

## **QUO VADIS KESEJAHTERAN SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS PASCA UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 2016**

### **QUO VADIS SOCIAL WELFARE OF PERSONS WITH DISABILITIES POST THE LAW NO. 8 YEAR 2016**

**Eva Rahmi Kasim**

Kementerian Sosial

#### **ABSTRAK**

Indonesia memiliki populasi penyandang disabilitas yang cukup besar. Kondisi disabilitas yang dialami, menyebabkan kehidupan mereka tertinggal dalam berbagai aspek kehidupan. Laporan Badan Pusat Statistik menyebut beberapa fakta tentang layanan dasar yang masih minim dinikmati penyandang disabilitas, seperti pendidikan dan ketenagakerjaan serta layanan sosial lainnya. Terbitnya Undang-Undang No.8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menggantikan Undang-Undang No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, diharapkan membawa perubahan kesejahteraan dan kehidupan demokrasi yang lebih baik bagi Penyandang Disabilitas, Namun, hingga tahun 2019 sepertinya kehidupan penyandang disabilitas belum banyak mengalami perubahan. Ringkasan Kebijakan ini menganalisa bagaimana Indonesia sebagai negara kesejahteraan (*welfare state*) mengakomodasi layanan bagi penduduk Penyandang Disabilitas setelah tahun 2016. Untuk tujuan ini, penulis menganalisis model negara kesejahteraan, khususnya Model Residual, dan perubahan perspektif disabilitas sebagai tindak lanjut pelaksanaan Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 dan juga perspektif global terhadap isu disabilitas.

**Kata Kunci** : penyandang disabilitas, negara kesejahteraan, kebijakan

#### **ABSTRACT**

*Indonesia has a big population with disabilities. Disability condition caused its population left behind in many aspects of life. Statistical reports of National Statistic Agency mentions that there were lack of basic services available for people with disabilities. The new law on disability that is The Law No.8 years 2016 which it replaced the Law No. 4 year 1997, has been expected to bring improvement of welfare and democracy. However up to 2019 situation of people with disabilities yet improved. This Policy Brief examines how Indonesia as a welfare state accommodate services for this group of people post year 2016. For this purpose the author analys models of welfare state, in particular Model Residual, and changes of disability perspective in accordance with the Law No. 8 year 2016 as well as global perspectives on disability.*

**Keywords** : disabilities, welfare state, changes of disability perspective

## A. Pendahuluan

Indonesia merupakan Negara Kesejahteraan Hal ini dapat ditelusuri dalam Pembukaan UUD 1945, alinea ke-4, yang menyebutkan bahwa, terbentuknya Negara Republik Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencedaskan kehidupan bangsa. dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial<sup>1</sup>. Komitmen ini ditegaskan dalam batang tubuh Konsitusi, khususnya, Pasal 27, 28, 31d, 33 dan 34. Perlindungan dan upaya kesejahteraan yang dilakukan Negara, juga ditujukan bagi warga Negara Indonesia Penyandang Disabilitas<sup>2</sup>, yang berdasarkan Survey Penduduk Antar yang berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) BPS tahun 2015, berjumlah 21,84 atau 8,56 % dari total jumlah penduduk Indonesia.<sup>3</sup> Komitmen Negara untuk melindungi dan memajukan warga Penyandang Disabilitas terus mengalami perkembangan, hal ini tercermin dari berbagai regulasi, terakhir diterbitkannya UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas sebagai pengganti UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang cacat.

## B. Permasalahan

Penyandang Disabilitas dibanding dengan warga non-penyandang disabilitas, dalam hal pelayanan dasar, seperti pendidikan dan pekerjaan, dan pelayanan social lainnya, masih jauh tertinggal.

<sup>1</sup> Undang-Undang Dasar 1945, bagian Pembukaan, alinea ke-4.

<sup>2</sup> Penyandang Disabilitas yaitu setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

<sup>3</sup> BPS: 2016; SUPAS 2015

Laporan BPS hasil SUPAS tahun 2015, dan Laporan Survey Sosial dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2017 menyebutkan bahwa lebih dari 90 % Penyandang Disabilitas usia di bawah 25 tahun hanya berpendidikan Sekolah Dasar. Di bidang pekerjaan, Penyandang Disabilitas cenderung bekerja di sector non-formal dibandingkan pekerjaan sector formal. Keterbatasan aksesibilitas tempat kerja, menjadi alasan mereka memilih sector non-formal (LPEM-UI;2017). Kondisi ini dapat diartikan, Penyandang Disabilitas tertinggal dalam menikmati layanan dasar pendidikan dan ketenagakerjaan. Di bidang layanan social, penerima Bantuan Sosial dikalangan Penyandang Disabilitas juga masih terbatas. Misal, Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan Program Nasional untuk perlindungan sosial, hanya dapat mencakup 119.311 Penyandang Disabilitas sebagai penerima bantuan<sup>4</sup>. Begitu juga Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas yang diselenggarakan dalam Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial, masih belum dapat mendorong adanya integrasi dan inklusivitas Penyandang Disabilitas dalam berbagai kehidupan di masyarakat. Situasi ini menggambarkan bahwa kesejahteraan sosial Penyandang Disabilitas, yaitu kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sebagaimana dimandatkan UU No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, masih belum banyak mengalami kemajuan. Menjadi pertanyaan, bagaimana kesejahteraan warga Penyandang Disabilitas diupayakan Negara selama ini?

<sup>4</sup> “Peningkatan Kesejahteraan dan Kebijakan Affirmatif Bid Kesejahteraan Sosial”, paparan Menteri Sosial Agus Gumiwang Kartasasmita, pada Seminar 4 tahun Kinerja Jokowi-dodo-Yusuf Kalla, Jakarta 23 Oktober 2018

### C. Penyandang Disabilitas dan Kesejahteraan Sosial

Di dalam penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia, kebijakan penanganan Penyandang Disabilitas secara konvensional menjadi tanggungjawab Kementerian Sosial. Hal ini tercantum dalam UU No.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat dan UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, sebagai pengganti UU No. 4 tahun 1997. Kedua regulasi itu menyebutkan Menteri Sosial sebagai *focal point* dalam penanganan disabilitas, dan diperkuat Permensos No. 20 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemensos, serta Permensos No. 18 tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas di Lingkungan Kemensos.

Menurut konsepsi Negara Kesejahteraan, Negara merupakan alat (*agency*) masyarakat yang mempunyai kekuasaan mengatur hubungan manusia dalam masyarakat dan menertibkan gejala-gejala kekuasaan di masyarakat. Manusia hidup dalam suasana kerjasama, sekaligus suasana antagonis dan penuh pertentangan. Menurut Goodin (1999:22), terdapat enam alasan mengapa Negara Kesejahteraan diperlukan, yaitu: Pertama, untuk mempromosikan efisiensi ekonomi (*promoting economic efficiency*); Kedua, mengurangi kemiskinan (*reducing poverty*); Ketiga, mempromosikan kesamaan sosial (*promoting social equality*); Keempat, mempromosikan integrasi sosial atau menghindari eksklusi sosial (*promoting social integration and avoiding social exclusion*); Kelima, mempromosikan stabilitas sosial (*promoting social stability*); dan Keenam, mempromosikan otonomi / kemandirian individu (*promoting autonomy*).

Implementasi Negara Kesejahteraan bervariasi di banyak negara. Salah satu model yang banyak ditiru adalah Model Residual. Menurut Edi Suharto (2006), pada model Residual, pelayanan sosial,

khususnya kebutuhan dasar, terutama diberikan kepada kelompok-kelompok yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*), seperti orang miskin, penganggur, penyandang disabilitas dan orang lanjut usia yang tidak kaya. Layanan sosial dan perlindungan sosial yang diberikan mencakup elemen jaminan standar minimum, termasuk pendapatan minimum; perlindungan sosial terhadap resiko-resiko sosial seperti bencana, situasi konflik serta gejolak perekonomian; dan pemberian pelayanan sebaik mungkin. Model ini, ditandai dengan jumlah tanggungan dan layanan sosial yang relatif kecil dan berjangka pendek. Perlindungan dan jaminan sosial diberikan sangat selektif dan bersifat sementara dengan mempertimbangkan efisiensi.

Meskipun tidak tegas disebutkan, kebijakan serta program kesejahteraan sosial di Indonesia dapat dikatakan menganut model Residual. Pelayanan sosial, khususnya pemenuhan kebutuhan dasar, diperuntukkan terutama bagi masyarakat kurang beruntung, seperti orang miskin, kaum lansia, penyandang disabilitas. Hal ini ditandai dengan adanya penyebutan penerima layanan sebagai Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Masyarakat Rentan (UU No. 11 tahun 2009; Bappenas : Buku 2 RPJMN 2014-2019; Kemensos : Rencana Strategis Kemensos 2014-2019), termasuk kelompok masyarakat miskin, penyandang disabilitas, lanjut usia terlantar dan kelompok masyarakat rentan lainnya.

Program Bantuan Sosial dan Jaminan Sosial Nasional terkait Kesejahteraan Sosial, antara lain PKH, termasuk PKH Disabilitas, Program Asistensi Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB), Program Asistensi Lanjut Usia Terlantar (ASLUT),serta program Rehabilitasi Sosial, baik dalam instansi maupun dalam keluarga atau berbasis masyarakat. Pemanfaatannya diberikan dengan prinsip efisiensi, seperti ketersediaan anggaran, diberikan dalam

minimum standar, temporer atau jangka pendek, bahkan juga bersyarat. Program ASPDB misalnya, diberikan hanya kepada Penyandang Disabilitas Berat, yaitu yang tidak dapat mengurus diri sendiri, dan sepenuhnya kehidupan tergantung pada bantuan orang lain. Awalnya program ini diberikan dalam bentuk *cash* sebesar Rp 300.000.00,- per orang, belakangan diberikan dalam bentuk non-tunai. Program PKH Disabilitas, diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota yang menyandang disabilitas, dengan maksud mengurangi beban pengeluaran keluarga karena beban pengeluaran bertambah guna memenuhi kebutuhan anggota yang mengalami disabilitas. Pada program Rehabilitasi Sosial, selain diberikan alat bantu, juga dilakukan bimbingan sosial dan pemberian keterampilan serta konseling penguatan psikososial penyandang disabilitas.

Penyandang Disabilitas yang sebelumnya dikenal dengan sebutan Penyandang Cacat, dianggap sebagai masyarakat rentan karena kondisi disabilitas yang dialaminya, dapat mengalami berbagai hambatan dan stigmatisasi dalam berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Oleh karena itu Negara wajib melindungi, dari berbagai kemungkinan perlakuan salah, sekaligus menyediakan berbagai layanan agar dapat menikmati kehidupan dengan sejahtera. Kebijakan dan program kesejahteraan sosial di Indonesia di bawah Kemensos, dilakukan melalui upaya Rehabilitasi Sosial, Perlindungan Sosial, Jaminan Sosial, serta Pemberdayaan Sosial. Memperhatikan kebijakan dan program yang disebutkan di atas, terlihat bahwa penanganan masalah disabilitas cenderung berfokus pada penyandang disabilitas.

#### D. Perubahan Perspektif Disabilitas

Kebijakan dan program penanganan masalah penyandang disabilitas ditentukan oleh bagaimana cara masyarakat memahami disabilitas, dan

bagaimana masyarakat berinteraksi dengan mereka yang mengalami disabilitas. Secara konseptual, pemahaman Disabilitas mengalami perubahan dari waktu ke waktu, termasuk di Indonesia. UU No. 8 tahun 2016 menyebut Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Pengertian ini berbeda dengan istilah Penyandang Cacat yang disebutkan dalam UU No.4 tahun 1997, yaitu seseorang yang mempunyai kelainan fisik, mental dan/atau fisik dan mental dan mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan aktivitas secara selayaknya; yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, penyandang cacat fisik dan mental.

Pengertian Penyandang Cacat memandang persoalan disabilitas disebabkan faktor medis, yaitu keterbatasan atau kelainan fisik, mental, atau fisik dan mental pada seseorang. Keterbatasan tersebut dianggap tidak normal, dan menjadi rintangan. Hal ini mengadopsi konsep *International Classification of Impairment Disability and Handicapped / ICHIDH* (WHO:1990). Konsep ini menyebutkan *Impairment* sebagai gangguan atau ketidaknormalan atau hilangnya fungsi psikologis, fisik atau anatomi seseorang, sedangkan *Disability*, dimaksudkan sebagai keterbatasan kemampuan melakukan aktivitas yang dianggap normal bagi kebanyakan orang, yang disebabkan *Impairment*. *Handicap* dianggap sebagai ketidakberuntungan seseorang dalam melakukan peran-peran sosial maupun ekonomi (tergantung pada konteks usia, kelamin, sosial dan budaya), sebagai akibat adanya *Impairment* dan *Disability*.

UU No.8 tahun 2016 menyampaikan pemahaman disabilitas lebih luas dari sekedar aspek medis dan persoalan individu. Disabilitas dipandang sebagai kondisi yang terjadi karena adanya interaksi dinamis antara orang yang mengalami keterbatasan atau kelainan fungsi fisik, mental, intelektual dan atau sensorik dengan lingkungan dan sikap masyarakat, yang mungkin dapat menghalangi seseorang untuk beraktivitas dan berpartisipasi. Istilah Disabilitas mengadopsi konsep *International Classification of Functioning Health and Disability/ICF* (WHO:2001). Menurut ICF, keberfungsian sosial seseorang dalam masyarakat, berupa aktivitas sehari-hari yang dilakukan setiap orang (menurut umur atau budayanya), serta partisipasi, yang terkait dengan peran sosial di dalam masyarakatnya, ditimbulkan oleh interaksi antara kondisi kesehatan yang meliputi keberfungsian anatomi dan struktur organ, dengan faktor lingkungan dan faktor personal. Dari pengertian ini persoalan disabilitas dianggap terjadi karena *cross cutting factors* antara kesehatan, lingkungan, dan *personal factor*.

Adanya perubahan terminologi disabilitas tersebut, menandai perubahan perspektif disabilitas, termasuk dalam aspek kebijakan. Secara global. Pendekatan kebijakan disabilitas yang merujuk pada konsep ICF, merupakan refleksi dari Model Sosial Disabilitas. Model Sosial muncul sebagai kritik terhadap pendekatan model medis sebelumnya (Mike Oliver:1996; Mike Oliver:1990). Persoalan ketidakmampuan dalam fungsi sosial yang diletakan pada aspek medis, dikritik sebagai pelabelan atas identitas, dan alat meminggirkan kelompok masyarakat tertentu (Christensen,:1996). Model Sosial Disabilitas memandang bahwa hambatan yang dialami individu terjadi karena struktur masyarakat yang mengabaikan keberadaan mereka yang memiliki kelainan fungsi biologis. Misal seseorang

yang mengalami kerusakan fungsi pendengaran dan bicara, bukan berarti tidak dapat berkomunikasi. Fungsi mendengar dan bicara dapat digantikan dengan Bahasa isyarat. Ketidakmampuan masyarakat memahami bahasa isyarat itulah yang justru menghalangi mereka yang mengalami gangguan bicara dan mendengar tidak dapat berkomunikasi dengan cara umum. Dapat juga diartikan dominasi mayoritas (yang dianggap normal) terhadap minoritas (yang disebut tidak normal), menimbulkan penindasan terhadap penyandang disabilitas dengan mengabaikan kebutuhan khusus mereka. Menurut French (2004) pada Model Sosial Disabilitas, terdapat 3 hambatan yang saling berinteraksi yaitu, hambatan struktural, hambatan lingkungan dan sikap terhadap penyandang disabilitas. UU No.8 tahun 2016, selain mengadopsi faktor lingkungan sebagai penyebab persoalan disabilitas, juga mengakui adanya penghormatan dan jaminan atas harkat dan martabat serta otonomi warga negara penyandang disabilitas. Selain itu, UU ini juga memandatkan perlunya penyediaan kebutuhan khusus Penyandang Disabilitas, melalui penyediaan aksesibilitas dan layanan akomodasi yang layak. Aksesibilitas adalah kemudahan yang disediakan bagi penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan. Sedangkan akomodasi yang layak adalah layanan dalam bentuk modifikasi dan penyesuaian yang tepat dan diperlukan untuk menjamin penikmatan hak asasi dan kebebasan fundamental berdasarkan kesetaraan, yang pemanfaatannya tidak akan menambah beban bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkannya.

#### **E. Reformasi Kebijakan Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Indonesia**

Perubahan perspektif disabilitas seperti disebutkan di atas, sudah tentu juga membawa konsekuensi pada perubahan penyelenggaraan kesejahteraan sosial Penyandang Disabilitas di Indonesia.

Pendekatan Model Residual sepatutnya ditinjau ulang guna menjamin terpenuhinya kondisi keadilan sosial bagi penyandang disabilitas tanpa terkecuali. Model pendekatan kesejahteraan Residual yang menganggap Penyandang Disabilitas sebagai orang yang mengalami kemalangan, serta pertimbangan efisiensi dengan alasan keterbatasan dana Pemerintah dalam penyediaan layanan sosial bagi Penyandang Disabilitas tidak sesuai dengan jiwa UU No. 8 tahun 2016. Beberapa reformasi yang dapat dilakukan dalam implementasi pemenuhan kesejahteraan Penyandang Disabilitas sesuai UU tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pemahaman Mandatoris bahwa Kemensos sebagai *Focal Point* seharusnya tidak diartikan bahwa kementerian ini yang paling bertanggung jawab dalam pemenuhan hak Penyandang disabilitas, mengingat persoalan terkait Penyandang Disabilitas bersifat lintas faktor dan membutuhkan penanganan lintas sektor. Kemensos, selain menjalankan tugasnya dalam penyediaan layanan rehabilitasi sosial, bantuan dan perlindungan sosial seharusnya juga lebih aktif dalam menjalankan peran koordinasi penanganan masalah penyandang disabilitas. Hal ini sejalan dengan Pasal 129 UU No. 8 tahun 2016 menyebut perlunya Pemerintah membentuk Mekanisme Koordinasi Nasional dalam penanganan disabilitas, karena itu disarankan agar Kemensos segera menyiapkan Mekanisme Koordinasi dan membentuk Tim Koordinasi Nasional penanganan masalah Penyandang Disabilitas.
2. Diadopsinya masalah disabilitas sebagai isu lintas sektor, perlu diikuti dengan pendistribusian sumber dan tanggung jawab mewujudkan keadilan sosial bagi Penyandang Disabilitas di luar Kemensos. Inklusivitas isu disabilitas dalam mekanisme dan sistem perencanaan dan penganggaran pemerintahan, sebagaimana pengarusutamaan gender dapat dipertimbangkan (Kasim:2017). Guna implementasi inklusivitas perencanaan dan penganggaran penyediaan layanan disabilitas, dapat dipertimbangkan penerapan strategi tata kelola kerjasama dengan berbagai lembaga Pemerintah maupun non-Pemerintah, ini merupakan *Collaborative Governance*, yang merupakan kegiatan formal yang melibatkan berbagai aktivitas, struktur dan sumber. (Walter, Petr : 2000)
3. Pemahaman bahwa kondisi disabilitas ditimbulkan oleh adanya interaksi faktor kesehatan, lingkungan serta sikap, tidak berarti mengabaikan aspek individual Penyandang Disabilitas. Untuk itu diperlukan strategi kebijakan yang mengakomodasi baik pemenuhan kebutuhan dan perlindungan khusus terkait dengan kedisabilitasannya,serta tersedianya jaminan kesamaan hak dan kesempatan yang sama dalam berbagai aspek kehidupan seperti halnya dengan warga negara lainnya. Strategi terkait perlindungan khusus, misalnya dalam bentuk program rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial untuk mengoptimalkan dan peningkatan kapasitas individu Penyandang Disabilitas. Hal ini dibarengi dengan pengarusutamaan disabilitas dalam berbagai aspek, terutama pada layanan publik seperti transportasi, pendidikan, ketenagakerjaan, informasi dan komunikasi, termasuk dalam hal partisipasi politik.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Bappenas, 2015, Buku 2 RPJMN tahun 2014-2019

Goodin, Robert E, (1999). *The Real Worlds of Werfare Capitalism*. Cambridge: Cambridge University Press.

LPEM FEB-UI (2017); *Memetakan Penyandang Disabilitas (PD) di Pasar Tenaga Kerja Indonesia*

*Oliver, Michael (1996). Understanding disability : from theory to practice. Basingstoke, Hampshire: Macmillan*

### Undang-undang

Kementerian Sosial, UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat

*Undang-Undang Dasar 1945*

*UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*

### Dokumen

Badan Pusat Statistik, 2016, Hasil Survey Penduduk Antar Sensus 2015

Gumiwang, Agus, Kartasasmita, (2018), *“Peningkatan Kesejahteraan dan Kebijakan Afirmatif Bidang Kesejahteraan Sosial* , paparan pada Seminar 4 tahun Kinerja Pemerintahan Jokowi-Jusuf Kalla, Jakarta 23 Oktober 2013

Kementerian Sosial, Rencana Strategis Kementerian Sosial RI tahun 2014-2019

*Oliver, Michael (1990). The Individual and Social Model of Disability , Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians*

Suharto, Edi, (2006). *“Peta dan Dinamika Welfare State di Beberapa Negara : Pelajaran apa yang bisa dipetik untuk membangun Indonesia ?* “, Makalah disampaikan pada Seminar “Mengkaji Ulang Relevansi Welfare State dan Terobosan melalui Desentralisasi-Otonomi di Indonesia”, Institute for Research and Empowerment (IRE) Yogyakarta dan Perkumpulan Prakarsa Jakarta, bertempat di Wisma MM Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 25 Juli 2006.

*WHO (1990) International Classification Impairment, Disability and Handicapped WHO (2001), International Classification of Functioning Disability and Health).*

### Jurnal

Christensen, C, 1996, Disabled, handicapped or disordered: "What's in a name?" In C. Christensen & F. Rizvi (Eds.), *Disability and the dilemmas of education and justice* (pp. 63-78). Buckingham: Open University Press.

Walter, Uta, and Christopher Petr. 2000. *A template for family centered interagency collaboration. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* 81:494-503.