

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Natalija Pesjak

**Uporaba individualnega načrta v Centru za
usposabljanje, delo in varstvo Dobrna**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Natalija Pesjak

**Uporaba individualnega načrta v Centru za
usposabljanje, delo in varstvo Dobrna**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo z družino

Mentorica: doc. dr. Petra Videmšek

Ljubljana, 2021

ZAHVALA

*Zahvaliti se želim svoji družini, ker so ves čas verjeli vame
in me v času pisanja naloge podpirali in spodbujali.
HVALA Mimi, Taij, Lin in mami!*

*Zahvaljujem se tudi mentorici doc. dr. Petri Videmšek za strokovno vodenje in pomoč pri
izdelavi magistrske naloge ter Mojci Hauptman za lektoriranje.*

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Natalija Pesjak

Naslov dela: Uporaba individualnega načrta v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Št. strani: 63 **Št. Prilog:** 2

Mentorica: doc. dr. Petra Videmšek

Ključne besede: osebe s posebnimi potrebami, metoda individualnega načrtovanja, vpliv uporabnika, normalizacija.

Povzetek: Ljudje, ki vstopijo v sistem socialnega varstva, doživijo izgubo vpliva. O njihovem življenju kar naenkrat odločajo drugi. V začetku devetdesetih let so v slovenskem prostoru strokovni delavci začeli prepoznavati potrebo po tem, da bi ljudje, s katerimi delajo, ne glede na to, kakšno oznako ali oviranost imajo, prejeli podporo glede na svoje potrebe. Za doseg tega cilja sta bila potrebna premik in preobrat miselnosti strokovnih delavcev. V letu 1994 so tako iz Velike Britanije prenesli individualni načrt, ki so ga glede na prakso dopolnili, in poiskali načine, da so ga lahko realizirali. Z individualnim načrtom stanovalcem omogočamo, da ponovno pridobijo samozavest in upanje za boljši jutri. V načrtu se želje uporabnikov prek zaupnega pogovora spremenijo v cilje z namenom, da se uresničijo. Potrebno pa je upoštevati pravila procesa individualnega načrtovanja in izvajanja.

V magistrskem delu sem raziskala uporabnost individualnega načrta v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. V teoretičnem delu sem raziskovanje utemeljila na študiju literature, ki je temeljila na domači in tuji strokovni literaturi s področja individualnega načrta uporabnikov s posebnimi potrebami. V empiričnem delu pa sem uporabila kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Skušala sem ugotoviti, kolikšen je delež uporabnikov pri načrtovanju in izvajanju individualnega načrta ter kako zaposleni oblikujejo, izvajajo načrt ter katere so najpogostejše težave, ki se pojavljajo pri načrtovanju in izvajanju le-tega. Anketirala sem zaposlene v Centru in uporabnike, pri katerih se že načrtuje in izvaja individualni načrt. Rezultati so pokazali, da večina uporabnikov ve, kaj je individualni načrt, vedo, da je zanje narejen, sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju načrta, kar je najpomembnejši del metode. Vendar pa so mnenja, da lahko le na nekaterih področjih vplivajo na spremembe pri načrtovanju in izvajanju načrta. Prav tako zaposleni, načrtovalci in izvajalci individualnih načrtov v večini vedo, da se v ustanovi izvaja individualni načrt, ter menijo, da individualni načrt oblikujejo in izvajajo skupaj z uporabnikom, vztrajno, odločno, a nevsiljivo. Hkrati pa ohranjajo perspektivo uporabnika in njegovo moč.

Tako uporabniki, načrtovalci kot izvajalci pri svojem delu potrebujejo podporo za lažje načrtovanje in izvajanje individualnega načrta. Kot najpomembnejše so zaposleni navedli podporo celotne mreže, vključene v izvajanje načrta. Hkrati pa kot precejšno oviro, s katero se srečujejo izvajalci načrta, navajajo pomanjkanje sredstev, ki so vsekakor pomemben pripomoček pri realizaciji ciljev.

Zavedati se je treba pomena procesa individualnega načrtovanja in udeleževanja njegovih ciljev, kajti z aktivnim sodelovanjem v procesih individualnega načrtovanja se stanovalcem institucij izboljšuje kakovost življenja. Uveljavlja se načelo enakih možnosti, kar vodi k večji kakovosti njihovega življenja.

Title: Individual Treatment Planning in the Institute for Education, Work and Care Dobrna

Keywords: persons with special needs, individual treatment planning method, service user's influence, normalization.

Abstract: People who enter the social security system can feel like they lost their power and that suddenly others are in charge of their lives. At the beginning of the 1990's, professional workers in Slovenia began noticing the need for people they took care of, regardless of what they suffered from, to receive the support they required. In order to achieve this, a shift in the minds of professional workers was needed. In 1994, they adopted individual treatment planning from Great Britain, modified it and searched for ways to realize it. With individual treatment planning, the residents are able to once again feel self-confident and hope for a better tomorrow. Service users are able to express their wishes and realize their goals through a personal conversation. It is necessary to follow the rules of the individual treatment planning process and its implementation.

The master's thesis explores the applicability of individual treatment planning in the Institute for Education, Work and Care Dobrna (in Slovene: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna). The theoretical part studies and introduces Slovene and foreign academic literature in the field of individual treatment planning for persons with special needs. The empirical part uses a quantitative method for collecting data through a survey. The aim of the research is to determine how many service users are involved in the planning and implementation of their individual treatment plan, how the employees shape and implement the individual treatment plan, what the most common problems in the planning and implementation of an individual treatment plan are as well as to determine positive results of a successfully implemented individual treatment plan. The survey was conducted among the institution's employees and service users who are already involved in a planning process and are a part of an individual treatment plan. The results show that the majority of service users know what an individual treatment plan is, that it is adapted to their needs and that they participate in the designing and implementation of the plan, which is understood as the most important part of the method. However, they believe that they can only influence the changes to the plan and implementation in certain cases. Additionally, most employees—the planners and providers of individual treatment planning—know that it is provided in their facility, and believe that they design and implement the individual plan together with the service users. They establish a working relationship, examine the life of a service user, design the plan, and the user can select the time and place of their meeting. The employees implement the individual treatment plan together with the service users in a determined yet unobtrusive way. At the same time, they preserve the perspective of the service users and their will.

Both users, planners and contractors need support in their work to facilitate the planning and implementation of an individual plan. For the employees the most important part of their work is the support of the entire team of those involved in the implementation of the individual treatment plan. They recognise that the greatest obstacle they face is the lack of means, one of the more important tools in achieving their goals.

It is necessary to recognise how important the process of individual treatment planning and the realization of its goals are because through active participation in the planning process the quality of the resident's life improves. The principle of equal opportunity is exercised, which leads to better quality of life.

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD	1
1.1	Raznolikost poimenovanja oseb s posebnimi potrebami	1
1.2	Institucionalizacija	4
1.3	Koncepti in načela socialnega dela pri delu z ljudmi z motnjo v duševnem in telesnem razvoju	9
1.3.1	Krepitev moči	13
1.3.2	Normalizacija	14
1.4	Metoda individualnega načrtovanja	16
1.4.1	Različna poimenovanja	16
1.4.2	Razvoj metode	17
1.4.3	Uporaba metode individualnega načrtovanja v CUDV Dobrna	18
1.4.4	Postopek načrtovanja	21
1.5	Vpliv uporabnika	28
2	PROBLEM	30
3	METODOLOGIJA	31
3.1	Vrsta raziskave	31
3.2	Merski instrumenti	31
3.3	Populacija in vzorec	32
3.4	Zbiranje podatkov	34
3.5	Obdelava in analiza podatkov	35
4	REZULTATI	36
4.1	Rezultati ankete – uporabniki	36
4.2	Rezultati ankete – zaposleni	40
5	RAZPRAVA	47
6	SKLEPI	49
7	PREDLOGI	51
8	LITERATURA	52
8.1	Zakonodaja	55
8.2	Elektronski viri	55
9	PRILOGE	58
9.1	Priloga A: Anketni vprašalnik zaposleni	58
9.2	Priloga B: Anketni vprašalnik uporabniki	61

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Ali veste, da je za vas narejen individualni načrt?	36
Preglednica 2: Ali veste, kdaj se je za vas pričel pisati individualni načrt?	36
Preglednica 3: Ali sodelujete pri oblikovanju individualnega načrta?	36
Preglednica 4: Ali veste, kaj je individualni načrt?	36
Preglednica 5: Ali ste vi izrecno izrazili željo, da se za vas zapiše individualni načrt?	37
Preglednica 6: Ali ste si sami izbrali načrtovalca/izvajalca individualnega načrta?	37
Preglednica 7: Kako dobro poznate ključno osebo?	37
Preglednica 8: Kako ste vzpostavili stik z načrtovalcem/izvajalcem individualnega načrta?	37
Preglednica 9: Ali sodelujete pri izvajanju individualnega načrta?	38
Preglednica 10: Ali so vas seznanili s postopkom zapisa individualnega načrta?	38
Preglednica 11: Ali je v individualnem načrtu zapisano samo to, kar ste vi želeli?	38
Preglednica 12: Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo sodeloval pri izvedbi vašega načrta?	38
Preglednica 13: Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo imel vpogled v vaš individualni načrt?	39
Preglednica 14: Ali lahko vplivate na spremembe individualnega načrta?	39
Preglednica 15: Ali ste se počutili pri načrtovanju/izvajanju načrta enakovreden načrtovalec s ključno osebo?	39
Preglednica 16: Ali ste z zapisom načrta dobili občutek, da je to delo namenjeno samo vam in za vas?	40
Preglednica 17: Ali veste, kaj je individualni načrt?	40
Preglednica 18: Ali veste, da se načrtuje in izvaja v našem zavodu?	40
Preglednica 19: Ali veste, kdaj naj bi bil individualni načrt uporabnika izdelan?	40
Preglednica 20: Kako oblikujete individualne načrte?	41
Preglednica 21: Drugo	41
Preglednica 22: Ali je imel uporabnik možnost določiti/izbrati čas in kraj srečanja?	41
Preglednica 23: Če je bil odgovor v prejšnjem vprašanju ne, zakaj ne?	42
Preglednica 24: Kaj v instituciji podpira oblikovanje in izvajanje individualnega načrta? (Možnih je več odgovorov.)	42
Preglednica 25: Drugo	42
Preglednica 26: Kako izvajate individualne načrte?	43
Preglednica 27: Drugo	43
Preglednica 28: Kako dobro poznate uporabnike, ki ste jim ključna oseba?	43
Preglednica 29: Kolikim uporabnikom ste načrtovalec/izvajalec individualnega načrta?	44
Preglednica 30: Drugo	44
Preglednica 31: Kakšni so po vašem mnenju dobri rezultati uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika in za izvajalca? (Možnih je več odgovorov)	44
Preglednica 32: Ali menite, da so uporabniki zadovoljni z uresničitvijo ciljev?	45
Preglednica 33: S katerimi ovirami se srečujete pri izvajanju individualnega načrta? (Možnih je več odgovorov.)	45
Preglednica 34: Drugo	45

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol – uporabniki.....	32
Graf 2: Starost - uporabniki.....	32
Graf 3: Spol - zaposleni.....	33
Graf 4: Starost - zaposleni.....	34
Graf 5: Izobrazba - zaposleni.....	34
Graf 6: Delovno mesto - zaposleni.....	34

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Raznolikost poimenovanja oseb s posebnimi potrebami

Za opisovanje ljudi z oviro se v Sloveniji uporablja veliko različnih poimenovanj: invalidne osebe, invalidi, hendikepirani, osebe s posebnimi potrebami, strokovnjaki na podlagi osebne izkušnje. Vsa ta poimenovanja s sabo nosijo tako pozitivne kot tudi negativne lastnosti.

V politiki in stroki najpogosteje uporabljajo besede invalidnost, motnje v duševnem razvoju in posebne potrebe. Ta poimenovanja se osredotočajo na tako mentalne poškodovanosti kot na telesne (Zaviršek, 2000, str. 8). Slovenski zakoni uporabljajo termin invalidnost. Po drugi strani pa strokovnjaki s področja socialnega dela opozarjajo na spornost uporabe izraza invalidnost in zagovarjajo uporabo izraza hendikep (Kobal, Žakelj in Smolej, 2004, str. 291).

Hendikep je družbeni konstrukt, pojavne oblike, njegovi pomeni in položaj hendikepiranih ljudi v različnih delih sveta so zgodovinsko, kulturno in socialno pogojeni in se med seboj močno razlikujejo. Razumevanje prepletenosti telesnih ovir in socialnih izkušenj, vezanih na ovire, se je počasi uveljavilo tudi v Sloveniji po skoraj dvajsetih letih boja za uveljavitev besede hendikep in koncepta hendikepa kot družbenega proizvoda (Zaviršek, 2010, str. 2–3). Zaviršek (2010, str. 3) navaja, da je hendikep, ki je med nosilci javnih politik še vedno omejen z zatirajočim pojmom »invalidnost«, kompleksen koncept družbeno ustvarjenega izključevanja ljudi glede na določene mentalne in telesne značilnosti, čustvena doživljanja in senzorne zmožnosti. Beseda hendikep poudarja, da je treba oviranost de-individualizirati in jo razumeti kot oboje, kot družbeno ustvarjeno izkušnjo in utelešeno osebno, saj različni družbeni odzivi oviranost krepijo ali pa jo zmanjšajo. Hendikep je vedno družbeno proizveden in nikoli vrojen ali naraven (Zaviršek, 2010, str. 4).

Sama sem se odločila, da v nalogi uporabim izraz osebe s posebnimi potrebami, ker ga uporabljamo tudi v Centru, in hkrati, ker imajo posebne potrebe v smislu edinstvenih izkušenj, hkrati pa enake osnovne potrebe, kot so potrebe po avtonomiji, po sprejemanju, kakor drugi.

Opara (2009, str. 7–9) navaja, da je v nekdanjem pojmovanju prevladovala etika usmiljenosti, s katero se je otroke s posebnimi potrebami opredeljevalo kot funkcionalno nesposobne, kot osebno tragične ter kot odvisne in večne otroke, zaradi česar so potrebovali pomoč. Vendar pa sodobne vrednote spreminjajo stara poimenovanja in odpirajo boljše možnosti za osebe s

posebnimi potrebami. Opuščamo nazive, ki so jih stigmatizirali, in namesto njih uporabljamo tiste, ki govorijo o tem, kaj posameznik potrebuje in kaj zmore.

Kot navaja Zaviršek (2010, str. 3–4) so nekatere ovire takšne, ki so vidne, in druge, ki so nevidne (multipla skleroza, rak, disleksija, duševne stiske ipd.). Hendikep je socialna kategorija, ki konceptualizira prepletanje socialnega, čustvenega in materialnega ter reflektira družbeno pogojene odzive na telesne posebnosti, kot so gibalna oviranost (mišična distrofija, paraplegija, tetraplegija itn.), senzorna oviranost (težave s sluhom in vidom), intelektualna oviranost (posebnosti pri dojemljanju sveta; težave pri učenju določenih znanj ali vseh znanj; posebnosti odzivanja, ki se interpretirajo kot pomanjkljivo razumevanje stvarnosti) in stiske z duševnim zdravjem (označene s psihiatričnimi diagnozami). Naštete utelešene človeške posebnosti posledično povzročijo družbeno prikrajšanost in diskriminacijo na ekonomski, socialni, kulturni in simbolni ravni.

Skalar (1999, str. 121) opredeljuje osebe s posebnimi potrebami kot osebe, ki imajo zaradi fizičnih, funkcionalnih in osebnostnih okvar ali primanjkljajev, zaradi razvojnih zaostankov ali neugodnih socialnih in materialnih pogojev za nemoten psihofizični razvoj težave pri zaznavanju, razumevanju, odzivanju na dražljaje in pri gibanju, sproščanju in komuniciranju s socialnim okoljem.

Med osebe s posebnimi potrebami Opara (2009, str. 13) vključuje slepe in slabovidne, gluhe in naglušne, osebe z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane, dolgotrajno bolne, osebe s primanjkljaji na posameznih področjih učenja in osebe z motnjami vedenja in osebnosti.

Kot navaja Slodnjak (1995, str. 176) v prispevku, je leta 1958 izšel Pravilnik o kategorizaciji in evidenci otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. Leta 1965 pa je Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo izdal priročnik za kategorizacijo in evidenco otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, katerega avtorji so bili priznani specialisti raznih strok.

Danes klasifikacijo otrok s posebnimi potrebami natančno opredeljujejo:

- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2012), ki opredeljuje otroke s posebnimi potrebami v naslednje kategorije: otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni

otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2017), ki navaja, da so v predšolskem obdobju otroci s posebnimi potrebami otroci z razvojnimi zaostanki, primanjkljaji, ovirami oz. motnjami na spoznavnem, zaznavnem, telesnem, sporazumevalnem, socialno-čustvenem področju ter dolgotrajnimi boleznimi. Zakon se je začel izvajati januarja 2019, konkretnije pa se je začel uporabljati z novim šolskim letom 2019/2020. Namen zakona je v slovenskem pravnem redu uveljaviti opredelitev otroka s posebnimi potrebami, ki ne bi temeljila na delitvi na posamezne razvojne motnje, temveč bi bila opisna in s tem bolj vključujoča. Od načina opredelitve upravičencev je namreč odvisno, kdo in v kakšnem obsegu bo lahko deležen storitve zgodnje obravnave (Murgel, 2019, str. 64).
- Zakon o osnovni šoli (2006), ki opredeljuje otroke s posebnimi potrebami, kot učence, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov osnovne šole z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe osnovne šole oz. posebni program vzgoje in izobraževanja. Ti učenci so glede na stopnjo in vrsto ovire, primanjkljaja oz. motnje opredeljeni v Zakonu, ki ureja usmerjanje otrok s posebnimi potrebami.

Zaradi kompleksnosti, raznolikosti in nejasnosti je diagnozo velikokrat težko natančno opredeliti in določiti. Pojavlja se več različnih delitev oseb s posebnimi potrebami v podskupine. Velikokrat imajo osebe značilnosti oz. motnje iz več podskupin oseb s posebnimi potrebami, zato se uporabljata izraza osebe z več motnjami ali kombinirane motnje. Pri posamezniku se motnje kažejo v različnih intenzitetah in kombinacijah ter zajemajo celo paleto motenj na različnih področjih (pomnjenju, mišljenju, učenju, zaznavnem, govornem razvoju, gibalnem razvoju, osebnostnem in socialnem razvoju) (Gantar, 2009, str. 9).

Strokovni kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motnje otrok s posebnimi potrebami, so bili sprejeti na podlagi 14. člena Pravilnika o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami (Vovk Ornik, 2014, str. 5).

Kot navaja Bizjan (2016, str. 3) so odrasle osebe s posebnimi potrebami heterogena skupina, ki imajo glede na specifične omejitve, ovire, primanjkljaje, nezmožnosti in motnje, zaradi katerih se razlikujejo od ostalih ljudi, tudi individualne potrebe. Med osebe s posebnimi potrebami uvrščamo ljudi z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, gibalno in senzorno ovirane,

osebe z različnimi stopnjami motenj v duševnem razvoju, osebe z različnimi zdravstvenimi ovirami, dolgotrajno bolne, osebe z vedenjskimi in osebnostnimi motnjami, ljudi s pridobljenimi možganskimi poškodbami in ljudi z več od omenjenimi motnjami.

1.2 Institucionalizacija

Osebam s posebnimi potrebami, ki se ne morejo vključiti v skupnost brez pomoči in ne morejo samostojno skrbeti zase, se zagotavlja pravica do socialnovarstvenih storitev, pravica do institucionalnega varstva.

Oblik institucionalnega varstva je lahko več, dejansko pa institucionalno varstvo pomeni določeno obliko obravnave v bivalni skupnosti, ki upravičencem do tega institucionalnega varstva nadomešča ali dejansko dopolnjuje funkcijo njihovega doma ali celo družine. Vloga institucionalnega varstva je v tem, da svojim varovancem nudi celotno oskrbo v času, ko za njih ne more skrbeti kdo drug, ali jim predstavlja doživljenjsko obliko bivanja za primere, ko nimajo možnosti za kakršno koli drugo obliko (Gobec, 2012, str. 7).

Predvsem kadar gre za rehabilitacijo ali samo vrsto občasnega varstva iz posebnih razlogov, npr. bolezni, osamljenosti, je lahko institucionalno varstvo začasna oblika varstva. Kadar nekaterim predstavlja doživljenjsko obliko bivanja, pa gre za mnogo zahtevnejši koncept kakor samo varstvo. Kadar govorimo o odraslih osebah z motnjo v duševnem razvoju, vemo, da potrebujejo še druge oblike pomoči, kot so socialno varstvo, zdravstveno varstvo, domsko varstvo in nenehne oblike izobraževanja ter izpopolnjevanja za njihovo nemoteno vključenost v družbo in normalno delovanje nasploh. Danes je institucionalno varstvo pravno urejeno na več načinov, z različnimi zakoni in predpisi s področja socialnega varstva in za posebne skupine ljudi, kot so starostniki in otroci ter odrasle osebe z motnjo v duševnem in telesnem razvoju, ki so odvisni od pomoči drugih (Gobec, 2012, str. 7).

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna je socialnovarstveni zavod, ki vključuje otroke, mladostnike in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Vključenim je omogočeno celodnevno in dnevno varstvo.

Izvajajo:

- institucionalno varstvo otrok in mladostnikov,
- usposabljanje po Posebnem programu vzgoje in izobraževanja za otroke in mladostnike do 26. leta starosti,

- institucionalno varstvo odraslih,
- zaposlitve pod posebnimi pogoji,
- zdravstveno varstvo in medicinsko rehabilitacijo (CUDV Dobrna, b.d.).

Zgodovina centra sega daleč v preteklost, ko se je dejavnost začela razvijati v zgradbi, ki se je takrat imenovala Novi grad. Zgrajen je bil leta 1774 in je ležal ob glavni cesti iz Celja proti Dobrni, na položni vzpetini. Po vojni je bilo tam zavetišče vojnim sirotam. Ministrstvo za prosveto ga je prevzelo leta 1947 in imenovalo »Mladinski dom Miha Pinter«. Leta 1960 je dom postal podružnica »pomožne« šole iz Celja s prvim oddelkom in se nato razširil do devet oddelkov in vzgojnih skupin, od prvega do šestega razreda.

Leta 1974 se je oblikoval prvi oddelek delovnega usposabljanja. V naslednjih letih so se zmanjšali oddelki šole s prilagojenim programom in se je večalo število oddelkov delovnega usposabljanja. Leta 1983 so postali samostojni zavod za delovno usposabljanje. Od Ministrstva za šolstvo in šport so leta 1992 prišli pod okrilje Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Leta 1996 so se preimenovali v Zavod za usposabljanje in varstvo Dobrna.

Pod nazivom Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna deluje od septembra 2003.

Oktobra 2007 so se iz stare graščine preselili v novo zgradbo, ki zadostuje najnovejšim standardom (CUDV Dobrna, b.d.).

V center so vključeni otroci, mladostniki in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Razlikujejo se po potrebah, sposobnostih in dodatnih motnjah, tako da so delno ali popolnoma odvisni od tuje pomoči. Potrebujemo strokovno vodenje, da lahko razvijajo osnovne spretnosti in veščine ter pridobijo in ohranjajo navade in znanja, pomembne za vsakdanje življenje. Pri razvijanju in ohranjanju njihovih duševnih in telesnih sposobnosti sodelujejo pedagogi specialnih smeri (specialni in rehabilitacijski pedagog, socialni pedagog, profesor športne vzgoje in likovne umetnosti ...), fizioterapevti, delovni terapevt, psiholog, socialni delavec, knjižničar, delovni inštruktor, medicinska sestra in varuh. V celovito obravnavo se vključujejo še zunanji sodelavci – zdravniki specialisti, kot so pediater, zobozdravnik, ortoped, pedopsihiater in psihiater (CUDV Dobrna, b.d.).

Center pokriva potrebe po institucionalnem varstvu otrok in odraslih v celjski regiji. Vključeni uporabniki so iz naslednjih občin: Šmartno ob Paki, Zreče, Laško, Celje, Žalec, Vojnik, Slovenske Konjice, Sevnica, Štore, Podčetrtek, Nazarje, Mislinja, Šmarje pri Jelšah, Polzela, Šentilj, Braslovče, Rogaška Slatina, Kozje in Šentjur pri Celju (CUDV Dobrna, b.d.).

Center je socialnovarstveni zavod, ki vključuje otroke, mladostnike in odrasle osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Izvaja institucionalno varstvo otrok in mladostnikov, ki

zajema: osnovno oskrbo, varstvo in vodenje, zdravstveno varstvo, rehabilitacijo in nego ter usposabljanje po predpisih s področja šolstva. Za odrasle osebe pa izvaja vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji ter institucionalno varstvo. Vključenim je omogočeno celodnevno ali dnevno varstvo (CUDV Dobrna, b.d.).

V Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna se otrokom, mladostnikom in odraslim ljudem z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju zagotavljajo socialnovarstvene storitve in zdravstveno varstvo. Uporabnice in uporabniki so vključeni v procese vzgoje in izobraževanja, zdravstvene nege in medicinske rehabilitacije ter v procese varstva, vodenja in zaposlitve pod posebnimi pogoji, z možnostjo bivanja. S kakovostno podporo, usmerjeno v njihov celosten razvoj, jim omogočajo socialno varnost in socialno vključenost. Skupaj ustvarjajo priložnosti za polno, dostojanstveno življenje vseh. Vizija centra je postati in ostati najboljši Center v Evropi za nudenje vseh zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev, ki jih potrebujejo osebe s posebnimi potrebami.

Institucionalno varstvo je ena izmed socialnovarstvenih storitev po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitvah (2019). Institucionalno varstvo po tem zakonu zajema vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo in dopolnjujejo funkcije lastne družine in doma, zlasti pa bivanje, varstvo, organizirana prehrana, vzgoja in priprava na življenje, oskrba, vodenje in zdravstveno varstvo.

Institucionalno varstvo podrobneje ureja Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2014), ki določa postopek za sprejem, premestitev in odpust uporabnika pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva odraslih v obliki dnevnega ali celodnevnega institucionalnega varstva, ki ga na področju socialnega varstva v skladu s predpisanimi standardi in normativi izvajajo izvajalci v okviru mreže javne službe.

Storitev institucionalnega varstva je lahko zagotovljena v socialnovarstvenem zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Zavodsko obliko institucionalnega varstva zagotavljajo:

- domovi za starejše,
- posebni socialni zavodi,
- domovi za otroke,
- zavodi za usposabljanje,

- varstveno delovni centri ter
- druge pravne ali fizične osebe, ki izpolnjujejo predpisane zakonske pogoje za opravljanje dejavnosti (*Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*, 2019).

Kot je zapisal Ramovš (2015, str. 68), je institucionalizacija družbeni proces, v katerem dejavnosti, ki so ljudem potrebne za sožitje in življenje, prehajajo v vedno bolj z normami določeno organizacijsko obliko ustanov in institucij, formalno obliko, medtem ko v skupnosti zadovoljevanje teh potreb slabi. Veča se pomen ustanov in sistemov za izvajanje teh dejavnosti, medtem ko tisti, ki so jim ustanove namenjene, in ljudje, ki v njih neposredno izvajajo dejavnost, izgubljajo svobodo odločanja, pobude in ustvarjalno ravnanje.

Pravilnik, ki določa standarde in normative socialnovarstvenih storitev, kot so prva socialna pomoč, osebna pomoč, podpora žrtvam kaznivih dejanj, pomoč družini za dom in na domu, in med ostalim institucionalno varstvo ter vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, je *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (2019). V pravilniku je tudi podrobneje opredeljena storitev institucionalnega varstva in vodenje varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji. Pravilnik določa izvajanje, kakšen je postopek za sprejem, kdo so opravičenci, kakšne so oblike in trajanje storitve, po kakšnih metodah se izvaja storitev, kdo so izvajalci in kakšen je normativ storitve ter na kakšen način se vodi dokumentacija.

Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirana oblika varstva, s katero se izpolnjujejo z ustavo in zakoni določene temeljne človekove pravice odraslih invalidnih oseb do storitve, ki tem osebam (uporabnikom) v skladu z njihovimi sposobnostmi daje možnost aktivnega vključevanja v družbeno življenje in delovno okolje ter opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim primerne dela (*Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*, 2019).

Po *Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (2019) je vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji organizirano in se izvaja tako, da uporabnikom omogoča ohranjanje pridobljenih in širitev novih znanj ter delovnih spretnosti, pridobivanje novih delovnih in socialnih navad, uresničevanje lastne ustvarjalnosti in idej, stimulira občutek koristnosti in samopotrditve. Storitve zagotavlja tudi druge oblike varstva, ki uporabnikom in njihovim družinam omogočajo delovno in socialno udejstvovanje.

Uporabniki storitve so odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju, ki se razlikujejo glede na osebe z lažjo, zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju ter osebe z več motnjami. Uporabnikom se omogoča tudi nagrajevanje za opravljeno delo v skladu s splošnim aktom izvajalca. Posamezne osebe se vključijo v tisto obliko storitve, ki ustreza njihovim psihološkim, pedagoškim, socialnim in zdravstvenim potrebam ob upoštevanju njegove prevladujoče, primarne motnje (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

Izvajalci storitve vodenja, varstva in zaposlitev pod posebnimi pogoji so varstveno-delovni centri. Storitve vključuje:

- osnovno oskrbo: bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo, organizacijo prevozov v zvezi s prihodom in odhodom uporabnikov;
- vodenje: oblikovanje, izvajanje in spremljanje individualnih programov; ohranjanje pridobljenega znanja in sposobnosti ter učenje novih vsebin in veščin; vzdrževanje in razvoj socialnih stikov in kognitivne sposobnosti uporabnika; ohranjanje pridobljene in razvijanje večje samostojnosti; sodelovanje z uporabnikom in njegovimi svojci; sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci in organizacijami; organiziranje kreativnih dejavnosti in aktivno vključevanje v okolje;
- varstvo: spremljanje, podpora in zagotavljanje občutka varnosti, nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in opravljanju fizioloških potreb, pomoč pri vstajanju, obujanju, sezuvanju in slačenju, pomoč pri gibanju in hoji, pomoč pri komunikacijah in orientaciji, varstvo pri prihodih in odhodi ter spremstvo pri prevozih;
- zaposlitev pod posebnimi pogoji: obsega take oblike dela, ki upravičencem omogočajo ohranjanje pridobljenih znanj ter razvoj novih sposobnosti, zajema zagotavljanje pogojev za varno delo, prilagajanje strojev in delovnih pripomočkov zmogljivostim upravičencev, uvajanje v delo, razvijanje delovnih sposobnosti in spretnosti, spremljanje delovnega procesa, nabavo sredstev in pripomočkov, prevoze materiala za delo in prodajo izdelkov. Pridobljena sredstva od prodaje izdelkov so namenjena za nagrade upravičencev in za višjo kakovost dela in bivanja. Storitve se izvaja po metodah individualnega in skupinskega dela (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019).

1.3 Koncepti in načela socialnega dela pri delu z ljudmi z motnjo v duševnem in telesnem razvoju

Kot navaja Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 11) je pomoč soustvarjanje rešitev. Delovni odnos in izvorni delovni projekt pomoči sta koncepta, ki v procesu sodelovanja ubesedita posebnost socialno-delovnih ravnanj.

Ko v socialnem delu govorimo o konceptu pomoči, mislimo na dva problemska sklopa. Prvi sklop zajema vprašanja o tem, kako se je v posameznih obdobjih pomoč definirala, kako so se definirali cilji ravnanja na ravni predvidenih družbenih ukrepov in institucij, na ravni družbenih vrednot, na ravni znanj, ki so potrebna strokovnjakom na ravni družbeno in strokovno zaželenih izidov. Drugi problemski sklop pa je osredotočen na vprašanje, kako je v socialnem delu definiran proces pomoči, kako se vzdržuje, vzpostavlja, kakšne tehnike, metode in spretnosti je socialno delo izoblikovalo, kako se v procesu pomoči spreminjata vlogi strokovnjaka in uporabnika (Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 11).

Dober in uporaben opis odnosa pomoči je delovni odnos, ki omogoča, da socialni delavec in uporabnik vzpostavita proces pomoči v skladu s sodobnimi spremembami v paradigmi. Delovni odnos olajša in omogoča proces pomoči, ker tako varuje pogovor, a se pomoč raziskuje in soustvarja. V procesu pomoči sta uporabnik in socialni delavec sogovornika (Čačinovič Vogrinčič, 2005, str. 7).

Kot delovni odnos definiramo odnos med socialnim delavcem in uporabnikom. Delovni odnos je opora socialni delavki, da vzpostavi pogovor, ki omogoči raziskovanje in oblikovanje dobrih izidov. Prva naloga socialnega delavca je, da delovni odnos vzpostavi. Delovni odnos uporabnike in socialne delavce definira kot sodelavce v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo delež pri rešitvi (Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 17). Delovni odnos je praviloma usmerjen k zaželenim rešitvam, vendar je delovni odnos tudi osebni odnos (Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 19). Sedanjost je pomembna, ker delamo v njej. Poudarek na sedanjosti nikakor ne zanika preteklosti, vendar nas preteklost zanima zaradi nalog sedanjosti in projekta prihodnosti. Delovni odnos, ki ga vzpostavljamo, usmeri strokovnjaka v sedanjost. Sedanjost je čas, ko smo v delovnem odnosu z uporabnikom, čas, ki ga in ko ga uporabljamo za sodelovanje, je najbolj dragocen delovni čas v projektih pomoči (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 94).

Koncept delovnega odnosa v socialnem delu je ključen pri delu z uporabniki. Tu gre za dogovor o delu, ki ga je treba opraviti skupaj (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 27). Za vzpostavljanje delovnega odnosa se moramo odločiti. V odnosu z uporabnikom ni socialnega dela, ki med tako pomagajoče poklice prinaša svojski koncept pomoči, če ga zavestno ne vzpostavimo (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str.91). Vzpostavljen delovni odnos na svoj način omogoča proces premikanja od uradnega k osebnemu. Lahko se naslonimo na elemente delovnega odnosa, da bi vzpostavili sodelovanje, ki omogoča osebni in delovni dialog obema, socialnemu delavcu/delavki in uporabniku/uporabnici. Pri tem osebno pomeni podeliti izkušnjo, reflektirati odnos tu in zdaj in zavzeto sodelovati pri soustvarjanju rešitve (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 10).

Kot navaja Čačinovič Vogrinčič (2006, str.18) so elementi delovnega odnosa:

- dogovor o sodelovanju,
- instrumentalna definicija problema (Lussi, 1992),
- osebno vodenje (Bouwkamp in Vries, 1995).

V praksi pa se je treba opreti še na štiri pomembne sodobne koncepte v socialnem delu:

- perspektiva moči (Saleebey, 1997),
- etika udeležnosti (Hoffman, 1994),
- znanje za ravnanje (Rosenfeld, 1993; Čačinovič Vogrinčič, 2002),
- ravnanje s sedanostjo ali koncept soprisotnosti (Anderson, 1994).

O pomembnosti vseh konceptov sem se dobro poučila skoz študij. Tu izpostavljam tiste, ki se mi pri delu z ljudmi s posebnimi potrebami zdijo posebej pomembni.

Dogovor o sodelovanju je nedvomno prvi korak. Projekta pomoči v socialnem delu ni mogoče začeti drugače kot z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki šele omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa. Dobro je, če se dogovora udeležijo vsi udeleženi v problemu na začetku dela, sicer je treba skrbno opraviti dogovor z vsemi, ki se v projekt vključujejo. Dogovor zahteva postanek, čas in prostor. Dogovor je dogovor o vzpostavljanju delovnega odnosa. Ima pomen rituala, ki vzpostavlja prostor za odločitev in sodelovanje. Dogovor se nanaša najprej na konkretno srečanje. Vsebuje pristanek za sodelovanje danes, »tukaj in zdaj«, dogovor o času in dogovor o tem, kako bomo delali (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 91–92). Dogovor o obliki sodelovanja, o tem pomembnem KAKO, uvede socialna delavka, delavec, s pojasnilom koncepta delovnega odnosa, ki ga vzpostavljamo. Pri tem opiše svojo vlogo in vlogo

vseh udeleženi v problemu. Opis vloge socialne delavke vsebuje naslednje elemente: socialna delavka vzpostavlja varen prostor za delo, v katerem vsak pride do besede, da bi se problem bolje razumel in odločitev soustvarila; drug poudarek je na pomenu dela tukaj in zdaj, na raziskovanju tistega, kar je zdaj pri tem razgovoru mogoče storiti. Vloga uporabnikov pa je opisana kot odgovornost za lastni delež pri ustvarjanju rešitve (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 9–10). Dogovor je pomemben, ker postavi »socialno-delavski« okvir, ki torej že vsebuje koncept »biti udeležen v definiciji problema in soustvarjanju rešitev« in sporočilo, da je pomembno, da tukaj in zdaj začnemo proces soustvarjanja rešitev (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 10).

Začeti je najtežje, zato je zelo pomemben uvod. Delovni odnos je sestavni del tudi pri zapisu individualnega načrta. Uporabniku s posebnimi potrebami je treba na njemu razumljiv način predstaviti samo metodo dela, ga seznaniti, kakšen je namen srečanj, opisati, kakšna je njegova vloga v celotnem procesu, in kakšna je vloga socialnega delavca. Pomembna sta podelitev mandata in sklenitev dogovora, kajti na ta način uporabnik načrtovalca povabi v svoje osebno življenje in mu izkaže svoje zaupanje.

Socialno-delavsko ravnanje pomeni vodenje, in sicer vodenje k dogovorjenim ciljem, vodenje k rešitvam, vodenje k oblikam pomoči. Vendar je socialni delavec v tej vlogi hkrati režiser in udeleženi opazovalec. Osebno se odziva v odnosih, ki se vzpostavljajo in soustvarjajo pogoje za razvoj novih izkušenj, alternativnih pomenov (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 92).

Delovni odnos je tudi osebni odnos. Kot je že bilo omenjeno, se socialni delavec odzove osebno, podeli svoje izkušnje ali zgodbo, ravna empatično na dogajanje v odnosu, ki nastaja, se odzove osebno (Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 19). V vlogi katalizatorja prispeva pomembne informacije, tehta preizkušene rešitve, raziskuje nove poti. V vlogi udeležene opazovalca pa v delovni proces vnaša izkušnjo iz odnosov, ki se oblikujejo in spreminjajo kot element delovnega procesa (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 92). Kako vzpostaviti delovni odnos, kako začeti, na kaj se lahko socialni delavci oprejo, da bi zastavili osebno vodenje k razvoju zelenih razpletov, k ugodnim rešitvam, Čačinovič Vogrinčič (2002, str. 92) piše, da strokovnjaka Kempler in de Vries, ravnanje označita kot »osebno, konkretno, tukaj in zdaj«. Tukaj in zdaj, nalaga socialnemu delavcu navodilo, da se loti problema v sedanjosti. Konkretno ga usmerja v to, da govori o konkretnih situacijah, načrtih, dogodkih tako, da pojasnimo nepojasnjeno, odkrijemo nove priložnosti, ki so uresničljive. Socialni delavec v delovnem odnosu vzpostavi sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede, sodelovanje, v katerem nihče ne potrebuje

zadnje besede, temveč pogovor, ki se lahko nadaljuje. Etiki socialnega dela se doda etiko udeležnosti v raziskovanju, ustvarjanju in interpretaciji zgodbe, ki nastaja (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 93).

Kot je zapisala Čačinovič Vogrinčič (2006, str. 19–20), Hoffman jasno opozori, da strokovnjak odstopi od moči, ki mu pripada, od moči, da posreduje rešitve, resnico. Moč, ki jo ima strokovnjak, nadomesti občutljivo skupno raziskovanje, iskanje. Socialni delavec postane sogovornik, soustvarjalec.

K zapisu dobrega individualnega narta lahko pripomorejo tudi drugi udeleženci, zato strokovni delavec v pogovor povabi tudi starše, skrbnike, prijatelje, delavce raznih služb, potencialne ključne osebe, osebe, ki uporabnika dobro poznajo, in tako zagotavlja etiko udeležnosti.

Po sklenjenem dogovoru o sodelovanju vseh udeleženi v problemu, ko se dogovorijo, kako bodo delali, se začne proces oblikovanja delovne definicije mogočega uresničljivega. Naloga socialne delavke je, da vzpostavi pogoje za pogovor, v katerem bi lahko vsak posameznik vstopil v svojo definicijo problema, kar pomeni, da bo lahko povedal, kje sam vidi probleme in opisal svojo sliko. Naloga socialne delavke je, da vse udeležene povabi k skupnemu delu (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2005, str. 30).

Instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev sta temelja delovnega odnosa. Bistvo koncepta je naloga socialnega delavca, da soustvari proces pomoči, v katerem uporabnik ali udeleženi v problemu raziskujejo svoj delež v rešitvi (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2005, str. 10). Kot piše Čačinovič Vogrinčič (2006, str.19) nas etika udeležnosti usmeri k temu, da objektivnega opazovalca, socialno delavko, nadomesti sodelovanje, v katerem nima nihče zadnje besede in nihče ne potrebuje zadnje besede, temveč pogovor, ki se nadaljuje. Kot Hoffman jasno opozori, gre za to, da strokovnjak odstopi od moči, ki mu ne pripada, od moči, da posreduje resnice in rešitve. Občutljivo skupno iskanje, raziskovanje nadomesti strokovnjakovo moč. Strokovnjak mora zadržati negotovost iskanja in osebno udeležnost strokovnjaka in soiskalca, sogovornika hkrati (Čačinovič Vogrinčič, 2002, str. 93).

Cilj reševanja kompleksnih socialnih problemov ljudi v socialnem delu je jasno postavljen tako, da delo zastavimo na način, da bo strokovna pomoč krepila uporabnikovo moč. Premik k perspektivi moči nas usmeri, da v prispevku uporabnika spoštljivo iščemo njegovo moč, njene

vire (Čačinovič Vogrinčič, Kopal, Mešl in Možina, 2005, str. 36). Ravnati iz perspektive moči je najprej zelo osebna odločitev socialnega delavca. Iz perspektive moči sprašujemo po zaželenih razpletih, po sanjah in upanju, po dobrih izidih, po opori v skupnosti, po dobrih izkušnjah iz preteklosti (Čačinovič Vogrinčič, 2006, str. 20). Kot je povzela Smonker (2007, str. 49) po Šugman Bohinc perspektiva moči zahteva individualno obravnavo in individualnost rešitev problemov in stisk, posamezniku omogoči preokviriti središče pozornosti s problema na možne rešitve. V besednjaku perspektive moči so ključni izrazi krepitev moči, okrevanje, prožnost, dialog in zaupanje po Sellebeyu.

1.3.1 Krepitev moči

Koncept krepitev moči je v slovenskem prostoru temelj socialno-delovnega ravnanja od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja. Prvi slovenski avtorji termin prevajajo kot »opolnomočenje«, kar je spodbudilo številne kritike in razprave o njegovi uporabnosti, saj termin v slovenskem knjižnem jeziku pomeni »pooblastiti«. Neustreznost prevoda se kaže tudi v tem, da navaja na neenakopraven položaj med udeleženci, kar pa koncept krepitev moči zavrača (Videmšek, 2008, str. 209). Kot pravijo Dragoš in drugi (2008, str. 38) je izraz opolnomočenje preozek. Značilnost »opolnomočenja« je redistribucija virov moči z enega akterja na drugega, kar je le eden od možnih načinov krepitev moči. Mogoči so še štiri drugačni načini ravnanja z viri moči v smeri krepitev položaja uporabnika. To so aktiviranje že obstoječih virov, kreiranje novih virov, povečevanje dostopnosti virov in mediacija.

Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 60) navajajo, da je opolnomočenje modni termin, beseda, ki jo različni ljudje različno razumejo, in ob enem spretnost, ki je odnos moči med socialno delavko in uporabniki spremenila, in s tem preoblikovala razumevanje socialnega dela kot pomoč »nemočnim«, »nefunkcionalnim«, »nesposobnim« in »neustreznim« posameznikom ter skupinam. Opolnomočenje se nanaša na procese, s katerim posamezniki, skupine ali skupnosti pridobijo moč, oblast, nadzor nad svojim življenjem. S prenosom nadzora pridobijo sposobnost uresničevanja pomembnih življenjskih ciljev (Kletički Radović, 2008, str. 220).

Opolnomočenje je metoda socialnega dela. Ko jo izvajamo, oseba razvija občutek, da je vse bolj sposobna odločati o svojem življenju in te odločitve uresničevati v praksi. Z opolnomočenjem krepimo tisto pot in odločitve, ki jih je naredila oseba sama zase, in ji pomagamo razumeti in spoznavati osebne in družbene ovire v njenem življenju. Z opolnomočenjem krepimo občutke samozavesti, spodbujamo osebo, da uporablja vzvode moči

in delujemo tako, da pride do premika moči. Moč je na strani uporabnika, uporabnice in ne le na strani strokovnjaka (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 60).

1.3.2 Normalizacija

Beseda normalizacija je bila prvič definirana okrog leta 1960, ko je vodja danskih služb Bank-Mikelson za duševno zaostale normalizacijo definirala kot »dopušcanje, da si duševno zaostali ustvarijo tako eksistenco, ki je kolikor je mogoče blizu normalni« (Brandon, 1993, str. 19).

Kot je zapisal Brandon (1993, str. 19–20) je Wolfenzberge leta 1972 definicijo normalizacije znatno preoblikoval in termin vse bolj približeval tistemu, kar je bilo kulturno cenjeno. Kulturno cenjeno je bilo npr. invalidu pomagati, da si najde tako zaposlitev, ki je dobro plačana, s tem ko opravlja družbeno dobro delo, postane invalid bolj kulturno cenjen. Zanj je pomembno, da se je razširil krog vrednot, vzporedno pa naj bi se zmanjševale negativne razlike. V 80. letih prejšnjega stoletja Wolfenzberge ponovno spremeni termin »v nekaj bolj tehničnega«. Opisuje štiri poglobitve procese:

- »invalidni ljudje veljajo za drugačne v negativnem pomenu besed;
- kar je v zadnjih dveh stoletjih pripeljalo do njihovega ločevanja od navadnih ljudi in navadnih življenjskih vzorcev;
- ta strategija pomeni, da večina invalidnih ljudi nima skoraj nikakršnih možnosti, da bi se uveljavili v družbeno cenjenih vlogah in vedenju;
- posledica tega je, da so še naprej podcenjeni«.

Izraz normalizacija se uporablja še danes. Ponuja smernice, kako naj bodo službe organizirane. Normalizacija je proces, v katerem se skuša ustvariti enake razmere in vzorce za življenje vsakega posameznika, tako za tiste, ki nimajo težav v duševnem zdravju, kot za tiste, ki jih imajo (Videmšek, 2013, str. 83). Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002, str. 30) menijo, da je osnova normalizacije, da se ustvarijo ustrezni pogoji za upoštevanje izbir in želja hendikepiranih oseb. Načelo normalizacije izhaja iz individualnih potreb uporabnika, da se načrtuje skupaj z uporabnikom, prav tako se načrtujejo tudi same socialne službe.

Cilj normalizacije je ustvarjanje, kolikor je mogoče, normalnih življenjskih razmer za nekdanje uporabnike totalnih ustanov. V nasprotju z normalizacijo 19. stoletja, katere cilj je bil ustvariti normalnega posameznika, je cilj normalizacije 20. stoletja ustvariti normalne situacije, ki bi omogočale maksimalizacijo pristojnosti, pravic pa tudi produktivnosti njihovim udeležencem in ne več izključevanja, ampak ponovno vključevanje osebe v družbo. Temelj normalizacije

20. stoletja temelji na etični, politični in estetski odločitvi, zahtevi po razpustitvi velikih ustanov, prenehanju zapiranja in stigmatizaciji. Ta zahteva je izšla iz ugotovitve, da je krivično, da je del prebivalstva izključen in deprivilegiran (Flaker, 1995, str. 363).

Načelo normalizacije se osredotoča na ustvarjanje pogojev za to, da prizadeta oseba občuti normalno spoštovanje, ki si ga zasluži vsak človek. Treba je upoštevati izbiro, želje, zahteve in težnje oseb, kolikor je le mogoče. Tudi poškodovana oseba mora funkcionirati kot razpoznaven individuum in svojo identiteto sebe in drugih definirati z okoliščinami in pogoji svoje eksistence. Poudarjal je, da je veljalo načelo, da je ugotavljanje potreb izključno naloga profesionalcev, vendar pa je vedno bolj pomembno, da v procesu načrtovanja in uporabe služb aktivno sodelujejo tudi uporabniki, ki sami presodijo, kaj je za njih najbolje. Izhodišča ravnanj temeljijo na zahtevi po vključevanju ljudi s posebnimi potrebami v družbi, po prevrednotenju njihove vloge, povrnitvi njihovih pravic in spoštovanju njihove identitete (Brandon, 1993, str. 19).

Glavni princip normalizacije je, da se posameznikom da možnost, da se njihova želja upošteva, saj so hendikepirani velikokrat vajeni, da drugi odločajo namesto njih in tako težko odločajo samostojno. Tako z normalizacijo poskušamo prepoznati osnovno stisko in izkušnjo tesnobe, ki jo občutijo hendikepirani.

Kot navaja Deklava (1993, str. 23) je obstajalo veliko pojmov, ki so se začeli uporabljati v približno istem času kot normalizacija in so temu pojmu vsebinsko podobni. Med takimi pojmi so skupnostna usmeritev, dezinstitutionalizacija, življenje v najmanj restriktivnih pogojih, integracija itd. Razlika med normalizacijo in nekaterimi temi pojmi je v tem, da se nanašajo na določen formalni cilj, ki velikokrat ne vključuje vsebinskih pogojev za resnične spremembe položaja in obravnavanja odklonskih oseb. Pojem normalizacija je v tem smislu širši.

Tako imenovana »načela normalizacije« so postala vodilna filozofija tistih, ki so se zavzemali za to, da ljudje s posebnimi potrebami ne bi več živeli v zavodih. Bistvo normalizacije bi lahko bila pravica do enake kakovosti življenja. Osnovni koncept je doživel različna tolmačenja, npr. zahteve po »normalnem, življenjskem stilu« ali zavzemanje in zahtevo po »pravici do normalnosti«. Čeprav so ta zavzemanja po eni strani prispevala k drugačnemu videnju in razumevanju situacije, v katero je družba s svojimi vrednotami postavila človeka s posebnimi potrebami, pa je treba te poglede osvetliti tudi z druge strani (Škerjanc, 1995, str. 403). Pomembnih je pet načel, ki sta jih vnesla David in Athea Brandon, ki so obenem temeljne

vrednote za načrtovanje in vzpostavljanje socialnih služb in temeljijo na globokem prepričanju, da bi morale službe načrtovati tako, kot da jih načrtujemo zase. To so dobri medosebni odnosi, prave izbire, večje sodelovanje, osebni razvoj in resnično mešanje oz. druženje (Škerjanc, 1995, str. 403).

1.4 Metoda individualnega načrtovanja

1.4.1 Različna poimenovanja

V slovenskem prostoru je v času razvoja metode prišlo do številnega preimenovanja, poimenovanje pa se v razvoju metode ni popolnoma skladalo s principi dela, ki jih je metoda zagotavljala (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 149).

Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič (2011, str. 111) navajajo, da metoda kot jo poznamo danes, temelji na izročilu Davida Brandona. Sprva smo jo imenovali načrtovanje skrbi, potem načrtovanje samostojnega življenja, na koncu pa individualno načrtovanje z udejanjenjem ciljev. Zdaj jo imenujemo individualno načrtovanje in izvajanje storitev ali krajše kar individualno načrtovanje, izdelek pa osebni načrt. Kot je že omenjeno, smo sprva uporabljali termin načrt skrbi. To je bil neposreden prevod uporabe angleškega izraza »care planing«. Leta 1994 smo prejeli prevod knjige *The Yin & Yang of Care planing*, Davida in Althea Brandon, v kateri avtorja uporabljata izraz načrt psihosocialne pomoči. Ta izraz je bil izrazito medicinski, izstopalo je predvsem to, da so kljub dobrim namenom ljudje z osebnimi izkušnjami vrednoteni kot objekti, za katere je treba skrbeti (Videmšek, Mali, 2018, str. 29).

Kot navaja Flaker (2016), se je v Sloveniji za metodo uveljavil izraz individualno načrtovanje. Težava pri tem izrazu je, da izraža samo en del metode, in sicer načrtovanje. Zato v tem besedilu uporabljamo, ko hočemo govoriti o splošni metodi, izraz (osebno) načrtovanje in izvajanje storitev. Ta izraz zajema tako načrtovanje kot izvajanje. V pilotskem eksperimentu individualiziranega financiranja storitev je sicer govora o načrtovanju in koordinaciji, vendar izraz koordinacija zajema tudi koordinacijo (usklajevanje), v resnici pa gre predvsem za izvedbo načrta. Izraz »individualno« smo nadomestili z »osebno« – iz istega razloga kot prej, ko smo preimenovali »individualni načrt« v »osebni«. Dodaten razlog pa je bil še ta, da je pri izvajanju individualna usmeritev še bolj problematična, ko govorimo o izvajanju, ki ga ne izvaja en sam izvajalec in je, čeprav namenjena enemu človeku, skupni napor, ki z učinki presega posameznika.

Bistvo individualnega načrta je, ne glede na poimenovanje, v premiku moči od strokovnih služb in velikokrat tudi od sorodnikov k potencialnim uporabnikom. To pomeni, da so uporabniki tisti, ki prevzamejo odločanje o svojem življenju v svoje roke (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 150).

Skozi nalogo uporabljam izraz individualni načrt, načrtovalec in izvajalec storitev.

1.4.2 Razvoj metode

Metoda individualnega načrtovanja in izvajanja storitev izhaja iz osemdesetih let 20. stoletja, ko se je pojavila potreba po usklajenem delovanju različnih služb in usklajevanju storitev v skupnosti (Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič, 2011, str. 111).

Metodo individualnega načrta so v 80. letih začeli razvijati v Kanadi in Veliki Britaniji. V začetku 90. let so v slovenskem prostoru strokovni delavci začeli prepoznavati potrebo po tem, da bi ljudje, s katerimi delajo, ne glede na to, kakšno oznako ali oviranost imajo, prejeli podporo glede na svoje potrebe. Za doseg tega cilja je bil potreben premik s skupine na posameznika in kar je ključno, preobrat miselnosti strokovnih delavcev. Preobrat v smislu zavedanja, da strokovni delavci niso tisti, ki najbolj vedo, kaj je dobro za vsakogar. V letu 1994 so tako iz Velike Britanije prenesli individualni načrt, ki so ga glede na prakso dopolnili in poiskali načrte, da so ga lahko realizirali. Metoda je postopoma našla svoje mesto v praksi socialnega dela (Videmšek, 2004, str. 283).

V slovenskem prostoru se je metoda začela uveljavljati leta 1995 s projektom »Individualiziran pristop pri vzpostavljanju socialnih storitev za ljudi z duševno prizadetostjo«, avtorice Jelke Škrjanc, ki je večino dopolnila in poiskala vzvode za njeno realizacijo (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 149).

Kot je zapisala Škerjanc (2006, str. 59), je metoda zapisa individualnega načrta primerna za oblikovanje socialnovarstvenih storitev, ki jih uporabnik potrebuje pri uvajanju večjih življenjskih sprememb oz. pri načrtovanju kompleksnejših življenjskih situacij. S pomočjo teh storitev posameznik ohrani vzvode vpliva ob življenjskih preobratih, prehodih in spremembah, ko se je treba naravnati na nove okoliščine in dejstva ter peljati svoje življenje v zeleni smeri. Individualni načrt je kot smerokaz za začetek spreminjanja položaja hendikepiranih uporabnikov z neposredno vključitvijo njih samih (Špendal, 2014, str.51).

Individualni načrt se od drugih strokovnih zapisov razlikuje po tem, da je:

- v načrtu zapisano samo to, kar posameznik želi, da je zapisano;
- v načrtu uporabljamo jezik, ki ga uporabnik razume;
- uporabniku omogočamo, da sam definira, kje in kdaj se želi srečevati z osebo, ki izdelava individualni načrt;
- uporabniku je zagotovljen pregled nad načrtovanjem;
- uporabnik je spodbujen k razmišljanju o svojem življenju;
- individualni načrt je osnova za načrtovanje novih socialnih služb (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 150).

Kljub razmeroma kratkemu obdobju implementacije metode pri nas je bila ta deležna številnih sprememb, ki so bile posledica novih izkušenj in znanj zapisovalcev. Vse dopolnitve so bile narejene predvsem z namenom, da metoda skozi celoten proces načrtovanja zagotovi krepitev moči uporabnikov socialnih storitev (Videmšek, 2004, str. 283).

Da bo individualni načrt kakovosten, mora biti pripravljen na osnovi zaupnega in sodelujočega delovnega odnosa. Izdelava takšnega načrta bi naj trajala dva do tri tedne (Flaker idr., 2009), vendar se mora časovni termin prilagajati glede na zdravstveno stanje, potrebe, sposobnosti in želje uporabnika. Pri vsem tem mu pomagajo načrtovalci, ki so uporabnikom v pomoč, in mu pomagajo samo toliko, kolikor uporabniki želijo in potrebujejo. Ko se izvajajo cilji, uporabniki izrazijo svojo predstavo o ciljih, kdo naj jim pri teh pomaga in kdo naj jih podpira. Prav tako je z ocenjevanjem uresničenih ciljev. Uporabniki cilje ocenijo s pomočjo vrednostne lestvice. Takšno sodelovanje uporabnikom daje občutek, da je proces namenjen samo njim, obenem pa jim tudi omogoča uresničiti in doseči cilje in spretnosti, ki jih uporabniki potrebujejo za kakovostno samostojno življenje (Videmšek, 2004, str. 284).

1.4.3 Uporaba metode individualnega načrtovanja v CUDV Dobrna

Kot sem že predhodno zapisala, se je prvi oddelek delovnega usposabljanja oblikoval leta 1974. V naslednjih letih so se zmanjševali oddelki šole s prilagojenim programom in večalo se je število oddelkov delovnega usposabljanja. Leta 1983 so postali samostojen zavod za delovno usposabljanje.

Prvi zapisi »individualnega načrta«, kot so imenovali že takratni zapis, segajo v leto 1985/1986, ko so se poglobili v preverjanje na področju skrbi zase pri otrocih. Začeli so poglobljeno delo na področju skrbi zase. Področje razvoja samostojnosti so razdelili na drobne cilje po težavnih

stopnjah in jih večkrat na leto preverjali. Po preverjanju so cilje skrčili samo na tiste, ki jih je uporabnik delno osvojil ali osvojil. To je bilo v letih 1987/1988.

1986/1987 so razdelili tudi cilje s področja motorike (na konkretne, uporabne cilje). Leto kasneje so razdelili na drobnejše cilje tudi področje socializacije.

Skozi leta spremljanja, opazovanja, preverjanja so nato prišli v fazo, ko so lahko uporabnika vključili k zastavljanju ciljev. Po pripovedovanjih takratne strokovne delavke je potekalo timsko delo.

Od leta 1992/1993 so bila aktualna preverjanja po Gunsburgu. Te lestvice so se med sabo ločevale glede na leta (starost), stopnjo, motnjo. Delile so se na: za težje in težko prizadete osebe od ena do pet let; za otroke z downovim sindromom; za zmerno duševno prizadete od nič do sedem in težje od desetega leta dalje; za zmerno, težje duševno prizadete od šest do 16 let; za težje in težko duševno prizadete osebe; za težje in težko prizadete osebe ter kombinirano motene osebe. Po teh lestvicah so ocenjevali tudi po drugih, sorodnih ustanovah in s pomočjo rezultatov so dokazovali, da so uporabniki učljivi tudi po 21. letu. Na podlagi teh dokazov vseh ustanov so dosegli, da izobraževanje po posebnem programu traja do 26. leta. Postopoma so pričeli z vključevanjem staršev. Izpostavili so le še delno osvojene cilje, ki so jih uporabniki utrjevali tudi doma. Starši so tako dobili podporo in zaposleni povratne informacije.

V letih 2000 in 2001 so začetki »individualiziranih programov«. Cilji so zastavljeni za vsakega posameznika posebej. Leta 2008 je prišlo do korektur, zastavljene so individualne obravnave, prednostni cilji, evalvacija ... Leta 2012 so bile zadnje spremembe pri zapisu individualnih programov. Spremembe naslovnice, dodan je opis trenutnega stanja, sestavljena je strokovna skupina, dodane so želje uporabnikov, interesi, želje staršev, močna področja, postavljeni so dolgoročni cilji ... Individualni programi (IP) se delijo na tiste do 21. leta starosti in tiste do 26. leta glede na področja po predmetniku. Ti programi so bili torej zastavljeni za uporabnike do 26. leta starosti, kajti kot je zapisano v Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, mora vzgojno-izobraževalni zavod oz. socialno-varstveni zavod najkasneje v roku 30 dni po dokončnosti odločbe izdelati za otroka s posebnimi potrebami individualiziran program. Z individualiziranim programom se v programu s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo določi organizacija in izvedba dodatne strokovne pomoči za premagovanje primanjkljajev, izvajanje svetovalnih storitev, izvajanje učne pomoči.

Z individualiziranim programom dela se določijo:

- cilji in oblike dela na posameznih vzgojno-izobraževalnih področjih,
- strategije vključevanja otroka s posebnimi potrebami v skupino,

- potrebne prilagoditve pri preverjanju in ocenjevanju znanja, doseganju standardov in napredovanju,
- uporaba prilagojene in pomožne izobraževalne tehnologije,
- izvajanje fizične pomoči,
- izvajanje tolmačenja v slovenskem znakovnem jeziku,
- prehajanje med programi in potrebne prilagoditve pri organizaciji,
- časovna razporeditev pouka,
- veščine za čim večjo samostojnost v življenju (prilagoditvene spretnosti) in načrt vključitve v zaposlitev.

V pripravo in spremljanje individualiziranega programa morajo biti vključeni starši in otrok s posebnimi potrebami, upoštevaje njegovo zrelost in starost. Individualiziran program je treba najmanj v vsakem vzgojno-izobraževalnem obdobju evalvirati in ga po potrebi spremeniti (*Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami*, 2011, 36. člen).

Od leta 2003 center deluje pod nazivom Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. Takrat se tudi uradno registrirajo za sprejem odraslih v centru, začetek institucionalnega varstva odraslih, medtem ko začetki varstveno delovnega centra segajo v leto 2005. Odrasli so pred tem ob dopolnjeni polnoletnosti ostajali doma ali se vključevali v lokalne varstveno-delovne centre (VDC), le peščica jih je ostala v Centru. Začetke VDC-ja je oblikovala že skupina Usposabljanje za delo in življenje (UŽD). Po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev postopek izvajanja storitve institucionalnega varstva zajema tudi pripravo individualnega načrta upravičenca. V letu 2002/2003 so tako v Centru oblikovali individualizirane programe za odrasle, ki so bili precej podobni individualnim programom za otroke. Zapisani so bili za obdobje treh let za uporabnike po dopolnjenem 26. letu starosti. Leta 2007 pride do preimenovanja v individualni načrt za odrasle, ki pa še vedno vsebuje enaka področja kot individualiziran program za odrasle pred tem. Do večje preobrazbe individualnega načrta je v Centru prišlo leta 2012. V ta namen je bilo izvedenih več delovnih sestankov, strokovnih timov. V hišo je bila povabljen tudi gospa Jelka Škerjanc, ki je izvedla predavanje na to temo.

Okvirne točke individualnega načrta so bile:

- o meni,
- izvajanje socialnovarstvenih storitev (osnovna oskrba, socialna oskrba, zdravstveno varstvo in rehabilitacija),

- želje,
- cilji,
- načrt realizacije.

Od leta 2016 se izvaja nova oblika zapisa načrtov. Bistvena sprememba je v tem, da se loči institucionalno varstvo in varstveno-delovni center. Tako današnji zapis individualnega načrta stremi k temu, da se z uporabnikom zapiše takšen načrt, ki vsebuje uporabnikove želje, sposobnosti, zmožnosti, vire moči, da se razišče, kje potrebuje pomoč in podporo.

1.4. 4 Postopek načrtovanja

Načrtovanje je kot metoda in proces visoko etično. Ena bistvenih stvari, ki se jih mora načrtovalec naučiti, je, kako v praksi načela načrtovanja upoštevati in uresničevati. Načela načrtovanja lahko po eni strani razumemo kot pravice uporabnika in po drugi strani obveznosti strokovnjaka, da ravna po njih (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 19).

Škerjanc (2006, str. 52–54) našteje pravice, ki jih je treba pri načrtovanju upoštevati. Te združi v temeljne značilnosti metode: poteka na uporabnikovo željo, uporabnik ohranja vpliv nad procesom, izboljšuje kakovost svojega življenja z aktivnim sodelovanjem, spiralni proces udejanjanja in novega načrtovanja in lastništvo načrta, ki ga lahko kadarkoli spremeni.

Prvini načrtovanja sta postopek načrtovanja in zapis načrta.

Postopek načrtovanja je sestavljen iz vzpostavljanja delovnega odnosa, raziskovanja življenjskega sveta in zapisovanja načrta. Na eni strani ga določajo načela načrtovanja, po drugi pa konkretne okoliščine, kako načrtovanje poteka. Izdelek je individualni načrt. Ko govorimo o načrtovanju, moramo torej opisati in upoštevati proces, okoliščine in sam izdelek (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 18).

Postopek načrtovanja:

- vzpostavitev delovnega odnosa,
- raziskovanje življenjskega sveta,
- zapisovanje načrta,
- načela načrtovanja,
- okoliščine načrtovanja.

Da se načrtovanje začne, je treba vzpostaviti delovni odnos. Vzpostavljanje delovnega odnosa v načrtovanju sestoji iz predstavitve načrtovalca in načrtovanja, podelitve mandata za

načrtovanje in sklenitve dogovora o načrtovanju. Odnos v prvi vrsti ne temelji na oblikovanju rešitve, temveč na vzpostavljanju delovnega dogovora, zagotavljanju odprtega prostora za pogovor in soustvarjanje rešitev (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 28).

Uporabnik lahko stik vzpostavi z načrtovalcem neposredno in samostojno, lahko ga kdo z načrtovalcem poveže ali ga k njemu napoti, z uporabnikom lahko stik naveže načrtovalec (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 28). Kot navajajo Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič (2010, str. 29) po vzpostavitvi prvega stika načrtovalec sprva seznaní uporabnika, kakšen je namen njunih srečanj, kakšna je vloga uporabnika in kakšna je njegova vloga v celotnem procesu. Obrazloži mu formalnosti postopka. Predstavi metodo individualnega načrtovanja, pri čemer ga je najpomembneje seznaniti z njegovimi pravicami. V nadaljevanju predstavi značilnosti metode, kako poteka proces načrtovanja, kakšen je namen načrtovanja in kaj je produkt načrtovanja. Pri tem lahko omeni tudi, kaj vse načrt vsebuje. Spregovori o tem, kaj je odgovornost načrtovalca in kaj odgovornost uporabnika. Uporabnika se seznaní s tem, kdo bo lahko imel vpogled v njegovo dokumentacijo in za kakšen namen. Po predstavitvi vsebine dela se uporabnik lahko odloči za sodelovanje takoj ali pa si vzame čas za premislek in to načrtovalcu sporoči kasneje.

Sledi podelitev mandata. Osnovni mandat načrtovalcu obravnave v skupnosti je, da človeku, ki doživlja daljšo duševno stisko oziroma ima težave v duševnem zdravju, zagotavlja podporo in pomoč iz različnih formalnih in neformalnih virov, da naredi osebni načrt in koordinira njegovo izvajanje. Ker gre za povsem prostovoljno odločitev uporabnika, da ponujeno podporo in pomoč sprejme, lahko govorimo, da je ključen mandat, ki ga koordinatorju podeli sam uporabnik (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 29).

Po predstavitvi vseh formalnosti in vsebine dela, ko se uporabnik odloči za sodelovanje v procesu načrtovanja, navadno sledi sklenitev dogovora. Dogovor o sodelovanju mora biti jasen in izrečen (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 14)

Dogovor lahko načrtovalec in uporabnik skleneta pisno ali ustno. Funkcija sklenitve dogovora ima simboličen in funkcionalen pomen. Na simbolični ravni uporabnik s sklenitvijo dogovora načrtovalca povabi v svoj življenjski svet. Na ta način načrtovalca spusti v svoje osebno življenje in mu izkaže svoje zaupanje. Funkcionalna raven pa zadovolji podpisane formalne postopke. Po sklenitvi dogovora navadno sledi dogovor o kraju in času srečanja ter načinu beleženja (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 31).

Sledi raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, ki obsega tisti del sveta, v katerem ljudje živijo svoje zasebno življenje. Skupaj z uporabnikom moramo raziskati njegov svet, ugotoviti, kako živi, njegove želje, potrebe in nuje, hkrati pa tudi zaznati vire in sredstva, ki so mu na voljo, kot tudi tista, ki mu manjkajo. Pri tem uporabimo štiri poglobitve tehnike: pogovor z uporabnikom, ki poteka na način nestandardiziranega intervjuja, poizvedovanja pri ljudeh, ki so del njegovega življenjskega sveta, obstoječega, kot tudi tistega, ki na podlagi načrta nastaja, opazovanje in eksperiment (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 32). Načrtovalec išče podatke in možne resurse vsepovsod. Načrtovalec se lahko pogovori z delovnim terapevtom, s fizioterapevtom, z zdravnikom, s sosedom. Pri tem potrebuje veliko spretnosti, da zbere vse podatke, jih obdelava in prenese uporabniku ali njegovi družini (Brandon in Brandon, 1994, str. 35).

Najbolj običajna tehnika, ki jo uporabljamo pri načrtovanju, je nestandardiziran intervju. Intervju poteka v obliki pogovora, ki ni strukturiran. To pomeni, da vprašanja niso vnaprej določena. Načrtovalec si lahko izdelava opomnik oziroma uporabi kakšnega iz literature, vendar ga mora imeti v glavi in ne na papirju (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 32).

Kot navaja Lesički (2011, str. 565), je v uvodnem delu naloga načrtovalca pomagati uporabniku povedati svojo življenjsko zgodbo. Poudarek je na intenzivnem poslušanju in spremljanju neverbalnih oblik komunikacije. Koristna so podvprašanja. Pri pogovoru lahko sodelujejo tudi drugi udeleženci situacije. Najpogosteje so to svojci, najbližji uporabniku. K zapisu dobrega načrta pripomorejo udeleženci, ker uporabniki včasih nimajo uvida v svojo lastno situacijo in na določeno potrebo pozabijo, pogovor dopolnjujejo predvsem v tistem delu, ko gre za prepoznavanje potreb in zagotovitev storitev. Pogosto dopolnjujejo svojci, ki zanj skrbijo (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 33).

Kadar je uporabniku odvzeta opravilna sposobnost, mora privoliti v načrtovanje tudi skrbnik oz. zakoniti skrbnik. Le-ta nad procesom načrtovanja nima nobenega vpliva, razen v primeru, da se z uporabnikom dobro pozna in dnevno sodeluje v njegovem življenju, se lahko v načrtovanje vključi tudi bolj dejavno (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 33). Kot so zapisali Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič (2010, str. 34–35), nam pri zapisovanju načrta lahko pomaga opazovanje. Na ta način pridobimo dodatne podatke o življenjskem svetu uporabnika, ki jih ob načrtovanju z uporabnikom nismo vključili v načrt. Opazovanje nam omogoča, da identificiramo, odkrijemo in zaznamo dejstva in dejavnike, ki jih uporabnik ni omenil ali

izrecno izpostavil, bi pa lahko pomembno prispevali k dobremu zapisu načrta. Z metodo opazovanja lahko kombiniramo eksperimentalno metodo. Imenujemo lahko tudi eksperimentalno opazovanje, kar pomeni, da gre za načrtno opazovanje pojavov, ki jih načrtovalec sam povzroča.

Sledi zapisovanje načrta, kjer je potrebno biti pozoren, da sledimo uporabniku in njegovim besedam. Poudariti je potrebno, da mora biti iz vseh zapisov razviden uporabnikov jezik, njegove besede, njegova volja, saj s tem pridobi vpliv in odločanje o svojem življenju. Načrta ne smemo zapisovati v uradniškem ali strokovnem jeziku, ki bi bil uporabniku nerazumljiv (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 36).

Uporabnik mora imeti nadzor nad tem, kaj se dogaja. Ko gre za njegov načrt, mora biti vedno in povsod navzoč, če je le mogoče. O tem se dogovorita z načrtovalcem. Hkrati pa mora načrtovalec vedno znova preveriti, ali je prav, da je sporočil nekaj o uporabniku, in mu mora o tem poročati. Prav tako, da pokaže načrt drugim, potrebuje dovoljenje uporabnika. Načrtovalec je tudi tisti, ki pri izvajanju načrta zagotavlja vpliv uporabnika na izvajanje in vse dogajanje v zvezi s tem. Je garant njegovega vpliva (Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič, 2011, str. 118).

Zapis individualnega načrta običajno traja šest tednov. S približno tedenskimi zamiki naj bi zajemal 5 do 6 srečanj. V tem času lahko uporabnik razmišlja o morebitnih spremembah, ki si jih v načrtu želi, ima dovolj časa, da si pridobi občutek moči, zapis individualnega načrta lahko občuti, kot proces, ki ga lahko nadzoruje. Uporabnik v procesu načrtovanja dobi izkušnjo, da so njegova občutja in besede za nas pomembna in da se osredotoči na to, kaj je zanj v njegovem življenju velikega pomena (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 153–154). Ker je načrt izraz volje uporabnika, moramo pogovor z uporabnikom beležiti čim bolj natančno. Beležimo ga lahko tudi dobesedno, pripoved uporabnika. Pogovor beleži načrtovalec. Lahko jih beleži sproti, tako da si dela zapiske v času pogovora na list papirja ali računalnik. Pogovor lahko tudi snemamo z diktafonom, a se moramo o tem z uporabnikom predhodno dogovoriti (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 36).

Zapisovanje je pomembno za proces načrtovanja, saj kot predstavitev življenjskih okoliščin stvarnosti uporabnika predstavlja njegov svet tudi njemu samemu. Zapis je predmet pogovora med načrtovalko in uporabnikom. Načrt mora vsebovati strukturo, ki bo za bralca dovolj jasna in pregledna (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 36). Na vsakem srečanju uporabnik in načrtovalec preverita, kar sta zapisala na prejšnjem srečanju. To storita tako, da načrtovalec

uporabniku prebere, kar je zapisal. Uporabnik se izjavi o tem, ali se z zapisanim strinja ali ne. Če se uporabnik strinja z vsem, kar je zapisano, nadaljujeta z zapisovanjem načrta v naslednji točki. Če pa ima uporabnik pripombe, je treba zapisano popraviti. Zapisano vsebino je mogoče popraviti, dopolniti, izbrisati ali napisati na novo. Na ta način načrtovalec in uporabnik nadgrajujeta načrt (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 37).

Individualni načrt je dokument, ki je sestavljen iz dveh delov, in obsega od 4 do 5 strani. Prvi del je načrt, ki vsebuje uvod, ter pregled petih magnetov, ki se nanašajo na opis posameznikove življenjske situacije: vpliv, spretnosti, stiki, bolečine in želje. Magneti nam omogočajo jasen zapis življenjskega sveta uporabnika (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 150).

Prvi del načrta Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič (2010, str. 37) navajajo kot pripovedni del, ki nam pove zgodbo, v njem pripovedujemo o življenju uporabnika, o njegovih potrebah – nujah in željah. V pripovednem delu torej najprej predstavimo osebo (oziroma se predstavi sama), ki ji je načrt namenjen (lastnik načrta, uporabnik načrta). Človek, oseba je nosilec načrta, zato je pomembno, da ga predstavimo. Predstaviti ga moramo s perspektive moči. Njegova moč je eden izmed temeljev izvedbe načrta. Ob predstavitvi lahko na kratko predstavimo njegovo življenjsko zgodbo. Življenjepisni lok, ki ga s tem prispevamo pripovedi, nam lahko pojasni, od kod prihaja, kako se je znašel v situaciji, ki jo hoče spremeniti. Bistveni del pripovedi je torej opis (in analiza) njegove sedanje življenjske situacije. Ta del pripovedi opisuje želje in rešitve, ki jih v zvezi s svojim življenjem ima, ter stiske, ki jih oseba doživlja. V tem delu opišemo vire, ki so mu na voljo, in tiste, ki jih še potrebuje (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010). Pripovedni del zaključimo s cilji, ki jih oseba v svojem življenju postavi. Cilji so vezni člen med pripovedjo in izvedbenim načrtom (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010).

Izvedbeni del je na prvi pogled mnogo bolj tehničen. Je del, na katerem načrt stoji (ali pade). Iz izvedbenega dela mora biti povsem jasno, katere naloge in dejavnosti bomo po načrtu izvajali, kdo jih bo izvajal, kakšna in kolikšna sredstva so za izvedbo načrta potrebna, kje jih bomo pridobili. Izvedbeni načrt mora tudi predvidevati časovno dinamiko izvajanja načrta (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 38–39).

Struktura načrta je:

- predstavitev (portret in zgodba),
- analiza situacije (magneti, indeks, zemljevid),
- cilji (strategija),

- izvedbeni načrt (operacionalizacija) – naloge, dejavnosti, izvajalci, sredstva (cena), viri (plačnik), roki (začetek, konec).

Predstavitev uporabnika je smiselno začeti z njegovo »fizično predstavitevijo«. S tem bolj poudarimo njegovo dejstvo, dejanskost, da je realen človek in ni virtualna enota (številka, primer obravnave, EMŠO, občan, uporabnik, pacient). Z nadzorno predstavitevijo pokažemo človeka iz mesa in krvi, tako da si ga lahko predstavljamo. Tak ključ za nadaljnji tekst da ton celi pripovedi. Najbolje je, da pustimo uporabniku, da se sam predstavi. Taka predstavitev je neposredna. Z njo sicer ne dobimo vtisa fizične podobe, dobimo pa občutek njegovega neposrednega govora, kaj mu je pomembno in kako predstavi svoj obstoj (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str.39–40). Zapisovanje predstavitev in tudi celotnega načrta je lahko v prvi ali tretji osebi. V prvi osebi ne moremo pisati načrta, ko smo naredili načrt na podlagi opazovanja, še zlasti, ko uporabnik ni sposoben govora (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 41). Uporabnika lahko v načrtu predstavimo kot heroja ali kot poraženca. Lahko ga predstavimo z zornega kota »žalostne zgodbe« ali »zgodbe o uspehu«. Občudovati moramo uporabnikovo trdoživost, iznajdljivost, zmožnost, da so preživeli in da se niso povsem zlomili, čeprav so uporabniki socialnega dela praviloma preživeli hude stiske in žalostne trenutke, izgube in poraze (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 42). Ko predstavljamo uporabnika, je treba izhajati iz njegove perspektive. Povedati zgodbo čim bolj na način, kot jo vidi uporabnik (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 43).

Kot je navedla Čačinovič Vogrinčič (2003, str. 200) po Seleebeyu, perspektiva moči pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč.

Analiza situacije, kadarkoli jo že naredimo, je prehod iz predstavitev in zgodbe v cilje. Zaradi kontekstualizacije ciljev in nalog je pomembna zgodba. Magneti nam lahko pomagajo razumeti povezavo med zgodbo, med njegovimi cilji in portretom uporabnika (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 43).

Magneti individualnega načrta imajo učinek, da sortirajo želje in nuje v snope različnih ciljev. Analizirajo enotno zgodbo v različne pasove. Naredijo življenjsko situacijo pregledno in strukturirajo pripoved (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 43). Magneti se med seboj prepletajo in nam pomagajo razjasniti življenje vsakega posameznika. Pet magnetov nam

omogoča, da vidimo posameznika kot celoto, njegove dobre in manj dobre strani, potrebe, želje, strahove in spretnosti. Pri zapisu magnetov vrstni red ni pomemben. Izkušnje kažejo, da je pomembno, da se individualni načrt konča z optimizmom uporabnika in nečem, kar uporabnika razveseljuje. Po uvodu je potrebno po željenem vrstnem redu obdelati vse magnetne (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 154). Magneti, iz katerih je individualni načrt sestavljen, so:

- *vpliv* – tu imamo v mislih vpliv nad lastnim življenjem vsakega posameznika; omogoča nam, da sami odločamo o tem, kaj se bo v našem življenju dogajalo. Zapis tega magnetna nam da odgovor o tem, ali lahko posameznik vpliva na svoje življenje, o čem lahko odloča oz. kdo odloča namesto njega, ali lahko izrazi, kaj mu je všeč in česar ne mara, ali je obravnavan letom primerno, ali lahko kupuje, kar želi itd. (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 155);
- *spretnosti* – pogosto vplivajo na to, kako nas vidijo drugi. Največkrat ljudje, s katerimi sestavljamo načrt, obvladajo najrazličnejše stvari. Ključno je, da uporabnikom zastavimo vprašanje o tem, kaj vse znajo in kakšne spretnosti imajo, katere si želijo razviti in kako se jim lahko pri tem pomaga (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 157);
- *stiki* – ti govorijo o uporabnikovi osebni socialni mreži, o ljudeh, s katerimi se povezuje, o tem, kako tesni so njihovi stiki. Pregled stikov nam da odgovor na to, kdaj se pojavi kakšen človek in koliko je ljudi, s katerimi se uporabnik povezuje. Stiki pogosto odražajo, ali so uporabniki tisti, ki odločajo o tem, s kom se bodo srečali in kdaj ter kakšna je narava posameznih stikov, zaupnih odnosov ali poznanstev (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 157);
- *bolečina* – v okviru tega magnetna je pomembno, da razkrijemo osnovne vire bolečine posameznika, naravo njegovega trpljenja, kdo so osebe, s katerimi imajo konfliktne situacije ... (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 158);
- *želje* – pomembno je, da srečanja ne zaključimo s težkimi mislimi o bolečini, temveč s pogovorom o željah. Sogovornika vprašamo, kaj ga najbolj razveseljuje, česa se najbolj veseli, komu pove svoje želje in katere želje je že uresničil (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 159).

Pomembni sestavni del individualnega načrtovanja je zapis ciljev, saj predstavlja smer našega delovanja. V ciljih je zapisano, kaj si posameznik želi uresničiti in kaj potrebuje za doseg svojih ciljev. Pri zapisu ciljev je pomembno, da jih zapišemo tako, da bo tretji osebi, ki bo implementirala individualni načrt jasno, katere želje posameznik želi uresničiti in v kakšnem časovnem obdobju (Zaviršek, Zorn, Videmšek, 2002, str. 159). Cilji predstavljajo pot našega

delovanja. Ko izluščimo cilje, je pomembno, da jih oblikujemo kot spisek, jih naštejemo. Primerno je, da cilje navedemo v zaporedju po prioritetah. Tudi označiti jih je treba, kako in s čigavo pomočjo se bo posamezni cilj ali sklop ciljev dosegel. Cilje lahko razdelimo na kratkoročne in dolgoročne, pomembne in manj pomembne, na cilje za uresničitev, kjer so potrebna večja finančna sredstva. Na koncu pa je treba na(povedati), kdo in kako mu bo pri uresničevanju ciljev pomagal. To podkrepi vtis realnosti ciljev in nas uvede v izvedbeni del načrta (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str.45–47).

Kot so zapisali Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič (2010, str. 67), je potrjevanje načrta trenutek v načrtovanju, ko je načrt zrel za izvedbo in ko ga lahko začnemo izvajati. Idealno je to trenutek, ko je proces načrtovanja prepojen, ko smo v procesu prišli do točke, ko pogovor o prihodnosti, ciljnih in načinu izvajanja načrta ne prinese nič novega, ko nimamo novih idej, informacij, ko bi se začeli vrteti na mestu. Večkrat pa je to točka, ko je treba začeti izvajati načrt.

Enakopraven, na nek način celo pomembnejši del metode kot načrtovanje, je izvajanje. Vendar kot metoda ni tako podrobno kodirano. Razlogov je verjetno več, in sicer so eni formalni, drugi konceptualni in zgodovinski. Načrtovanje je pred izvajanjem, je njegova osnova. Brez načrta individualnega načrta ni moč izvajati. Če ni narejen načrt, si zanj osebnega paketa ne moremo predstavljati. Pojem koordiniranja predpostavlja, da obstaja načrt. Kot povzamejo po Podbevšek in Rauh (2004), se je pokazalo, da je dober načrt več kot pol izvedbe. Načrt usmerja delovanje, ravnanje, zato je razumljivo, da je prav načrtovanje bilo v središču pozornosti raziskovalcev in drugih avtorjev (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 77). Načrt ni namreč brez izvedbe nič drugega kot literarni izdelek, spev hotenj in želja, ki izvirajo iz življenjske zgodbe. Če načrta ne izpeljemo, ostane črka na papirju. S te perspektive lahko trdimo, da ima izvajanje primat nad načrtovanjem, da je načrtovanje le nujen pripomoček, instrument uresničevanja načrta. Ne le da je izvedba, torej osebni paket, namen načrta, temveč ga izvedba dopolni, spremeni (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 77).

1.5 Vpliv uporabnika

Videmšek (2012, str. 106–107) navaja, da je pojem vpliva uporabnikov v zadnjem času postal ključen za socialno-delovno ravnanje. Vpliv uporabnikov se je z uporabniškimi gibanji močno okrepil in bistveno spremenil njihovo vlogo. Vpliv uporabnikov, kot ga definirajo ljudje z osebno izkušnjo duševne stiske je, da lahko vplivajo na dogodke v svojem življenju, da imajo

možnost predstaviti svojo zgodbo in sooblikovati rešitve in da imajo v celotnem procesu glavno besedo. Krepitev vpliva uporabnikov je na eni strani odločilno pripomogla k razvoju novih programov, na drugi strani pa na odnos socialnega dela, ki se z večjim vplivom uporabnikov premakne od izvrševalca dolžnosti k soustvarjanju rešitev.

V socialnem varstvu se pojem vpliv uporabnika povezuje z zatiranjem in družbenim izključevanjem na eni strani ter kakovostjo življenja na drugi strani. Je pojem, ki usmerja potek življenja milijonov ljudi na vseh celinah sveta. Nad odločitvami odvzet vpliv povzroči, da ne prejema storitev, ki jih želi in potrebuje, da posameznik nima nadzora nad organiziranjem svojega življenja in zato nima dostopa do dobrin, ki so namenjene vsem v določeni skupnosti, zato ne more niti izboljšati kakovosti svojega življenja (Škerjanc, 2006, str. 28). Uporabniku omogočajo ohranitev vpliva predvsem načela, kot so: človekove in ustavne pravice, participacija, individualiziran pristop, sinergičen pristop, izbira, učinkovita poraba razpoložljivih sredstev in transparentnost vlog in financiranja (Škerjanc, 2004, str. 65).

Prioritetna skrb načrtovalca individualnega načrta je, da uporabnik zagotovi možnost vplivanja na vse vidike načrtovanja in izvajanje načrta, od začetka načrtovanja do potrditve načrta. Uporabnik mora imeti nadzor nad tem, kar se dogaja. Biti mora povsod prisoten, če je le možno. Kadar to ni izvedljivo, se mora načrtovalec posvetovati z uporabnikom o vseh svojih dejanjih, mu poročati in določiti smernice za delovanje. Moč odločanja mora imeti uporabnik v vseh vidikih načrtovanja. Odloča tako o vsebini kot poteku načrtovanja (Flaker, Mali, Rafaelič in Udovič, 2010, str. 20).

2 PROBLEM

Individualno načrtovanje socialnovarstvenih storitev z udejanjenjem uporabnikovih ciljev predvideva sodelujoč odnos med prejemniki storitev in strokovnimi delavci. Uporabnik v tem odnosu zadrži vpliv nad potekom procesa zagotavljanja storitve v vsaki izmed faz in posledično tudi vpliv v svojem življenju, saj uresničuje cilje, ki si jih je sam zastavil.

Po Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev postopek izvajanja storitve institucionalnega varstva zajema tudi pripravo individualnega načrta upravičenca. Vendar pa kljub temu, da obstaja zakonska podlaga, se lahko izgubi vpliv uporabnika, ker bodisi ni dovolj kadra, bodisi načrtovalci niso usposobljeni ali nimajo časa. S tem se lahko izgubi temeljno načelo zapisa individualnega načrta. Načrtovalci lahko uporabnika onemogočijo pri postavljanju tistih ciljev, ki se jim zdijo nerealni oziroma neuresničljivi. Izid takega načrtovanja je slabo zapisan načrt, ki je pogosto neuporaben.

V magistrskem delu sem raziskala uporabnost osebnega načrta v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. Želela sem raziskati, kolikšen je delež uporabnikov pri načrtovanju in izvajanju individualnega načrta ter kako zaposleni oblikujejo, izvajajo individualni načrt in katere najpogostejše težave se pojavljajo pri načrtovanju in izvajanju le-tega, kateri so dobri rezultati uspešnega izvajanja.

V magistrskem delu bom s pomočjo rezultatov anket odgovorila na naslednja raziskovalna vprašanja:

- *Raziskovalno vprašanje 1:* Kako poteka proces načrtovanja?
- *Raziskovalno vprašanje 2:* Kako načrtovalci in izvajalci oblikujejo in izvajajo individualne načrte?
- *Raziskovalno vprašanje 3:* S katerimi ovirami se srečujejo izvajalci individualnih načrtov?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Svojo metodologijo sem pričela s pregledom domače in tuje strokovne literature s področja individualnega načrta uporabnikov s posebnimi potrebami. Literaturo sem pridobila s pomočjo podatkovnih baz Cobbis in Dkum. Za iskanje literature sem uporabila naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: individualni načrt, osebe s posebnimi potrebami, institucionalizacija, koncepti in načela socialnega dela, socialnovarstvene storitve, vpliv uporabnika, zavod, v angleškem jeziku pa: individual plan, persons with special needs, institutionalization, concepts and principles of social work, social welfare services, user influence, institute.

Na podlagi pridobljenega sem izoblikovala smernice za nadaljnje raziskovanje. Uporabila sem kvalitativno, deskriptivno metodo raziskavanja. Zanimalo me je, kako z vidika uporabnikov poteka oblikovanje individualnega načrta, ali sodelujejo pri načrtovanju, izvajanju načrta, ali lahko sami odločajo, kdo bo sodeloval pri izvedbi načrta, ali lahko vplivajo na spremembe individualnega načrta itd. Z vidika zaposlenih pa me je zanimalo, ali vedo, kaj je individualni načrt, kako oblikujejo, izvajajo individualne načrte, s katerimi ovirami se srečujejo pri izvajanju načrt itd.

3.2 Merski instrumenti

Merski instrument je pripomoček, ki ga uporabljamo pri merjenju; pri opazovani enoti z njegovo pomočjo izzovemo vedenje, ki je indikator lastnosti, ki jo želimo meriti, in zabeležimo intenziteto te reakcije, tj. registriramo njen položaj na merski lestvici. Merski instrument je pripomoček, ki usmerja postopek merjenja, ravnanje opazovalca pri merjenju. Najpogosteje uporabljamo merske instrumente, ki izzovejo in merijo besedne reakcije (vprašalnik, verbalni test), čeprav bi bilo idealno, ko bi izzvali in merili nebesedno vedenje. Razlikujemo več vrst merskih instrumentov (Mesec, 2009, str. 119–120).

V nalogi sem zbrala podatke s pomočjo anket, ki sta prilogi k nalogi. Anketna vprašalnika sem izdelala sama. Anketni vprašalniki so bili zaprtega in polodprtega tipa. Pri nekaterih vprašanjih je bila samo vnaprej ponujena možnost odgovora, pri nekaterih vprašanjih je vnaprej ponujene možnosti odgovora dopolnjevala možnost drugo. Prva anketa je bila namenjena naključnim zaposlenim v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna in je vsebovala splošne demografske podatke ter 13 vprašanj. Druga anketa pa je bila namenjena naključnim

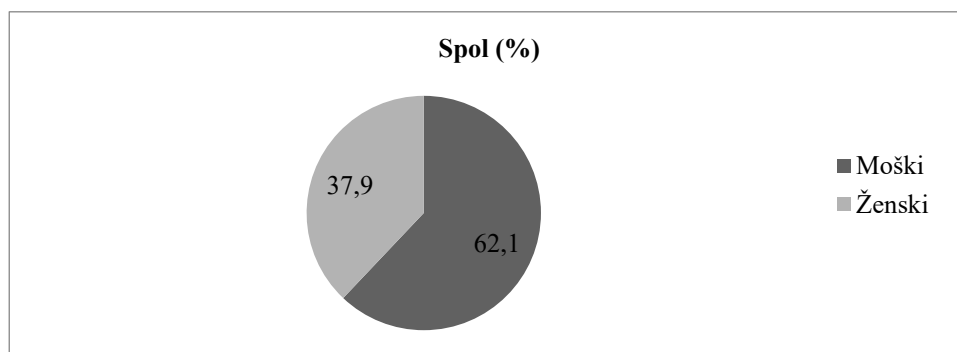
uporabnikom, pri katerih se že izvaja osebni načrt. Vprašalnik je vseboval prav tako demografske podatke in pa 17 vprašanj.

3.3 Populacija in vzorec

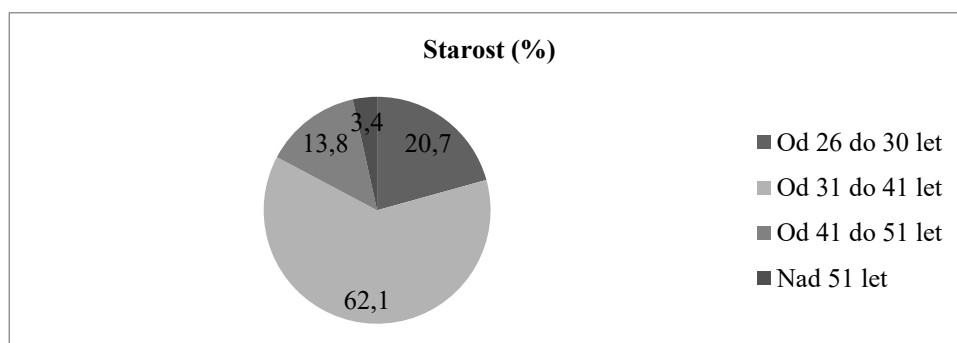
Populacija ali statistična množica je skupina enot množičnega pojava, ki ustreza določenim predelujočim pogojem. Populacijo je sestavljalo 30 uporabnikov institucionalnega varstva odraslih v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna, pri katerih se že izvaja individualni načrt. Drugo populacijo pa je sestavljalo 30 zaposlenih na različnih delovnih mestih v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna.

V raziskavo je bilo vključenih 30 naključno izbranih uporabnikov, vendar jih je anketo izpolnilo le 29. Od tega je bilo 37,9 % žensk in 62,1 % moških. Med njimi je bilo največ (62,1 %) starih med 31 in 41 let, 20,7 % anketiranih je bilo starih med 26 in 30 let. 13,8 % je bilo starih med 41 in 51 let in le en anketirani (3,4 %) je bil star več kot 51 let. Med anketiranimi štirje uporabniki niso izpolnili ankete, le demografske podatke, ker niso prepoznali pojma individualni načrt, niso se spomnili ničesar v zvezi z načrtom, zato ni bilo smiselno nadaljevati ankete.

Graf 1: Spol – uporabniki.

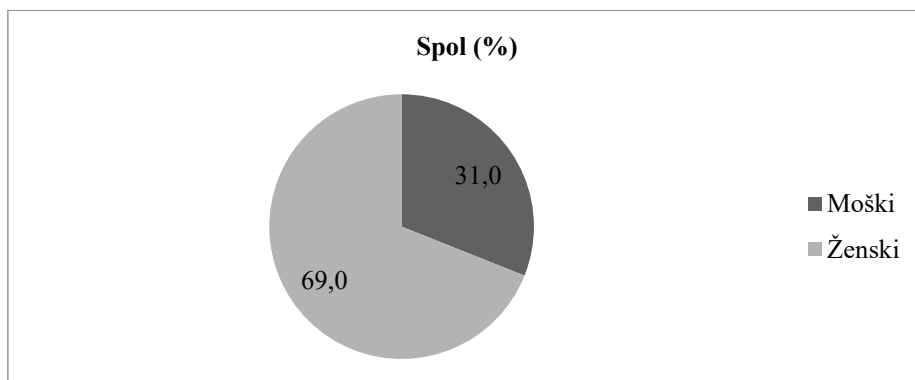


Graf 2: Starost - uporabniki.

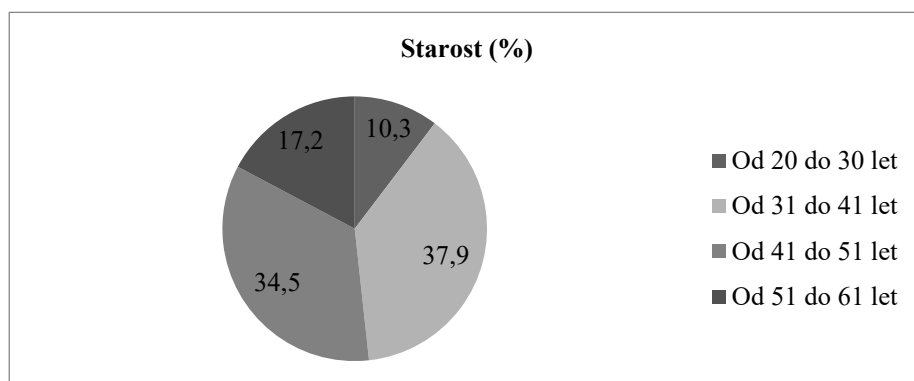


Drugo populacijo je sestavljalo 30 zaposlenih na delovnem mestu vodstvenega kadra, pedagogi specialnih smeri, skupinski habilitatorji, psiholog, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavec, delovni inštruktorji, medicinske sestre, varuhi. Razdelila sem 30 vprašalnikov. Anketo je rešilo 29 zaposlenih v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. Od tega je bilo 69 % žensk in 31 % moških. V centru prevladuje delež zaposlenih žensk in posledično je anketo izpolnilo več žensk kakor moških. Med anketiranimi je bilo največ starih med 31 in 41 let, kar pomeni kar 37,9 %. 34,5 % anketirancev je bilo starih od 41 do 51 let. Delež tistih, ki so stari med 51 in 61 let, je bil 17,2 %. Najmanjši delež (10,3 %) je bilo starih med 20 in 30 let. Največji delež anketirancev ima zaključeno srednjo šolo, ta delež znaša 44,8 %. Najmanjši delež predstavljajo zaposleni, ki imajo zaključeno višjo šolo, in sicer 6,9 %. Delež anketiranih, ki imajo visokošolsko izobrazbo, je 13,8 %. Zaposlenih anketiranih z univerzitetno izobrazbo in magisterijem je 24,1 % in 10,3 %. Največji delež (51,7 %) med anketiranimi predstavljajo zaposleni na delovnem mestu varuha. Najmanjši delež (3,4 %) predstavljajo pedagogi specialnih smeri – skupinski habilitator, psiholog, fizioterapevt, socialni delavec, medicinska sestra. Sledi jim delež zaposlenih na delovnem mestu delovni inštruktor (6,9 %) in skupinski habilitatorji (10,3 %). Delež anketiranih na delovnem mestu vodstvenega kadra je znašal 13,8%.

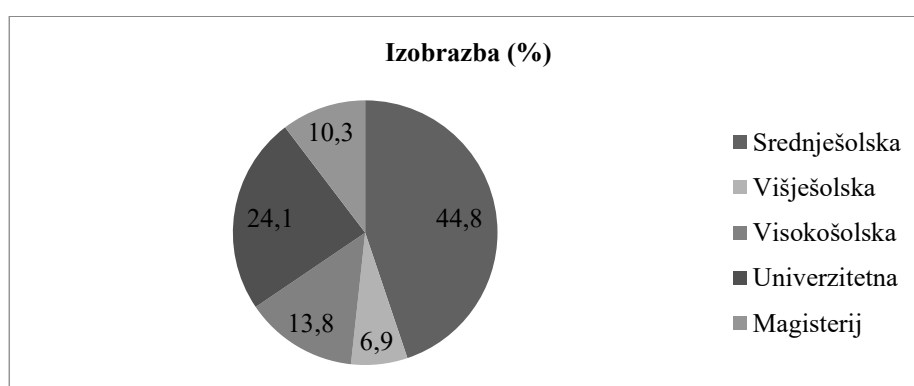
Graf 3: Spol - zaposleni.



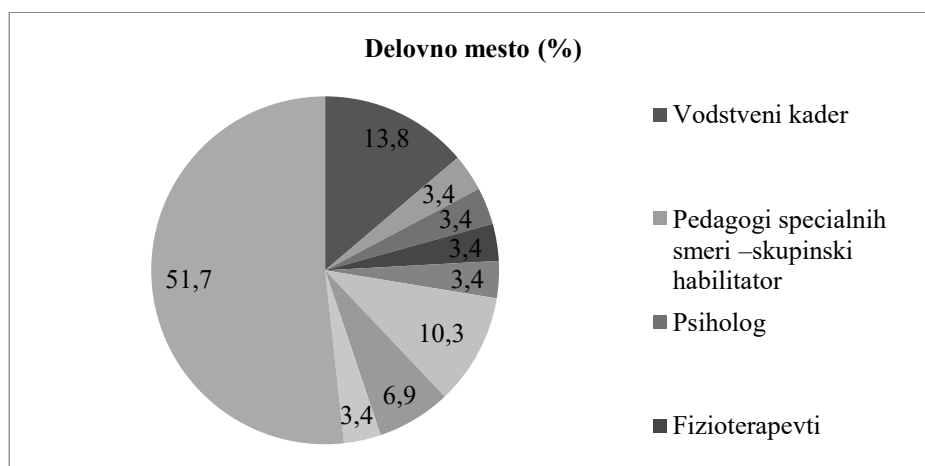
Graf 4: Starost - zaposleni.



Graf 5: Izobrazba - zaposleni.



Graf 6: Delovno mesto - zaposleni.



3.4 Zbiranje podatkov

Anketiranje je potekalo v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna v mesecu maju, po predhodnem dogovoru in soglasju Centra. Vsem anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, saj bodo podatki uporabljeni izključno v študijske namene. Zaradi stopnje in vrste motenj pri uporabnikih jih je velik del potrebovalo pomoč pri izpolnjevanju. Anketne vprašalnike so tako

rešili ob pomoči zaposlenih. Pri anketnih vprašanjih za uporabnike sem se odločila za manj strukturirana vprašanja, z bolj »skromnimi« odgovori, saj se mi je zdelo to bolj primerno glede na izbrano populacijo, tako so posledično tudi odgovori manj utemeljeni.

Na podlagi dobljenih anketnih rezultatov sem podatke pregledala in statistično obdelala v obliki grafov in tabel.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Podatke, ki sem jih zbrala s pomočjo anketnega vprašalnika, sem obdelala kvantitativno. Zbrala in obdelala sem jih ročno in s pomočjo programov Microsoft Word in Microsoft Excel. Izdelala sem tabele in grafe.

Rezultate sem razdelila dva sklopa. V prvem sklopu so rezultati anket, ki sem jih dobila z anketiranjem uporabnikov, v drugem sklopu pa rezultati iz anketiranja zaposlenih.

4 REZULTATI

4.1 Rezultati ankete – uporabniki

Preglednica 1: Ali veste, da je za vas narejen individualni načrt?

	Frekvenca	Odstotek
Da	18	72,0
Ne	7	28,0
Skupaj	25	100,0

72 % uporabnikov ve, da se za njih piše individualni načrt, in le 28 % tega ne ve. Mislim, da je zavedanje za to, ali vedo ali ne, odvisno od stopnje in vrste oviranosti ter od tega, kako intenzivno, pogosto se o individualnem načrtu pogovarjajo, ga spremljajo in s tem ohranjajo v spominu.

Preglednica 2: Ali veste, kdaj se je za vas pričel pisati individualni načrt?

	Frekvenca	Odstotek
Ob vstopu v Center	15	78,9
Ob vstopu na odraslo stran	4	21,1
Skupaj	19	100,0

Rezultati ankete so tudi pokazali, da je 78,9 % uporabnikov povedalo, da se je začel za njih individualni načrt pisati ob vstopu v Center, pri 21,1 % anketiranih pa ob vstopu na odraslo stran. To je v veliki meri odvisno od tega, kdaj so vstopili v Center, pri kateri starosti. Torej, ali so vstopili v center mlajši kot 26 let in se je za njih pred vstopom na institucionalno varstvo odraslih izvajal program institucionalnega varstva otrok in mladostnikov. Do 26. leta starosti se piše individualni program, nato pa se po vstopu v institucionalno varstvo odraslih začne oblikovati in izvajati individualni načrt.

Preglednica 3: Ali sodelujete pri oblikovanju individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da	14	56,0
Ne	11	44,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 4: Ali veste kaj je individualni načrt?

	Frekvenca	Odstotek
Da	15	60,0
Ne	10	40,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 5: Ali ste vi izrecno izrazili željo, da se za vas zapiše individualni načrt?

	Frekvenca	Odstotek
Da	8	32,0
Ne	17	68,0
Skupaj	25	100,0

Ena izmed pomembnih značilnosti individualnega načrta je ta, da mora imeti uporabnik ves čas, od začetka načrtovanja do potrditve načrta in nadalje, pri izvajanju možnost vplivanja na vse vidike načrtovanja in izvajanja. Z anketnim vprašalnikom sem ugotovila, da 56 % uporabnikov sodeluje pri oblikovanju individualnega načrta, 44 % pa ne. Razlogov za to je lahko več. Eden je lahko tudi ta, da kot je razvidno iz rezultatov, 40 % individualnega načrta ne pozna in le 60 % uporabnikov ve, kaj je individualni načrt. Prav tako kar 68 % uporabnikov pove, da za zapis individualnega načrta niso izrecno izrazili želje ter 32 %, da so jo.

Preglednica 6: Ali ste si sami izbrali načrtovalca/izvajalca individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da	7	28,0
Ne	18	72,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 7: Kako dobro poznate ključno osebo?

	Frekvenca	Odstotek
Dobro	13	52,0
Zelo dobro	7	28,0
Slabo	4	16,0
Zelo slabo	1	4,0
Skupaj	25	100,0

Na vprašanje, ali so si sami izbrali načrtovalca/izvajalca individualnega načrta, jih je 72 % odgovorilo, da ne in le 28 % z da, kar ni dobro, saj je priporočljivo, da so načrtovalci osebe, ki jih uporabniki dobro poznajo in jim zaupajo. To se pokaže v nadaljnjih rezultatih, kjer rezultati kažejo, da v večini (52 %) ključno osebo dobro poznajo, 28 % jo pozna zelo dobro, 16 % slabo in 4% zelo slabo.

Preglednica 8: Kako ste vzpostavili stik z načrtovalcem/izvajalcem individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Z načrtovalcem neposredno in samostojno	6	24,0
Nekdo me je povezal oz. k njemu napotil	7	28,0
Z mano je stik navezal načrtovalec	12	48,0
Skupaj	25	100,0

Najprej se vzpostavi stik. Stik lahko uporabnik vzpostavi z načrtovalcem samostojno in neposredno, lahko ga nekdo k načrtovalcu napoti ali z njim poveže, lahko pa z uporabnikom stik naveže načrtovalec. Iz rezultatov je razbrati, da jih je med uporabniki 48 % odgovorilo, da je stik z njimi navezal načrtovalec sam, v 28 % jih je z njim nekdo povezal oziroma jih k njim napotil, v 24 % odstotkih pa so uporabniki neposredno in samostojno vzpostavili stik.

Preglednica 9: Ali sodelujete pri izvajanju individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da	16	64,0
Ne	9	36,0
Skupaj	25	100,0

V mnogih institucijah brez prisotnosti uporabnikov izdelujejo načrte. V tako izdelanih načrtih sami presodijo o njihovih sposobnostih in predvidijo cilje, ki bi bili zanje uporabni. Uporabnikom na takšen način odvzamejo vpliv nad njihovim življenjem, saj nimajo priložnosti izraziti svojih želja in potreb. Izvajanje je na nek način pomembnejši del metode kot načrtovanje, vendar pa brez načrta, načrta ni moč izvajati. Nenazadnje pa načrt brez izvedbe ni nič drugega kot literarni izdelek, skupek želja. Koordiniranje mora potekati v stalni krepitvi moči. Kjer se odloča o uporabniku, mora biti le-ta vedno prisoten. O postopkih mora biti informiran in vključen ne le v odločanje, temveč tudi v povsem nenavadne aktivnosti.

Iz rezultatov ankete je razvidno, da je 64 % uporabnikov odgovorilo, da sodelujejo pri izvajanju individualnega načrta, 36 % uporabnikov pa pri izvajanju načrta ne sodeluje.

Preglednica 10: Ali so vas seznanili s postopkom zapisa individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da	15	60,0
Ne	10	40,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 11: Ali je v individualnem načrtu zapisano samo to, kar ste vi želeli?

	Frekvenca	Odstotek
Da	10	40,0
Ne	15	60,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 12: Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo sodeloval pri izvedbi vašega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da	8	32,0
Ne	17	68,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 13: Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo imel vpogled v vaš individualni načrt?

	Frekvenca	Odstotek
Da	7	28,0
Ne	18	72,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 14: Ali lahko vplivate na spremembe individualnega načrta?

	Frekvenca	Odstotek
Da, ker sem jaz tisti, ki odloča o vsem v zvezi z načrtovanjem in izvajanjem načrta	10	40,0
Ne	10	40,0
Delno- načrtovalec, izvajalec se z mano ne posvetuje o vseh svojih dejanjih v zvezi z izvajanjem, načrtovanjem, itd.	5	20,0
Skupaj	25	100,0

Uporabnik mora imeti moč odločanja v vseh vidikih načrtovanja. Seznanjen mora biti s postopkom zapisa, sam mora odločati o tem, kdo bo imel vpogled v individualni načrt. Odloča o tem, kje in kako bo načrtovanje potekalo, s kom se bo in s kom se ne bo načrtovalec pogovarjal, kakšen bo način, ki mu ustreza, kako bo načrt napisan, kaj bo in kaj ne bo zapisano v načrtu. Odloča tako o poteku načrtovanja kot o vsebini načrtovanja. Imeti mora kontrolo nad tem, kaj se dogaja. Uporabnik mora biti povsod zraven, prisoten, če je le možno.

Iz raziskave je razvidno, da je bilo 60 % odstotkov uporabnikov seznanjenih s postopkom zapisa načrta, 40 % jih ni bilo ter da je le 40 % uporabnikov mnenja, da je v načrtu zapisano le to, kar so sami želeli. 60 % pa jih je mnenja, da ne. Le 32 % jih je zapisalo, da lahko sami odločajo o tem, kdo bo sodeloval pri izvedbi in kdo ne, ter 68 %, da pri tem ne morejo odločati. Prav tako jih je večina (72 %) zapisala, da ne morejo sami odločati o tem, kdo bo imel vpogled v njihov individualni načrt, in le 28 %, da imajo vpogled v svoj individualni načrt.

Preglednica 15: Ali ste se počutili pri načrtovanju/izvajanju načrta enakovreden načrtovalec s ključno osebo?

	Frekvenca	Odstotek
Da	19	76,0
Ne	6	24,0
Skupaj	25	100,0

Preglednica 16: Ali ste z zapisom načrta dobili občutek, da je to delo namenjeno samo vam in za vas?

	Frekvenca	Odstotek
Da	20	80,0
Ne	5	20,0
Skupaj	25	100,0

76 % uporabnikov je navedlo, da so se počutili pri načrtovanju in izvajanju individualnega načrta enakovredni načrtovalec s ključno osebo, le 24 % se jih ni počutilo enakovredno. Prav tako jih je večina (80 %) dobila z zapisom načrta občutek, da je to delo namenjeno samo njim in za njih. 20 % se jih ni tako počutilo.

4.2 Rezultati ankete – zaposleni

Preglednica 17: Ali veste kaj je individualni načrt?

	N	Odstotek
Da	29	100,0

Preglednica 18: Ali veste, da se načrtuje in izvaja v našem zavodu?

	N	Odstotek
Da	29	100,0

Na vprašanje, ali vedo, kaj je individualni načrt, in ali vedo, da se načrt izvaja v naši ustanovi, so 100-odstotno odgovorili z da, kar je zelo dobro, saj ljudje, ki so sprejeti v institucijo, ob sprejemu izgubijo vpliv na lastno življenje. O njihovih usodah odločajo strokovni delavci, zaposleni v instituciji. Individualni načrt je ena izmed metod, ki uporabnikom omogoča, da ponovno pridobijo samozavest, vpliv in upanje za boljšo prihodnost.

Preglednica 19: Ali veste, kdaj naj bi bil individualni načrt uporabnika izdelan?

	N	Odstotek
Ob sprejemu	3	11,1
V 30 dneh po nastanitvi v zavodu	24	88,9
Skupaj	27	100,0

Večina strokovnih delavcev (88,9 %) je seznanjenih s tem, da mora zavod v 30 dneh po nastanitvi izdelati individualni načrt uporabnika. To natančneje predpisuje Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravic do institucionalnega varstva, 24. člen. Le 11,1 % jih je bilo mnenja, da je to treba narediti takoj po nastanitvi.

Preglednica 20: Kako oblikujete individualne načrte?

	N	Odstotek
Skupaj z uporabnikom, vzpostavitev delovnega odnosa z uporabnikom, raziskovanje življenjskega sveta uporabnika itd.	27	100,0

Preglednica 21: Drugo

	N	Odstotek
Brez odgovora	25	86,2
Kadar ni možna komunikacija, sodelovanje, se sestavi interdiscipliniran tim + starši.	1	3,4
Odkvisno od psihofizičnih sposobnosti uporabnika. S težjo, težko MDR ali kombiniranimi motnjami (senzorne) ne zmorejo aktivno sodelovati pri načrtovanju IN zaradi kompleksnosti motnje. Načrt je narejen na osnovi opazovanja njegovega funkcioniranja z okoljem.	1	3,4
S svojci, strokovnimi delavci.	1	3,4
Skupaj z uporabnikom ali sam, brez uporabnika, glede na zmožnost sodelovanja uporabnika.	1	3,4
Skupaj	29	100,0

Osnovna skrb načrtovalca je na vseh točkah načrtovanja zagotoviti vpliv uporabnika. Uporabnik mora imeti možnost vplivanja na vse vidike načrtovanja in izvajanja načrta, od začetka načrtovanja do potrditve načrta in nadalje pri izvajanju.

Na vprašanje, kako oblikujejo individualne načrte, so zaposleni v večini (27 anketiranih) odgovorili, da skupaj z uporabnikom, skupaj z njim vzpostavijo delovni odnos, raziskujejo življenjski svet, zapišejo načrt. Bilo je tudi nekaj odprtih odgovorov, kjer je ena oseba navedla, da v se primerih, ko komunikacija ni možna, ko ni možno sodelovanje, sestavi interdiscipliniran tim s starši in tako skupaj oblikujejo načrt. En odgovor je kot razlog navajal, da skupaj s svojci, strokovnimi delavci. Enkrat je bilo zapisano, da skupaj z uporabnikom ali sam, brez uporabnika, glede na zmožnosti sodelovanja uporabnika. Prav tako je en anketirani odgovoril, da je oblikovanje odkvisno od psihofizičnih sposobnosti uporabnika s težjo, težko motnjo duševnega razvoja (MDR) ali kombiniranimi motnjami (senzorne), saj nekateri ne zmorejo aktivno sodelovati pri načrtovanju individualnega načrta zaradi kompleksnosti motnje. Načrt je narejen na osnovi opazovanja njegovega funkcioniranja z okoljem.

Preglednica 22: Ali je imel uporabnik možnost določiti/izbrati čas in kraj srečanja?

	N	Odstotek
Da	15	62,5
Ne	9	37,5
Skupaj	24	100,0

Preglednica 23: Če je bil odgovor v prejšnjem vprašanju ne, zakaj ne?

	N	Odstotek
Brez odgovora	1	12,5
Pomanjkanje razpoložljivega časa	5	62,5
Ga določim sam kot načrtovalec	2	25,0
Skupaj	8	100,0

Uporabnik mora biti pri načrtovanju individualnega načrta tisti, ki odloči o kraju, prostoru in času srečanja. Na vprašanje, ali imajo uporabniki možnost določiti ali izbrati čas in kraj srečanja, je odgovorilo le 24 zaposlenih, 62,5 % zaposlenih je odgovorilo z da in 37,5 % z ne. Med tistimi, ki so odgovorili z ne, so kot najpogostejši razlog v 62,5 % navedli pomanjkanje časa in v 25 %, da sami določijo kraj in čas kot načrtovalec.

Preglednica 24: Kaj v instituciji podpira oblikovanje in izvajanje individualnega načrta? (Možnih je več odgovorov)

	N	Odstotek	Odstotek primerov
Organizacija usposabljanj zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnih načrtov	12	15,0	44,4
Zagotovitev časa za načrtovanje in izvajanje	16	20,0	59,3
Podpora celotne mreže, vključenih v izvajanje načrta	21	26,3	77,8
Zagotovitev sredstev	21	26,3	77,8
Drugo	10	12,5	37
Skupaj	80	100,0	296,3

Preglednica 25: Drugo

	N	Odstotek
Brez odgovora	2	6,9
	25	86,2
Boljši kadrovski normativ za strokovne delavce pri odraslih; tudi boljši normativ za varstveni kader	1	3,4
Sodelovanje s starši	1	3,4
Skupaj	29	100,0

Seveda pa je za uspešno načrtovanje in izvajanje individualnega načrta pomembna podpora institucije. Pri vprašanju, kaj v instituciji podpira oblikovanje in izvajanje individualnih načrtov, je bilo možnih več odgovorov. Kar največkrat, v 26,3 %, so odgovorili, da daje institucija podporo celotne mreže vključenih v izvajanje načrta in zagotovitev sredstev. V 20 % so odgovorili, da imajo zagotovljen čas za načrtovanje in izvajanje, v 15 % so bili mnenja, da je to organizacija usposabljanj zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnih načrtov.

12,5 % jih je odgovorilo v odprtem odgovoru, in sicer je bil po eden anketirani mnenja, da je boljši kadrovski normativ za strokovne delavce pri odraslih ter da je boljši normativ za varstveni kader in sodelovanje s starši podpira oblikovanje in izvajanje individualnega načrta v ustanovi.

Preglednica 26: Kako izvajate individualne načrte?

	N	Odstotek
Skupaj z uporabnikom, vztrajno in odločno, a nevsiljivo, ohranjati perspektivo uporabnika in njegove moči itd.	27	100,0

Preglednica 27: Drugo

	N	Odstotek
Brez odgovora	28	96,6
Skupaj z uporabnikom ali sam, brez uporabnika, če uporabnik sam ni zmožen izvajati	1	3,4
Skupaj	29	100,0

Pri izvajanju načrta je izvajalec tisti, ki zagotavlja vpliv uporabnika nad izvajanjem in vsem dogajanjem v zvezi s tem. Uporabnik mora imeti moč odločanja v vseh vidikih načrtovanja. Večinski delež anketiranih zaposlenih je bil mnenja, da se izvaja individualni načrt skupaj z uporabnikom, vztrajno in odločno, a nevsiljivo, da je pomembno ohranjati perspektivo uporabnika in njegove moči, koordiniranje izvajanja načrta. V odprtem odgovoru je en anketirani odgovoril, da se izvaja skupaj z uporabnikom ali sam, brez uporabnika, če uporabnik ni zmožen izvajati.

Preglednica 28: Kako dobro poznate uporabnike, ki ste jim ključna oseba?

	N	Odstotek
Dobro	10	41,7
Zelo dobro	12	50,0
Zelo slabo	2	8,3
Skupaj	24	100,0

Pomembno je, da upoštevamo pravila procesa individualnega načrtovanja. Med njimi je prvo to, da mora individualno načrtovanje potekati na željo uporabnika. Naslednja značilnost pa je, da uporabnik ves čas zapisovanja individualnega načrta ohranja vpliv nad zapisom. Tega je sposoben le tedaj, ko ima vse potrebne informacije, dovolj zagotovljene izbire in ko sam podaja mandat za izvajanje storitev. Uporabnik mora biti dejaven v vseh fazah načrtovanja in izvajanja, v vsaki fazi ima zadnjo besedo.

Ob načrtovalcu, ki z uporabnikom piše individualni načrt, je pomembna oseba za uresničevanje ciljev, zapisanih v načrtu, ključni delavec. Ključni delavec je oseba, ki si jo izbere stanovalec sam. Njegova osnovna naloga je zastopati interese posameznega stanovalca in skrbeti za to, da niso kršene njegove pravice. V anketi je kar 50 % zaposlenih odgovorilo, da zelo dobro poznajo uporabnike, ki so jim ključna oseba. 41,7 % jih pozna dobro in 2% zelo slabo.

Preglednica 29: Kolikim uporabnikom ste načrtovalec/izvajalec individualnega načrta?

	N	Odstotek
Od 1 do 3	6	66,7
Od 4 do 6	3	33,3
Skupaj	9	100,0

Preglednica 30: Drugo

	N	Odstotek
Brez odgovora	20	68,9
15 uporabnikom	1	3,4
7 uporabnikom	1	3,4
Več kot 10 uporabnikom	1	3,4
Nikomur	6	20,6
Skupaj	29	100,0

Med odgovori, kolikim uporabnikom so načrtovalci, izvajalci individualnega načrta, je šest anketiranih odgovorilo, da enemu do trem uporabnikom, trije so odgovorili štirim do šestim uporabnikom. Med odprtimi odgovori je en anketirani odgovoril, da je načrtovalec, izvajalec individualnega načrta sedmim uporabnikom, en zaposleni več kot desetim uporabnikom in en petnajstim uporabnikom. Enajst zaposlenih na to vprašanje ni odgovorilo, šest pa jih ni nikomur načrtovalec, izvajalec individualnega načrta.

Preglednica 31: Kakšni so po vašem mnenju dobri rezultati uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika in za izvajalca? (Možnih je več odgovorov.)

	N	Odstotek	Odstotek primerov
Sodelujoč odnos	29	60,4	100
Uresničitev ciljev	15	31,3	51,7
Ohranjanje vpliva izvajalca nad procesom	4	8,3	13,8
Drugo	0	0	0
Skupaj	48	100	165,5

Pri tem vprašanju je bilo možnih več odgovorov. V 60,4 % jih je odgovorilo, da so dobri rezultati uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika in za izvajalca sodelujoč odnos med uporabnikom in izvajalcem individualnega načrta, ohranjanje vpliva uporabnika nad

potekom procesa in ohranjanje vpliva uporabnika nad svojim življenjem. 31,3 % zaposlenih pa je mnenja, da so dobri rezultati uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika in izvajalca uresničitve ciljev. 8,3 % jih je mnenja, da je ohranjanje vpliva izvajalca nad procesom rezultat uspešnega izvajanja.

Preglednica 32: Ali menite, da so uporabniki zadovoljni z uresnitvijo ciljev?

	N	Odstotek
Da	23	88,5
Ne	3	11,5
Skupaj	26	100,0

Prav tako je 88,5 % zaposlenih mnenja, da so uporabniki zadovoljni z uresnitvijo ciljev, 11,5% pa jih je mnenja, da uporabniki z uresnitvijo ciljev niso zadovoljni.

Preglednica 33: S katerimi ovirami se srečujete pri izvajanju individualnega načrta? (Možnih je več odgovorov.)

	N	Odstotek	Odstotek primerov
Preveč uporabnikov, katerim sem ključna oseba – načrtovalec/izvajalec načrta	7	18,9	43,8
Pomanjkanje časa – preobremenjenost	3	8,1	18,8
Pomanjkanje sredstev	12	32,4	75
Pomanjkanje želja/ciljev uporabnika	3	8,1	18,8
Pomanjkanje usposobljenosti zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnega načrta	6	16,2	37,5
Drugo	6	16,2	37,5
Skupaj	37	100,0	231,3

Preglednica 34: Drugo

	N	Odstotek
Brez odgovora	5	17,2
	17	58,6
	1	3,4
Jih ne izvaja	1	3,4
Ne izvaja tega	1	3,4
Ni imela težav	1	3,4
Ni ključna oseba	1	3,4
Specifičnost motnje pri posamezniku	1	3,4
Težko določljivi cilji	1	3,4
Skupaj	29	100,0

Naloge izvajalca pri izvajanju načrta so različne. Nekatere izhajajo že iz načrtovanja, druge predvsem iz izvajanj. Seveda tudi pri vsem tem prihaja do ovir. Pri vprašanju, kjer je bilo možnih več odgovorov, so anketirani največkrat kot razlog, s katerimi ovirami se srečujejo pri

izvajanju individualnega načrta, kar v 32,4 % navedli s pomanjkanjem sredstev, najmanjkrat, v 8,1 % pa s pomanjkanjem časa – preobremenjenost in želja/cilji uporabnikov. Preveč uporabnikov, katerim so ključna oseba – načrtovalec načrta, so kot ovira navedli le v 18,9 % in v 16,2 % pomanjkanje usposobljenosti zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnega načrta. 16,2 % je bilo tudi odprtih odgovorov, med katerimi je bilo največ odgovorov, da ne izvajajo individualnega načrta, eden je odgovoril, da ni imel težav, eden, da ni ključna oseba, eden težko določljive cilje ter eden, ki je navedel kot oviro specifičnost motnje pri posamezniku.

5 RAZPRAVA

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna je socialnovarstveni zavod, ki vključuje otroke, mladostnike in odrasle osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Tako kot vsi ljudje si tudi tisti z intelektualno oviranostjo želijo življenje v njim primernem, prijaznem okolju, v okolju, kjer imajo možnost, da sami odločijo, izberejo, s kom bodo živeli, kdaj potrebujejo pomoč, kdaj si želijo sodelovanja.

Škerjanc (2010, str. 93) piše, da je izhodišče, ki mu mora stroka socialnega dela slediti ta, da s svojimi besedami in izhodišči sledimo oceni uporabnikove resničnosti. Na ta način uporabnik ni le pasiven prejemnik pomoči in opore, temveč je slišan »v največji možni meri«, socialna delavka pa ga podpira »z uporabniške perspektive« in »v zagovorniški drži« za bolj kakovostno življenje.

Ena izmed metod dela, ki omogoča vpliv uporabnika, boljšo kakovost življenja, možnost odločanja v instituciji, je individualni načrt. Kot je pokazalo raziskovanje začetkov individualnega načrta, začetki uporabe, zapisa načrta v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna segajo precej let nazaj. Njegova sestava, poimenovanja, uporaba so se skozi leta spreminjali, dopolnjevali, prilagajali potrebam uporabnikov in sledili razvoju stroke. Namen ostaja ves čas nespremenjen.

V magistrskem delu sem želela raziskati uporabnost individualnega načrta v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. V raziskavi sem ugotovila, kako poteka proces načrtovanja z vidika uporabnikov, kako načrtovalci in izvajalci oblikujejo in izvajajo individualni načrt ter s kakšnimi ovirami se srečujejo izvajalci.

Rezultati so pokazali, da večina uporabnikov ve, kaj je individualni načrt, vedo, da je narejen zanje, sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju načrta, ki je na nek način najpomembnejši del metode. Vendar pa so mnenja, da lahko le na nekaterih področjih vplivajo na spremembe pri načrtovanju in izvajanju načrta. To se je izkazalo za slabo, kajti kot pišejo Flaker, Nagode, Rafaelič in Udovič (2011, str. 118) uporabnik mora imeti moč odločanja v vseh vidikih načrtovanja. Odloča tako o poteku načrtovanja kot o vsebini načrta. Odloča o tem, kje, kako bo potekalo načrtovanje, kašen način mu bo odgovarjal, s kom se bo oz. ne bo pogovarjal, kaj bo in kaj ne bo zapisano v načrtu – seveda odloča tudi o tem, katere cilje si bo določil, in kako jih bo dosegel. Načrtovalec in izvajalec načrta pa je tisti, ki mora zagotoviti vpliv uporabnika nad izvajanjem in vsem dogajanjem v zvezi s tem.

Kot dobro pa je to, da so se uporabniki pri načrtovanju in izvajanju načrta počutili enakovredni načrtovalec s ključno osebo in jih je večina dobila z zapisom načrta občutek, da je to delo

namenjeno samo njim in za njih. Individualni načrt omogoča stanovalcem, da ponovno dobijo samozavest in upanje za boljši jutri.

Zaposleni, načrtovalci in izvajalci načrtov, ki v večini vedo, kaj je individualni načrt, in vedo, da se v ustanovi izvaja, so mnenja, da individualni načrt oblikujejo in izvajajo skupaj z uporabnikom. Vzpostavijo delovni odnos, raziskujejo življenjski svet uporabnika, zapišejo načrt, uporabnik lahko izbere kraj in čas srečanja. V večini naj bi načrt izvajali skupaj z uporabnikom, vztrajno in odločno, a nevsiljivo. Hkrati pa ohranjajo perspektivo uporabnika in njegovo moč. Kot sta zapisala Brandon in Brandon (1994, str. 34) se mora načrtovalec potruditi, da vidi osebo kot celoto, tako njene dobre strani in potrebe, kot njene sanje in more.

Seveda pa je za uspešno načrtovanje in izvajanje individualnega načrta pomembna tudi podpora institucije. Tako uporabniki, načrtovalci kot izvajalci potrebujejo podporo pri svojem delu. Kot najpomembnejšo so zaposleni navedli podporo celotne mreže vključenih v izvajanje načrta. Hkrati pa kot precejšno oviro, s katero se srečujejo izvajalci načrta, navajajo pomanjkanje sredstev, ki je vsekakor pomemben pripomoček pri realizaciji ciljev. Zanimivo je, da je pomanjkanje časa, preobremenjenost in pomanjkanje želja, ciljev uporabnikov možno opredeliti kot manj pomembno oviro, s katero se srečujejo zaposleni pri izvajanju individualnega načrta. Pred pričetkom izvajanja ankete sem na podlagi opazovanja predvidevala, da bo največjo težavo predstavljala preobremenjenost zaposlenih, pomanjkanje časa. Kot dobre rezultate uspešnega izvajanja in načrtovanja za uporabnika in izvajalca v večini navajajo sodelujoč odnos med uporabnikom in izvajalcem individualnega načrta, ohranjanje vpliva uporabnika nad potekom procesa in ohranjanje vpliva uporabnika nad svojim življenjem. Temelj metode individualnega načrta je prenos moči med uporabnikom in strokovnim delavcem in pomaga, da skupaj z uporabnikom zapišemo, kako lahko doseže svoje cilje (Videmšek, 2013, str. 179).

Z aktivnim sodelovanjem v procesih individualnega načrtovanja se stanovalcem institucij izboljšuje kakovost življenja. Uveljavlja se načelo enakih možnosti, saj imajo zagotovljen dostop do institucionalnih in drugih virov, kar vse vodi k večji kakovosti njihovega življenja. Vsaka faza, od načrtovanja, izvedbe, ocene, je akcijsko zastavljena in zahteva veliko časa, kreativnosti načrtovalca in volje, zato se je treba zavedati pomena procesa individualnega načrtovanja in udeleževanja njegovih ciljev.

6 SKLEPI

- Individualni načrt je v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna metoda, ki se uporablja in je »živa«. Glede na potrebe se spreminja, dopolnjuje.
- Metoda individualnega načrta je v Centru dobro poznana tako s strani uporabnikov kakor s strani zaposlenih. O metodi se veliko govori, za zaposlene je bilo izvedeno izobraževanje.
- Več kot polovica uporabnikov ni samih izrazilo želje za zapis individualnega načrta. Zapis individualnega načrta je nastal ob vstopu v Center oziroma ob vstopu v institucionalno varstvo odraslih. Zapis načrta je v Centru že stalna praksa in hkrati zakonsko predpisan.
- Večina uporabnikov ni imelo možnosti, da bi si sami izbrali načrtovalca/izvajalca individualnega načrta, vendar pa kljub vsemu to osebo dobro poznajo. Prav tako zaposleni dobro poznajo uporabnika, za katerega načrtujejo in izvajajo individualni načrt.
- Večino uporabnikov pove, da sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju individualnega načrta. Večina jih je bilo seznanjenih s postopkom zapisa načrta, vendar pa so mnenja, da ne morejo vplivati na vseh področjih načrtovanja in izvajanja načrta. Več kot polovica jih je mnenja, da v načrt ni zapisano to, kar so želeli oni, prav tako jih več kot polovica ni imelo možnosti, da bi odločali o tem, kdo bo sodeloval pri izvedbi in kdo ne bo ter kdo bo imel vpogled v njihov individualni načrt. Hkrati pa so zaposleni v večini mnenja, da imajo uporabniki možnost odločanja o tem, kje in kdaj bodo potekala srečanja.
- V večini se uporabniki v Centru pri načrtovanju individualnega načrta počutijo enakovredni načrtovalci in imajo občutek, da je delo namenjeno samo njim in za njih.
- Zaposleni vedo, da je potrebno načrt za uporabnika pripraviti v 30 dneh po vstopu v zavod.

- Individualni načrti se v Centru oblikujejo skupaj z uporabnikom, v timu, s svojci ali na osnovi opazovanja.
- Kot največjo oviro, s katero se srečujejo pri izvajanju individualnega načrta, so zaposleni navedli pomanjkanje sredstev.
- Večina zaposlenih je mnenja, da oblikovanje in izvajanje načrtov najbolj podpira mreža vključenih v izvajanje načrta, zagotovitev sredstev, zagotovitev časa za načrtovanje in izvajanje, organizacija usposabljanj zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnih načrtov ter boljši kadrovski normativ.
- Po mnenju zaposlenih je sodelujoč odnos in uresničitev ciljev dober rezultat uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika.

7 PREDLOGI

- Z metodo individualnega načrtovanja uporabnik ohranja vpliv nad svojim življenjem, zato je zelo pomembno, da se uporaba le tega v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna nadaljuje.
- Glede na to, da se v Center redno vključujejo novi zaposleni in z namenom obnovitve znanja na področju načrtovanja in izvajanja individualnega načrta, predlagam enkrat letno izobraževanja na to temo za vse zaposlene, ki delajo na področju institucionalnega varstva odraslih in varstveno-delovnega centra.
- Glede na rezultate, ki kažejo, da večina uporabnikov ni imela možnosti, da bi sami izbrali načrtovalca in izvajalca individualnega načrta, predlagam, da se vsakemu uporabniku ponudi ta možnost.
- Pri načrtovanju in izvajanju individualnega načrta naj bi uporabnik prevzel nadzor nad celotnim procesom. Skozi raziskavo se je izkazalo, da temu ni tako, zato predlagam, da so načrtovalci in izvajalci bolj pozorni na to, da uporabnik dobi možnost, da pove, kaj bo v načrtu zapisano, kje se želijo srečevati in kdaj, kaj so njihovi cilji. Načrtovalec jim je samo v oporo in jim pomaga samo toliko, kolikor uporabnik želi in potrebuje.
- Največjo oviro pri izvajanju načrta s strani zaposlenih predstavlja pomanjkanje sredstev. Tudi to bi bilo zanimivo raziskati še podrobneje, kajti res je, da so skoraj za vsak cilj, ki je materialne narave, potrebna finančna sredstva. Z več denarja je lahko uresničitev ciljev lažja, hitrejša. Vendar če je finančno stanje uporabnikov nizko in so posledično cilji zaradi tega težje dosegljivi oz. nedosegljivi, bi bila potrebna sprememba, večja angažiranost zaposlenih, zavoda za pridobivanje sredstev. Takrat so pomembne iznajdljivost, kreativnost, sposobnost načrtovalca, izvajalca načrta, saj je ravno on zadolžen za celovito uresničevanje ciljev. Treba bi bilo poseči po alternativnih virih pridobivanja finančnih sredstev, znati svetovati, usmerjati, krepiti uporabnike.

8 LITERATURA

Bizjan, B. (2016). *Stališča strokovnega osebja o življenju odraslih oseb s posebnimi potrebami v posebnem socialnem zavodu in vloga socialnega pedagoga v tej ustanovi* (Magistrsko delo). Pedagoška Fakulteta, Ljubljana.

Brandon, D. (1993). Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo*, 32 (1/2), 19–25.

Brandon D. & Brandon, A. (1994). *Jin in jang načrtovanje psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*, 41 (2), 91–96.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2003). Jezik socialnega dela. *Socialno delo*, 42 (4/5), 199–203.

Škerjanc, J. (2004). *Individualizacija socialnovarstevnih storitev in njen vpliv na kakovost življenja uporabnikov* (Magistrsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Urh, Š. & Žnidarec Demšar, S. (2008). *Krepitev moči*. Katalog socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo

Flaker, V. (1995). K navadnosti izjemnega; možnosti paradigmatkega premika. *Socialno delo*, 34 (6), 361–371.

Flaker, V., Mali, J., Rafelič, A. & Udovič, N. (2010). *Individualni načrt in izvajanje storitev: kako koordinirati obravnavo v skupnosti*. Osnutek priročnika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A. & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperimenti in sistemi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Gantar, G. (2009). *Doživljanje staršev otrok s posebnimi potrebami* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Gazvoda, A. (2014). Učenci s posebnimi potrebami; Najstniki z motnjo avtističnega spektra. *Šolsko svetovalno delo*, letnik 18, (3/4).

Gobec, K. (2012). *Institucionalno varstvo oseb s posebnimi potrebami in vloga samozagovorništva* (Diplomsko delo). Fakulteta za upravo, Ljubljana.

Kobal, B., Žakelj, T., & Smolej, S. (2004). Osebna asistenca kot sredstvo za neodvisno življenje hendikepiranih. *Socialno delo*, 43 (5–6).

Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Murgel, J. (2019). Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji. *Socialno delo*, 58 (1), 57–70.

Opara B. (2009). *Otroci s posebnimi potrebami v vrtcih in šolah: vloga in naloga vrtcev in šol pri vzgoji in izobraževanju otrok s posebnimi potrebami: uresničevanje vzgojno-izobraževalnih programov s prilagojenim izvajanjem in z dodatno strokovno pomočjo: priročnik – 2.izd. – Ljubljana: Centerkontura*.

Skalar, V. (1999). Osebe s posebnimi potrebami: konceptualne iztočnice. *Sodobna pedagogika*, 50 (1).

Smonker, T. (2007). Perspektiva moči na področju duševnega zdravja v skupnosti. *Socialno delo*, 46 (1/2), 47–55.

Škerjanc, J. (1995). Proces samoorganiziranja ljudi s posebnimi potrebami. *Socialno delo*, 34 (6), 401–408.

Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjenjem ciljev: Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Špendal, S. (2014). *Dejavniki, ki vplivajo na spremembe in oblikovanje modela za delo s starejšimi ljudmi s posebnimi potrebami v varstveno-delovnih centrih* (Diplomsko delo). Alma Mater Europaea, Evropski center, Maribor.

Šugman Bohinc L. (2011). *Učenci z učnimi težavami. Izvirni delovni projekt pomoči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Videmšek, P. (2004). Individualni načrt kot metoda dela. *Socialno delo*, 43 (5/6), 283–285.

Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47 (3/6), 209–217.

Videmšek, P. (2013) *Iz institucij v skupnost; stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.

Videmšek, P., Mali, J. (2018). Od načrta skrbi in programa oskrbe do osebnega načrtovanja in izvajanja storitev. *Socialno delo*, 57 (1), 27–42.

Vovk Ornik, N. (2014). Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami. *Šolsko svetovalno delo*, letnik 18, št. 3/4, str. 4–8.

Zaviršek, D. (2000). *Hendikep kot kulturna travma. Historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*: Založba cf.

Zaviršek, D., Zorn, J. & Videmšek, P. (2002) *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.

Zaviršek D. (2010). *Ljudje z ovirami v kontekstu družbenih vrednot in tradicij*. Učno gradivo.

8.1 Zakonodaja

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2019). Ur.l.RS 45/2010, 28/2011, 104/2011, 110/2013, 102/2015, 76/2017, 54/2019, 81/2019.

Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2014). Ur.l.RS 38/2004, 23/2006. 42/2007, 4/2014.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1) (2020) Ur. l. RS 58/2011, 40/12.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP) (2017) Ur. L. RS 41/2017.

Zakon o osnovni šoli (ZOsn) (2006) Ur. L. RS 81/2006.

8.2 Elektronski viri

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna. (b.d.). Pridobljeno 31. 10. 2021 s https://centerdobrna.si/o_nas/predstavitev/.

Deklava, B. (1993). Normalizacija in zavodska vzgoja v Sloveniji. Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 1, Pridobljeno 2. 11. 2021 s https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/RKK/PDF/1993/01/RKK1993-01_BojanDekleva_NormalizacijaInZavodskaVzgoja.pdf.

Flaker, V. (2016). Izrazi načrtovanja in izvajanja storitev. Agenda. Pridobljeno 31. 10. 2021 s <http://vitoflakeragenda.blogspot.com/2016/02/izrazi-nacrtovanja-in-izvajanja-storitev.html>.

- Kletički Radović, M. (2008). Teorija osnaživanja u socijalnom radu. Pregledni članak. *Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet*. Pridobljeno 18. 11. 2021 s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=46184.
- Lesički, J. (2011). Osebo usmerjen pristop pri individualnom planiranju za osebe s intelektualnimi teškoćama u institucijskim uvjetima. Stručni članak. Center za rehabilitaciju Stančić. Pridobljeno 19. 11. 2021 s <https://hrcak.srce.hr/file/112037>.
- Može Cedilnik, H. & Uršnik, S. (2020). Motnje v duševnem razvoju. Pridobljeno 23. 10. 2021 s <https://www.otroci-s-posebnimi-potrebami.si/vsebine/otroci-z-motnjami-v-du%C5%A1evnem-razvoju/strokovne-zakonske-razlage/opredelitev-in-zna%C4%8Dilnosti/motnja-v-du%C5%A1evnem-razvoju/>.
- Ramovš, J. (2015). Institucionaliziranost. *Kakovostna strast*, letnik 18, številka 3. Pridobljeno 23. 10. 2021 s <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-8W0AKHTO/bbe31719-8d05-4459-a36a-7fcfca2ab86/PDF>.
- Slodnjak, V. (1995). Uporaba multiaksialne klasifikacije psihosocialnih motenj pri razvrščanju otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju. *Psihološka obzorja* (Ljubljana), letnik 4, številka ½. Pridobljeno 23. 10. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-9XA27QDR>.
- Videmšek, P. (2012). Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti*, 40(250), 106- 115. Pridobljeno 15.10.2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-KIXKSYJ4>.
- Vovk Ornik N. (2015). Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (elektronski vir)– 2. izd. – El. knjiga – Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. Pridobljeno 15. 10. 2021 s <https://www.zrss.si/digitalnknjiznica/kriteriji-puopp-2015/files/assets/common/downloads/publication.pdf>.
- Zveza Sožitje: Razlika med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju. Pridobljeno 23. 10. 2021 s <https://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>.

Flaker, V, Urek, M., Škerjanc, J. , Oreški, S., Kobal Tomc, B., Nagode, M., Jakob Krejan, P., Rafaelič, A., Mali, J. & Cigoj - Kuzma, N. (2009). Formalni in strokovni okvirji za uvajanje in izvajanje Zakona o duševnem zdravju. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Pridobljeno 23. 10. 2021 s https://www.fsd.uni-lj.si/mma/formalni_in_strokovni_okvirji_za_uvajanje_in_izvajanje_zakona_o_dusevnem_zdravju/2010060411574505/.

9 PRILOGE

9.1 Priloga A: Anketni vprašalnik – zaposleni

Demografski podatki

Spol: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Moški
- b) Ženski

Starost: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Od 20 do 30 let
- b) Od 31 do 41 let
- c) Od 41 do 51 let
- d) Od 51 do 61 let
- e) Nad 65 let

Izobrazba: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Srednješolska
- b) Višješolska
- c) Visokošolska
- d) Univerzitetna
- e) Magisterij
- f) Doktorat

Delovno mesto: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Vodstveni kader
- b) Pedagogi specialnih smeri – skupinski habilitator
- c) Psiholog
- d) Fizioterapevt
- e) Delovni terapevt
- f) Socialni delavec
- g) Skupinski habilitator
- h) Delovni inštruktor
- i) Medicinska sestra
- j) Varuh

Delovne izkušnje na področju _____ (Ustrezno dopišite.)

Anketna vprašanja

1. Ali veste, kaj je individualni načrt ? (Ustrezno obkrožite.)
 - a) Da
 - b) Ne

2. Ali veste, da se načrtujejo in izvajajo v naši ustanovi? (Ustrezno obkrožite.)
 - a) Da
 - b) Ne

3. Ali veste, kdaj naj bi bil individualni načrt uporabnika izdelan? (Ustrezno obkrožite.)
 - a) Ob sprejemu
 - b) V 30 dneh po nastanitvi v zavodu
 - c) V šestih mesecih po nastanitvi v zavodu

4. Kako oblikujete individualne načrte? (Ustrezno obkrožite ali dopišite.)
 - a) Skupaj z uporabnikom, vzpostavitev delovnega odnosa z uporabnikom, raziskovanje življenjskega sveta uporabnika, zapisovanje načrta
 - b) Sam brez sodelovanja uporabnika
 - c) Drugo: _____

5. Kako izvajate individualne načrte? (Ustrezno obkrožite ali dopišite.)
 - a) Skupaj z uporabnikom, vztrajno in odločno a nevsiljivo, ohranjati perspektivo uporabnika in njegove moči, koordiniranje izvajanja načrta
 - b) Sam, mnenje uporabnika ni pomembno
 - c) Drugo: _____

6. Kolikim uporabnikom ste načrtovalec/izvajalec individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite ali dopišite.)
 - a) Od 1 do 3
 - b) Od 4 do 6
 - c) Drugo: _____

7. Kako dobro poznate uporabnike, ki ste jim ključna oseba? (Ustrezno obkrožite.)
 - a) Dobro
 - b) Zelo dobro
 - c) Slabo
 - d) Zelo slabo

8. Kakšni so po Vašem mnenju dobri rezultati uspešnega izvajanja individualnega načrta za uporabnika in za izvajalca (Možnih je več odgovorov.)
- a) Sodelujoč odnos med uporabnikom in izvajalcem individualnega načrta, ohranjanje vpliva uporabnika nad potekom procesa, ohranjanje vpliva uporabnika nad svojim življenje
 - b) Uresničitev ciljev
 - c) Ohranjanje vpliva izvajalca nad procesom
 - d) Drugo: _____
9. Ali je imel uporabnik možnost določiti/izbrati čas in kraj srečanj? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
10. Če je bil odgovor v prejšnjem vprašanju NE, zakaj ne? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Pomanjkanje razpoložljivega časa
 - b) Pomanjkanje primerne prostora
 - c) Določim ga sam kot načrtovalec
 - d) Uporabniku to ni bilo pomembno
11. Ali menite, da so uporabniki zadovoljni z uresnitvijo ciljev? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
12. S katerimi ovirami se srečujete pri izvajanju individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite ali dopišite.)
- a) Razkropljeni uporabniki po več oddelkih
 - b) Preveč uporabnikov, katerim sem ključna oseba – načrtovalec/izvajalec načrta
 - c) Pomanjkanje časa – preobremenjenost
 - d) Pomanjkanje sredstev
 - e) Pomanjkanje želja/ciljev uporabnika
 - f) Pomanjkanje usposobljenosti zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnega načrta
 - g) Drugo: _____
13. Kaj v instituciji podpira oblikovanje in izvajanje individualnih načrtov? (Možnih več odgovorov.)
- a) Zagotovitev primernih prostorov
 - b) Organizacija usposabljanj zaposlenih za načrtovanje in izvajanje individualnih načrtov
 - c) Zagotovitev časa za načrtovanje in izvajanje
 - d) Podpora celotne mreže vključenih v izvajanje načrta
 - e) Zagotovitev sredstev
 - f) Drugo: _____

9.2 Priloga B: Anketni vprašalnik – uporabniki

Spol: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Moški
- b) Ženski

Starost: (Ustrezno obkrožite.)

- a) Od 26 do 30 let
- b) Od 31 do 41 let
- c) Od 41 do 51 let
- d) Nad 51 let

Anketna vprašanja

1. Kdaj ste vstopili v Center (Ustrezno napišite.)

2. Ali veste, kaj je individualni načrt? (Ustrezno obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne

3. Ali veste, da je za Vas narejen individualni načrt? (Ustrezno obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne

4. Ali veste, kdaj se je za Vas pričel pisati individualni načrt? (Ustrezno obkrožite.)

- a) Ob vstopu v Center
- b) Ob vstopu na odraslo stran
- c) Drugo: _____

5. Ali sodelujete pri oblikovanju individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne

6. Ali sodelujete pri izvajanju individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)

- a) Da
- b) Ne

7. Ali ste si sami izbrali načrtovalca/izvajalca individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
8. Kako ste vzpostavili stik z načrtovalcem/izvajalcem individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Z načrtovalcem neposredno in samostojno
 - b) Nekdo me je povezal oz. k njemu napotil
 - c) Z mano je stik navezal načrtovalec
9. Kako dobro poznate ključno osebo? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Dobro
 - b) Zelo dobro
 - c) Slabo
 - d) Zelo slabo
10. Ali ste Vi izrecno izrazili željo, da se za Vas zapiše individualni načrt? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
11. Ali so Vas seznanili s postopkom zapisa individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
12. Ali lahko vplivate na spremembe individualnega načrta? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da, ker sem jaz tisti, ki odloča o vsem v zvezi z načrtovanjem in izvajanjem načrta
 - b) Ne
 - c) Delno – načrtovalec, izvajalec se z mano ne posvetuje o vseh svojih dejanjih v zvezi z izvajanjem, načrtovanjem individualnega načrta, mi ne poroča redno.
13. Ali je v individualnem načrtu zapisano samo to, kar ste Vi želeli? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
14. Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo sodeloval pri izvedbi vašega načrta? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne
15. Ali lahko sami odločate o tem, kdo bo imel vpogled v Vaš individualni načrt? (Ustrezno obkrožite.)
- a) Da
 - b) Ne

16. Ali ste se počutili pri načrtovanju/izvajanju načrta enakovredni načrtovalec s ključno osebo? (Ustrezno obkrožite.)

a) Da

b) Ne

17. Ali ste z zapisom načrta dobili občutek, da je to delo namenjeno samo vam in za vas ? (Ustrezno obkrožite.)

a) Da

b) Ne