

# OSOBNOM USMJEREN PRISTUP PRI INDIVIDUALNOM PLANIRANJU ZA OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA U INSTITUCIJSKIM UVJETIMA

## SAŽETAK

*S razvojem socijalnog modela skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama, te u skladu s postmodernističkim koncepcijama socijalnog rada o primjeni načela korisničke perspektive i suradnog odnosa, razvijaju se i nove metode u procesu planiranja i provedbe socijalnih usluga. S aktivnim uključivanjem korisnika u te procese, događa se bitan kvalitativni pomak u poštovanju njihovih ljudskih i građanskih prava, što neposredno utječe na njihovu kvalitetu življenja i poboljšava njihovu socijalnu uključenost.*

*Donošenjem novog Zakona o socijalnoj skrbi te uvođenjem standarda kvalitete socijalnih usluga, otva-*

<sup>1</sup> Jasna Lesički, socijalna radnica, e-mail: jasna.lesicki@gmail.com

Stručni članak  
Primljeno: siječanj, 2011.  
Prihvaćeno: kolovoz, 2011.  
UDK 364.046.6-056.34

Jasna Lesički<sup>1</sup>  
Centar za rehabilitaciju  
Stančić

Ključne riječi:  
osobno usmjereni pristup  
u planiranju, individualni  
plan, osobe s intelektualnim  
teškoćama, suradnički  
odnos.

***ra se prostor za uvođenje metoda planiranja koje u prvi plan stavljaju osobu i procese pomaganja koji im pomažu definirati vlastite životne ciljeve u ostvarenju načina i stila življenja kakav žele za sebe.***

***Uloga stručnjaka pri tome bitno se mijenja, oni postaju pomagači, potiču, predlažu i slušaju, ali ključnu ulogu u procesu planiranja trebali bi imati njihovi korisnici. Takva promjena uloga može izazvati brojne nedoumice i predstavlja izazov za većinu profesionalaca. Započete edukacije za djelatnike centara za socijalnu skrb u značajnoj mjeri mogu otkloniti dileme i proširiti spoznaje te ih je potrebno proširiti na djelatnike domova socijalne skrbi s naglaskom na međusobnu suradnju i definiranje uloga jednih i drugih.***

***Pored teorijskih razmatranja, u radu se donosi primjer izrade individualnog plana za osobu s intelektualnim teškoćama, stalno smještenu u domu socijalne skrbi.***

## UVOD

Paralelno s prihvaćanjem međunarodnih dokumenata koji se odnose na poštovanje ljudskih prava osoba s invaliditetom, u Hrvatskoj se postepeno usvajaju nove terminološke odrednice i metode u radu koje utječu na smanjenje njihove socijalne isključenosti te potiču procese normalizacije.

Iz svih dokumenata, koje je Republika Hrvatska usvojila na državnoj razini, a vezani su uz planiranje i reorganizaciju sustava socijalne skrbi, nedvosmisleno je vidljivo opredjeljenje države za reformske zahvate.

Sukladno Saborskoj deklaraciji iz 2005. godine, osobe s invaliditetom imaju sva prava i slobode koje proizlaze iz Ustava Republike Hrvatske, a diskriminacija prema njima je bilo kakvo njihovo izdvajanje, isključivanje ili ograničavanje jer se time krše njihova ljudska prava i temeljne ljudske slobode (Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, 2005.).

Pojedini Vladini strateški dokumenti govore o potrebi zaštite ranjivih skupina i osoba s invaliditetom, kao temeljnom opredjeljenju naše države za provedbu aktivne politike poštovanja i nedjeljivosti ljudskih prava (Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., 2007.)

Na međunarodnoj razini Republika Hrvatska je početkom 2007. godine (među prvim državama u svijetu) u sjedištu UN-a potpisala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom te ubrzo donijela Zakon o prihvaćanju Konvencije (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju, 2008.).

Provedbom reforme sustava socijalne skrbi i donošenjem paketa mjera koje uključuju: Odluku o uvođenju standarda kvalitete socijalnih usluga (MZSS, 2010.), Strategiju razvoja sustava socijalne skrbi 2011.-2016. (MZSS, 2011.) i Plan

deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016./2018./, (MZSS, 2011.), događa se značajan kvalitativni pomak te se pri planiranju socijalnih usluga uzimaju u obzir individualne potrebe korisnika uz organizaciju života u zajednici što bi u perspektivi trebao predstavljati značajan iskorak u poštovanju njihovih ljudskih i građanskih prava.

Dodatnu potvrdu takvim nastojanjima donosi i novi Zakon o socijalnoj skrbi, osobito u dijelu u kojem naglašava aktivniju ulogu korisnika socijalnih usluga, pa čak i osoba lišenih poslovne sposobnosti koje, sukladno svojim mogućnostima, imaju puno pravo sudjelovanja i davanja mišljenja u postupcima gdje se odlučuje o njihovim pravima (Zakon o socijalnoj skrbi, 2011.).

No, unatoč svim pozitivnim zakonskim propisima i načelnim izjavama o punom poštovanju ljudskih prava osoba s intelektualnim teškoćama, još se uvijek ne može govoriti o bitnom kvalitativnom iskoraku u pružanju socijalnih usluga za tu populaciju te poštovanju i uvažavanju njihovih ljudskih prava.

Jedna od slabijih karika u sustavu pružanja socijalnih usluga je velik broj osoba s intelektualnim teškoćama smještenih u velike i dislocirane institucije te učestalo ograničavanje njihove poslovne i pravne sposobnosti uz izostanak njihovog aktivnijeg sudjelovanja u zajednici.

## **Osobno usmjereno planiranje i okolnosti njegova nastajanja**

Ključni element za postizanje kvalitetnije socijalne usluge jest aktivna participacija korisnika u planiranju, provedbi i evaluaciji pružanih usluga. Takvo postupanje pretpostavlja osnažene korisnike za prihvaćanje mogućnosti izbora i donošenje odluka temeljenih na njihovim vlastitim životnim ciljevima. U mnogim su slučajevima glavne prepreke osnaživanju korisnika prihvaćanje i naglašavanje njihovih ograničenih sposobnosti (Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju RH, 2008.) te kreiranje miljea prezaštićenosti što često u najboljoj namjeri potiču njihove vlastite obitelji i stručnjaci, pa i cijelo društvo vođeno principima suosjećanja i samilosti.

Prva teorijska razmatranja o potrebi drugačijeg pristupa pri kreiranju socijalnih usluga počela su se razvijati u Sjevernoj Americi i Velikoj Britaniji krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina te su bila usko vezana uz razvoj pokreta normalizacije u skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom koji uključuje procese deinstitucionalizacije te uspostavu organizacije skrbi u zajednici (Nirje, 1980.; Wolfensberger, 1983.). Paralelno s razvojem normalizacije, uslijed potrebe za koordiniranjem različitih socijalnih usluga, njihove analize, procjene i kontrole u konceptu vođenja skrbi javlja se u SAD-u pojam poznat kao *case*

*menagement* (Cambridge, 1992.; Davies, 2002.). *Case menagement* u socijalnom radu je metoda pružanja usluga putem profesionalnog socijalnog radnika koja se temelji na procjeni potreba korisnika i njegove obitelji u kojem se na prikladan način organizira, koordinira, nadgleda, evaluira i zastupa »paket« multidisciplinarnih usluga radi zadovoljavanja specifičnih potreba korisnika (*The National Association of Social Workers*, 1992.). Voditelj slučaja *case menager* predstavlja osobu koja koordinira usluge različitih socijalnih službi ili institucija i zastupa korisnika (Barker, 1999.). Nacionalno udruženje američkih socijalnih radnika (NASW) utemeljilo je 1992. godine standarde za osobe koje mogu provoditi *case menagement* koji obvezno uključuju educiranost, određenu razinu vještina te sklonost radu za dobrobit klijenata za njihovo uključivanje u sve procese rada (*The National Association of Social Workers*, 1992.).

U Velikoj Britaniji početkom 90-ih godina razvio se srodan pristup vođenja slučaja, čiji se naziv ubrzo promijenio u vođenje skrbi *care menagement*. Promjena naziva nije samo simboličnog karaktera, već je njezino bitno obilježje da se s »upravljanja ljudima« prelazi na »upravljanje uslugama« s naglašenim organizacijskim, administrativnim i tržišnim aspektom (Huxley, 1993.). Novo stanje dovelo je do situacije da su se individualne potrebe korisnika morale prilagođavati stvarnim resursima, a ne obrnuto, pri čemu je došlo do zapostavljanja generičkog socijalnog rada i korisničke perspektive (Ajduković i Urbanc, 2009.).

Negdje paralelno s uvođenjem *care menagementa* koji je u Britaniji doveo do fragmentacije socijalnih usluga, u SAD-u se postepeno razvijao novi, **osobno usmjereni pristup** prema osobama s invaliditetom koji se kasnije proširio na sve korisnike, a temeljio se na filozofiji korisničkog pristupa. U tom razdoblju dogodio se značajni pomak u percepciji čovjeka kao primatelja socijalne usluge, gdje se on postepeno prestaje definirati po mjerilima i kriterijima socijalne skrbi, već se definira i promatra kao građanin sa svim svojim građanskim pravima i obilježjima. Kao neke od ključnih prava (Duffy, 2003.) navodi: pravo na samoodređenje, pravo na usmjeravanje, pravo na ekonomsku neovisnost, pravo na neovisno stanovanje ili stanovanje uz potporu u zajednici. Tragom toga, najveći izazov za socijalnu skrb postaje podržavanje korisnika u postizanju njihovih građanskih prava i poštovanju njihove individualnosti. Značaj osobno usmjerenog planiranja leži u činjenici da osoba s invaliditetom dobiva neposrednu priliku govoriti o sebi, vlastitim šansama, nesmetano može iznositi prikaz vlastitih snaga, kapaciteta i postignuća te mu je to stvarna prilika za rangiranje važnih stvari u vlastitom životu. Situacije u kojima korisnik sudjeluje u donošenju odluka direktno utječu na poboljšanje socijalnih odnosa, jačanje osobnih kompetencija te mogućnost ostvarivanja osobnih životnih ciljeva što se pozitivno odražava na njegovu ukupnu kvalitetu življenja (Bratković i Rozman, 2006.).

Donošenjem nove strategije skrbi za osobe s invaliditetom u Engleskoj 2001. godine poznate pod nazivom *Valuing People* (Department of Health, 2001.), *Planning with People: Towards Person Centered Approaches: Guidance for Implementation groups* (Department of Health, 2002.) te *Valuing people Now* (Department of Health, 2009.) stvoren je politički i društveni okvir za prihvaćanje novog pristupa osobama s intelektualnim teškoćama. Prema tim dokumentima osobno usmjeren planiranje definira se kao skup postupaka, alata i pristupa osmišljenih da pomognu osobi s invaliditetom planirati vlastiti život uz pružanje odgovarajuće potpore. Donošenjem tih dokumenata uz uvođenje sustava direktnog plaćanja socijalnih usluga došlo je do prave ekspanzije osobno usmjerenog planiranja (Beadle-Brown, 2005.).

## Ključni principi i značaj osobno usmjerenog planiranja

Glavni cilj osobno usmjerenog planiranja je planiranje pozitivnih promjena u životu osobe s intelektualnim teškoćama (Ritchie i sur., 2003.) koja im omogućuje aktivnije učešće u zajednici s ciljem povećanja njegove socijalne uključenosti i podizanja kvalitete življenja. Takvo planiranje ima potencijala biti instrument promjena jer donosi veći stupanj mogućnosti izbora i drugačiji standard življenja za osobe s intelektualnim teškoćama (*National Disability Authority*, 2004.) te može postati dinamična potpora okruženju koje je jedinstveno za svakog pojedinca. Treba istaknuti kako ovdje nije riječ o novim tehnikama planiranja, već je riječ o posve novom pristupu, posve novoj filozofiji odnosa prema korisniku. U osobno usmjerenom planiranju posebno se naglašava promjena odnosa s korisnikom koji mora biti zasnovan na empatiji, osnaživanju i povjerenju (Rapp, 1998.; Rapp, 2002.). To je planiranje koje u fokus stavlja samu osobu i ono što je njoj primarno, a ne invaliditet ili pravo na ostvarivanje određenih socijalnih prava/usluga kroz sustav dosadašnjeg načina planiranja (Sanderson, 2000.; Howell, 2004.). Socijalni radnik i korisnik surađujući, zajednički pronalaze nova rješenja koja donose određene promjene, stvarajući pri tome specifičan odnos koji ima elemente »osobnog odnosa« jer u to ulažemo vlastita profesionalna i životna iskustva (De Vries i Bouwkom, 1995.). U takvom odnosu, stručnjak svjesno zanemaruje svoju moć donošenja odluka i dijelom taj proces prepušta korisniku (Sanderson, 2003.). S time u vezi je i koncepcija perspektive moći koja se spominje u okviru postmodernističkih koncepcija socijalnog rada (Saleebey, 1997.), a koja nas usmjerava na traženje moći ili jačih strana kod samih korisnika kako bi imali što veći udio u pronalasku vlastitih životnih rješenja.

U suštini, radi se o prijenosu moći sa stručnjaka na korisnika i njegovom pozicioniranju da što samostalnije odlučuje o vlastitom životu (Towell i Sanderson, 2004.) i kreira vlastitu životnu viziju koja i ne mora biti u suglasju sa stavovima stručnjaka. Usluge stručnjaka većim dijelom usmjerene su k osnaživanju korisnika i takav odnos u svojoj suštini predstavlja suradni odnos, temeljen na korisničkoj perspektivi (Ajduković i Urbanc, 2009.). Konceptija osnaživanja temelji se na ideji da su korisnici subjekti, dakle ravnopravni partneri tijekom psihosocijalnog tretmana u kojem je zadatak stručnjaka stvaranje preduvjeta i pozitivnog okruženja kako bi korisnik razvio sve svoje potencijale za uspostavu prihvatljive kontrole nad svojim životom (Ajduković, 1997.).

Sukladno tome, osnovni cilj osobno usmjerenog pristupa u individualnom planiranju je stvaranje preduvjeta koji bi korisniku omogućio veći utjecaj na vlastiti život i koji bi u konačnici trebao povećati njegovu kvalitetu. U prvi plan potrebno je izvući »korisnikove jače strane«, njegova znanja, iskustva, mogućnosti, potencijalne izvore zadovoljstva... sve što može pomoći kreiranju njegove vlastite vizije življenja. Pri tome, oslonac nam pružaju tri ključna pitanja: kakav je vaš život danas, biste li ga htjeli promijeniti i kako vam možemo pomoći pri tome.

Ključni principi dobrog planiranja podrazumijevaju (Howell, 2004.; O' Brien i Lovett, 1992.) sljedeće činjenice:

- korisnik je u središtu planiranja (njegovi kapaciteti, sposobnosti, želje, snovi...)
- osobno usmjereno planiranje okuplja obitelj, prijatelje i sve dobronamjerne osobe iz kruga osobe u fokusu planiranja
- osobno usmjereno planiranje sadrži popis promjena koje je potrebno učiniti u perspektivi (kratkoročno, srednjoročno i dugoročno)
- osobno usmjereno planiranje sadrži jasne ciljeve što to korisnik očekuje od budućnosti i kakvu vrstu potpore treba ili očekuje
- ukoliko se planira deinstucionalizacija, plan mora biti vezan uz stil života u zajednici
- krajnji rezultat osobno usmjerenog planiranja mora biti jedinstven plan s jasno vidljivom vizijom, usmjeren prema pozitivnim životnim promjenama.

Tehnike i načini zapisivanja mogu biti različiti, prema preferencijama voditelja plana i korisnika. Kod osoba s većim intelektualnim teškoćama mogu se primijeniti različite kreativne tehnike zapisivanja putem crteža, slaganjem različitih simbola, lijepljenjem sličica, novinskih izrezaka i slično. S obzirom na ograničene mogućnosti sudjelovanja osoba s intelektualnim teškoćama u planiranju, potrebno je naglasiti etičku dimenziju osobnog sudjelovanja voditelja plana (Lotan i Ells, 2010.;

Carlson, 2010.) te voditi računa o cijelom nizu dilema koje mogu proizaći iz takvog odnosa. Profesionalna etičnost voditelja osobno usmjerenog planiranja, između ostalog, mora se temeljiti na: uvažavanju i poštovanju želja korisnika, pravu korisnika na dobru informiranost, pravu korisnika na slobodu izbora, respektiranju svih sudionika procesa i poštovanju tajnosti svih dobivenih podataka.

## Smjerovi u osobno usmjerenom planiranju

Osobno usmjereno planiranje je krovni pojam (Stalker i Campbell, 1998.) koji obuhvaća različite i specifične pristupe u pomaganju korisnicima socijalnih usluga za poboljšanje njihova statusa i planiranja kvalitetnijeg života. U međuvremenu se razvio cijeli niz različitih smjerova osobno usmjerenog planiranja među kojima su najpoznatiji:

- a) Osnovno životno planiranje *Essential Lifestyle Planning* (Smull i Burke Harrison, 1992.) koje je često prisutno u planiranju za korisnike koji napuštaju institucije, a temelji se na individualno dizajniranim socijalnim uslugama (Sanderson, Kennedy i Ritchie, 1997.).
- b) Osobno planiranje za budućnost *Personal Futures Planning* (O'Brien i Lovett, 1992.; Mount i Zwernik, 1988.) koji je manje fokusiran na vrstu usluga i veći se naglasak stavlja na jačanje interpersonalnih odnosa među članovima obitelji, prijateljima i unutar zajednice.
- c) Akcijski plan za normalizaciju *Mc Gill Action Planning System, poznatiji kao MAPS* (Vandercook, York i Forest, 1989.) koji stavlja fokus na potrebe korisnika i naglašava »njihove jače strane«.
- d) Planiranje alternativnog sutra s nadom ili *PATH* (Pearpoint, O'Brien i Forest, 1993.) najčešće se koristi u razvoju individualnih akcijskih planova s fokusom na budućnost.

Zajednička karakteristika svih ovih pravaca je uvažavanje korisnika i njegovo uključivanje u sve faze planiranja skrbi s ciljem postizanja veće individualne kvalitete življenja. U svim fazama planiranja za osobe s intelektualnim teškoćama u fokusu je sama osoba, njezine osobine, njezina povijest, njezini snovi, želje, osobni kapaciteti i jače strane... posve u skladu s holističkim pristupom i postmodernističkim teorijama socijalnog rada i srodnih pomažućih profesija (Bradley, 1994.). Ovdje se zapravo radi o pomaku paradigme te posve novom pristupu.

U tom kontekstu promjena, svrha kreiranja osobno usmjerenog plana (Mount, Ducharme i Beeman, 1991.; O'Brien i O'Brien, 2000.) je pružanje odgovarajuće potpore osobi s intelektualnim teškoćama u jačanju i izražavanju osobnosti kako

bi mogla sama definirati vlastite životne ciljeve u ostvarenju načina življenja kakav želi za sebe. Još jedna novina obilježava proces osobno usmjerenog planiranja jer se pored uključivanja profesionalaca i skrbnika u procese planiranja uključuju i neprofesionalci (Sanderson, 2000.). To su najčešće roditelji, prijatelji, susjedi ili rodbina koji čine snažan **krug potpore** – *circles of support* (Field i Hoffman, 1999.) osobito pri implementaciji planiranja. Pri tome se planiranje temelji na zajedničkom djelovanju u pronalaženju kreativnih i praktičnih rješenja u rješavanju problema te stvaranju promjena u njihovim životima (Sanderson, 2000.).

## **Sličnosti i razlike između osobno usmjerenog i »tradicionalnog« planiranja**

Novi Zakon o socijalnoj skrbi definira individualni plan kao plan promjena životne situacije ili/i ponašanja korisnika utvrđen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa, u dogovoru s korisnikom, usmjeren prema odabranim ciljevima, a u svrhu prevladavanja nepovoljnih životnih okolnosti te se provodi, prati i preispituje zajedno s korisnikom, članovima njegove obitelji, pružateljima usluga te drugim osobama važnim za korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, 2011.). Nadalje, članak 29. Pravilnika o vođenju evidencije i dokumentacije domova te o načinu i rokovima, vrstama usluga i drugim pitanjima (2002.) također govori o individualnom planu kao dijelu obvezne dokumentacije koja je sastavni dio dosjea korisnika. Postojeća praksa u domovima socijalne skrbi nije jedinstvena, već se individualni planovi kreiraju na različite načine te pretežito sadrže popis socijalnih usluga koje definiraju stručni timovi ili stručnjaci (rehabilitatori, socijalni radnici...) temeljem procjene stanja i potreba korisnika s obzirom na stupanj njihovog invaliditeta. Po prijemu korisnika, Komisija za prijem i otpust korisnika imenuje tim za opservaciju koji obično čine socijalni radnik, psiholog, rehabilitator i medicinska sestra. Temeljem opservacijskog izvješća kreira se individualni plan za korisnika temeljem kojeg se korisnik uključuje u različite programe unutar ustanove (glazbeni, likovni, radno-okupacijske aktivnosti, radna terapija, kinezioterapija i drugo...).

Kod osoba s intelektualnim poteškoćama postoji tendencija usredotočenosti na njihove teškoće (medicinski model) te su stručne procjene koje se provode nakon opservacije korisnika više instrument za djelatnike nego dogovor između korisnika usluge/njegovog skrbnika i tima stručnjaka o tome kako će zajednički raditi na zadovoljavanju potreba korisnika (Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju RH, 2008.). Socijalni model skrbi koji je zacrtan zakonskim i strateškim dokumentima zahtijeva promjenu takvog odnosa te kreiranje posve novog odnosa između korisnika i pružatelja usluga.



Prije dvije godine, nakon upoznavanja s modelom individualnog planiranja (*individualni načrt*) koji se provodi u Zavodu Hrastovec (Slovenija), eksperimentalno smo započeli s izradom individualnog plana utemeljenog na osobno usmjerenom pristupu. Takav plan izrađuje se za korisnike s lakšim i umjerenim intelektualnim teškoćama koje planiramo deinstitutionalizirati i organizirati im stanovanje u zajednici uz podršku, ali je primjenjiv i na drugim lokacijama (primjerice, svi odrasli korisnici Dnevnog centra na povremenom boravku imaju takav plan). Dakle, izrada ovakvog plana u ovoj fazi predstavlja nadstandardnu ponudu, on egzistira paralelno s ranije izrađenim individualnim planom i predstavlja njegovu nadogradnju. Prema O'Brien (2004.), osobno usmjeren planiranje može predstavljati kvalitativnu nadogradnju postojećim individualnim planovima. Naša je praksa da se po završetku plana, roditelj ili skrbnik upozna s njim te se traži njihova pismena suglasnost (osobito je to neophodno u situacijama kada se planira bitna promjena u životu korisnika, kao što je, primjerice, preseljenje u zajednicu). Do trenutka pisanja ovog članka, osim pojedinačnih situacija, nije se razvila kontinuirana suradnja s predstavnicima CZSS-a i skrbnicima pri izradi individualnog plana. Razlog tome je prvenstveno u dislociranosti prebivališta većine naših korisnika te nedostatni vremenski i drugi resursi.

Trenutna praksa u pojedinim zemljama Europske unije slijedi principe socijalnog modela i teorijske postulate pojedinih istraživača i teoretičara. Tako se, primjerice, između osobno usmjerenog plana i individualiziranog suradničkog projekta pomoći koji zagovara slovenska teoretičarka (Čačinović Vogrinčić i sur., 2007.), može staviti znak jednakosti. Individualizirani projekt pomoći nastaje kao rezultat suradnog odnosa klijenta i stručnjaka. Ista autorica zastupa mišljenje kako ovakav odnos sadrži sve elemente radnog odnosa (postoji dogovor o sudjelovanju, zajedničko kreiranje rješenja, osobno vođenje...).

Pri pokušaju razgraničenja osobno usmjerenog planiranja od individualnog planiranja za osobe s intelektualnim teškoćama kakvo je poznato u našoj praksi, ključnu razliku predstavlja percepcija osobe s kojom provodimo planiranje. U tradicionalnom pristupu za nas je to, primjerice, korisnik s IQ ispod 45 (ili korisnik mentalne dobi od svega nekoliko godina). Ista ta osoba ukoliko s njom provodimo osobno usmjereni pristup u planiranju, za nas predstavlja 40-godišnju ženu, bez radnog iskustva, s ograničenim socijalnim kontaktima u zajednici, s veoma malo kontrole nad vlastitim životom, koja je od strane svoje obitelji do dolaska u ustanovu tretirana kao dijete.

Sažmemo li što su nam ciljevi pri planiranju, onda u tradicionalnom pristupu dolazimo do zaključka da korisniku treba omogućiti učenje jednostavnih vještina održavanja osobne higijene ili uključivanje u radno-okupacijske aktivnosti ili prilagođeni program i zaštitu od okoline....

Sukladno osobno usmjerenom pristupu, zajedno s korisnikom dolazimo do njegove vizije vlastite budućnosti čiji je najčešći ishod stanovanje u zajednici uz određenu razinu potpore, uvježbavanje svakodnevnih životnih vještina uz održavanje osobne higijene i urednosti životnog prostora, priprema jednostavnih obroka, zapošljavanje, uspostava odnosa s drugim ljudima iz zajednice, pronalaženje prijatelja te planiranje slobodnog vremena (izlasci, posjete, odlasci na izložbe, koncerte, sportske priredbe i slično).

## Izrada individualnog plana u praksi

U daljnjem radu prezentirat ću model praktične izrade individualnog plana koji provodimo u našoj ustanovi s odraslim korisnicima, osobama s intelektualnim teškoćama na razini lake i umjerene mentalne retardacije. Ovdje valja istaknuti ograničenost primjene planiranja kod osoba s izrazito teškim intelektualnim teškoćama (O'Brien i Mount, 1991.) najčešće uslijed nemogućnosti izražavanja osobnih stavova i želja. U pojedinim situacijama moguće je kod njih provesti planiranje stvaranjem širokog kruga potpore uz aktivno uključivanje članova obitelji, skrbnika, rodbine te osoblja koje ih dobro poznaje. U takvim se situacijama pribjegava različitim kreativnim tehnikama i alternativnim oblicima izražavanja (kao što su crteži, odabir fotografija koje simboliziraju pojedine pojmove i drugo).

Jedna od posebnosti individualnog planiranja za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama u instituciji su postavljeni ciljevi koji su često usmjereni njihovom što većem osamostaljivanju i kreiranju individualne kvalitete življenja, za razliku od razdoblja djetinjstva i razdoblja odrastanja kada se planiranje primarno vezuje uz obiteljsku kvalitetu življenja (Kyeong i Turnbull, 2004.).

Za izradu individualnog plana, potrebno je odvojiti dovoljno vremena za izgradnju povjerljivog međusobnog odnosa s korisnikom, prikupiti sve relevantne informacije o njemu i upoznati njegov sustav vrijednosti. Tijekom višekratnih razgovora vode se bilješke o izrečenom koje postepeno postaju individualni plan napisan »rječnikom korisnika«, što pretpostavlja uporabu jezičnih stilova izražavanja koji su specifični i bliski korisniku. Komunikacija mora biti što jednostavnija, uz neprestano poticanje i stvaranje jezične bliskosti (Urbanc, 2007.). Najvažniji dio individualnog planiranja je njegov završni dio – operacionalizacija ciljeva za kratkoročno, srednjoročno ili dugoročno razdoblje. Kroz sve zapisano mora biti jasno vidljiva vizija korisnikova života.

Po dovršetku, korisnika temeljito upoznajemo s napisanim planom te ukoliko je suglasan sa svim navedenim, potpisuje ga ili stavlja svoj znak prihvaćanja. Potom se saziva sastanak na koji se uz voditelja plana poziva korisnik, njegov ključ-

ni radnik, voditelj odjela i roditelj i/ ili skrbnik ako je pod skrbništvom. Na sastanku se donosi odluka o prihvaćanju plana o čemu se vodi zapisnik. Svoj primjerak plana korisnik pohranjuje na sigurno mjesto ili ga ostavlja na čuvanju kod svojeg ključnog radnika. U kontekstu uvođenja standarda kvalitete uveli smo i ključnog radnika. To je djelatnik doma koji pored svojih poslova posebno brine za jednog ili više korisnika te na razini doma zastupa njegove interese. Ključnu osobu najčešće odabire sam korisnik. Jedan primjerak plana odlaže se u dosje korisnika. Prvu evaluaciju korisno je provesti nakon 6 mjeseci od donošenja plana, dok se daljnje evaluacije u pravilu sazivaju jednom godišnje. Sastanke saziva ključni radnik koji vodi neposrednu brigu o realizaciji individualnog plana. U slučaju bilo kakvih značajnijih promjena u životu korisnika može se organizirati revizija plana, njegova nadopuna ili promjene.

Tako sastavljen individualni plan sastoji se od nekoliko cjelina: uvodni dio/vlastita životna priča, osobni resursi korisnika, socijalna mreža, osobna procjena vlastitog zdravlja, ciljevi planiranja i operacionalizacija ciljeva.

## **Uvodni dio/vlastita životna priča**

U uvodnom dijelu, uloga voditelja plana je pomoć korisniku pri iznošenju njegove vlastite životne priče. Ovdje se naglasak stavlja na intenzivno slušanje (Mount, Ducharme i Beeman, 1991.) i praćenje neverbalnih oblika komunikacije. Korisnika je dobro poticati na pozitivnu intonaciju izrečenog, ali ne smijemo si dopustiti značajniji utjecaj na sadržaj. Pri tome su korisna potpitanja koja se odnose na mjesto rođenja, djetinjstvo, obiteljsku situaciju, prijatelje, dolazak u dom, snalaženje u novom okruženju i slično. Ukoliko u izjavama korisnika primijetimo značajnija odstupanja od objektivnog sadržaja, onda to možemo komentirati kao vlastiti osvrt te se pozvati na izvor informacija (primjerice, dokumentacija korisnika, izjava suradnika, mišljenje člana obitelji ili drugo). Takav se dio teksta može napisati u kurzivu ili na način da se vidljivo razlikuje od korisničke verzije.

U daljnjem tekstu uz kraće komentare bit će izneseni pojedini dijelovi odabranog individualnog plana koji je zbog etičkih razloga lišen svih elemenata mogućeg prepoznavanja na način da su sva imena, nazivi mjesta te ostali podaci promijenjeni.

*...Rođena sam u Zagorju prije nešto više od 43 godine u znaku »račice« i veći dio života provela sam tamo. Moj zavičaj je meni jako lijep, s puno zelenila i drveća. Ne volim trsje...*

*Imali smo 2 vinograda; jedan smo prodali. Tata je puno pio i stalno nas zlostavljao. Moje djetinjstvo nije bilo previše lijepo. Plakala sam skoro svaki dan i svaki put*

*kad mi je otac govorio ružne riječi. Sjećam se kako mi je samo jednom za moj imendan poklonio dar... Mama je sve radila u kući i oko kuće, jako se mučila da ostane što više za nas djecu... Jednom sam zakasnila iz škole (išla sam tek u 1. razred) i dobila sam strahovite batine; mislim da mi je od toga stradala kičma. (Ana ima prisutno oštećenje kralježnice koje nije u vezi s fizičkim zlostavljanjem u djetinjstvu.)*

*...Nikako nisam uspjela uhvatiti »brzinu« pri šivanju. Kada je otišla teta Štefica iz škole koja me je uvijek štitila, rekli su mojoj mami da nisam sposobna za šivanje i neka idem doma na selo kopati. Ipak sam nekako završila školu za pomoćnu švelju i vratila se doma na selo... (iz razdoblja školovanja)*

*...Mama je 2006. doživjela »moždani udar« i to je bio kraj zajedničkog života. Odveli su je najprije u bolnicu, a poslije u toplice pa u dom. Ostala sam sama... (Nekoliko godina prije majčine nagle bolesti, korisnici je preminuo otac i mlađi brat s kojima je živjela u zajedničkom domaćinstvu dok je stariji brat u ranoj mladosti napustio obiteljski dom i s njim nije uspostavila prisijski emocionalni odnos.)*

*...Tada je brat pozvao socijalne radnice i one su me smjestile u dom. O domu sam čula samo na TV. Sjećam se da sam vidjela djevojke u kolicima i baš sam došla k njima na odjel. Kada sam 19. siječnja stigla ovdje, sve mi je izgledalo tužno: trošne zgrade, trošan odjel, bolnički krevet... Dali su mi ključ od ormara (nosi ga na uzici oko vrata) i to je bila prva dobra stvar koju sam ovdje doživjela. Cure na odjelu su bile jako radoznale i puno su me ispitivale o mojem životu. Nisam im imala što za reći...*

## Osobni resursi korisnika

U ovom dijelu individualnog plana korisnika se potiče da iznese svoju sadašnju životnu poziciju. Gdje se trenutno nalazi, kada se budi, tko ga budi, odabire li odjeću koju će odjenuti. Može li i u kojoj mjeri utjecati na svakodnevne životne aktivnosti, može li, primjerice, odabrati što će uzeti za obrok i kada će imati obrok. Korisnik vlastitim riječima opisuje obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti na području osobne higijene, odijevanja, uzimanja obroka, uređenja okoliša ili provođenja slobodnog vremena. Sam donosi procjenu vlastite samostalnosti ili potrebe za potporom. Ima li vlastite prihode i raspolaze li njima. Što voli, a što ne voli. O čemu odlučuje, donosi li kakve odluke. Kakve su mu osobne potrebe, ali i osobni kapaciteti (jače strane).

*...Ujutro napravim svoj krevet, presvučem ga kada treba. Onda obično pometem hodnik, svoju sobu, postavljam stol prije obroka i počistim iza sebe...*

*...Svaki dan idem u radionicu i vezem ručni rad. Baš sam završila jedan stolnjak. Volim raditi na svili. Oslikavam marame sa ivančicama i ljubičicama. To mi je nadraže cvijeće...*

*Sama se tuširam i perem kosu. Oblačim ono što imam, a najviše volim sportsku odjeću, trenirku i tenisice...*

*...Ovdje mi najviše fali prostor za intimu. Previše je bučno, pa odem u krevet, pokrijem se i ne čujem ništa... Od džeparca obično kupim bon za telefon. Jako mi fale odlasci iz centra. U kinu nisam bila godinama. Htjela bih kod frizera do Božića, možda napraviti pramenove...*

## **Socijalna mreža**

Ovaj dio odnosi se na mogućnosti ostvarivanja kontakata, njihovu učestalost i kvalitetu s osobama u domu, članovima obitelji, rodbinom te eventualnim prijateljima izvan doma, kao i želje korisnika za stjecanjem novih prijatelja. Potrebno je potaknuti korisnika da iznese koje su to važne teme i može li u krugu obitelji, prijatelja ili rodbine pronaći osobe koje bi se uključile u planiranje aktivnosti te omogućile veću uspješnost realizacije planiranih aktivnosti i kreiranje pozitivnog okruženja potpore. Njihova je uloga ponekad presudna za realizaciju planiranih ciljeva (Turnbull, Turbiville i Turnbull, 2000.).

*...Ne održavam kontakte s bratom. Nikad nismo bili bliski. Samo me je doveo ovdje i jednom za imendan nazvao me telefonom. Kada sam ove godine išla posjetiti svoju kuću sa socijalnom radnicom i prijateljima iz doma, nitko me nije dočekao. Samo pismo kako nemaju vremena...*

*...Prošle sam godine bila u posjeti kod mame u domu. Voljela bih opet ići kod nje i odnijeti joj svoju sliku. Fali mi mama. Moram se slikati za to... (Majka je u međuvremenu prohodala, uspostavila osnovnu skrb o sebi te ima velikih teškoća oko plaćanja doma i razmišlja o povratku u obiteljsku kuću.) ...Moja prijateljica iz centra piše pjesme i velika je vjernica. Stalno se moli. Sve tete su mi dobre osim jedne koja voli previše »komandirati«...*

*...Moj najveći prijatelj ovdje je Marijan. Upoznali smo se u radionici još prošle godine. Sviđa mi se. Na početku našeg druženja malo sam se bojala njegovih naglih pokreta. (Marijan boluje od cerebralne paralize.) Sada ga već posve razumijem. Čitam mu sa usana. Najradije bih se prezivala kao on i živjela s njim izvan centra. Nikako ne blizu brata i njegovih...*

## **Osobna procjena vlastitog zdravlja**

Klijenta potičemo da vlastitim riječima opiše svoje zdravstveno stanje. Pri tome ne ističemo njegovu dijagnozu ili vrstu terapije koju uzima. Opisuju se samo postojeće tegobe, odlasci liječniku i slično.

*...Uopće ne mislim na svoju bolest. Kada su mi promijenili terapiju, dobila sam odmah napad. Sada mi je opet dobro... (Korisnica ima epilepsiju, uzima redovito lijekove te je pod stalnim nadzorom liječnika opće prakse uz povremene kontrole neurologa. S obzirom da joj je jedan brat preminuo tijekom epi napadaja, korisnica najčešće izbjegava razgovor o zdravlju.) Na dijete sam zbog masnoća, ali mi se ne sviđa to što dobivam. Bez ukusa je...*

## Ciljevi planiranja

Ciljevi obično proizlaze iz ranije opisanih poglavlja individualnog plana. Postavljeni ciljevi moraju pripadati korisniku, oni mogu biti i posve nerealni, ali ih svejedno valja zapisati. Zapisuju se u alinejama jednostavno i kratko sročnim rečenicama. Oni predstavljaju u svojoj suštini podlogu za daljnju operacionalizaciju plana. Za uspješnije definiranje ciljeva mogu se postaviti neka od sljedećih pitanja: što ti je važno u životu, kakvi su tvoji interesi, kako želiš živjeti (vratiti se u obitelj, stanovati u vlastitoj kući, u organiziranom stanovanju uz potporu...), što je potrebno učiniti kako bi tvoj život postao bolji, kako želiš provoditi svoje slobodno vrijeme, kakve ideje želiš ostvariti u svojem životu...

- *fotografirati se*
- *posjetiti majku*
- *otići u kino i obići trgovačke centre*
- *posjetiti obiteljsku kuću*
- *uvježbavanje kulinarskih vještina – pravljenje kolača i jednostavnih jela*
- *provesti dopust u roditeljskom domu*
- *zajednički život s Marijanom u stanu s potporom.*

## Operacionalizacija ciljeva

U svojoj suštini, operacionalizacija ciljeva je tabelarni prikaz u kojem prikazujemo ključne ciljeve osobnog planiranja, popis predviđenih aktivnosti, potrebne resurse za provedbu s okvirnim vremenskim rokovima (kratkoročno, srednjoročno, dugoročno ili kontinuirano) za njihovu realizaciju kao i odgovornu osobu za njihovu realizaciju. U ovom dijelu plana možemo imenovati suradnike i potrebna sredstva za realizaciju ciljeva.

**Tablica 1.** Tabelarni prikaz operacionalizacije ciljeva

CILJEVI	AKTIVNOSTI	POTREBNA SREDSTVA	VREMENSKI ROKOVI	ODGOVORNA OSOBA
1. Nabaviti fotografiju i prikladni okvir	- dogovoriti termin - osigurati prijevoz - odlazak u foto studio - informirati suradnike	- osigurati džeparac - osigurati vozilo	- kratkoročno	- ključna osoba
2. Posjet majci	- obaviti telefonski razgovor s domom i utvrditi termin posjete - osigurati prijevoz - obavijestiti suradnike	- novčana sredstva za kupnju poklona majci - vozilo za prijevoz	- kratkoročno	- socijalna radnica
3. Odlazak u kino i obilazak trgovačkih centara	- definirati vrijeme - dogovoriti prijevoz - napraviti plan obilaska - odabir filma - obavijestiti suradnike	- vozilo - novčana sredstva (ulaznica, sok...)	- kratkoročno (povremeno)	- ključna osoba
4. Posjet roditeljskom domu	- obaviti konzultacije s rodbinom i suradnicima - definirati vrijeme - napisati projekt i analizu rizika	- novčana sredstva - vozilo	- srednjeročno	- ključna osoba
5. Uvježbavanje kulinarskih vještina – pečenje kolača	- obaviti konzultacije s voditeljicom - dogovoriti prihvatljivi termin i mjesto - osigurati potporu	- pripremiti namirnice	- kontinuirano	- ključna osoba
6. Ljetni dopust u roditeljskom domu	- obaviti konzultacije s timom, zdravstvenom službom i CZSS-om - razgovarati s majkom i bratom/šogoricom - definirati vrijeme - napisati projekt i analizu rizika	- pripremiti lijekove - osigurati prijevoz i pratnju	- srednjeročno	- ključna osoba
7. Zajednički život s Marijanom	- odluka tima - osiguranje pristanka roditelja i CZSS-a - izrada projekta (odabir i opremanje prostora za zajedničko stanovanje, osiguranje potpore za samostalno stanovanje, evaluacija...) - analiza rizika	- osigurati prostor - opremiti prostor	- dugoročno	- tim za stanovanje u zajednici

## NEKI REZULTATI ISTRAŽIVANJA VEZANI UZ PRATIČNU PRIMJENU OSOBNO USMJERENOG PRISTUPA

Nakon uvođenja osobno usmjerenog planiranja, u Velikoj Britaniji je provedeno dvogodišnje istraživanje na 4 različita mjesta u kojem su sudjelovale 93 osobe s intelektualnim teškoćama (Robertson i sur., 2005.) koje je nedvojbeno pokazalo kako je uvođenje takvog vida planiranja poboljšalo kvalitetu življenja osoba s teškoćama na nekoliko bitnih područja: poboljšalo se njihovo uključivanje u zajednicu, povećali su se kontakti s prijateljima i obitelji te se mogućnost njihova izbora značajno povećala u odnosu na ranije razdoblje.

Neka slična istraživanja (Bolard, 2009.; Claes i sur., 2010.; McCormack i Farrell, 2009.) temeljena na praćenju periodičnih izvješća nakon uvođenja osobno usmjerenog planiranja, govore također o poboljšanju socijalne mreže korisnika, učestalijim kontaktima s obitelji, povećanim aktivnostima u zajednici, većoj mogućnosti vlastitog izbora i uspješnijem obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Pojedini britanski istraživači (Robertson i sur., 2006.) naglašavaju kako je od svih preporučenih strateških mjera po donošenju *Valuing people-a* najuspješnija provedba upravo osobno usmjerenog planiranja jer je za njegovo uvođenje bilo potrebno osigurati najmanje dodatnih sredstava, odnosno trebalo je samo motivirati ljudske resurse na akciju. Očigledno je da takav plan nije lijek za sve probleme, nije ni garancija za bolji život, ali je sigurno da može donijeti mnoge pozitivne promjene u životu osoba s teškoćama (Ritchie i sur., 2003.).

Osobno usmjereni plan je dugotrajni proces koji se temelji na kreativnom pristupu i često zahtijeva malo dodatnih resursa jer se reorganizacijom postojećih resursa povećava fleksibilnost, a uključivanjem obitelji i zajednice, stvara se prirodna potpora i suradnja (Cole i sur., 2000.). Iskustva u njegovoj praktičnoj primjeni sugeriraju da inicijalna cijena osobno usmjerenog planiranja nije skuplja od tradicionalnog planiranja (Robertson i sur., 2005.) ili je tek nešto viša od toga (Mc Intosh, 2001.). Sva dosadašnja iskustva govore u prilog važnosti uključivanju roditelja ili drugih bliskih osoba kao izvora relevantnih informacija s jedne strane, a s druge strane može ih se uključiti u pružatelje potpore, primjerice, pri planiranju stanovanja uz potporu u zajednici (*Department of Health*, 2002.).

### ZAKLJUČNO

U radu je prezentiran osobno usmjereni pristup individualnom planiranju koji smatramo prikladnim za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama koje se pripremaju za napuštanje ustanove i život u zajednici. Polazna znanja stekli smo prateći



iskustva drugih i koristeći dostupnu literaturu, učenjem u hodu i nadogradnjom vlastitog iskustva. Tijekom tog razdoblja uočili smo da osobno usmjeren pristup pri individualnom planiranju donosi nekoliko bitnih pomaka:

- osobe s intelektualnim teškoćama u svojstvu korisnika aktivno i rado sudjeluju u kreiranju individualnog plana
- tijekom izrade individualnog plana, s korisnikom se stvara poseban odnos povjerenja i suradnje koji je više od uobičajenog profesionalnog odnosa
- suradnjom na izradi individualnog plana, kod osoblja se postepeno eliminiraju tradicionalni okviri za definiranje invaliditeta koji uključuje tretiranje odrasle osobe kao djeteta pri čemu se fokus s invaliditeta prebacuje na »jače strane« koje korisnik posjeduje
- Osobe s intelektualnim teškoćama u svojim planovima postepeno se pozicioniraju izvan sfere socijalnih usluga tipičnih za domove socijalne skrbi te se fokusiraju na život u zajednici uz isticanje tema kao što su samostalnost, zapošljavanje i slično.

S obzirom na promjene u sustavu socijalne skrbi, zakon podjednako obvezuje nas djelatnike domova kao i djelatnike CZSS-a na određeno postupanje. Kao otvoreno pitanje nameće se uspostava neposredne suradnje između voditelja plana promjena iz CZSS-a i nas koji radimo u domovima pri izradi individualnih planova. Jednako tako, ostaje nepoznanica kako ćemo surađivati pri prijemu novih korisnika. Hoće li korisnici dolaziti u dom s gotovim individualnim planom i kako ćemo u to ukomponirati domske socijalne usluge? Na ovu i brojne druge dileme možemo odgovoriti odgovarajućom suradnjom i edukacijom. Edukacija je ključna pretpostavka za oživotvorenje takvog planiranja. U literaturi se često navodi kako je izostanak edukacije glavna prepreka za otklon mogućeg otpora stručnih radnika koji zbog ustaljenih navika nemaju motivacije raditi na drugačiji način (Sheard, 2004.; Mansell i Beadle Brown, 2004.).

Iako se danas u okviru Studija za socijalni rad posebna pažnja posvećuje edukaciji o uspostavi suradnog odnosa i korisničkoj perspektivi (Ajduković i Urbanc, 2009.) te su se kolege sa studija aktivno uključile u edukaciju i evaluaciju nastalih promjena kao posljedice reforme sustava socijalne skrbi (Ajduković i Urbanc, 2010.a; Ajduković i Urbanc, 2010.b), za sada zaposlenici domova nisu imali priliku za uključivanje. S obzirom na predstojeće razdoblje u kojem nas očekuju intenzivne promjene kao što su deinstitucionalizacija i transformacija domova socijalne skrbi, uvođenje standarda kvalitete, uz definiranje posve novog odnosa prema korisnicima usluga, neophodno je educirati sve djelatnike kako bi se lakše nosili s izazovima i kako bi cijeli proces reforme i orijentiranosti prema korisniku bio što uspješniji.

## LITERATURA

1. Ajduković, M. (1997). **Grupni pristup u psihosocijalnom radu**. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Ajduković, M. & Urbanc, K. (2009). Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi. **Ljetopis socijalnog rada**, 16 (3), 505-535.
3. Ajduković, M. & Urbanc, K. (2010a). Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb. **Ljetopis socijalnog rada**, 17 (3), 319-352.
4. Ajduković, M. & Urbanc, K. (2010b). Izazovi dosljedne provedbe novog modela rada centra za socijalnu skrb. **Ljetopis socijalnog rada**, 17 (3), 353-390.
5. Barker, R. L. ed. (1999). **The social work dictionary**. Washington: NASW.
6. Beadle-Brown, J. (2005). PCP and direct payments: Opening doors for people with learning disabilities. In: Cambridge, P. (ed.), **PCP and care management with people with learning difficulties**. London: Jessica Kingsley.
7. Bradley, V. (1994). Evolution of a new service paradigm. In: Bradley, V., Ashbaugh, J. & Blaney, B. (eds.), **Creating individual support for people with developmental disabilities**. Baltimore: Paul H. Brookes, 11-32.
8. Bratković, D. & Rozman, B. (2006). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. **Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja**, 42 (2), 101-112.
9. Bollard, M. (2009). **Intellectual disability and social inclusion a critical review**. UK: Department of social and Community Studies, Coventry University, Coventry.
10. Cambridge, P. (1992). Case management in community services: Organizational responses. **British Journal Social Work**, 22 (5), 495-517.
11. Claes, C. , van Hove, G., Vandeveldel, S., van Loon, S. & Schallock, R. (2010). Person-centered planning: Analysis of research and effectiveness. **Intellectual and Developmental Disabilities**, 48 (6), 432-453.
12. Cole, M., McIntosh, B. & Whittaker, A. (2000). We want our voices heard – developing new lifestyles with disabled people. **Community care into practice series**. UK: Joseph Rowntree Foundation.
13. Carlson, L. (2010). Who's the expert? Rethinking authority in the face of intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 54, 58-65.
14. Čačinović Vogrinčić, G., Kopal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2007). **Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu**. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.

15. Davies, M. (2002). **The blackwell companion to social work**, 2nd Edition (Editor). University of London; University of East Anglia.
16. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (2005). **Narodne novine**, 47/2005.
17. Department of Health (2001). Valuing people: A new strategy for learning disability for the 21st century. Preuzeto s: [www.doc.gov.uk/learningdisabilities](http://www.doc.gov.uk/learningdisabilities). (14.12.2010.)
18. Department of Health (2002). Planning with people: Towards person centered approaches: Guidance for implementation groups. Preuzeto s: [www.doc.gov.uk/learningdisabilities](http://www.doc.gov.uk/learningdisabilities). (14.12.2010.)
19. Department of Health (2009). **Valuing people now: A new three year strategy for people with intellectual disabilities. Making it happen for everyone**. London: HMSO.
20. De Vries S. & Bouwkom, R. (1995). **Psihosocialna družinska terapija**. Logatec: Firis.
21. Duffy, S. (2003). **Keys to citizenship: A guide to getting good support services for people with learning difficulties**. Birkenhead: Paradigm.
22. Huxley, P. (1993). Case management and care management in community care. **British Journal Social Work**, 23 (4), 365-381.
23. Howell, A. (2004). **Developing a common framework for the introduction of person centred planning in sheltered workshops** – first draft report from the working group.
24. Field, S. & Hoffman, A. (1999). The importance of family involvement for promoting self-determination in adolescents with autism and other developmental disabilities. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 14, 36-41.
25. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativni protokol uz Konvenciju. Preuzeto s: <http://uik.hr/invalidi-konvencija>. (21.12.2010.)
26. Kyeong, K. & Turnbull, A. (2004). Transition to adulthood for students with severe intellectual disabilities: Shifting toward person – family independent planning. **Research & Practice for Persons with Severe Disabilities**, 29 (1), 53-57.
27. Lotan, G. & Ells, C. (2010). Adults with intellectual and developmental disabilities and participation in decision making: Ethical considerations for professional–client practice. **Intellectual and Developmental Disabilities**, 48 (2), 112-125.
28. Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2004). Person-centred planning or person-centred action? Policy and practice in intellectual disability services. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 17 (1), 1-9.

29. McCormack, B. & Farrell, M. (2009). Translating quality of life into service action: use of personal outcome measures in the Republic of Ireland. **British Journal of Learning Disabilities**, 37, 300–307.
30. Mc.Intosh, B. (2001). Person centred planning: Making it work in the UK. **Topic Papers**, 6, UK: The Foundation for People with Learning Disabilities.
31. Mount, B. & Zwernik, K. (1988). It's never too early, it's never too late: A booklet about personal futures planning. **Governor's planning council on developmental disabilities**. St. Paul, Minnesota.
32. Mount, B., Ducharme, G. & Beeman, P. (1991). **Person centred development: A journey in learning to listen to people with disabilities**. Manchester, CT: Communitas.
33. MZSS (2010). Standardi kvalitete socijalnih usluga (2010). Preuzeto s: [http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo\\_i\\_socijalna\\_skrb/socijalna\\_skrb/standardi\\_kvalitete\\_socijalnih\\_usluga](http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/standardi_kvalitete_socijalnih_usluga). (21.07.2011.)
34. MZSS (2011). Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016. (2018.). Preuzeto s: [http://www.mzss.hr/zdravstvo\\_i\\_socijalna\\_skrb/socijalna\\_skrb/reforma\\_sustava\\_socijalne\\_skrbi](http://www.mzss.hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/reforma_sustava_socijalne_skrbi). (21.07.2011.)
35. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom (2007) . 2007.-2015., **Narodne novine**, 63/ 2007.
36. National Disability Authority (2004.), Guidelines on Person Centred Planning in the Provision of Services for People with Disabilities in Ireland. Preuzeto s: <http://www.nda.ie>. (07.01.2011.)
37. Nirje, B. (1980). The normalization principle. In: Flynn R. J. & Nitsch, K. E.(eds.), **Normalization, Social Integration and Community Services**. Baltimore: University Park Press.
38. O'Brien, J. (2004). If person-centred planning did not exist, »Valuing People« would require its invention. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 17 (1).
39. O'Brien, J. & Lovett, H. (1992). Finding a way toward everyday lives. **The Contribution of Person Centered Planning**. Harrisburg, Pennsylvania: Pennsylvania Office of Mental Retardation.
40. O'Brien C. L. & O'Brien, J. (2000). The origins of person-centered planning. **A Community of Practice Perspective**. Atlanta: Responsive Systems Associates, Inc.
41. O'Brien, J. & Mount, B. (1991). Telling new stories: The search for capacity among people with severe handicaps. In: Peck L. & Brown, L. (eds.), **Critical Issues in the Lives of People with Severe Disabilities**. Baltimore: Paul H Brookes.

42. Pearpoint, J., O'Brien, J. & Forest, M. (1993). **PATH. A workbook for planning positive, possible futures and planning alternative tomorrow with hope for schools, organizations, businesses and families.** Toronto: Inclusion Press.
43. Pravilnik o vođenju evidencije i dokumentacije domova socijalne skrbi, te o načinu i rokovima, vrstama usluga i drugim pitanjima (2002). **Narodne novine**, 47/2002.
44. Rapp, C. (1998). The strenghts model. **Case menagement with people suffering from severe and persistent mental illness.** New York: Oxford University Press.
45. Rapp, C. (2002). A strenghts approach to case magement with clients with severe mental disabilities. In: Robert, A. & Greene, G. (eds.), **Social works disk reference.** New York i Oxford University Press, 486-489.
46. Ritchie, P. Sanderson, H., Kilbane, J. & Routledge, M. (2003). **People, plans and practicalities – achieving change through person centred planning.** Scotland: SHS, Scotland.
47. Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P., Krijen-Kemp, E., Towers, C., Romero, R., Knapp, M., Sanderson, H., Routledge, M., Oakes, P. & Joyce, T. (2005). **The impact of person centred planning.** Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University.
48. Robertson, J., Emerson E. & Hatton C. (2006). Longitudinal analysis of the imact and cost of person centred planning for people with intellectual disabilities in England. **American Journal on Mental Retardation**, 111 (6), 400-416.
49. Sanderson, H. (2003). Implementing person-centred planning by developing personcentred teams. **Journal of Integrated Care**, 11 (3), 18-25.
50. Sanderson, H. (2000). **Person-centred planning: Key features and approaches.** York: Joseph Rowntree Foundation.
51. Stalker, K. & Campbell, V. (1998). Person-centred planning: An evaluation of a training programme. **Health and Social Care in the Community**, 6 (2), 130-42.
52. Sheard, D. (2004). Person-centred care: The emperor's new clothes? **Journal of Dementia Care**, 12 (2), 22-4.
53. Sanderson, H., Kennedy, J. & Ritchie, P. (1997). People, plans and possibilities: Exploring person. **Centred planning.** Edinburgh: SHS Ltd.
54. Saleebey, D. (1997). **The strenght perspective in social work practice.** Columbia University Press: New York.
55. Smull, M. W. & Burke-Harrison, S. (1992). **Supporting people with severe reputations in the community.** Alexandria, VA: National Association of State Mental Retardation, Program Directors.

56. The National Association of Social Workers (1992). **Standards for social work case management**. Washington DC.
57. Towell, D. & Sanderson, H. (2004). Person-centred planning in its strategic context: Reframing the mansell/beadle-brown critique. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 17 (1), 17-21.
58. Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnership models: Collective empowerment as the model for the early 21<sup>st</sup> century. In: Shonkoff, J. P. & Meisels, S. L. (eds.), **The handbook of early childhood intervention**, second edition. New York: University Press.
59. Urbanc, K. (2007). Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu. **Ljetopis socijalnog rada**, 14 (1), 179-196.
60. Vandercook, T., York, J., Forest, M. (1989). The McGill Action Planning System (MAPS): A strategy for building the vision. **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps**, 14, 205-215.
61. Wolfensberger, W. (1983). Social role valorization: a proposed new term for the principle of normalization. **Mental Retardation**, 21, 234-239.
62. Zakon o socijalnoj skrbi (2011). **Narodne novine**, 57/2011.
63. Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (2008). Preuzeto s: [http://www.mzss.hr/zdravstvo\\_i\\_socijalna\\_skrb/socijalna\\_skrb/pretpristupne\\_aktivnosti\\_socijalno\\_ukljucivanje/jim](http://www.mzss.hr/zdravstvo_i_socijalna_skrb/socijalna_skrb/pretpristupne_aktivnosti_socijalno_ukljucivanje/jim). (10.01.2011.)

Jasna Lesički

Rehabilitation Centre Stančić

## **PERSON-CENTRED APPROACH TO INDIVIDUAL PLANNING FOR PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN INSTITUTIONAL CONTEXT**

### SUMMARY

*New methods in the process of planning and provision of social services develop simultaneously to the development of the social model of care for persons with intellectual disabilities and in accordance with the post-modern concepts of social work applying the principles of user perspective and cooperative relationship. Active integration of users in those processes results in a significant qualitative shift towards respecting their human and civil rights, directly influencing their quality of life and improving their social integration.*

*The new Social Welfare Act and the introduction of social service quality standards enabled introduction of planning methods focussed on individuals and support processes helping them define their goals in achieving lifestyle they want for themselves.*

*In the process, the role of experts has significantly changed as they have become helpers, inciting, suggesting and listening. However, the crucial role in the planning process should be played by the users. The reversal of roles can provoke numerous questions and present a challenge for most professionals. The education programmes in place for social care centres' employees can to a significant extent resolve dilemmas and expand the understanding of the issues. Therefore it is necessary to include employees of care homes into education programmes, emphasising the need for mutual cooperation and defining the roles of both groups of social care professionals.*

*In addition to theoretical considerations, the paper provides examples of drafting individual plans for persons with intellectual disabilities permanently placed in care homes.*

**Key words:** *person-centred planning, individual plan, persons with intellectual disabilities, cooperation relationship.*

