnega dela. Na švedskih univerzah dodiplomski študij socialnega dela traja tri leta in pol, Norveška in Latvija pa ne poročata o dolžini izobraževanja na svojih univerzah. Univerze na Norveškem, v Latviji, Srbiji, Sloveniji in na Švedskem ponujajo tudi magistrski študij. V Sloveniji pa je dodatno možen tudi doktorski študij.

### *Štirje glavni izzivi socialnega varstva, povezani z razvojem integrirane oskrbe (d)*

Obstajajo štiri teme, ki povzemajo izzive socialnega varstva, ki so povezani z razvojem integrirane oskrbe v državah, ki so vključene v projekt.

## Organizacijska struktura

Vse države so morale izpostaviti tri izzive, ki jih vidijo pri razvoju integrirane oskrbe v svojih državah. Večina držav, Norveška, Latvija, Srbija, Španija in Švedska, je opisala izzive znotraj organizacijskih struktur. Ti se nanašajo na trenutno strukturo znotraj zagotavljanja oskrbe (Španija) in koordinacijo zagotavljanja storitev med različnimi sistemi, kot so izobraževalni, zdravstveni, pravni in socialnovarstveni (Srbija).

Poročajo tudi o izzivih v zvezi z organizacijsko strukturo socialnega varstva na Švedskem, ki je opisana kot struktura, ki temelji na sistemu povezav "od zgoraj navzdol". Norveška opozarja na neenakomerno porazdelitev tistih, ki potrebujejo storitve, in da se prispevki za socialno varnost zbirajo za najbolj ranljive. Dodaja še, da ločeni sistemi socialnega varstva ne sodelujejo na ustrezen način.

## Zakonodaja

V Srbiji in Sloveniji zakonodaja predstavlja izziv pri strokovnem delu, saj so področja, ki jih je potrebno povezati, npr. socialno varstvo in zdravstveno varstvo, podvržena različni zakonodajni ureditvi. V Španiji pa strokovnjaki znotraj iste regije ne uporabljajo istega računalniškega sistema, kar ravno tako lahko predstavlja različne pravne izzive za zagotavljanje zaupnosti.

## Sodelovanje

Za Norveško, Srbijo, Slovenijo, Španijo in Švedsko partnerji v projektu poročajo o sodelovanju kot o izzivu, kjer je med drugim opisano, da je sodelovanje med različnimi socialnimi sistemi potrebno in da na sodelovanje vpliva obstoječa praksa znotraj organizacij. Poleg tega se v Španiji informacijski sistemi razvijajo ločeno. Tudi znotraj istih regij ponudniki socialnih storitev ne delijo informacijskih sistemov, kar vodi do težav pri komunikaciji med njimi. Tudi na Norveškem je zaznati, da ločeni sistemi socialnega varstva ne sodelujejo ustrezno.

## Osebje

Osebje predstavlja izziv na raznolike načine. Latvija in Slovenija na primer opisujeta pomanjkanje strokovnjakov na več področjih, kar lahko povzroči veliko delovno obremenitev za tiste, ki delajo v sektorju socialnega varstva. Tudi Švedska opisuje

potrebo po strokovnjakih v socialnem sektorju, ki potrebujejo ustrezno usposabljanje. Organizacije morajo tako izboljšati stopnje ohranjanja zaposlenih na delovnem mestu in poskrbeti za razvoj obstoječega kadra. Španija se sooča z izzivi v zvezi s tem, kako naj bi osebje delalo v okviru paradigme integrirane oskrbe.

### *Vpliv sistemov blaginje na različne laboratorije (e)*

Vse države so opisale številne izzive znotraj sistema blaginje, ki je povezan z različnimi laboratoriji. Norveška, Srbija in Slovenija opisujejo, da lahko strokovnjaki na različne načine negativno vplivajo na delovanje laboratorijev, na primer pomanjkanje osebja (Slovenija, Srbija) in prizadevanja za izboljšanje kompetenc (Norveška). Poleg tega Latvija, Srbija in Slovenija opisujejo, da imata lahko negativen vpliv na delovanje laboratorijev tudi pomanjkanje sodelovanja v sistemu socialnega varstva in odsotnost ustreznih storitev za ciljne skupine.

## *Poglavje 2. Cilj projekta, ciljna skupina in deležniki*

### *Problemi, ki jih obravnavamo v laboratorijih (a)*

Problemi, predstavljeni v izhodiščni študiji, se razlikujejo med različnimi člani projekta. Kot podobnost pa lahko kljub temu izpostavimo kompleksne potrebe in pogoje ter načine njihovega izpolnjevanja ali neizpolnjevanja. V Srbiji, Sloveniji in na Norveškem so glavna ciljna skupina družine v kompleksnih problemskih okoliščinah. V Latviji in Španiji so v ospredju mladi v ranljivih situacijah, medtem ko se bo Švedska osredotočila na socialno podporo starim ljudem. Obstaja nekaj skupnih dejavnikov, ki so omenjeni neodvisno od izbrane ciljne skupine. Pomanjkljivosti v trenutnih sistemih socialnega varstva zaznavajo v smislu pomanjkanja sodelovanja in koordinacije storitev različnih akterjev, na primer sodelovanj med javnimi akterji in nevladnimi organizacijami, kot je to na Švedskem. Obstaja potreba po razvoju sodelovanja med socialnimi delavci in družinami, kar je opisano na Norveškem in v Sloveniji ter v Srbiji. Norveška poudarja tudi pomanjkanje vključenosti uporabnikov.

Druga tema se osredotoča na trenutne delovne pogoje za strokovne delavce, kot so velike delovne obremenitve, neustrezne kompetence in pomanjkanje osebja.

### *Povezava med problemi in integrirano oskrbo (b)*

Vsi partnerji v projektu LINK na različne načine omenjajo področje sodelovanja. Po mnenju ESN je ključni spodbudni dejavnik integrirane oskrbe na organizacijski ravni usklajevanje storitev med različnimi deležniki in akterji. Iz izhodišča tega projekta je očitno, da je sodelovanje eden velikih izzivov pri trenutnem zagotavljanju socialnih storitev, neodvisno od različnih okoliščin. Obstaja potreba po medsebojnem sodelovanju med strokovnjaki, ki delajo z družinami v kompleksnih problemskih okoliščinah, mladimi v ranljivem položaju z ali brez težav v duševnem zdravju. Na področju oskrbe starih ljudi je treba še naprej razvijati in sistematizirati sodelovanje med javnimi in nevladnimi akterji. Na področju sodelovanja in usklajevanja več partnerjev omenja pomen medsebojnega razumevanja »problema« ali stanj specifične ciljne skupine. Sklepati je možno, da so trenutni sistemi blaginje v Evropi pogosto preveč razdrobljeni in prezahtevni za posameznike in skupine, ki potrebujejo socialno podporo in storitve. Meddisciplinarno sodelovanje je videno kot pot naprej k integrirani in na posameznika osredotočeni socialni oskrbi.

## *Življenjske okoliščine ciljnih skupin (c)*

Ko gre za življenjske okoliščine različnih ciljnih skupin v projektu LINK, se te seveda do neke mere razlikujejo, vendar je kljub temu zaznati veliko podobnosti. Ciljne skupine sestavljajo ljudje in skupine v socialno ranljivih okoliščinah. Ko gre za družine v kompleksnih problemskih okoliščinah, ki so vključene v sistem socialnega varstva, obsežne raziskave kažejo na neugodne življenjske razmere na različnih področjih, kot so materialni položaj, telesno in duševno zdravje, zaposlovanje itd. V teh družinah je omenjen tudi vidik generacijskega prenosa socialne ranljivosti. Ciljno skupino na Švedskem bi lahko na nek način videli tudi kot izjemo, ker gre za stare ljudi na sploh, ki imajo lahko zelo raznolike življenjske okoliščine. Pri opisu življenjskih razmer ranljivih skupin v družbi je treba omeniti tudi dejavnike interseksionalnosti in diskriminacije z vidika družbe na sploh, pa tudi z institucionalnega vidika. Razlike med spoloma v poročilih o mladih in duševnem zdravju omenjajo partnerji iz Španije. Partnerji iz Srbije opisujejo institucionalno diskriminacijo romske skupnosti. Raziskave, o katerih poročajo iz Norveške in Slovenije, pa opozarjajo na izkušnje uporabnikov s socialnim delom. Navajajo, da družine v kompleksnih problemskih okoliščinah težko krmarijo po sistemih in pogosto doživljajo korektivni in ne podporni pristop socialnih delavcev.

## *Relevantni in možni deležniki, ključne skupine osebja in organizacije (d)*

Vsi partnerji iz držav v projektu LINK so omenjali akterje in deležnike na nacionalni, regionalni in lokalni ravni znotraj sistema socialnega varstva. Ministrstva in univerze, občinski politični predstavniki ter vodstveni delavci in strokovni delavci, ki delajo neposredno z uporabniki. Strokovni predstavniki iz različnih sektorjev, kot so zdravstvo, šolstvo in policija, so pomembni akterji v različnih laboratorijih. Kot pomembni akterji so omenjene tudi nevladne organizacije, športne in prostočasne organizacije ter civilna družba in predstavniki podjetij. V nekaterih laboratorijih, ne pa v vseh, je tudi ciljna skupina omenjena kot pomemben deležnik. Glede na to, da so nekateri od ključnih dejavnikov integrirane oskrbe povezani z oskrbo, osredotočeno na posameznika, vključenostjo in participacijo uporabnikov, so predstavniki ciljnih skupin zelo pomembni pri razvoju učnih in inovacijskih laboratorijev.

## *Izobrazba strokovnjakov, ki delajo neposredno z uporabniki (e)*

V večini primerov izhodiščna študija v projektu LINK kaže na podobno izobrazbo strokovnjakov, ki delajo neposredno z uporabniki. Gre za dodiplomsko raven izobrazbe in usposobljene strokovnjake iz različnih področij, predvsem socialnega dela, pa tudi iz sorodnih področij, kot so psihologija, zdravstvena nega, delovna terapija, socialna pedagogika in pedagogika. To velja tako za strokovnjake v javnem socialnem varstvu kot tudi v nevladnih organizacijah. Na Švedskem, kjer je ciljno področje oskrba starih ljudi, največjo skupino osebja sestavljajo pomočniki medicinskih sester, kjer je formalna kvalifikacija določena s srednješolsko izobrazbo. V nekaterih državah so omenjeni tudi laični delavci, ki so brez formalnega usposabljanja ali kvalifikacij.

## *Trenutne storitve, ki so na voljo ciljnim skupinam v projektu LINK (f)*

Vsi partnerji iz držav v projektu LINK poročajo, da je za njihove ciljne skupine danes na voljo več storitev, tako na nacionalni kot regionalni/lokalni ravni in tudi prek različnih vrst nevladnih organizacij. Razlike se pojavljajo zaradi raznolikosti v organizaciji sistema socialnega varstva. Latvija se v tem pogledu razlikuje, ker so bile storitve za njihovo specifično ciljno skupino prepoznane kot potrebne šele pred kratkim, se je pa v zadnjih nekaj letih na tem področju zgodilo veliko.

Na nacionalni ravni vsi udeleženci opisujejo splošne organizacije socialnih storitev, kot so centri za socialno delo, šole, zdravstveni centri, uradi za družinsko varstvo in organizacije za psihiatrično zdravljenje. Omenjeni so tudi posebni podporni programi na nacionalni ravni, na primer v Španiji, kjer so opisani programi za spodbujanje zdravja in posebni programi za usposabljanje osebja, da bi bolje dosegli in delali z mladimi in na področju duševnega zdravja. Na lokalni ali regionalni ravni so občinske storitve opisane na različnih ciljnih območjih. Lokalna/regionalna raven vključuje veliko podpore javnega sektorja. Na Švedskem je na voljo veliko storitev za stare

ljudi, pri čemer gre za del občinskih socialnih storitev, na primer bivalni prostori, oskrba na domu in dnevne dejavnosti. Vendar pa ni nobene omembe storitev, ki jih ponujajo nevladne organizacije. Nevladne organizacije ponujajo več storitev na področju dela z družinami (Norveška, Srbija, Slovenija).

## *Glavni izzivi v socialnem delu in socialni podpori za ciljne skupine v projektu LINK (g)*

Iz odgovorov o glavnih izzivih v socialni podpori pri različnih partnerjih v projektu LINK je mogoče prepoznati tri glavne teme. Prvič, pogoji v zvezi s pomanjkanjem virov v smislu zagotavljanja osebja z ustreznimi kompetencami in specifičnih storitev, ki se nanašajo na ciljne skupine. Drugič, okoliščine, povezane s stikom med socialnimi delavci in ciljno skupino. Gre tako za pomanjkanje sodelovanja in vključenosti uporabnikov kot tudi pomankanja znanja in razumevanja življenjskih pogojev in metod dela za specifično ciljno skupino. Druga tema, ki jo je omenilo več partnerjev, je nezaupanje med socialnimi delavci in ciljnim skupinami. Tretja omenjena tema pa je splošna perspektiva, ki je povezana z razdrobljenostjo sistema blaginje, kar ima za posledico reaktiven sistem socialne podpore in ne celosten in bolj preventiven ter zdravju prijazen pristop.

## *Poglavje 3. Inovacije in razvoj*

### *Pripravljenost držav na digitalizacijo (a)*

Običajne prakse in pripravljenost na digitalizacijo so v sodelujočih državah različne in jih je mogoče razdeliti v dve kategoriji. Prva kategorija je povezana s pandemijo Covid-19 in je vplivala na uporabo digitalnih tehnologij v Latviji, Sloveniji in Srbiji. Med pandemijo se je izkazalo, da storitve v lokalni skupnosti v Sloveniji niso bile ustrezno opremljene z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo (IKT) in da so prav med pandemijo nekateri strokovnjaki v sektorju socialnega varstva dobili lastne računalnike z možnostjo izvajanja digitalnih sestankov. Partnerji iz Srbije opisujejo podobno situacijo, kjer je večina organizacij v sektorju socialnega varstva začela

delovati prek spleta. Oboji opisujejo tudi, da ciljni skupini, družine v kompleksnih problemskih okoliščinah in romske družine, niso vedno imele dostopa do interneta ali digitalnih orodij. Partnerji iz Švedske prav tako opisujejo, da kljub visoki stopnji digitalizacije obstajajo posamezniki in skupine v družbi, ki se ne počutijo udobno ali motivirani za uporabo digitalnih orodij.

V drugi kategoriji poročajo, da ima večina organizacij v sektorju socialnega varstva v Latviji, na Norveškem, v Španiji in na Švedskem ustrezno infrastrukturo za digitalne sisteme in da imajo strokovnjaki v teh organizacijah digitalne kompetence. Partnerji iz Norveške opisujejo, da imajo nekatere digitalne platforme lahko težave s programsko opremo in da so digitalna orodja nekako nadomestila velik del stika z uporabniki. Na Švedskem je pripravljenost na digitalizacijo v skupnosti visoka; zdravstveno osebje v oskrbi starih ljudi pri svojem vsakodnevnem delu uporablja digitalna orodja in digitalno dokumentacijo. Čeprav je država pripravljena na digitalizacijo, opisujejo nekatere ovire za uporabo digitalnih orodij, saj nekateri strokovnjaki v oskrbi starih ljudi nimajo 24-urnega dostopa do računalnikov.

## *Primeri dela na področju socialnih inovacij, povezanih s ciljnimi skupinami v različnih državah (b)*

Obstajajo različni primeri socialnih inovacij, povezanih s ciljnimi skupinami v partnerskih državah. Partnerji iz Srbije in Slovenije opisujejo projekte socialnih inovacij, katerih cilj je izboljšati in okrepiti starševske veščine, na primer »Pobuda za podporo razvoju in učenju romskih otrok zgodnje starosti v Srbiji« in »Izobraževalni program za mamo in otroka«. Tudi Švedska navaja primer, kjer si projekt »Ung Omsorg« prizadeva izboljšati dobro počutje starih ljudi. Drugi primeri socialnih inovacij so povezani z uporabo neformalnih ali novih okolij namesto formalnih za srečanja z ljudmi, ki potrebujejo pomoč in podporo, pri vsakodnevnem delu v centrih za socialno delo (Latvija, Slovenija) in vzpostavljanjem odnosov z mladostniki in njihovimi družinami v njihovem domačem okolju (Španija). Norveška ponuja še en primer s projektom »Life-Frogner«, ki se je osredotočil na večdisciplinarne time v različnih službah, kjer so družine v projektu predstavljale fokusno skupino, ki je timom dajala povratne informacije o tem, kako bi lahko razvijali svoje delo. Podobnosti med vsemi temi inovacijami so v tem, da so želeli izboljšati storitve za ciljne skupine.

## *Pomen izvajanja socialnih inovacij za ciljne skupine (c)*

Partnerji iz različnih držav so pojasnili tudi, zakaj je pomembno delati s socialnimi inovacijami, povezanimi z njihovimi ciljnimi skupinami. Vsi opisujejo pripravljenost za zagotavljanje ustreznih storitev, povezanih z vsako od ciljnih skupin, ki vse prejemajo pomoč in podporo na različne načine znotraj sistemov socialnega varstva držav. Cilj partnerskih organizacij je zagotoviti boljše individualne storitve, ki bolje ustrezajo potrebam njihovih različnih ciljnih skupin. Slovenija, Španija in Norveška nameravajo ustvariti socialne inovacije, da bi bolje zadovoljile ciljne skupine, ki se soočajo z več težavami. Slovenija želi med drugim razviti inovacije na sistemski ravni. Španija pa želi razviti zgodnejše odkrivanje in intervencije za mladostnike, da bi preprečili težave v duševnem zdravju. Na Norveškem velik izziv za sodelovanje z ljudmi, ki potrebujejo podporo in pomoč, predstavljajo pomanjkanje kontinuirane podpore in pomoči in premalo časa za sodelovanje z ljudmi in za evalvacijo sodelovanja.. Srbija želi delati na področju socialnih inovacij, ker ugotavljajo, da se romske družine ne odzivajo učinkovito na obstoječo organizacijo in zagotavljanje storitev, kar je lahko povezano s

kulturnimi, jezikovnimi in pravnimi ovirami. Tudi Švedska si prizadeva zagotoviti boljše socialne pobude za ciljno skupino starih ljudi.

## Zaključki

Glede na izhodiščne ugotovitve ESN lahko ključni dejavniki za integrirano oskrbo in podporo delujejo na različnih ravneh – mikro ravni, ki se osredotoča na posameznike, mezo ravni, ki se osredotoča na organizacijske vidike, in tudi na makro ravni, ki cilja na celotne sisteme blaginje. V izhodišču mreže projekta LINK so vse tri ravni poudarjene na različne načine. Pomanjkanje virov in osebja sta omenjena kot osnova za potrebo po spremembah. Trenutna organizacija socialnih storitev in podpore temelji na ideji strokovne in organizacijske specializacije. Iz izhodiščnih študij je mogoče sklepati, da to povzroča razdrobljene sisteme, kjer posamezniki pogosto težko najdejo pomoč in storitve, ki jih potrebujejo. Vsi partnerji v projektu LINK poudarjajo potrebo po izboljššanem sodelovanju in koordinaciji med organizacijami in med različnimi strokovnimi skupinami. Iz izhodiščnih študij je mogoče sklepati, da je interdisciplinarni vidik ključni dejavnik pri razvoju laboratorija za učenje in inovacije. Z vidika učenja bi lahko laboratoriji LINK bili prizorišče za meddisciplinarno učenje in razvoj integriranih kompetenc in veščin, ki izzivajo in morda presegajo stare vzorce organizacijskih in strokovnih meja, tako glede metod dela kot tudi predpostavk in znanja o ciljnih skupinah.

Prav tako je treba izboljšati sodelovanje med strokovnjaki, ki delajo neposredno z ljudmi, ki potrebujejo pomoč in podporo ter posamezniki in skupinami, torej vključenost in sodelovanje uporabnikov. Predstavniki ciljnih skupin v laboratorijih LINK so ključni deležniki pri razvoju integriranih sistemov socialne oskrbe in podpore, in to je treba upoštevati pri oblikovanju skupin, ki bodo delale v laboratoriju. Nenazadnje sta v skladu z ESN zavezanost deležnikov in učinkovito vodenje izpostavljena kot ključna podpora dejavnika za integrirano oskrbo. Model laboratorija za učenje in inovacije gradi na ideji demokratičnega prostora za učenje in inovacije, kjer imajo vsi udeleženci enakopravno besedo. Pri organizaciji laboratorijev bi moral biti cilj široka zastopanost mikro, mezo in makro ravni, tj. udeležencev iz ciljnih skupin ter strokovnjakov, ki delajo neposredno z uporabniki, vodstva in oblikovalcev politik.

