

PRUŽANJE SOCIJALNIH USLUGA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU: ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA ZAPOSLENOG U USTANOVU SOCIJALNE SKRBI

SAŽETAK

Cilj ovog rada je prikazati i detaljno opisati posao socijalnog radnika zaposlenog u ustanovi socijalne skrbi u kojoj se pružaju socijalne usluge djeci s teškoćama u razvoju. Posao socijalnog radnika opisan je kroz njegove dijelove: rad s korisnicima, rad s obiteljima korisnika, suradnja s različitim pružateljima formalne podrške, savjetovanje te, naposljetku, socijalni radnik kao član stručnog tima. Navedeni dijelovi posla su opisani i problematizirani, dok se u posljednjem dijelu rada problematiziraju najčešći problemi s kojima se socijalni radnik susreće u svom djelovanju.

UVOD

Sustav socijalne skrbi kroz svoju djelatnost štiti prava i interese obitelji djece s teškoćama u razvoju na način da im osigurava podršku u što adekvatnijem suočavanju sa životnim

Stručni članak
Primljeno: prosinac, 2020.
Prihvaćeno: ožujak, 2021.
UDK: 364.62:364.65-053.2-
056.26
DOI 10.3935/ljsr.v28i1.418

Ada Filipaj¹
Centar za rehabilitaciju Zagreb

Marko Buljevac²
orcid.org/0000-0001-7128-7860

Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada

Ključne riječi:

socijalni rad s obiteljima
djece s teškoćama u razvoju;
socijalni radnik u ustanovi
socijalne skrbi;
posao socijalnog radnika

1 Ada Filipaj, socijalna radnica, email: ada.filipaj@hotmail.com

2 Doc.dr.sc. Marko Buljevac, socijalni radnik, e-mail: marko.buljevac@pravo.hr

prilikama i s ciljem ostvarivanja zadovoljavajuće kvalitete svakodnevnog življenja. Zakon o socijalnoj skrbi (2013., 2014., 2015., 2016., 2017. 2019., 2020., čl. 4.) navodi da osnovne životne potrebe djece s teškoćama u razvoju obuhvaćaju i dodatne potrebe koje proizlaze iz njihovog invaliditeta. U zadovoljenju potreba djece s teškoćama u razvoju jednu od uloga ima i socijalni radnik kao stručnjak koji svojim radom utječe na poboljšanje kvalitete života i uključenost u zajednicu svih članova obitelji djece s teškoćama u razvoju. U ustanovama socijalne skrbi posao socijalnog radnika temelji se prvenstveno na Zakonu o socijalnoj skrbi (2013., 2014., 2015., 2016., 2017. 2019., 2020.), ali i drugim pravnim izvorima koji reguliraju formalnu podršku obiteljima djece s teškoćama u razvoju, poput Konvencije o pravima djeteta (1990., 1993., 1997.), Zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (2007., 2008.), Obiteljskog zakona (2015., 2019.), Zakona o roditeljskim potporama (2008., 2011., 2013., 2014., 2017., 2020.), Zakona o doplatku za djecu (2001., 2006., 2007., 2011., 2012., 2015., 2018.), Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (1997., 2007., 2013., 2019.), Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008., 2009., 2010., 2011., 2012., 2013., 2014., 2017., 2018., 2019., 2020.) te Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima (2019.).

U ovom radu cilj je predstaviti posao socijalnog radnika (izrazi koji se koriste u tekstu, a imaju rodno značenje, odnose se jednako na muški i ženski rod) u ustanovi socijalne skrbi u pružanju socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju, konkretno, Centru za rehabilitaciju Zagreb, Podružnici Slobodština. U navedenoj ustanovi osigurava se sustavna i kompleksna rehabilitacija djece s intelektualnim teškoćama predškolske i osnovnoškolske dobi kroz socijalne usluge rane intervencije, psihosocijalne podrške, pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) i usluge boravka, ali i kroz programe stručnog poticanja razvoja kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih i socijalnih vještina, psihosocijalne rehabilitacije i komplementarno suportivnih terapija, programa odgoja i edukacijske rehabilitacije i odgojno-obrazovnog rada u predškolskom, osnovnoškolskom programu za djecu s većim teškoćama u razvoju, kao i usluge savjetovanja obiteljima djece s teškoćama u razvoju (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.a). Rad Centra za rehabilitaciju Zagreb, Podružnice Slobodština obilježava usmjerenost na korisnika, dakle dijete s intelektualnim teškoćama i njegovu obitelj kroz suvremene pristupe u rehabilitaciji i fleksibilnost programa te se temelji na holističkom sveobuhvatnom cjelovitom pristupu koji provodi tim stručnjaka koji čine socijalni radnik, edukacijski rehabilitator, psiholog, logoped, kineziolog i terapeut senzorne integracije (Not i sur., 2015.). Prema trenutnim podacima u Centru za rehabilitaciju Zagreb, Podružnici Slobodština za 2020./2021. godinu, socijalnim uslugama koje su pružaju ili u domu korisnika i/ili kod pružatelja usluge obuhvaćeno je ukupno 66 djece uslugom rane intervencije, 103 djece psihosocijalnom podrškom,

dok je poludnevni i cjelodnevni boravkom/predškolskim i osnovnoškolskim programom 42 djece. Radi se o ukupno 211 djece, od kojih je najmlađe staro 3 mjeseca, dok najstarije ima 21 godinu života (dobna granica određena je zakonom). Naglasak je na što ranijem uključivanju djeteta u potrebnu razinu podrške kako bi se roditeljima i djetetu pružila pravovremena pomoć te osigurali uvjeti za njegov optimalan intelektualan, tjelesni, emocionalni i socijalni razvoj.

Posao socijalnog radnika u ustanovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju

Ukoliko bi se posao socijalnog radnika opisao jezgrovito, socijalni radnik zaposlen u Centru za rehabilitaciju Zagreb, Podružnici Sloboština vodi brigu o socijalnoj skrbi i zaštiti svakog učenika, savjetuje roditelje o pravima i načinima njihova dobivanja te sudjeluje u postupku tranzicije i pruža podršku pri istoj (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.b). Socijalni radnik ima ključnu ulogu u informiranju roditelja i skrbnika o pravima djeteta s teškoćama u razvoju, budući da dijete kroz različite oblike intervencija prati od samog rođenja do odrastanja, ponekad i u odrasloj dobi. Rad socijalnog radnika temelji se na pružanju podrške i pomoći u zadovoljenju djetetovih osobnih, socijalnih i drugih potreba, ali i potreba članova obitelji. Time se stavlja naglasak na razvijanje djetetovih mogućnosti i sposobnosti, istodobno uzimajući u obzir i ograničenja koja kod djeteta postoje. Socijalni radnik usmjeren je na cjelovitu zaštitu djeteta s teškoćama u razvoju i obitelji što zahtijeva multidisciplinarni pristup u rehabilitaciji, te na problematiku djeteta i njegove obitelji prilikom integracije u postojeće socijalno okruženje. Poseban naglasak u radu stavlja se na područje socijalne integracije u smislu stalne potpore i pomoći prilikom uključivanja djece s teškoćama u razvoju u život lokalne zajednice, uzimajući u obzir kada i ukoliko je to moguće. Rad socijalnog radnika uključuje informiranje o pravima i uslugama koje dijete ili roditelji mogu ostvariti, savjetovanje i pružanje podrške roditeljima u postupcima koje trebaju poduzeti da bi ostvarili prava i usluge u sustavu formalne podrške te savjetovanje i pružanje podrške u području zastupanja i rada s roditeljima u situacijama kada je njihova znanja i vještine potrebno unaprijediti.

Socijalni radnik ostvaruje suradnju s roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju osobito kroz savjetovanje, dok kroz neformalnu edukaciju roditeljima pruža konkretnu stručnu pomoć.

Odnos povjerenja i kontinuirana suradnja razvijaju se kroz dostupnost socijalnog radnika korisniku i pokazivanjem korisniku da on kao stručnjak štiti njegova prava. Socijalni radnik zalaže se za proširivanje mreže usluga i izvaninstitucijskih oblika rada tako da povezuje različite pružatelje usluga u lokalnoj zajednici, poput suradnje s re-

sornim Ministarstvom i centrima za socijalnu skrb (u daljnjem tekstu CZSS), lokalnim pedijatrijskim ambulantama u okviru Doma zdravlja Grada Zagreba, dječjim bolnicama i poliklinikama, liječnicima školske medicine, srodnim ustanovama iz sustava socijalne skrbi koje pružaju socijalne usluge i posebne programe odgoja i obrazovanja djeci s teškoćama u razvoju, Pravobraniteljicom za osobe s invaliditetom i Pravobraniteljicom za djecu, civilnim sektorom – udruge, predškolskim ustanovama u lokalnoj zajednici, osnovnim školama u lokalnoj zajednici, posjetima kazališnim predstavama za djecu, festivalima, likovnim radionicama itd.. Navedeno ukazuje na procesne kompetencije u socijalnom radu koje se temelje na komunikacijskim vještinama socijalnog radnika i uključuju rad s korisnicima od uspostavljanja odnosa, procjene, planiranja i provedbe pružanja podrške i pomoći, do završetka rada s korisnicima, te ukazuje i na kompetencije međusektorske suradnje i makropristupa (Buljevac, Opačić, Podobnik, 2020.) koje uključuju socijalnog radnika kao stručnjaka koji povezuje i koordinira različite pružatelje podrške, aktivira resurse u zajednici i senzibilizira zajednicu o potrebama, mogućnostima i problemima djece s teškoćama u razvoju.

Prilikom prvog razgovora sa socijalnim radnikom roditelj dobiva sve potrebne informacije vezane uz zakonsku regulativu iz područja socijalne skrbi i zdravstva te o mogućnostima i načinu uključivanja djeteta u proces odgovarajuće rehabilitacije. Roditelje upućuje u mjesno nadležni CZSS zbog daljnjih postupaka i ostvarivanja prava i usluga. Ovakvim načinom rada roditelji imaju mogućnost konstantnog pristupa podršci socijalnog radnika. Osim toga, roditeljima je tijekom suočavanja s teškoćom vlastitog djeteta važna podrška socijalnog radnika kako bi se na najbolji način uspjeli nositi sa spoznajama o teškoćama u razvoju djeteta. Socijalni radnik ih informira o svemu što trebaju poduzeti i kome se sve mogu i trebaju obratiti za podršku kako bi djetetove potrebe bile prepoznate i zadovoljene. Stupanjem u prvi kontakt sa socijalnim radnikom u ustanovi, roditelj djeteta s teškoćama u razvoju dobiva sve potrebne informacije na jednom mjestu, čime se smanjuje opterećenost roditelja, informira ih se o pravima i uslugama te postupku ostvarivanja istih. Iskustvo pokazuje da se roditelji najčešće prvo obrate za pomoć socijalnom radniku u ustanovi, nakon čega ih se sa svim informacijama i dokumentacijom potrebnom za ostvarivanje prava upućuje u mjesno nadležni CZSS. Time su roditelji pošteđeni »lutanja od vrata do vrata« da bi dobili informaciju te se ujedno smanjuje duljina čekanja za uključivanje djeteta u postupke dijagnostike, habilitacije ili rehabilitacije. Socijalni radnik u svakodnevnom radu osnažuje roditelje djece s teškoćama u razvoju u traženju i realizaciji njihovih prava te pronalazi načine kako da zadovolje svoje interese i potrebe. Roditelje nastoji dodatno senzibilizirati za potrebe njihove djece te konstantno pokušava s njima uspostaviti prihvatljivu razinu suradnje s naglaskom na međusobno povjerenje i dobre partnerske odnose, budući da jedino korisnička perspektiva i suradni odnos daju rezultate. Time

se realizira neophodna senzibilizacija roditelja za prepoznavanje potreba i pozitivnih potencijala djece s teškoćama u razvoju te pomoć stručnjaka u razvijanju kvalitetnijeg odnosa roditelji-dijete, ali i odnosa između roditelja i stručnjaka (DeBonis, 2005.).

Posao socijalnog radnika u navedenoj ustanovi uključuje nekoliko segmenata. **Rad s korisnicima** uključuje sudjelovanje u radu Komisije za prijem i otpust korisnika, Stručnog tima korisnika i Tima za ranu razvojnu procjenu korisnika, zatim prijam korisnika, izradu osobnog lista korisnika, ažuriranje zakonom propisane dokumentacije korisnika, praćenje prilagođavanja korisnika u razdoblju opservacije i uključivanja u proces rehabilitacije, pružanje podrške korisniku u zadovoljavanju svakodnevnih potreba, vođenje mjesečne evidencije izostanaka korisnika, pomoć u ostvarivanju organiziranog prijevoza i pomoć u ostvarivanju prava na naknadu troška prijevoza korisnika, sudjelovanje kod upućivanja korisnika na prvostupanjski pregled pri nadležnom tijelu Zavoda za vještačenje«zbog izrade Nalaza i mišljenja o težini i vrsti invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti u svrhu ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi, prava iz sustava HZMO-a i prava iz sustava HZZO-a, sudjelovanje kod upućivanja korisnika na školsku komisiju u svrhu utvrđivanja primjerenog oblika odgoja i obrazovanja za djecu s većim teškoćama u razvoju, iniciranje i provođenje promjena potrebnih oblika skrbi za djecu s većim teškoćama u razvoju, podršku korisniku u ostvarivanju različitih prava za djecu s većim teškoćama u razvoju, sudjelovanje u organizaciji zimskih, proljetnih i ljetnih praznika za korisnike, sudjelovanje u pomoći i realizaciji smještaja korisnika u obitelji udomitelja sukladno zakonskim odredbama i rad na prevenciji institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.b). Navedeni opis poslova može se povezati s mišlju kako se socijalni radnik u svom radu treba fokusirati na snage i slabosti pojedinca, obitelji, njegovatelja i zajednice (AASW, 2016.).

Rad s obiteljima korisnika uključuje savjetodavni rad s roditeljima, motiviranje roditelja na kontinuiranu suradnju, upoznavanje roditelja s osnovnim principima i tijekom kompleksne rehabilitacije sukladno rješenju nadležnog CZSS-a, upoznavanje roditelja s kućnim redom ustanove, pomoć u ostvarivanju prava na naknadu troška prijevoza za pratnju korisnika tijekom školske godine, pomoć u ostvarivanju prava na organizirani prijevoz korisnika za dijete i pratnju, kontinuiranu i svakodnevnu pomoć u ostvarivanju prava sukladno pravnim izvorima, prisustvo na roditeljskim sastancima na početku školske godine i ostalo sukladno potrebama rješavanja tekuće problematike (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.b). U Centru za rehabilitaciju Zagreb, Podružnici Sloboština« pružaju se različiti oblici podrške roditeljima djece uključene u tretman kroz individualno savjetovanje i edukacijsko-iskustvene grupe za podršku roditeljima. Individualno savjetovanje podrazumijeva interakciju između socijalnog radnika i roditelja djeteta s teškoćama u razvoju, gdje se ostvarivanjem suradnje i pru-

žanjem konkretne stručne podrške, stručnjak zalaže da roditelj djeteta s teškoćama u razvoju dobije na jednom mjestu sve relevantne informacije potrebne za ostvarivanje pripadajućih prava u sustavu socijalne skrbi, u zdravstvu i/ili odgoju i obrazovanju, te da se djetetu pravovremeno omogući potrebna razina podrške, tj. dostupnih usluga u tim sustavima. Takvim načinom rada između roditelja i socijalnog radnika stvara se odnos povjerenja i uzajamne suradnje uz mogućnost održavanja više susreta koji imaju za cilj kontinuiranu potporu i pomoć važnu za podizanje kvalitete obiteljskog života. Edukacijsko-iskustvene grupe za podršku roditelja osmišljene su zbog potrebe pomoći roditeljima djece s teškoćama u razvoju s ciljem njihova osnaživanja u roditeljskim kompetencijama, uz pružanje adekvatne razine podrške od strane stručnjaka, kako bi se lakše nosili s izazovima roditeljstva u procesu prihvaćanja djetetovih teškoća i razvili s njim sigurnu privrženost uz maksimalno smanjenje razine roditeljskog stresa.

Uloga socijalnog radnika je informiranje roditelja o mogućnostima korištenja takvih oblika podrške i prepoznavanje obitelji kojima je takav vid podrške nužan kako bi se na optimalni način podržao djetetov razvoj.

Socijalni radnik također kontinuirano **surađuje s različitim pružateljima formalne podrške** (resornim ministarstvom i drugim ministarstvima te gradskim uredima, CZSS-ima koji su nadležni za korisnika te ostalim odgojno-obrazovnim i zdravstvenim institucijama), mentorira studente i vježbenike, vodi službenu dokumentaciju, stručno se usavršava te obavlja druge poslove iz djelatnosti socijalnog rada. Naime, pravodobna, sveobuhvatna i kvalitetna podrška moguća je jedino ukoliko se različiti sustavi formalne podrške međusobno koordiniraju i zajednički djeluju u korist djece s teškoćama u razvoju, a socijalni radnik trebao bi predstavljati poveznicu tih sustava (Leutar i Buljevac, 2020.). Socijalni radnici rade na uklanjanju okolinskih i socijalnih barijera u životima obitelji s djecom s teškoćama u razvoju te koordiniraju usluge namijenjene njima u zajednici, što zapravo uključuje na mikrorazini rad s članovima obitelji djece s teškoćama u razvoju, dok na mezorazini rad na razvoju i upravljanju programa namijenjenim obiteljima djece s teškoćama u razvoju (Magaña, 2006.). Okolinske barijere u životima korisnika odnose se na nepristupačnost okoline u kojoj žive, a ogledaju se u neprilagođenosti signalizacije i dostupnosti informacija, prostorne neprilagođenosti, izostanka prijevoza, dok se socijalne barijere ogledaju u neprihvatanju, diskriminaciji i socijalnoj isključenosti obitelji djece s teškoćama u razvoju u njihovim domicilnim zajednicama.

Jedna od specifičnosti posla socijalnog radnika je i **savjetovanje**. Savjetovanje socijalni radnik provodi na tjednoj bazi kao član interdisciplinarnog tima putem kojeg se pruža pomoći obitelji u brizi za odgoj i sigurnost djeteta, upoznaje ih se s mogućnostima participacije u kreiranju i realizaciji programa rada, radi s njima na formiranju pravilnog stava i povjerenja prema stručno-odgojnim, zdravstvenim i ostalim djelat-

nicima podružnice, pruža im se pomoć i podrška u prevladavanju teškoća i stvaranja uvjeta za partnerski odnos sa stručnjacima, osnažuje ih se i podupire pri usvajanju znanja i vještina za igru i rad s djetetom u obitelji, educira o rehabilitacijskim i terapijskim postupcima, poboljšanju kvalitete života obitelji i prevencije institucionalizacije (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.a). Socijalni radnik kroz savjetovanje dobiva uvid u obiteljske prilike, dinamiku obitelji i partnerske odnose te rješava tekuće probleme njihovih partnerskih i bračnih odnosa.

Iz navedenog se može zaključiti kako socijalni radnik koristi sve metode socijalnog rada: socijalni rad s pojedincem, obitelji, grupom, ali i zajednicom. Spomenuto se može povezati sa spoznajama Simpson, Simons i McFadyen (2002.) da se socijalni radnik u svom radu s obiteljima djece s teškoćama u razvoju bori protiv njihove socijalne isključenosti, provodi savjetovanje tijekom procesa prilagodbe na teškoće u razvoju djeteta, pruža podršku tijekom rehabilitacije djeteta, ima ulogu poveznika između obitelji djeteta s teškoćama u razvoju, ustanova i šire socijalne mreže, pruža i sugerira praktičnu podršku i informacije te zagovara prava djece s teškoćama u razvoju i članova njihovih obitelji.

Socijalni radnik kao član stručnog tima ustanove

Socijalni radnik je nezaobilazni član stručnog tima ustanove, koji čine psiholog, edukacijski rehabilitator, logoped, fizioterapeut, medicinska sestra i drugi stručnjaci prema potrebi, koji zajedno djeluju prilikom uključivanja djeteta u tretman. Timska procjena djeteta započinje suradnjom članova tima, uključujući roditelje kao njegove neizostavne članove s ciljem dobivanja potrebnih informacija vezanih uz anamnezu i sveukupno funkcioniranje djeteta kroz svakodnevne situacije i aktivnosti, istodobno uzimajući u obzir i očekivanja obitelji (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.b). Članovi stručnog tima svojim znanjima i vještinama procjenjuju djetetove potrebe i mogućnosti, a roditeljima pružaju informacije i podršku. Kao što navode Matijaš, Bulić i Kralj (2019.), u multidisciplinarnom pristupu stručnjaci pojedinih struka djeluju zasebno, ostavljajući članovima obitelji odgovornost koordiniranja i objedinjavanja pojedinačne informacije od stručnjaka koje ponekad mogu biti međusobno kontradiktorne, dok se u interdisciplinarnom i transdisciplinarnom pristupu izbjegavaju fragmentacije informacija i usluga koje se daju obitelji te se podrazumijeva zajednička suradnja i komunikacija stručnjaka različitih profesija s ciljem dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka i praćenja rezultata napretka djeteta. Poseban naglasak u radu stavljen je na usmjerenost i stavljanje roditelja i obitelj u centar pažnje kao ravnopravnih članova tima u donošenju odluka s ciljem suradnog i partnerskog odnosa u procesu rehabilitacije djeteta. Uloga socijalnog radnika u timu je kontinui-

rana timska suradnja sa svim djelatnicima ustanove uključenim u proces kompleksne rehabilitacije korisnika, suradnja u prepoznavanju i rješavanju svakodnevne problematike korisnika, suradnja s medicinskom službom, sudjelovanje u radu Stručnog vijeća podružnice, Komisije za prijem i otpust korisnika i Stručnog tima korisnika te Tima za ranu razvojnu procjenu korisnika (Centar za rehabilitaciju Zagreb, 2020.a). Socijalni radnik aktivnim sudjelovanjem s drugim stručnjacima ravnopravno doprinosi unaprjeđenju i poboljšanju podrške djetetu i obitelji. Zajedno se sa članovima stručnog tima uključuje u postupak kontinuirane potpore i pomoći pri uključivanju djece s teškoćama u razvoju u život lokalne zajednice. Kao član stručnog tima, daje informacije i dijeli svoja saznanja s drugim stručnjacima te inicira i predlaže pružanje podrške roditelju i djetetu kada i u obliku u kojem je to potrebno. Time se zajedno s ostalim stručnjacima zalaže za aktivno uključivanje roditelja i obitelji u djetetov razvoj, učenje i rehabilitaciju. Prednost ovakvog načina rada je osnaživanje roditelja i davanje podrške, savjeta i edukacije kroz praktične vještine i znanja prilagođene potrebama djeteta i obitelji u cjelini. Koordinirana suradnja svih čimbenika, od obitelji, stručnjaka iz centara za socijalnu, kao i zaposlenika iz drugih sustava, daje pozitivne rezultate. Problemi i potrebe korisnika se timskim radom lakše, jednostavnije i brže rješavaju, čime je i socijalna integracija korisnika uspješnija.

Izazovi u radu socijalnog radnika

Socijalni radnik u svom radu u ustanovi socijalne skrbi nerijetko nailazi na probleme s pravnim izvorima kojima je uređen djelokrug rada socijalnog radnika. Jedan od problema je i postupak ostvarivanja prava koji je spor i neprilagođen stvarnim životnim situacijama djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji. Socijalni radnik je na poslu kontinuirano preopterećen prevelikim brojem korisnika i dodatnim administrativnim poslovima, što mu predstavlja značajnu prepreku u radu i pružanju odgovarajuće podrške korisnicima u svakodnevnoj praksi. Primjera radi, socijalni radnik je u navedenoj ustanovi na dan 31. prosinca 2020. godine imao 204 korisnika, dok 1. veljače 2021. godine 211 korisnika, sa stalnom tendencijom povećanja broja. Najveći broj korisnika kojima se pružala odgovarajuća razina podrške u Podružnici je 225 korisnika. Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (2014.) utvrđeno je da je jedan socijalni radnik u ustanovi na otprilike 100 do 120 korisnika. Shodno ranije navedenim podacima, može se zaključiti da se radi o 100% prekapacitiranosti broja korisnika po socijalnom radniku u ustanovi o kojoj je u ovom radu riječ. Naglasak je na velikom broju djece s teškoćama u razvoju koja trebaju biti obuhvaćena rehabilitacijskim postupcima. Sustav zdravstva i socijalne skrbi nema organiziranu mrežu i bazu podataka o djeci s teškoćama u razvoju i pružateljima uslu-

ga, zbog čega se u praksi uopće ne raspolaže podacima o njihovom broju i njihovim realnim potrebama, kao i raspoloživom broju mjesta kod potencijalnih pružatelja usluga gdje bi se mogla ostvariti adekvatna razina podrške.

U takvim uvjetima rada socijalni radnik se često nema vremena posvetiti korisniku onoliko koliko je to njemu potrebno. Često nezadovoljni roditelji već prilikom prvog kontakta sa socijalnim radnikom zauzimaju negativan stav spram njega i cjelokupnog sustava socijalne skrbi koji opisuju kao sustav koji nema dovoljno sluha i interesa za pružanje podrške pojedincu i obitelji u zadovoljavanju njihovih potreba. Navedeno su pokazala i provedena istraživanja u Hrvatskoj (Milić Babić, Franc i Leutar, 2013.; Čagalj, Buljevac i Leutar, 2018.; Lisak, Bratković i Anić, 2018.) Roditelje je potrebno osvijestiti da je CZSS mjesto gdje se trebaju/moraju obratiti za pomoć i da, ukoliko ne naprave taj prvi korak, socijalni radnik ne može znati i imati relevantne podatke o obitelji i djetetu i njihovim potrebama, te im posljedično pravovremeno pružiti očekivanu i potrebnu razinu pomoći i podrške. Roditelji često iskazuju nezadovoljstvo činjenicom da nisu pravovremeno informirani o pravima i da im prava nisu bila dostupna u trenutku kada su ih trebali ostvariti, pa su bili prisiljeni sami pronalaziti podršku i terapije za dijete na drugim mjestima. Zbog toga su skloni optuživati sustav i nerijetko imaju negativan stav prema socijalnim radnicima, na sve načine pokušavaju zaobići i izbjeći odlazak u CZSS, te vlastitim trudom i angažmanom pokušavaju pronaći alternativne načine zadovoljenja svojih potreba. Roditelji svoje često negativne stavove nastoje opravdati izjavama da ne žele biti evidentirani u sustavu socijalne skrbi kako bi ostvarili uslugu, ne žele biti i nisu »socijalni slučajevi«, da će radije otići negdje na terapiju s djetetom »na uputnicu«, privatno platiti uslugu i slično. Navedeno predstavlja suštinski neopravdan stav, budući da su prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom svima dostupna te se utvrđuju i realiziraju Zakonom o socijalnoj skrbi. Međutim, ne treba zaboraviti da bi usluge i prava trebala biti maksimalno individualizirana svakom korisniku. Nerijetko se dobiva dojam da se kod roditelja javlja osjećaj nelagode i srama zbog potrebe odlaska u CZSS, a što je zasigurno povezano i s medijskom slikom socijalnog rada, ali i ranijim iskustvima roditelja ili osoba iz njihove okoline s CZSS-om.

Sljedeći problem s kojim se socijalni radnik u ustanovi susreće u svom radu vezan je sa situacijama kada se roditelji obraćaju nadležnoj službi socijalne skrbi ustanove zbog podnošenja zahtjeva za uključivanjem svoga djeteta u tretman i otvoreno verbaliziraju i traže usluge za koje su posebno zainteresirani. Prvenstveno ih zanima rok/vrijeme koje je potrebno da se dijete uključi u tretman, s time da im je najčešće krajnji cilj realizirati uslugu »sada i odmah«. Najčešće postavljaju pitanja kako mogu ostvariti prava i na koji način, kome se trebaju obratiti za uključivanje djeteta na rehabilitaciju, kamo moraju otići, koliko vremena trebaju čekati do po-

četka rehabilitacije djeteta, mogu li se upisati na listu čekanja, jesu li na listi čekanja od trenutka kada podnesu zahtjev, mogu li još od nekog dobiti savjet za dijete itd. Roditelji nerijetko inzistiraju i žele trenutno uključivanje djeteta u tretman tražeći identičnu uslugu koju imaju njihovi prijatelji koji imaju »isto dijete«, pri tom misleći na drugo dijete s istom dijagnozom ili jednakim teškoćama u razvoju. Ukoliko nema mogućnosti da im se zahtjevi i njihova očekivanja realiziraju odmah, pri tom uzevši u obzir djetetove dijagnoze, potrebe i mogućnosti, roditelji nerijetko verbaliziraju nezadovoljstvo takvim odgovorom, pokušavaju pregovarati sa socijalnim radnikom, ucjenjivati ga i svađati se s njim.

Roditelji ne prihvaćaju informacije i obrazloženja stručnjaka utemeljena na stručnim znanjima i procjeni djetetovih mogućnosti i sposobnosti koje su u skladu s njegovim potrebama, istodobno nemajući uvid u djetetove stvarne potrebe i njegove realne mogućnosti koje su obilježene njegovom kronološkom dobi, dijagnozom, invaliditetom i drugim razvojnim teškoćama. U situacijama kada se ne ispune njihova očekivanja, roditelji prema socijalnom radniku povremeno reagiraju verbalnom agresijom i prijetnjama, koje su nekad na granici fizičkog obračuna. Malo je socijalnih radnika koji nisu ovome svjedočili, ali na sreću ovakve situacije su rijetkost i uglavnom imaju zadovoljavajući ishod. Od socijalnog radnika očekuje se da će riješiti njihov problem, ne uzimajući pritom u obzir činjenicu da je dio kompetencije socijalnih radnika vezan uz zakonodavni sustavom i da ne mogu djelovati izvan zakonodavnog okvira. Posao socijalnog radnika je uvelike ograničen provedbenim aktima i zakonskim rješenjima, kao i nizom otegotnih okolnosti. Zbog takve opće loše percepcije socijalnog rada u društvu, mnogo puta se potencijalni korisnici u prilikama socijalne potrebe ne žele obratiti za pomoć socijalnom radniku. Često objektivna nemogućnost ostvarivanja određenih prava i usluga, zbog toga jer roditelj ili dijete na njih nemaju prava temeljem zakona, rezultira širenjem neistinitih podataka o (ne)radu socijalnih radnika. Stoga bi socijalni radnik trebao kontinuirano afirmirati struku i pokazati da je struka socijalnog rada poveznica različitih sustava. Jedan od glavnih ciljeva socijalnog rada je osiguranje podrške i pomoći korisniku u zadovoljavanju njegovih potreba kroz povezivanje najrazličitijih sustava.

Zbog nedostatka suradnje i povezanosti sustava u okviru međusektorske suradnje, izostanka međusobnog dijaloga i partnerstva, aktivnosti koje su djetetu neophodne i potrebne u procesu rehabilitacije mogu biti nekvalitetno organizirane, raspršene i podvostručene. Prilikom uključivanja djeteta u tretman ustanove, socijalni radnik u ustanovi nema mogućnost jednostavnim unosom OIB-a uvid u informacije o pravima koja dijete ili roditelji djeteta s teškoćama ostvaruje u sustavu socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja. S obzirom da do danas nije provedena prijeko potrebna informatizacija sustava, tj. umrežavanje na razini Ministarstva – CZSS-a – ustanova,

socijalni radnik ustanove ovisan je o informacijama koje dobije uvidom u podatke iz socijalne anamneze o djetetu i obitelji od nadležne službe socijalne skrbi ili o dobroj volji roditelja hoće li mu tražene informacije dati. U želji da im zahtjev bude riješen pozitivno, tj. da im dijete bude uključeno u tretman u ustanovi, roditelji su često skloni ne reći informaciju o tome jesu li podnijeli zahtjev negdje drugdje, jesu li na listi čekanja i ostvaruju li već traženu uslugu kod drugih pružatelja u sustavu socijalne skrbi ili zdravstva. Zbog toga se nerijetko dogodi da se djeci dupliciraju terapije i da budu preopterećena količinom istih terapija, dok druga djeca koja također imaju potrebu uključivanja u rehabilitaciju zbog teškoća u razvoju čekaju i nemaju mogućnost realizirati ni minimum potrebnog programa podrške zbog popunjenosti raspoloživih mjesta. Kod roditelja djece koja nisu u sustavu obuhvaćena ni minimumom potrebnih terapija, često se javlja osjećaj nezadovoljstva, ljutnje, nepravde i nemoći, jer su prepušteni sami sebi u pronalaženju i ostvarivanju potrebne razine podrške i usluga za svoje dijete u privatnom sektoru ukoliko im to njihove materijalne prilike dopuštaju.

Uvođenjem informatizacije i umrežavanjem ustanova s CZSS-ima, zbog potrebne razmjene podataka, bilo bi od velike i neprocjenjive važnosti za rad socijalnog radnika u ustanovi. Unošenjem u aplikaciju podataka o korisniku putem OIB-a, stvorila bi se baza podataka zajednička za sve korisnike i pružatelje usluga u sustavu socijalne skrbi, pa tako i drugim sustavima. Na taj način bi se socijalnom radniku omogućilo jednostavnije upravljanje podacima o korisnicima i ostvarenim pravima na bilo kojem mjestu u Hrvatskoj, uz mogućnost redovite kontrole priznatih prava kako ne bi došlo do njihove zloupotrebe. Uvidom u potrebne informacije o djetetu i članovima njegove obitelji, kao i svim ostvarenim pravima kako u sustavu socijalne skrbi, tako i u sustavima zdravstva i odgoja i obrazovanja, skratio bi se postupak u pribavljanju niza relevantnih podataka koji se inače moraju prikupljati za priznavanje traženog prava, a socijalni radnik ustanove imao bi mogućnost brže i pravovremene realizacije traženih usluga usmjerenih prema korisniku. Naime, socijalni radnici u CZSS-u unosom OIB-a imaju uvid/dostupnost u sve podatke o korisniku i članovima njegove obitelji, kao i o pravima koja ostvaruju u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj.

Zbog nepovezanosti stručnjaka i različitog utjecaja istih terapija na dijete, ovakav način pružanja usluga i dupliciranja terapije dovodi do zbunjenosti roditelja i lošijeg ishoda u postupku provođenja tretmana jer roditelji nemaju realan uvid u mogućnosti djeteta. Roditelji nerijetko uključuju dijete na istu terapiju u više različitih sustava (sustave socijalne skrbi, zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja, udruge, privatno kod logopeda, fizioterapeuta, rehabilitatora i senzornog terapeuta) ne uvažavajući mišljenje stručnjaka da je dijete preopterećeno istim terapijama i da više nužno ne znači bolje. Roditelji se nerijetko previše angažiraju u pronalaženju različitih terapeuta za dijete i na taj način se financijski dodatno iscrpljuju uključivanjem djeteta na niz

nepotrebnih terapija bez prethodnog konzultiranja sa stručnjakom, a sve s krajnjim ciljem poboljšavanja djetetovog stanja.

Ranija istraživanja u Hrvatskoj također ukazuju na neučinkovit pravni i zakonski sustav koji ne odgovara potrebama i problemima osoba s invaliditetom, neadekvatne uvjete rada, izostanak suradnje i koordinacije između različitih pružatelja formalne podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, te suočavanja socijalnih radnika s nesenzibiliziranim društvom (Sivrić i Leutar, 2010.; Milić Babić, Franc i Leutar, 2013.). Važno je istaknuti da je neophodno sveobuhvatno pristupati djetetu u postupcima stručne podrške te pratiti i usmjeravati sve resurse u lokalnoj zajednici kako bi djeca s teškoćama u razvoju dobila uslugu pravovremeno i to onda kada im je ona i najpotrebnija, bez obzira unutar kojeg sustava se usluga osigurava.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Posao socijalnog radnika u ustanovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju obilježen je svestranim i dinamičnim radnim zahtjevima. Socijalni radnik je stručnjak koji svojim radom prvenstveno doprinosi ostvarivanju podrške obiteljima djece s teškoćama u razvoju. Njegov posao može se podijeliti u predstavljene dijelove: rad s korisnicima, dakle djecom s teškoćama u razvoju, rad s članovima obitelji, rad u timu stručnjaka ustanove, suradnja s i koordinacija pružatelja formalne podrške, te savjetovanje roditelja djece s teškoćama u razvoju. Samim time, socijalni radnik u ustanovi koristi sve metode socijalnog rada. Naposljetku, temeljem opisanog posla socijalnog radnika u ustanovi socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju, može se zaključiti da je samo pravovremenom podrškom stručnjaka, donošenjem ispravnih odluka, zalaganjem za promicanje obiteljskih vrijednosti i odgovornog roditeljstva djece s teškoćama u razvoju i senzibiliziranjem društva moguće postići uspješnu integraciju kojom se zadovoljava temeljna potreba za životom u zajednici i socijalna uključenost djece s teškoćama u razvoju i članova njihovih obitelji. Upravo to predstavlja glavni smisao posla socijalnog radnika.

LITERATURA

1. Australian Association of Social Workers (AASW) (2016). *Scope of social work practice social work in disability*. Melbourne: AASW.
2. Buljevac, M., Opačić, A. & Podobnik, M. (2020). Profesionalne kompetencije socijalnih radnika: Temelj identiteta jedne pomažuće profesije. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 31-56. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v27i1.319>.

3. Centar za rehabilitaciju Zagreb (2020a). *Podružnica Slobostina*. Preuzeto s: <https://www.crzagreb.hr/lokacije/podruznica-slobostina/> (11.12.2020.).
4. Centar za rehabilitaciju Zagreb (2020b). *Godišnji plan i program rada za školsku godinu 2020./2021.* Zagreb: Centar za rehabilitaciju Zagreb.
5. Čagalj, D., Buljevac, M. & Leutar, Z. (2018). Being a mother of a child with Prader-Willi syndrome: Experiences of accessing and using formal support in Croatia. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20 (1), 228-237. <http://doi.org/10.16993/sjdr.13>.
6. DeBonis, J. (2005). *Parent support group technical manual*. New Mexico: Developmental Disabilities Planning Council.
7. Konvencija o pravima djeteta (1990., 1993., 1997.). *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, 15/1990., 12/1993., 20/1997.
8. Lisak, N., Bratković, D. & T Anić, T. (2017). Experiences from the educational system—Narratives of parents with children with disabilities in Croatia. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 18 (3-4), 91-125. <https://doi.org/doi:10.19057/jser.2017.28>.
9. Leutar, Z. & Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Zavod za socijalni rad, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet.
10. Magaňa, S. (2005). Social Work. In: Albrecht, G. (ed.), *Encyclopedia of disability*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1471-1473.
11. Matijaš, T., Bulić, D. & Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, 55 (1), 16-23. https://doi.org/10.21860/med-flum2019_216318.
12. Milić Babić, M., Franc, I. & Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
13. Not, T., Karlovčan, G., Bulić, D., Eljuga, S., Kralj, T., Filipaj, A., Markovinović, M., Brajnović, Z. & Jurišić, M. (2015). *Osnajivanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju: Priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i rad u edukacijskoj rehabilitaciji*, Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Slobostina. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize.
14. Obiteljski zakon (2015, 2019). *Narodne novine*, 103/2015., 98/2019.
15. Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicama (2019). *Narodne novine*, 62/2019.
16. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (2014). *Narodne novine*, 40/2014.
17. Simpson, G., Simons, M. & McFadyen, M. (2002). The challenges of a hidden disability: Social work practice in the field of traumatic brain injury. *Australian Social Work*, 55 (1), 24-37. <https://doi.org/10.1080/03124070208411669>.
18. Sivrić, M., & Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 241-262.

19. Zakon o doplatku za djecu (2001, 2006, 2007, 2011, 2012, 2015, 2018). *Narodne novine*, 94/2001., 138/2006., 107/2007., 37/2008., 61/2011., 112/2012., 82/2015., 58/2018.
20. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2017, 2018, 2019, 2020). *Narodne novine*, 87/2008., 8 6/2009., 92/2010., 105/2010., 90/2011., 5/2012., 16/2012., 86/2012., 126/2012., 94/2013., 152/2014., 07/2017., 68/2018., 98/2019., 64/2020.
21. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (2007, 2008). *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, 6/2007., 5/2008.
22. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (1997, 2007, 2013, 2019). *Narodne novine*, 101/997., 107/2007., 94/2013., 98/2019.
23. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama (2008, 2011, 2013, 2014, 2017, 2020). *Narodne novine*, 85/2008., 110/2008., 34/2011., 54/2013., 152/2014., 59/2017., 37/2020.
24. Zakon o socijalnoj skrbi (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2019, 2020). *Narodne novine*, 157/2013., 152/2014., 99/2015., 52/2016., 16/2017., 130/2017., 98/2019., 64/2020., 138/2020.

Ada Filipaj

Center for rehabilitation Zagreb

Marko Buljevac

University of Zagreb

Faculty of Law

Department of Social Work

PROVIDING SOCIAL SERVICES TO CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES: THE ROLE OF A SOCIAL WORKER EMPLOYED IN A SOCIAL WELFARE INSTITUTION

ABSTRACT

The aim of this paper is to present social worker's job in social facility for children with developmental disabilities. The work of a social worker is described through its parts: work with users, work with user's families, cooperation with various formal support providers, counselling, and finally social worker as a member of the professional team. These parts of the work are described and problematized. In the last part of this paper, the most common problems faced by social worker in his daily work are problematized.

Key words: *social work with families of children with developmental disabilities; social work in social facilities; social worker job description*



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.

