

INTEGRIRAJUĆI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU KAO KONTEKST RAZUMIJEVANJA INDIVIDUALNOG PLANA SKRBI

SAŽETAK

U radu su iznijeta promišljanja o uvođenju individualnog plana skrbi kao jedne od inicijativa dugo očekivane reforme sustava socijalne skrbi. Ideje individualnog plana skrbi stavljene su u teorijski koncept integrirajućeg socijalnog rada te u kontekst brojnih promjena koje su se u posljednjih 20-ak godina odvijale na konceptualnoj i praktičnoj razini u području osiguravanja integriranih i koordiniranih usluga korisnicima – od »vođenja slučaja«, vođenja skrbi, planiranja usmjerenog na osobu itd. Polazeći od iskustva da za promjene ustroja CZSS-a i razvoj djelotvornih socijalnih usluga nije dovoljna promjena zakonskog okvira, već je potrebna stvarna promjena paradigme djelovanja koja se oslanja na tzv. korisničku perspektivu i osnaživanje pojedinaca, grupa i zajednica, autorice ukazuju na neke izazove, ali i nužne pretpostavke o kojima valja voditi računa kako bi potrebne promjene zaživjele u praksi.

Poticaj za pisanje ovog članka je inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi da se u praksu uvede izrada tzv. indivi-

¹ Prof. dr. sc. Marina Ajduković, psihologinja, e-mail: marina@dpp.hr.

² Prof. dr. sc. Kristina Urbanc, socijalna radnica, e-mail: kristina.urbanc@zg.htnet.hr

Pregledni članak
Primljeno: rujan, 2009.
Prihvaćeno: prosinac, 2009.
UDK 364.4 : 364.65

Marina Ajduković¹
Kristina Urbanc²
Sveučilište u Zagrebu
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada

Ključne riječi:

integrirajući socijalni rad, reforma sustava socijalne skrbi, korisnička perspektiva, individualni plan skrbi, vođenje procesa planiranih promjena.

dualnog plana skrbi za korisnike. S obzirom na potencijalni značaj ove inicijative za unapređivanje korisničke perspektive, namjera nam je da ovu inicijativu koja bi mogla značajno unaprijediti praksu rada s korisnicima sustava socijalne skrbi stavimo u teorijski kontekst tzv. integrirajućeg socijalnog rada (Adams, Dominelli i Payne, 2009.) te da analiziramo razvoj, domete i učinke nekih ključnih koncepata kao što su »rad na slučaju« i »program skrbi« koji su uz to vezani. Također nam je namjera da, poučeni ne baš uvijek dobrim međunarodnim i domaćim iskustvima uvođenja ovakvih i sličnih promjena u sustav socijalne skrbi, koje podrazumijevaju suštinsku promjenu paradigme rada, potaknemo promišljanje izazova, nužnih pretpostavki i značaja upravljanja procesom uvođenja ovih promjena.

UVOD

Sredinom 2009. godine profesionalnoj javnosti su predstavljene smjernice dugo očekivane reforme sustava socijalne skrbi. Posebnu pozornost privukao je novi koncept ustroja centara za socijalnu skrb po modelu »ured - sve na jednom mjestu« te standardi kvalitete socijalnih usluga. U pratećim dokumentima spominju se i načela osnaživanja i holističkog pristupa korisnicima, kao i korisnička perspektiva. Radi se o profesionalnim načelima koje Studijski centar socijalnog rada sustavno promiče kroz svoje djelovanje u posljednjih nekoliko godina (npr. Urbanc, 2006.; Ajduković i Radočaj, 2008.; Kletečki Radović, 2008.; Urbanc, Kletečki Radović i Delale, 2009.). U tom aspektu neposrednog rada s korisnicima, navedeni reformski pravci idu prema već uvedenim promjenama u program obrazovanja socijalnih radnika na preddiplomskoj, diplomskoj i poslijediplomskoj nastavi, što bi moglo dugoročno olakšati kontinuitet cjeloživotnog obrazovanja djelatnika u sustavu socijalne skrbi i održivost planiranih promjena.

Uočili smo da se u navedenim dokumentima spominju neki značajni pojmovi, koji u zemljama anglosaksonskog govornog područja imaju dugu tradiciju, ali u nas još nisu dio svakodnevne prakse socijalnog rada. Tako se npr. u konceptu centara za socijalnu skrb po modelu »ured - sve na jednom mjestu«, kad se govori o stručnim djelatnicima u timovima socijalne skrbi, navodi da će oni biti **koordinatori odnosno voditelji provedbe individualnog plana skrbi**. Nadalje se navodi da je zadaća ovih timova **rad na slučaju** odnosno na **programu skrbi** koja između ostalog uključuje **procjenu individualnih potreba i izradu individualnog plana skrbi** u partnerstvu s korisnikom, drugim davateljima usluga i korisnikovom mrežom podrške u implementaciji plana te kontinuirano, sustavno praćenje provedbe plana s mogućnosti njegove nadopune.

Paralelno s razvojem novog modela CZSS-a radilo se i na standardima kvalitete socijalnih usluga pri čemu je također u središtu individualno planiranje. Polazeći od iskustva Velike Britanije (MH, 2001.), James O'Brien, konzultant MZSS-a RH (2009.) definira individualno planiranje kao »proces osmišljavanja načina na koje se može mobilizirati potpora da bi se pomoglo pojedincu ili obitelji kako bi se utvrdilo što oni žele i kako to dobiti. Potpora može biti materijalna,

financijska, psihološka, obrazovna, zdravstvena, u obliku potpornih tehnologija, obuke, rehabilitacije itd. Pojedinačni plan je plan skrbi ili usluge koji je pripremljen uz aktivno uključivanje i sudjelovanje klijenta¹ (i njihove obitelj ili skrbnika tamo gdje je to prikladno); dogovoren je s klijentom te se provodi, prati i preispituje zajedno s klijentom.« Naglašava da se individualni planovi trebaju razviti ne samo u partnerstvu s korisnicima i njima bliskim osobama, već i uz konzultacije i u suradnji s cijelim nizom stručnjaka unutar i izvan socijalnog sektora.

Smatramo da je za bolje razumijevanje ovakvog koordiniranog i individualiziranog pristupa važno pojašnjavanje pojmova »rad na slučaju«, »vođenje slučaja«, »program skrbi« koji se podudaraju sa međunarodno dobro poznatim pojmovima *case management* i *care management* (Holt, 2000.; Relave, 2001.; Doel i Shardlow, 2005.). U ovom tekstu dat ćemo osvrt na ove koncepte. Pri tome ćemo koristiti pretežito anglosaksonske izvore iz dva razloga. Radi se o konceptima koji su razvijeni, sustavno analizirani i istraživani najviše u području Velike Britanije i Sjedinjenih Američkih Država, ali i Australije i Novog Zelanda, a bitno su utjecali na razvoj socijalnog rada u međunarodnim okvirima. Uz to, na toj tradiciji temelje se i inicijative reforme sustava socijalne skrbi o kojima se govori u ovom tekstu. Također ćemo ukazati i na mogućnosti odnosno potrebu dodatnog usklađivanja nekih pojmova koji se koriste u navedenim dokumentima MZSS-a i programu obrazovanja socijalnih radnika u Hrvatskoj. Tako npr. pojam »individualno planiranje« koji se koristi u reformskim dokumentima većim dijelom korespondira po svom sadržaju s pojmom »proces planiranih promjena«² koji pro-

¹ Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 73/97). u čl. 10. **korisnici** socijalne skrbi definirani su kao samci ili obitelji koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba, a nisu u mogućnosti ostvariti ih svojim radom ili prihodom. Nadalje, u korisnike se ubrajaju i osobe s tjelesnim ili mentalnim invaliditetom; bolesne osobe; psihički bolesne osobe; žrtve nasilja; djeca prema kojima jest ili bi trebala biti primijenjena mjera obiteljsko ili kaznenopravne zaštite; starije, nemoćne i druge osobe koje zbog trajnih ili privremenih zdravstvenih promjena ne mogu zadovoljiti osnovne životne potrebe te druge osobe koje se mogu naći u nevolji zbog teškoća u obiteljskim odnosima, ovisnosti o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima ili pak zbog drugih oblika društveno neprihvatljivog ponašanja ili drugih uzorka. U tekstu koji komentiramo koristi se, pak, pojam »klijent« kao zajednički i nadređeni pojam za dijete, odraslu osobu ili obitelj koji traže socijalne usluge (molitelj), koji dobivaju savjetovanje ili usluge (korisnik usluga), koji dobivaju socijalnu potporu (korisnik), žive u nekoj od ustanova socijalne skrbi (udomljenik), ili dobivaju zdravstvene usluge (pacijent).

U suvremenoj literaturi socijalnog rada ovi su termini problematizirani, s obzirom da previše jednostrano određuju uloge pomažućeg odnosa, ograničavajući ih na »onoga tko nešto treba« i »onoga tko to ima i daje. Tako Čačinović Vogrinčić i sur. (2007.) sugeriraju termine »sugovornik« ili »suputnik« koji u većoj mjeri odražavaju koncept stvaranja pomoći i suradnog odnosa u kontekstu suvremenog socijalnog rada (Skokandić i Urbanc, 2009.). Imajući na umu ova ograničenja, na Studijskom centru socijalnog rada služimo se terminom »korisnik« i »korisnica« s obzirom na njihovu raširenost, prihvaćenost i razumljivost. U svrhu dosljednog korištenja stručne terminologije socijalnog rada, od iznimne bi važnosti bilo promišljati ih i argumentirano se njima koristiti i u zakonskim te svim ostalim tekstovima koji dolaze od relevantnih institucija kao što je npr. MZSS.

² Proces planiranih promjena predstavlja seriju interakcija između korisnika i socijalnog radnika, usmjerenu na zajednički odabran i dogovoren cilj, a sastoji se od inicijalnog kontakta, faze socijalne procjene, faze postavljanja ciljeva, planiranja i provođenja aktivnosti, evaluacije te završavanja procesa. S obzirom na to

mićemo u našem *curriculum*, no ova lingvistička razlika nosi sa sobom i različitu poruku, što ćemo u tekstu kasnije razraditi. U skladu s tim ćemo u tekstu i zastupati i obrazložiti pojam **vođenje procesa planiranih promjena** kao načina integriranja koordiniranog pristupa s korisničkom perspektivom.

Kao što je uvodno već navedeno, u ovom tekstu želimo, polazeći ponajprije od iskustva uvođenja ovih pristupa u radu u Velikoj Britaniji, ukazati na nužne pretpostavke procesa upravljanja promjenama odnosno planiranja uvođenja ovih značajnih promjena u praksu. Naime, podsjetimo se da je i u postojećem *Zakonu o socijalnoj skrbi* (2002.) u članku 146. navedena obaveza individualnog planiranja u suradnji i partnerstvu s korisnicima i članovima njihovih obitelji. Konkretno, navodi se da je (1) Centar za socijalnu skrb dužan tijekom postupka za ostvarivanje prava iz sustava socijalne skrbi izraditi plan i utvrditi svrhu koja se njime želi postići te poduzeti određene radnje da se osoba u nepovoljnom stanju osposobi za brigu o sebi i članovima obitelji. (2) Pri donošenju plana, centar za socijalnu skrb surađuje s korisnikom. (3) Pri izboru prava iz socijalne skrbi centar za socijalnu skrb uzima u obzir i odnose u obitelji, nastojeći te odnose učvrstiti i razvijati u pozitivnom smislu. Naglašavamo da **suradnja** ovdje predstavlja ključni pojam te je od suštinske važnosti definirati što zakonodavac misli pod suradnjom, s obzirom da u stavku (1) govori o tome da je centar dužan donijeti plan, a obilježja dobrog plana su da u njegovoj izradi sudjeluje onaj na kojeg se odnosi, da za njega predstavlja nešto važno, da je u skladu s njegovim realitetom itd. (Urbanc, 2006.). Kako bi se izbjegla konceptualna kontradiktornost i kako bi se zakonom zajamčilo poštivanje perspektive korisnika, bilo bi važno reći da u izradi plana sudjeluju i centar i korisnik. Također, »rad na učvršćivanju i razvijanju odnosa u pozitivnom smislu« potrebno je staviti u realni vremenski kontekst, s obzirom na broj »slučajeva«, vrijeme i prostor koje socijalni radnik ima na raspolaganju, radeći npr. u CZSS-u.

Dakle, postojala je svijest zakonodavca i gotovo prije 10 godina o značaju individualnog planiranja s pozicija korisničke perspektive i osnaživanje. Međutim, potrebna promjena u praksi nije se dogodila. Nedvojbeno, novi ustroj CZSS-a i razvijanje standarda socijalnih usluga je nužna, ali kako će pokazati daljnji tekst, ne i dovoljna pretpostavka potrebne promjene u praksi. O svemu tome, kao i o nekim drugim aspektima na koje ćemo ukazati u ovom tekstu, treba voditi računa pri izradi novog Zakona o socijalnoj skrbi, izradi pratećih dokumenta kao što su npr. normativi te planiranju za to potrebnih sredstava. Također, navedene promjene treba staviti u naš socijalno-gospodarski kontekst, ali što je jednako važno, i u suvremenu konceptualizaciju tzv. integrirajućeg socijalnog rada.

da različiti autori različito definiraju i imenuju pojedine faze, ovdje je riječ o modificiranom modelu, nastalom kombiniranjem više pristupa u socijalnom radu s pojedincom (Urbanc, 2006.).

INTEGRIRAJUĆI SOCIJALNI RAD

Integracija (*integratio*, lat.) spajanje dijelova u cjelinu, objedinjavanje.

Integrirani – koji djeluje povezujuće, koji je uklopljen, spojen u neku cjelinu ili zajednicu (Doel i Shardlow, 2005.).

U svojoj najnovijoj knjizi, značajni teoretičari socijalnog rada Robert Adams, Lena Dominelli i Malcom Payne (2009.: 1-2) navode da praksi socijalnog rada najbolji odgovara pojam »integrirajući« koji upućuje da se u socijalnom radu odvija kontinuirani proces integriranja jer:

1. Značajan cilj socijalnog rada je integracija, solidarnost i povezanost s društvom u kojem se odvija praksa socijalnog rada.
2. Značajan cilj socijalnog rada je da integrira kroz koordinaciju, suradnju, partnerstvo i planiranje različitih usluga koje pomažu ljudima.
3. Cilj socijalnog rada je da pomaže korisnicima usluga i onima koji o njima skrbe da postignu osobni integritet u svom socijalnom, obiteljskom te identitetu lokalne zajednice - da se osjećaju cjelovitim, cijenjenim, koherentnim i socijalno povezanim.
4. Integritet kao vrednota socijalnog rada primijenjena u praksi znači da socijalni radnici trebaju uraditi/osigurati ono što su obećali te da su otvoreni i transparentni u dijalogu s ljudima kojima pomažu, a koji često imaju puno manje moći u širem društvu i u sustavu socijalne skrbi nego socijalni radnici.

U pristupu koji razvijamo na Studijskom centru socijalnog rada značajno mjesto zauzima tzv. integrirajući socijalni rad. Smatramo da kad govorimo o njemu možemo razlikovati tri razine:

1. Teorijska razina. Pretpostavlja integriranje različitih teorija koje omogućava bogatije i cjelovitije sagledavanje potreba korisnika i načina njihova zadovoljavanja odnosno mogućnosti djelovanja. Nužna je pretpostavka za djelotvorni socijalni rad i nudi inovativnu perspektivu u svakodnevnom radu. Ovo korištenje većeg broja teorija kao pretpostavke djelotvornih socijalnih intervencija jasno je naznačena i u aktualnoj definiciji socijalnog rada³.

³ »Socijalni rad promiče socijalnu promjenu, rješavanje problema u međuljudskim odnosima i osnažuje te oslobađa ljude da unaprijede (povećaju) svoju dobrobit. Koristeći teorije ljudskog ponašanja i socijalnih sustava, socijalni rad intervenira u točkama kad su ljudi u interakciji sa svojim okruženjem. Načela ljudskih prava i socijalne pravde u temelju su socijalnog rada.« (International Social Worker's Federation, 2001.).

Važno je napomenuti da ova definicija ne uključuje rad na odnosu koji je u središtu suvremenog socijalnog rada. Također je usmjerena na rješenje problema – za što socijalni radnik nije odgovoran, a ne na proces – što jest odgovornost socijalnog radnika. Ovime želimo naglasiti važnost kritičkog promišljanja postojećih definicija i zakonskih određenja koji iziskuju procesni pristup kako bi išli u korak s potrebama prakse i imali u vidu dobrobit korisnika.

2. Generička razina. Odnosi se na tzv. *generički socijalni rad*. Generički socijalni rad odnosi se na »univerzalno«, one elemente koji su »zajednički« svim socijalnim radnicima bez obzira rade li na općem socijalnom radu ili na nekom specijaliziranom području, s nekom posebnom metodom, skupinom ljudi ili područjem usluga (Doel i Shardlow, 2005.). Po Meenaghenu i Gibbonsu (2000.) generičke komponente socijalnog rada su: (1) usklađivanje potreba i resursa; (2) značaj pristupa pojedinca-u-okruženju; (3) vrijednosti kao što su npr. prihvaćanje, samoodređenje, osobno dostojanstvo i osobna vrijednost; (4) značaj osnaživanja; (5) norme, vrijednosti i etika socijalnog rada. Kao što možemo uočiti, generička razina odnosi se na vještine, vrednote i etiku socijalnog rada.

3. Praktična razina. Praktična razina znači činjenje. To je kreativni čin odabiranja planiranog načina zajedno s korisnikom između beskonačnih mogućnosti. Promišljenost je kvaliteta svake dobre prakse. Ona prati akciju, refleksiju, odlučivanje i evaluaciju. Praksa, tj. djelovanje je to složenije što je veća razina nesigurnosti korisnika i složenosti njegovih potreba. Složenost raste akumulacijom različitih čimbenika koji pridonose problemima s kojima se suočavaju ljudi i njihovoj ranjivosti.

Ideja integrirajuće prakse je da se olakša odnosno osposobi ljude za poduzimanje promjena u svojim životima koje će pridonijeti većoj kvaliteti njihovih života. To je ponekad bolno. I socijalni radnici i njihove organizacije trebaju biti osposobljeni pomoći ljudima s tim njihovim bolnim osjećajima te u njihovoj integraciji u strateško promišljanje svoje budućnosti.

U ovom tekstu u središtu je praktična razina djelovanja. No kako bi ova razina djelovanja bila djelotvorna, ona mora integrirati i teorijsku i generičku razinu. Dakle, da bi to socijalni radnici i drugi stručnjaci koji rade u sustavu socijalne skrbi postigli, moraju imati odgovarajuća znanja, vrednote i vještine. Integrirajući praksu može dobro raditi samo onaj socijalni radnik/socijalna radnica koji je reflektirajući praktičar, tj. onaj koji stalno promišlja svoje djelovanje iz korisničke perspektive, ali i iz perspektive drugih sudionika. Uz to, kao što navode Adams, Dominelli i Payne (2009.) socijalni radnik/socijalna radnica trebaju imati sposobnost stvaranje predodžbi svog djelovanja (*imagining*). To ne znači samo biti stvaralački maštovit (*imaginative*), iako i to pomaže, već se odnosi na stvaranje drugačije slike/predodžbe o tome što radimo i kako razumijemo to što radimo. Po njima to možemo učiniti na više načina:

- Povezujući ideje iz prakse i teorije i sagledavajući što se uklapa i odgovara, a što ne. Ako se iskustva iz prakse i spoznaje iz teorije ne ukapaju, pitanje je što treba promijeniti? To može biti neki aspekt prakse, ali i neki aspekti postojećih teorijskih spoznaja. Ili možda stručnjaci trebaju na nov način sagledati svoje razumijevanje prakse i dosadašnjih spoznaja iz literature?
- Promišljajući novu praksu i njezino integriranje na osobnoj razini stručnjaka. Nova praksa proizlazi iz povezivanje različitih elementa postojećeg znanja, vještina i iskustva djelovanja te razumijevanja njihove interakcije na nov način.

- Promišljajući svoju autentičnost i propitujući djelujemo li s integritetom u praksi koja može voditi u različitim smjerovima u odnosu na socijalni poredak, socijalnu promjenu i terapijsku pomoć pojedincima i grupama.
- Individualno i socijalno osnaživanje jedan je od načina na koji se socijalni radnici i drugi stručnjaci u socijalnoj skrbi pokušavaju nositi s preprekama solidarnosti, socijalne kohezije i otpornosti te promicati socijalnu pravdu. Osnaživanje ima za cilj omogućiti ljudima da razumiju i učine nešto u vezi okolnosti koje utječu na njihove živote.

Ovako mogu djelovati socijalne radnice/socijalni radnici koji su kritički i reflektirajući praktičari. To također znači da je uvijek nužan individualizirani pristup i da se spoznaje koje se odnose na sve ljude trebaju preispitati u kontekstu života pojedinca pred nama te da se u praksi suočavamo sa složenom stvarnosti, a ne s jednostavnim modelima.

PRAKTIČNA RAZINA SOCIJALNOG RADA – KOORDINIRANOG I INTEGRIRAJUĆEG DJELOVANJA

U tekstu koji slijedi usmjerit ćemo se na jedan aspekt integrirajućeg djelovanja na praktičnoj razini, a to je koordinaciju različitih službi u radu s pojedinim korisnikom i usklađeno korištenje različitih metoda djelovanja. Vezano uz ovaj aspekt djelovanja u tradiciji socijalnog rada često se koriste pojmovi kao »vođenje slučaja« (*case management*), vođenje skrbi (*care management*), integracija rada »na slučaju« (*case integration*) te planiranje usredotočeno na osobu (*person centered planning*). Svi ovi pojmovi vezani su uz koncept individualnog plana skrbi, tj. konkretno uz njegovu provedbu.

»VOĐENJE SLUČAJA« (CASE MANAGEMENT)

Vođenje slučaja postalo je tako popularno jer je povezano s dvije teme jako značajne za Amerikance. Promiče slobodu i štedi novac (Holt, 2000.: xi).

»Vođenje slučaja«⁴ od 70-ih godina 20. stoljeća postaje sve značajnije u anglosaksonskim zemljama kao odgovor na visoko složene, ali fragmentirane, duplicirajuće i nekoor-

⁴ Iako ovdje citiramo postojeće dokumente, želimo naglasiti da sam pojam »vođenje slučaja« zvuči depersonalizirano - kao da se »sam slučaj vodi«. Također se korisnik poistovjećuje sa »slučajem«. Potrebno je dalje razvijati terminologiju tako da se doda subjekt, npr. »socijalni radnik/radnica koji vodi računa o potrebama korisnika«. Svjesni smo da je pojam »vođenje slučaja« vjerojatno odraz potrebe da se koriste kraći i jednostavniji pojmovi, no valja voditi računa o njihovom »prikrivenom« značenju. Zbog toga ćemo u tekstu pojma vođenje slučaja stavljati pod navodne znakove.

dinirane usluge koje se pružaju pojedinom korisniku. Predstavlja pristup koji osigurava da korisnik koji ima složene, višestruke probleme i ograničenja dobiju sve potrebne usluge na vremenski usklađen i primjeren način (Rubin, 1987.). Odnosi se na postupak planiranja i praćenja usluga koje različite službe i institucije pružaju korisniku. U pravilu, jedna služba ili institucija preuzima primarnu nadležnost za korisnika i određuje voditelja slučaja koji koordinira usluge i zastupa korisnika (Barker, 1999.).

Kad govorimo o »vođenju slučaja«, možemo razlikovati prvo razdoblje konceptualizacije ovog pristupa u radu koje je bilo dominantno do 90-ih godina 20. stoljeća i nije osiguravalo korisničku perspektivu. Tek kasnije se u određenju »vođenja slučaja« počinju prepoznavati elementi korisničke perspektiva i ono se određuje kao pristup planiranju i provođenju koordiniranih usluga koje mogu biti značajne u ostvarivanju širokog raspona pozitivnih ishoda za korisnika, od promicanja nezavisnosti do razvijanja mehanizama socijalnog uključivanja marginaliziranih korisnika u zajednicu (Relave, 2001.).

U međunarodnim tekstovima razvidno je da je korištenje ovog pristupa potrebno kad korisnik treba veći broj usluga službe socijalne skrbi ili zdravstva. Tako npr. Barbara Holt (2000.) navodi sljedeće skupine koje mogu imati koristi od ovog pristupa: osobe s kroničnim invaliditetom, osobe starije životne dobi, HIV/AIDS oboljele osobe, maloljetne majke, veterani, osobe pod skrbištvom zbog duševne bolesti, zlostavljana djeca, ovisnici. Johnson i Yanca (2007.) navode kako je koncept rada »na slučaju« kao koordinativni pristup pružanja usluga koristan u području skrbi za djecu, mentalnom zdravlju (pogotovo s kroničnim duševnim bolesnicima), osobama s razvojnim poteškoćama i u području gerontologije.

U Hrvatskoj se do sada »vođenje slučaja« razvijalo kao pristup u programu rehabilitacije i resocijalizacije psihijatrijskih bolesnika. Kao što navodi Gruber (2007.), uloga »voditelja slučaja« je da za bolesnika određuje program i ciljeve, procjenjuje njegove potrebe, da mu pomaže da se snađe u rascjepkanom sustavu ponude različitih sadržaja i posebnostima svojih potreba nakon otpusta iz bolnice, te ga na taj način sprječava da ponovno završava na čestim bolničkim liječenjima. »Voditelj slučaja« također procjenjuje i potrebe članova obitelji bolesnika kako bi ih, prema potrebi, također uključio u tretman (Gruber, 2006.), kao i procjenu rizika kojima je bolesnik izložen, uključujući i rizik od samoozljeđivanja. Iz ovog opisa lako možemo vidjeti da u postojećoj konceptualizaciji »vođenja slučaja« u radu s psihijatrijskim bolesnicima nije na dovoljno jasan način prisutna korisnička perspektiva.

STANDARDI ZA VOĐENJE SLUČAJA U SOCIJALNOM RADU

Plazeći od citata na početku ovog odlomka, ne čudi da je upravo Nacionalno udruženje socijalnih radnika Amerike još 1992. godine izradilo *Standarde za vođenje slučaja u socijalnom radu*. Po njima, »vođenje slučaja« u socijalnom radu je metoda osiguravanja usluga u kojoj profesionalni socijalni radnik procjenjuje potrebe korisnika i njegove obitelji te organizira,

koordinira, prati, vrednuje i zastupa »pake«t višestrukih usluga čiji je cilj zadovoljiti specifične i složne potrebe korisnika. Primarni cilj vođenja slučaja je optimaliziranje dobiti korisnika sa složenim i višestrukim potrebama kroz osiguravanje kvalitetnih usluga na najdjelotvorniji i najučinkovitiji način. Taj cilj uključuje:

- poticanje razvoja, rješavanje problema i unapređivanje kapaciteta suočavanja s poteškoćama i nevoljama
- stvaranje i promicanje djelotvornih i humanih sustava koji osiguravaju izvore i usluge ljudima
- povezivanje ljudi sa sustavima koji im osiguravaju izvore i usluge
- unapređivanje raspona i kapaciteta za davanje usluga
- doprinosi razvoju i unapređivanju socijalne politike.

Iz ovoga bi mogli zaključiti da, iako je sa svim korisnicima potrebno razviti individualni program skrbi, nije potrebno kod svakog korisnika aktivirati *case management* pristup. U slučajevima kad je potrebno »vođenje slučaja« stručnjaka može djelovati na dvije razine – neposredno s korisnikom ili posredno djelujući na njegovo/njzino okruženje.

INTERVENCIJE NA RAZINI KORISNIKA

Kad korisnik treba određene usluge »voditelj slučaja«, prvo provodi složnu procjenu s korisnikom o njegovim snagama i ograničenjima te socijalnim, financijskim i institucionalnim resursima koji su mu dostupni. Voditelj slučaja posebno se usmjerava na odnos tih resursa i glavnih briga i poteškoća korisnika. Temeljem te procjene socijalni radnik razvija individualizirani plan usluga s korisnikom u kojem identificira prioritete, poželjne ishode, strategije i resurse koje treba koristiti da bi se postigli poželjni ishodi. Odgovornosti socijalnog radnika, korisnika i drugih treba biti pojašnjena tijekom razvoja plana. U svim fazama rada, ključno je da socijalni radnik, **voditelj slučaja ima potrebne ovlasti/autoritet da pristupi, dodijeli, prati i vrednuje usluge i financijske resurse.**

Smatramo da je pri uvođenju bilo kojeg od modela koordiniranog rada s korisnikom takva ovlast socijalnog radnika pretpostavka djelotvornog rada u procesu planiranih promjena. Ukoliko u planiranju i provođenju reforme socijalne skrbi ne dođe do konceptualne i zakonske usklađenosti (1) većih ovlasti socijalnih radnika u području raspolaganja financijskim resursima te (2) veće dostupnosti ostalih usluga na razini lokalne zajednice sa (3) zahtjevima za djelotvornim vođenjem individualnog plana skrbi, teško je zamisliti da će ova ideja zaživjeti kao djelotvorna i za korisnika osnažujuća praksa.

Intervencije na razni sustava

»Voditelj slučaja«, odgovoran je za razumijevanje kako okolinski čimbenici, uključujući službe i institucije socijalne skrbi, ali i drugih sustava, mogu pozitivno, ali i negativno utjecati na korisnika te djelovati na razini sustava kako bi optimalizirao ishode za korisnika.

U tom cilju »voditelj slučaja«, uključuje se u niz zadaća koje podupiru i unapređuju sustav pomoći:

- analizira snage i ograničenja okruženja
- razgraničuje poželjne ishode iz perspektiva različitih dionika
- odabire strategije kako bi se unaprijedio sustav i procjenjuje njihovu djelotvornost
- kontinuirano revidira poželjne ishode i strategije.

Aktivnosti uključuju prikupljanje i upravljanje informacijama, razvoj resursa u zajednici, socijalnu akciju, evaluaciju programa i osiguranje kvalitete.

Kao što možemo vidjeti iz ovog odlomka, rad u području socijalnog planiranja i razvoja zajednice nužan je ukoliko želimo imati djelotvorno vođenje procesa planiranih promjene. No to pretpostavlja socijalnog radnika koji je usmjeren na istraživanje svog djelovanja (Adams, Dominelli i Payne, 2009.). Socijalni radnici svakodnevno istražuju značajne činjenice o životima ljudi, procjenjuju, pišu izvještaje. Također su cijelo vrijeme uključeni u rad s korisnicima i mogu neposredno opažati kako zakonske odredbe, društvene strategije te njihove promjene utječu na živote korisnika, ali i na njihovo profesionalno djelovanje. Ono što je bitno je da taj istraživački aspekt svog djelovanja pretoče u zastupanje korisnika, u nuđenje drugačijih pogleda na djelotvorne usluge što ponekad može predstavljati izazove dominantnoj paradigmi socijalne politike i socijalne skrbi. Da bi socijalni radnik u tom kontekstu (posebno kada je riječ o situacijama odstupanja od dominantnih pomažućih paradigmi) ostao usmjeren na istraživanje svojeg djelovanja i primijenio nalaze tih istraživanja u zastupanje korisnika, važna je i uloga supervizije te drugih vidova profesionalne podrške. Pod tim vidom možda bi bilo vrijedno razmotriti razvoj nekih organizacijskih oblika u CZSS-u koji bi osigurali na metarazini mjesto i vrijeme za aktivnosti prikupljanja i upravljanja informacijama, razvoj resursa u zajednici, socijalnu akciju, evaluaciju programa i osiguranje kvalitete te u kojem bi uz stručnjake bili aktivno uključeni i korisnici.

ULOGE »VODITELJA SLUČAJA«

Barbara Holt (2000.) navodi sljedeća područja djelovanja stručnjaka »voditelja slučaja«:

- razvoj povjerenja između stručnjaka, ustanove i korisnika
- pružanje osobnog razumijevanje okolnostima i životnoj situaciji pojedinog korisnika
- slušanje korisnika ponekad samo i zbog dobra slušanja kao takvog; korisnik ima potrebu nešto reći, a stručnjak slušajući prikuplja informacije za bolje razumijevanje korisnika i situacije
- poticanje korisnika da aktivno sudjeluje u prepoznavanju svojih ograničenja i da mobilizira vlastitu mrežu podrške – partner/partnerica, obitelj, crkva - da korisnik postane sam svoj voditelj slučaja

- istraživanje preferencija korisnika i osiguravanje informacija o mogućim alternativama
- pregovaranje konflikta između preferencija korisnika, želja obitelji, preporuka stručnjaka
- osiguravanje podrške tijekom provođenja cijelog programa
- informiranje korisnika o tome što služba/ustanova čini i kao djeluje
- korištenje psihosocijalnog pristupa
- osiguravanje konkretne pomoći
- pronalaženje specijaliziranih izvora za određene potrebe korisnika koje nisu u kompetenciji voditelja.

Kao što vidimo, u ovim novijim određenjima uloge »voditelja slučaja« prisutni su mnogi elementi korisničke perspektive. Vođenje slučaja temelji se na načelu povjerenja i osnaživanja. Ovo određenje uloge voditelja konceptualno je u skladu s idejom o suradnom odnosu, kako ga definira Čačinović Vogrinčić i suradnici (2007.).⁵ Također je u skladu s pretpostavkama konstruktivističkog pristupa (O'Hanlon i Weiner-Davies, 1989.), odnosno sa spremnošću i otvorenošću da se čuje korisnikova priča te da »voditelj slučaja« i korisnik, zapravo, kroz proces »vođenja«, ili točnije rečeno, »suvođenja slučaja« zajednički ispričaju jednu novu priču i dosegnu jedno novo, zajednički doživljeno razumijevanje aktualne situacije.

Odnos između voditelja slučaja i korisnika ključan je da se potakne korištenje usluga na kontinuumu skrbi i da se obnovi ili sačuva što veća samostalnost odlučivanja korisnika. Važno je ne gubiti iz vida da je riječ o kontinuumu, odnosno o dinamičnom procesu skrbi, a ne o statičnom »paketu usluga«, koje korisnik u cijelosti mora prihvatiti. Pri tome valja imati na umu da je vođenje slučaja često odnos koji dulje traje. Može trajati i godinama.

INTEGRACIJA RADA »NA SLUČAJU«

U literaturi se javlja još jedan pojam koji upućuje na integrirano i koordinirano djelovanje socijalnog rada. To je integracija rada »na slučaju«. Koordinacija aktivnosti i usluga koje istodobno dobiva određeni korisnik podrazumijeva da su oni koji pružaju usluge dosljedni, da se nadopunjavaju, ne ponavljaju i da su usmjereni postizanju istog cilja. Integracija rada na slučaju događa se kako unutar pojedine organizacije tako i među organizacijama (Barker, 1999.).

⁵ *Suradni odnos, prema Čačinović Vogrinčić i sur. (2007.: 46) predstavlja dobar i upotrebljiv opis pomaganja u socijalnom radu u kojem su socijalni radnik/socijalna radnica suradnici u istraživanju i rješavanju složenih ljudskih problema. Pri tome je zadatak socijalnog radnika/radnice da uspostavi i čuva »otvoreni prostor za razgovor« koji osigurava korisniku da ga se vidi i čuje pr definiranju problema i istraživanju rješenja. U procesu pomoći je važno da socijalni radnik/radnica podijele koncept suradnog odnosa sa korisnikom koji preuzima svoj dio odgovornosti za dijalog i aktivno sudjelovanje.*

U literaturi se sve češće kao sinonim koristi pojam »umrežavanje socijalnih usluga« i podrazumijeva svjesno djelovanje u cilju povezivanja ljudi i institucija u smislu suradnje i povezivanja zbog ostvarivanja zajedničkih interesa. Ovaj pristup obilježavaju tri aspekta djelovanja: (1) informacija, (2) koordinacija i (3) kooperacija (Bullinger i Nowak, 1998.).

VOĐENJE SKRBI (CARE MANAGEMENT)

Koncept *case management* odnosno »vođenja slučaja« prvo se pojavio u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) kao način koordiniranja raznolikih usluga (javnog i privatnog sektora) namijenjenih raznolikoj populaciji. U SAD-u vođenje slučajeva nikad nije imalo za cilj razvoj koherentne i složene nacionalne socijalne politike, već se razvilo kao odgovor na intenzivne potrebe za skrbi relativno malog dijela populacije (Lymbery, 1998.).

U Velikoj Britaniji početkom 90-ih godina razvio se koherentni pristup vođenja slučaja na nacionalnoj razini. Razvijene su i nacionalne upute koje su upućene svim socijalnim službama 1991., a pojam *case management* promijenio se u *care management*. Promjena nije bila samo jezična. Obrazloženje za terminološku promjenu bilo je da se zapravo »upravlja uslugama, a ne pojedincima, te da je taj pojam manje stigmatizirajući. Radilo se o pristupu usmjerenom upravljanju resursima po kojem se upravljanje skrbi može pratiti kroz veći broj koraka (Doel i Shardlow, 2005.⁶):

- 1. Informiranje.** Potencijalni korisnici i/ili njihovi skrbnici dobiju informacije o potrebama za koje odgovorna određena služba nudi pomoć kroz niz usluga koje su trenutno dostupne.
- 2. Procjenjivanje.** Stručnjak je zadužen da procijeni potrebe pojedinca i skrbnika te da prepozna njihove snage, očekivanja i mogućnosti. Kako bi se uzele u obzir sve relevantne potrebe, procijeni pridonose različiti profili stručnjaka i specijalizirane službe ili organizacije. Svrha procjene je da se definiraju individualne potrebe u kontekstu lokalnih politika i prioriteta te da se postigne dogovor oko poželjnih ishoda.
- 3. Usklađivanje s resursima.** Uloga stručnjaka je voditi računa o resursima - dostupnim i garantiranim, te alternativnim koji mogu biti vezani uz udruge civilnog društva, privatne inicijative ili neke druge mogućnosti u zajednici - koji su najbolje usklađeni sa zahtjevima pojedinca. Zadatak stručnjaka je da korisnik napravio izbore od tih resursa i razvije individualni plan skrbi.
- 4. Provođenje plana.** Primjena plana znači osiguranje neophodnih financija ili drugih identificiranih resursa. Može uključiti pregovaranje s različitim davateljima usluga, specificirajući vrstu i kvalitetu usluga koja je potrebna i osiguravajući da su usluge koordinirane jedne s drugima.

⁶ Naglašene dijelove teksta koji se odnosi na korake vođenja skrbi izdvojile su autorice teksta.

5. **Prilagođavanje.** S obzirom da se okolnosti mijenjaju, mora se kontinuirano nadgledati, prilagođavati i podržavati korisnika, skrbnika i onoga koji daje usluge da se postignu poželjni ciljevi.
6. **Evalucija.** U određenim intervalima, napredak u postizanju plana skrbi mora se formalno revidirati s korisnikom, skrbnikom, onim koji pruža usluge. Osnovni cilj toga je osigurati usklađivanje daljnjeg pružanja usluga s relevantnim potrebama te evaluacija usluga kao kontinuirani zahtjev za njihovim unapređenjem.

Kako je to postavio u Velikoj Britaniji *Social Services Inspectorate*, suština procesa vođenja skrbi je u procjenjivanju potreba ljudi, konstrukciji i »kupovini« plana skrbi koji treba zadovoljiti te potrebe, te nadgledanje djelotvornosti plana. To je dovelo do podjele na tzv. »kupce« i »osiguravatelje – prodavatelje« usluga pri čemu su se neki djelatnici ili agencije isključivo počeli baviti procjenom potrebe i planiranjem gdje se one mogu najbolje zadovoljiti uz ograničeni budžet, dok se drugi bave pružanjem usluga.

Smatramo da stav da stručnjak treba pomoći korisniku napraviti izbor od postojećih resursa i razviti individualni plan skrbi, iako je realističan, u suštini znači prilagođavanje korisnika resursima, a ne razvoj resursa u skladu s potrebama korisnika. To je suštinski korak unatrag u odnosu na konceptualizaciju »vođenja slučaja« opisnih u NASW standardima iz 1992. godine.

Mnogi autori (McDonald, 2006.; Ferguson, 2009.) smatraju da je pomak od *case managementa* prema *care managementu* pomak od profesionalno definirane odgovornosti prema potrebama menadžerijalističkom⁷ pristupu koji je rukovođen resursima i uvođenjem tržišnih načela i struktura u pružanju usluga. Australka, Catherin McDonald (2006.), ključne karakteristike menadžeralizma sažima na sljedeći način:

- naglasak na vještine upravljanja, a ne na generički socijalni rad
- naglasak na kvantificirane mjere uspješnosti
- raskid s tradicionalnom strukturom pružanja usluga u kvazi-autonomne jedinice koje jedna s drugom komuniciraju preko korisnika, tj. onoga koji plaća
- procjena potreba tržišta socijalnih usluga i kompetitivni natječaji za njihovo pružanje (tendri)
- snažni naglasak na »rezanje« troškova
- vremenski ograničeni ugovori za javne službenike umjesto trajnosti karijere.

Prema Fergusonu (2009.) u praksi je promjena k vođenju odnosno upravljanju skrbi (smatramo da pojam upravljanje skrbi još bolje opisuje suštinu ovog pristupa) imala sljedeće nepovoljne posljedice u Velikoj Britaniji:

⁷ *Managerialism* je relativno novi pojam koji se odnosi na politiku upravljanja uslugama i organizacijama socijalne skrbi kao kontrolnu aktivnost koja ima za cilj prije organizacijske nego profesionalne ciljeve socijalnog rada (Adams, Dominelli i Payne, 2009.: 11).

- Redukcija socijalnog rada na vođenje/upravljanje skrbi kroz ugovaranje direktnih usluga s privatnim ili civilnim sektorom.
- Socijalni radnici koji rade s djecom i obiteljima provode 60% do 80% vremena za kompjutorom radeći izvještaje.
- Prisutan je značajan nedostatak resursa, što znači da socijalni radnici i dalje imaju veliko opterećenje, a da se usluge nude samo onima koji udovoljavaju ekstremno visokim kriterijima.

Prema Littlechild (2009.) posljedica je i da se socijalni rad nastoji učiniti još racionalnijim i predvidljivijim, što ne ostavlja prostora i vremena procesu, već traži brza rješenja i »instant« odgovore. I njemački autori upozoravaju na poteškoće balansiranja paradigme socijalnog rada i ekonomije. Kao što navodi Helmut Lambers (2002.: 66) »načela privatizacije i zakoni tržišnog takmičenja su uvijek u suprotnosti sa idejom solidarnosti, socijalne povezanosti i načelima socijalne države... To treba imati na umu kada se govori o ekonomiziranju i upravljanju u socijalnom radu. Zadatak je povezati ove dvije suštinski različite paradigme..... To podrazumijeva da fizička, psihološka i socijalna stabilnost imaju svoju vlastitu vrijednost koja je veća od zahtjeva za kratkoročnim ekonomskim dobicima.«

Iako je kao pristup upravljanje/vođenje skrbi uspostavljano, između ostalog, zbog bolje »političke korektnosti«, kako su pokazala iskustva u praksi, ovaj pristup baš i nije bio uspješan u stvarnom uključivanju korisnika socijalne skrbi u proces planiranja i odlučivanja. Lindow i Morris (1995.) su pregledom istraživanja utvrdili sljedeće najčešće prepreke uključivanja korisnika vezane uz ovaj pristup:

- podjela ljudi u korisničke grupe (npr. starije osobe, osobe sa senzornim oštećenjima)
- konzultiranje sa skrbnikom radije nego s korisnicima
- kulturalne i jezične razlike
- marginalizacija nekih grupa (npr. starijih osoba)
- poteškoća u artikuliranju jasnog stava stručnjaka koga oni reprezentiraju i kome su odgovorni
- sumnja u sposobnosti određenih skupina korisnika da se izraze zbog nekih svojih ograničenja. Iz našeg iskustva često se navodi i tzv. naučena bespomoćnost kao ograničenje, što je paradoksalno jer za naučenu bespomoćnost značajan dio odgovornosti ima sustav koji je potiče.

Stoga ne čudi da je teorija i praksa socijalnog rada tražila nove načine osiguravanja korisničke perspektive i osnažujućeg pristupa. Javlja se novi koncept, *person centered planning* (PCP) odnosno »planiranje usmjereno na osobu« (PUO)⁸.

⁸ Napominjemo da se u već spomenutim dokumentima MZSS-a koristiti pojam »usredotočen«.

PLANIRANJE USMJERENO NA OSOBU

Koncept planiranja usmjerenog na osobu u Veliku Britaniju dolazi iz Sjedinjenih Američkih Država gdje je razvijeno u području rada s osobama s invaliditetom početkom 90-ih godina 20. stoljeća, kako bi se potaklo društvo i stručnjake da usvoje drugačiji način razmišljanja odnosno filozofiju korisničke perspektive. Vrlo brzo se počelo koristiti i s drugim korisnicima. Ovaj pristup u suštini nije inovativan u odnosu na temeljna načela socijalnog rada, ali jasnije naglašava njihovu vrijednosnu utemeljenost. Značajna imena koja su vezana uz razvoj ovog pristupa su John O'Brien, Beth Mouth, Connie Lyle O'Brien.

PUO je proces kontinuiranog slušanja, otkrivanja i učenja, usmjeren na ono što je značajno/važno za osobu (korisnika) sada i u budućnosti, te podrazumijeva djelovanje u skladu s onim što je artikulirano kao značajno u dijalogu s tom osobom, njegovom obitelji i prijateljima (Cambridge, 2008.). Ovaj pristup nastoji na mikrorazini vratiti usmjerenost na pojedinca i trebao bi bolje integrirati, odlučivati i u djelovanju biti više usmjeren na pojedinca (Cambridge, 2008.).

Motiv za razvoj planiranja usmjerenog na osobu je da socijalne usluge koje bi trebale dati odgovor na probleme socijalne isključenosti, obesnaživanja i obezvrjeđivanja, mogu nenamjerno učiniti situaciju ljudi kojima su potrebne još težom (dodatno obesnaživanje, obezvrjeđivanja i isključivanje ljudi). Primjer za to je npr. nuđenje smještaju u ustanovu za starije osobe ili osobe s invaliditetom umjesto razvijanja programa potrebnih usluga za život u zajednici i vlastitom domu.

PUO može imati mnoge pozitivne učinke koje nadilaze samo pravljenje plana. Može kreirati prostor u kojem netko, koga se najčešće ne sluša, ima središnju poziciju. Može inzistirati da se rasprava vodi oko toga što osoba kaže da je njoj/njemu važno, s riječima koje ona koristi, i onoga što drugi osjećaju da je za tu osobu važno. Pomaže ljudima koji čine krug podrške da preoblikuju svoja gledišta o osobi koja je u središtu i njezine potrebe i želje. Osobno ih uključuje omogućavajući im da čuju duboko proživljene nade i strahovanja te osobe.

Profesionalne vještine i metode koje se koriste u PUO su usmjereno slušanje, kreativno razmišljanje, razvoj saveza ili kako bi iz perspektive koju njeguje Studijski centar socijalnog rada rekli, uspostavljanje suradnog odnosa. Iskustva prakse i nalazi istraživanja pokazali su da te metode čine značajan pozitivni učinak u životima ljudi koji trebaju socijalne usluge kad ih kreativno koriste ljudi (stručnjaci) koji su posvećeni usmjerenosti na pojedinca.

U Velikoj Britaniji ovaj pristup je afirmiran u tri značajna dokumenta koja se odnose pretežito na osobe s invaliditetom: »Valuing People« (2001.), »Planning with People: Towards Person Centered Approaches: Guidance for Implementation groups« (2002.), »Valuing People Now« (2007).⁹ Radi se o tzv. *white papers* koji imaju status dokumenata socijalne politike. No, pokazalo se da i ovaj pokušaj unapređivanja prakse pružanja socijalnih usluga iz korisničke perspektive nije baš tekao onako kako se očekivalo.

⁹ Navedeni dokumenti dostupni su na mrežnim stranicama DOH – Department of Health, London, UK.

Cambridge i sur. (2005.) proveli su longitudinalno dvanaestogodišnje istraživanje učinaka planiranja usmjerenog na osobu u 12 programa za osobe s poteškoćama učenja i 8 programa za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja. Pokazalo se da je još uvijek većina ovih korisnika isključena iz procesa odlučivanja o skrbi, a kad je prisutno njihovo uključivanje, ono nema značajni učinak na odluku. Autori sugeriraju intenzivnije i integriranije programe upravljanja skrbi koji će staviti korisnike u središte procesa odlučivanja i potaknuti primjenu generičkih modela socijalnog rada. Također, naglašavaju potrebu odmicanja od administrativno i birokratski vođenih modela koji su »uspješno« isključili socijalni rad koji vodi k osnažujućim intervencijama. Na kraju, temeljem balansiranih pokazatelja, autori zaključuju da se od razine socijalne politike pa do primjene, model PUO pokazao slab – rutiniran u primjeni, bez valjanog praćenja i sustavne evaluacije djelotvornosti.

U dokumentu »Individualno planiranje«, James O'Brien (2009.) konzultant MZSS-a, navodi da PUO »koristi cijeli niz alata za planiranje osmišljenih kako bi pomogli ljudima s ozbiljnim i izraženim invaliditetom. PUO je usredotočen na ljude i njihove potrebe tako što im omogućuje da sami određuju smjer u kome će se kretati njihovi životi, ne na sustave koji im mogu, ali ne moraju biti na raspolaganju. To u konačnici dovodi do bolje uključenosti tih ljudi kao cijjenjenih članova zajednice i društva. Kod planiranja usredotočenog na osobu, proces, kao i proizvod, u vlasništvu je i kontrolira ga osoba (i ponekad njihova najuža obitelj i prijatelji).« Uz ogradu da se možda radi o nespretnom prijevodu, smatramo da je ovako ponuđeni pristup u kojem se koriste pojmovi »alat«, »proizvod«, »vlasništvo« pod rizikom da se realizira na birokratsko-administrativni način. Nadovezujemo se na Cambridge i suradnike (2005.) koji kao značajni zagovaratelji PUO i srodnih pristupa upozoravaju na opasnost primjene modela na birokratski način - usvajanja »forme« PUO-a bez filozofsko-vrijednosnog sadržaja, a to je korisnička perspektiva. Oni također upozoravaju, temeljem iskustva iz Velike Britanije, na rizik prilagođavanja PUO postojećoj praksi, umjesto razvoja prakse u skladu s potrebama korisnika. To je, kako je pokazala praksa u Velikoj Britaniji, realna prijetnja i izazov (Cambridge, 2008.). Stoga podsjećamo na polazno određenje PUO kao rješenje tog izazova. Naime, PUO nudi kao ključne aspekte rada kontinuirano slušanje, otkrivanje i učenje korisničke perspektive i suradno djelovanje. Ako se to dosljedno primjenjuje i ako stručnjaci imaju za to potrebne vještine, vrijeme, vrijednosni okvir i organizacijsku podršku, tada je rizik birokratizacije vrlo mali. Ostaje otvoreno pitanje kako to osigurati kod nas kad to nisu uspjeli u Velikoj Britaniji ni nakon višegodišnjih pokušaja u bogatijem društvu.

Nakon što je usvojen dokument »Valuing people« (*Cijeneći ljude*) (Department of Health UK, 2001.), Martin Routledge, Helen Sanderson i Rob Greig (2002.) priredili su upute kako temeljem dotadašnjih iskustva s primjenom PUO u sustavu zdravstva proširiti ovaj pristup u sustav skrbi. Navode da je PUO temelj za proces rješavanja problema (*problem solving*)¹⁰ i

¹⁰ Fokusiranjem na problem i njegovo rješavanje, zapravo se vraćamo korak unazad, s obzirom da je zapostavljen odnos uključenih u proces pomaganja te značaj tog odnosa u aktiviranju resursa (osobnih, obi-

pregovaranja za mobiliziranje resursa neophodnih za praćenje/slijeđenje aspiracija osobe. Ti resursi mogu se osigurati u vlastitoj mreži osobe, od davatelja socijalnih i drugih usluga te iz izvora koji nisu vezani uz specijalizirane odnosno profesionalne davatelje usluga. Pri tome je planiranje usmjereno na osobu način ugovaranja, osiguravanja i organiziranja usluga koje su utemeljene na **slušanju** onoga što ljudi žele kako bi živjeli u zajednici na način koji su izabrali. Ovaj pristup koristi se kako bi se izvori koristili fleksibilno, osmišljeno oko onoga što je važno za osobu iz njegove/njezine perspektive i na način koji će umanjiti/otkloniti kulturalne i organizacijske prepreke.

Sve prethodno opisano donositelji odluka u nas trebaju dobro razmotriti kako bi na vrijeme osigurali da reforma krene u željenim smjerom, da se ne donose brzoplete odluke, da se ne krene preuranjeno s primjenom nekih novina bez da su za to stvorene pretpostavke. Polazeći od iskustva Velike Britanije, primjer takvih potencijalno brzopletih inicijativa bilo bi i osnivanje specijaliziranih agencija koje bi vodile udomiteljstvo, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi ili agencija za neke druge usluge riješilo bi mnoge probleme CZSS-a kao što je radno opterećenje, konflikt uloga i slično. No, što bi s tim dobili korisnici? Sve te ideje treba pažljivo razmotriti iz korisničke i sistemsko-organizacijske perspektive, dosadašnjih iskustva s financijskom i uslužnom djelotvornosti gotovo 100 novoosnovanih agencija u Hrvatskoj te uvažavajući kontekst ekonomske krize i ograničenih financijskih resursa u nas.

ZNAČAJ TEORIJSKIH SPOZNAJA ZA DJELOTVORNU PRAKSU

Već smo u uvodnom dijelu teksta naglasili da je teorijsko znanje nužno za djelotvornu praksu te da je sastavni dio integrirajuće prakse integriranje teorija, vještina, vrednota i djelovanja. Reflektirajući praktičar uspoređuje i povezuje ideje iz prakse i teorije kako bi razvijao novu praksu ili kako bi kritički preispitao svoje razumijevanje prakse ili/i teorijskih spoznaja. Polazeći od iskustva u poučavanju socijalnog rada, kritičko i aktivno korištenje teorija u svakodnevnoj praksi socijalnog rada ima tri značajne uloge (Urbanc, Branica i Ajduković, 2009.):

1. pružaju podršku za profesionalno djelovanje i odlučivanje u neposrednom radu s korisnicima
2. poticaj su daljem razvoju kompetencija

teljskih, na razini zajednice). U svojoj knjizi »Socijalno delo z družino« Gabi Čačinovič Vogrinčič (2006.) navodi: »O'Hanlon govori o psihoterapiji, iako se opisane promjene nedvojbeno mogu primijeniti i za socijalni rad. Prvi val u psihoterapiji temeljio se na patologiji. Drugi val bio je usmjeren na problem i rješavanje problema. Treći val usmjerio se prema rješenju i traženju rješenja. Četvrti val dolazi, iako nitko još nema naziv za njega.« (str. 14) Autorica nadalje navodi da četvrti val u fokus stavlja značaj odnosa i procesa koji se odvija između svih onih koji su uključeni, a naglasak je na stvaranju novih rješenja.

3. potiču korištenju jezika osnaživanja kao značajnog konstrukta u suvremenom socijalnom radu; prema perspektivi moći, jezik osnaživanja je alat za socijalne radnike u traženju snaga i resursa korisnika (Saleeby, 1997.).

Osvrnut ćemo se kratko i na često spominjani raskorak, odnosno, dihotomiju između teorije i prakse, koja socijalnim radnicima ali i zakonodavcima služi ponekad kao izgovor za nečinjenje odnosno stagniranje u razvoju profesije i unapređenju kvalitete života korisnika. Smatramo da takva dihotomija zapravo u praksi ne postoji, s obzirom da teorija socijalnog rada proizlazi iz njegove prakse, a praksa se pak (re)generira iz teorije. Međutim, raskorak između potreba (korisnika i socijalnih radnika) te mogućnosti (resursa pojedine institucije, lokalne zajednice i društva u cijelosti) najčešći je izvor frustracija za sve uključene u proces.

Tako, na primjer, socijalni radnici (teoretski) znaju i (iskustveno) doživljavaju da je za djelotvoran pristup u neposrednom radu s korisnikom nužno njihovo osobno uključivanje u pomažući proces, za što je pak potrebno odgovarajuće vrijeme, prostor i posvećenost »radu na slučaju«. Realnost, nažalost, ukazuje na to da su uvjeti rada u mnogim CZSS-ima najčešće takvi da socijalni radnik nema dovoljno vremena da, s obzirom na broj korisnika za koje je zadužen, posveti sadržajno i procesno onoliko vremena i pažnje koliko je, (teoretski) potrebno za uspostavljanje i održavanje suradnog odnosa. Nije, dakle, riječ o raskoraku između teorije i prakse, čime se na umjetan način potiče strah praktičara od teorija kao nečeg nametnutog, vanjskog i nepotrebnog, već između potreba i mogućnosti za njihovu realizaciju. Evo što o značaju teorije za djelotvornu praksu s korisnicima kažu poslijediplomanti praktičari Studijskog centra socijalnog rada (Urbanc, Ajduković i Branica, 2009.):

- *U radu s korisnicima prepuštala sam se intuiciji i naučenim vještinama komunikacije. Kada sam se kroz literaturu i konzultacije s kolegama bolje upoznala s različitim teorijama, uvidjela sam da se određenim teorijama koristim, ali sam kao što navodi Corey, izabrala najlošiji oblik eklektičke prakse koji se sastoji od slučajnog uzimanja tehnika, bez ikakvog teorijskog načela – sinkretizam... spoznala sam da je moje znanje o teorijama šturo, a neophodno za uspješno obavljanje posla. (odgajateljica u domu)*
- *Za mene teorije imaju ulogu orijentira, daju mi slobodu da klasificiram, sažmem, vidim što ne znam i što mi pri tome nedostaje i da donekle predvidim (barem na teorijskoj razini) moguće ishode u budućnosti. Bez teorije, samo s intuicijom, osjećam se kao »lutka na koncu«.. (socijalna radnica u CZSS-u)*
- *U trenutku kada shvatimo da smo sami svoje oruđe za rad, tijekom vježbeničkog staža, počinjemo pokazivati zabrinutost o vlastitoj spremnosti... Sistematsko i koncizno proučavanje teorija zasigurno će rezultirati odabirom teorije ili više njih što će na kraju odrediti naš stil kao pomagača. Elementi intuicije bi po meni bili empatija, kreativnost, otkrivanje sebe, ravnopravnost, predanost... jednom riječju, fine male stvarčice u nama koje su važne za uspostavu kvalitetnog odnosa i mogu biti značajnije od tehnika kojima se služimo. Zaključila bih da je teorija uz intuiciju put prema izgrađivanju osobnog stila pomagača. (socijalna radnica u CZSS-u)*

- ...Za mene su teorije značajne (naročito teorije osnaživanja) jer učim ljude promatrati kroz njihove potencijale, resurse, a ne kroz problematične, neučinkovite strane i kroz svrstavanje u »dijagnostičke pretince«.. To je ujedno i pomak od kontrole prema pomaganju. (socijalna radnica u CZSS-u)
- Da bismo vidjeli ljepotu i djelotvornost mnogih drugih teorija, potrebno je prvo dobro upoznati i zavoljeti jednu. Tako nam naša teorija neće postati ideologija nego osnova za djelotvorno korištenje svih ostalih teorijskih usmjerenja. Pozicija neznanja dolazi iz velikog znanja. U tom smislu iz pozicije neznanja otvoreni smo i za druge teorijske pristupe i u mogućnosti smo ih gledati otvoreno, uzbuđeno, zainteresirano... (soc. radnica u domu za odgoj)
- Često se iznenadim otkrivši da je nešto što često intuitivno koristim u radu sadržano u već postojećoj teoriji. Također sam otkrila mnoge nove metode i različitosti pristupa koje sada isprobavam i koristim u vlastitoj praksi. Smatram da s vremenom u radu sve više koristim teorije, a sve manje se ravnám intuicijom, što moj rad čini uspješnijim i profesionalnijim. (soc. radnica u domu umirovljenika)
- Učeci različite teorije, osvijestila sam i vrijednost samoprocjene (koliko je važno da korisnicima postavljamo pitanja usmjerena prema samoprocjeni i koliko je važna naša samoprocjena kao pomagača ...upotreba teorija daje mi osjećaj sigurnosti i kompetencije u radu s različitim korisnicima. Rjeđe se javlja osjećaj nemoći i straha zbog različitosti problema s kojima se susrećem... (socijalna radnica u CZSS-u)

I ovi navodi potvrđuju dobro poznato načelo da sve aktivnosti i inovacije u socijalnom radu i sustavu socijalne skrbi trebaju imati jasno teorijsko utemeljenje, svoju filozofiju djelovanja.

IZAZOVI UVOĐENJA INDIVIDULNOG PLANA SKRBI U PRAKSU

Promjene koje planira MZSS novim ustrojem CZSS-a i naglašavanjem značaja izrade individualnih planova skrbi nužne su i imaju potencijal unapređenje djelovanja u skladu s korisničkom perspektivom. No, unošenje promjena je, kako su pokazala iskustva u nas, ali i drugdje u svijetu, složeni proces kojim valja pažljivo i posvećeno upravljati te voditi računa koliko je potrebno i sredstva i kakvih ljudskih resursa za održivu promjenu. Pri tome nas ne smiju previše »uljuljkati« učinci pilot-projekta čak i kad su vrlo ohrabrujući. Naime, i neka skorašnja iskustva pokazala su da pilot-projekti nose sa sobom rizik tzv. **Hawthorn učinaka**. Hawthorn učinak¹¹ odnosi se na pojavu da ljudi unapređuju neke aspekte svog

¹¹ Pojam je vezan uz poznato istraživanje iz 1924. godine koje je dalo značajan uvid u radnu motivaciju. U nizu eksperimenta željelo se utvrditi kako uvjeti rada kao što su rasvjeta, temperatura, duljina radnog vremena,

radnog ponašanja i svoju radnu motivaciju jednostavno zbog toga što **aktivno sudjeluju** u nekom značajnom projektu, a ne zbog obilježja projekta kao takvog. Stoga pravi izazov nije ne provesti uspješni pilot-projekt već široko primijeniti u praksu socijalnog rada učinke pilot-projekta koji je evaluiran kao djelotvoran. Dakle, pilot-projekti su nužni, ali ne i dovoljni za promjenu prakse.

Iskustva o raskoraku učinaka uspješnog pilot-projekta i poteškoća u primjeni njegovih nalaza nedavno smo stekli u projektu koji je opisan u knjizi »Pravo djeteta na život u obitelji: rane intervencije s obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške obiteljima za poticajno roditeljstvo«. (Ajduković i Radočaj, 2008.). Djelatnici na području četiriju CZSS-a (Osijek, Našice, Vinkovci, i Virovitica) i regionalni tim stručnjaka iz sustava socijalne skrbi u području Slavonije koji su sudjelovali u pilot-projekt bili su stvaratelji promjena koje je nudio projekt kao što je model procjene obitelji pod rizikom i sveobuhvatna obiteljska procjena, uključivanje roditelja u planiranje programa, unapređenja i konkretizacije izrade programa, usmjerenost na stvarne probleme i resurse obitelji i sl. Dakle, radi se o sadržajima u kojima se ideje izrada individualnog plana skrbi odnosno procesa planiranih promjena detaljno razrađuju i primjenjuju temeljem Obiteljskog zakona s obiteljima u kojima su djeca pod razvojnim rizicima. Temeljem nalaza pilot-projekta izrađena je knjiga, priređeni instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje snaga i poteškoća obitelji i djece, razrađena metodologije procesa individualiziranog planiranja promjene, provedeni su edukativni regionalni seminari u ostalim područjima Hrvatske.

Šestomjesečno praćenje uvođenja ovih inovacija u ostalim područjima Hrvatske pokazalo je da iako su prisutna određena unapređenja u radu, promjena u vođenju NIRS-a se nije dosljedno uvela u nizu CZSS-a iako odgovarajući materijali nisu bili samo poslani CZSS-ima već je bila organizirana dvodnevne edukacija (Ajduković, 2009.). U procesu evaluacije dio djelatnika je progovorio o poteškoćama uvođenja promjena u ustaljene obrasce rada. Ilustrirat ćemo to s nekoliko citata:

- *Nemamo navike korištenja takvih materijala.*
- *Teško se mijenja dosadašnja praksa koja je bila pogrešna odnosno površna.*
- *Radi se na ustaljeni način, a za promjenu nedostaje motivacija, podrška.*
- *Vrijeme i povoljni uvjeti potrebni za promjenu paradigme rada su izostali.*

Također su ukazali na jednu, njima značajnu poteškoću u primjeni nove paradigme rada koja se oslanja na korisničku perspektivu u radu s tzv. nedobrovoljnim korisnicima.

raspored odmora i slično utječu na radni učinak. Pretpostavka je bila da će otežani uvjeti rada dovesti do slabijeg radnog učinka. No, eksperimenti su doveli do iznenađujućih rezultata. Tako je npr. unatoč vrlo nepovoljnoj rasvjeti radni učinak rastao. Intervjui s radnicama koje su sudjelovale u istraživanju pokazao je da je ključno bilo to što ih do tada nitko nije ništa pitao, a otkad je krenulo istraživanje počelo ih se pita kako im je, netko ih je slušao o tome što imaju reći o radnim uvjetima, mogle su utjecati na planiranje nekih pokusa i slično. Dakle, njihova radna motivacija se povećala zbog temeljite promjene odnosa prema njima. (Petz, 2005.)

Konkretno, navodili su da im je nedostatak motivacije za promjenom ponašanja roditelja bio značajan problem u provođenju mjere.

Iskustvo s ovim projektom pokazalo je da je, uz razvojne dokumente i podršku MZSS-a kao nužan uvjet, potrebna kontinuirana edukacija koja je pažljivo planirana i provedena tako da osnažuje stručnjake u procesu njihove promjene (a ne da u njih »ulijeva« znanje), sustavna razmjena iskustava, konzultacije i supervizija kako bi se postigla željena promjena. To je sve bilo prisutno u razdoblju pilot-projekta na području četiriju CZSS-a, ali ne i razdoblju njegove implementacije u ostatku Hrvatske.

Iskustva iz Velike Britanije upućuju na prednosti postupnog uvođenja PUO-a. Tako Routledge, Sanderson i Greig (2002.: 12) smatraju da brza izrada planova za sve korisnike dovodi do puno planova, ali malo pozitivnih promjena u životima ljudi. Sugeriraju da u uvođenju ovog pristupa treba biti korištena široka i produbljena strategija. Produbljivanje se po njima odnosi na visokokvalitetnu izobrazbu i podršku za stručnjake sustava koji će biti facilitatori kvalitetnog uvođenja procesa primjene PUO-a u praksi, a proširivanje na bazičnu izobrazbu svih koji rade u sustavu socijalne skrbi. Iskustva Velike Britanije pokazala su da je izobrazba kompetentnih facilitatora preduvjet šire primjene, no to nije samo po sebi dovoljno. Kako bi se uspješno provela promjena, potrebno je osigurati, po njihovom mišljenju, široki raspon metoda podrške: od mentorstva i profesionalnog vođenja (*coaching*), preko timova za rješavanje stručnih problema, stjecanja znanja o procesima organizacijske promjene, učenja iz najbolje prakse, pa do nezaobilazne supervizije.

I James O'Brien (2009.) navodi da postoji niz prepreka uključivanju korisnika usluga, posebice ljudi s težim invaliditetom, starijih osoba i male djece, u proces individualnog planiranja. Te prepreke uključuju:

- organizacijsku strukturu i radnu kulturu
- stavove stručnog osoblja, koji vjeruju da znaju što je najbolje za klijenta
- znanje i sposobnosti stručnog osoblja
- navike
- nedostatne resurse, posebice vrijeme.

Kao što opravdano navodi, izazov za stručnjake je kako se povezati s korisnikom usluga i njegovom obitelji te osnažiti njihovu ulogu u procesu odlučivanja, uzimajući u obzir ograničenja koja postavljaju kontekst (broj korisnika, vrijeme koje imaju na raspolaganju, papirologija koju treba napraviti za svakog korisnika...). Polazeći od iskustva projekta unapređenja nadzora nad izvršavanjem roditeljske srbi, dodali bi da je posebni izazov za naše stručnjake uspostavljanje suradnog odnosa s tzv. nedobrovoljnim korisnicima.

U radu s nedobrovoljnim korisnicima naročit izazov za socijalne radnike predstavlja korisnikovo pravo na samoodređenje koje može biti u određenoj, većoj ili manjoj mjeri ograničeno, ukoliko socijalni radnik procijeni da korisnik može svojim ponašanjem ozbiljno ugroziti svoju okolinu ili samog sebe. U takvim slučajevima socijalni radnici, imajući u vidu korisnikovu dobrobit, bez obzira na njegovu suglasnost, odlučuju u smjeru reduciranja po-

tencijalnog rizika, što može rezultirati i zloupotrebom od strane socijalnog radnika. Upravo iz tog razloga važno je da zakonski okvir obvezuje socijalnog radnika da bez osuđivanja i tzv. etičkog paternalizma obrazloži razlog kontakta, svoja zakonska ovlaštenja na temelju tog razloga, što točno ta ovlaštenja znače za socijalnog radnika, a što za korisnika, zakonska prava korisnika u takvom slučaju te cilj intervencije i logiku samog procesa, s kojim korisnik nije suglasan (Šugman Bohinc, Rapoša Tanjšek i Škerjanc, 2007.). U takvom kontekstu dijalog između korisnika i socijalnog radnika odvija se na drugačiji način, iako ne i prema drugačijim načelima i preporukama. Često se, naime, dogodi da, zahvaljujući vještinama socijalnog radnika da dosljedno iskazuje korisniku poštovanje, mogućnost povjerljivosti u odnosu te otvorenost za pregovore (u okviru postojećeg zakonskog mandata), korisnik iz uloge nedobrovoljnog postane dobrovoljni, ili barem manje nedobrovoljni korisnik (Rooney i Bibus, 2001., prema Šugman Bohinc, Rapoša Tanjšek i Škerjanc, 2007.).

U ovakvim je slučajevima naročito važno da zakonski okvir štiti standarde struke i profesionalnu etiku tako da socijalnom radniku ostavi dovoljno prostora i vremena da istraži korisnikovo razumijevanje problema kao i mogućnosti drugačijeg sagledavanja i preoblikovanja percepcije konteksta: od »vanjskog pritiska« do tzv. »prihvatljivog mandata« (npr. od obaveznog dolaska na razgovor koji korisnik doživljava kao kaznu do motiviranosti da se »riješi kazne« koja može biti ograničeni i nadzirani kontakt s djecom itd.).

Socijalni radnici svjesni su da su za ovakav proces, čak i ukoliko on ne rezultira promjenom korisnikove motivacije, potrebni određeni kapaciteti: vrijeme, prostor, posvećenost i osobni interes za »slučaj«, supervizijska ili neki drugi oblik profesionalne podrške, spremnost za preispitivanje nekih osobnih stavova, iskustava te sposobnost da se podnese neizvjesnost ishoda. Kao što je ranije spomenuto, ovdje nije riječ o raskoraku između teorijskih koncepata o kojima su socijalni radnici učili na fakultetu i prakse koju svakodnevno provode, već između njihove potrebe da profesionalno i etično odrade svoj posao i spoznaje da im kontekst (prostorni, kadrovski, zakonski) u kojem rade to ne omogućava.

Ukoliko doživljaj ovakvog raskoraka prevladava u svakodnevnoj praksi socijalnog rada, tada postoji velik rizik da će i sami socijalni radnici prema ustanovi u kojoj rade i sustavu koji predstavljaju razvijati obrazac interakcije koji je inače specifičan za nedobrovoljne korisnike. Iskustva autorica u superviziranju socijalnih radnika pokazala su da kod socijalnih radnika tada često možemo prepoznati vjerovanja da je riječ o događajima koji su izvan njihove kontrole te prema tome nema smisla boriti se protiv njih i reagirati, što se na pojedinim mjestima u dokumentima MZSS-a (Izveštaj JIM, 2008.) naziva, kao što će biti spomenuto u sljedećem odlomku, stanjem naučene bespomoćnosti.

Bilo da je ovdje riječ o korisnicima ili socijalnim radnicima, ukoliko već koristimo ovakvu obesnažujuću, stigmatizirajuću terminologiju, možemo se zapitati tko ih je naučio toj bespomoćnosti i kakva je odgovornost i uloga svakog pojedinog sudionika u tom učenju bila, uključivo s obrazovnim ustanovama, zakonodavcem i predstavnicima sustava.

Naime, stav prema osnaživanju očito je također profesionalni izazov kod nas. U dokumentima MZSS-a (npr. Izvještaj JIM, 2008.; O'Brein, 2009.) na nekoliko se mjesta mogao naći stav da je u mnogim slučajevima osnovna prepreka osnaživanju pojedinaca stanje naučene bespomoćnosti, gdje korisnici vjeruju kako su događaji izvan njihove kontrole te je, kao posljedica toga, beskorisno reagirati na njih. Vrijednosni izazov socijalnim radnicima prepoznavanje je činjenice i svoje uloge u tome što su mnogi ljudi koji su dulje vrijeme uključeni u sustav socijalnih usluga suočeni s iskustvom da su njihove mogućnosti izbora same za sebe ograničene. Također, socijalni radnici trebaju postati svjesni koliko su i sami osnaženi za promjenu svoje paradigme rade. Što se tiče teorija, uz teorije koje se vezane uz osnaživanje (Kletečki Radović, 2008.), od pomoći bi bilo poznavanje npr. teorije privrženosti, teorije atribucije, sistemske teorije i mogućnosti njihove primjene u praksi.

Da sažmemo. Valjano nošenje sa situacijama u kojima se korisnici osjećaju obesnaženim, što je nedvojbeno puno korisnije imenovanje njihove situacije od korištenja pojma naučena bespomoćnost, socijalnim radnicima i drugim stručnjacima u sustavu socijalne skrbi olakšalo bi bolje poznavanje npr. teorije osnaživanja, teorije atribucije, teorije privrženosti, sistemske teorije, ali i bolji uvid u sebe, svoje snage i svoje prepreke, svoje mehanizme »preživljavanja« i suočavanja s poslom koji rade.

RASPRAVA

KAKO UPRAVLJATI PROMJENAMA?

Teoretičari upravljanja promjenom (npr. Kotter, 1996.) upućuju da ključne promjene u organizaciji zahtijevaju uspostavu jakih snaga koje »pozitivnim pritiskom za promjenu« čine *status quo* neodrživim. Iskustva su pokazala da su u većini sredina u kojima se »gurala« uspostava PUO nedostajale snažne, dobro organizirane grupe koje će zastupati tu promjenu. Istodobno, većina davatelja usluga smatrala je da čine najbolje što mogu unutar ograničenih financijskih mogućnosti (Routledge, Sanderson i Greig, 2002.). Ideja reforme sustava socijalne skrbi podrazumijeva stvaranje sustava koji u svojem središtu ima korisnike, koji je usmjeren na postizanje rezultata i koji će biti prilagođen korisnicima. Pitanje je kako postići da svaki stručnjak na razini svoje profesionalne odgovornosti od ravnatelja do vježbenika pri tome »radi pravu stvar na pravi način«. Pokušat ćemo usustaviti svoje razmišljanja o nekim aspektima koji bi mogli olakšati proces promjene u tom smjeru.

POJMOVI/TERMINOLOGIJA

Polazeći od iskustva u anglosaksonskim zemljama, postoji suštinska razlika u konceptu vođenje skrbi (*care management*) i »vođenje slučaja« (*case management*). Pod tim vidom značajno prije uvođenja bilo kojeg od tih pojmova u novu organizaciju socijalne skrbi u

nas treba dobro razmotriti konceptualne razloge i ishode tih terminološko razlika. U materijalima koje se odnose na reformu CZSS-a koristi se pojam **koordinatori odnosno voditelji provedbe individualnog plana skrbi**, ali i pojam **rad na vođenju slučaja**. Zastupamo razvoj terminologije koja počiva na osnažujućem pristupu u socijalnom radu te predlažemo da se u nas koristi pojam **vođenje/voditelji procesa planiranih promjena** ili **vođenje/voditelji individualnog plana skrbi**.

PROMJENA PARADIGME

Iskustva iz SAD-a i Velike Britanije pokazuju da je ključno da socijalni radnik, voditelji individualnog plana skrbi, ima potrebne ovlasti da pristupi, dodijeli, prati i vrednuje usluge i financijske resurse. Takva ovlast pretpostavka je djelotvornog provođenja individualnog plana skrbi. Također se naglašava odgovornost voditelja individualnog plana skrbi za razumijevanje kako okolinski čimbenici (službe i institucije, mjere socijalne politike), mogu pozitivno, ali i negativno utjecati na korisnika, te je jedan od zadataka voditelji individualnog plana skrbi da analizira snage i ograničenja okruženja te odabire strategije kako bi se unaprijedio sustav. Kao što je već navedeno ranije u tekstu, te aktivnosti uključuju i razvoj resursa i socijalnu akciju te upravljanje informacijama i evaluaciju programa i rad na razvoju zajednice. Radi se o vrlo složenim zadaćama koje zahtijevaju visku razinu upotrebnog znanja i vještina socijalnih radnika i iz socijalnog rada i iz socijalne politike. To je nužno, ali nije dovoljno. Potrebno je provođenje šire reforme sustava socijalne skrbi koje uključuje pažljivo vođenje decentralizaciju i deinstitutionalizaciju. Poteškoća je da pažljivo vođena decentralizacija i deinstitutionalizacija zahtijevaju na »kratki rok« dodatna sredstva kako bi na »dugi rok« pokazali svoju financijsku opravdanost. Pitamo se kako u današnjem trenutku osigurati za to sredstva.

ZNAČAJ CJELOŽIVOTNOG RAZVOJA KOMPETENCIJA I SUPERVIZIJE

Djelotvorna promjena prakse socijalnog rada pretpostavlja integriranje suvremenih teorije pomaganja (ponajviše ekosistemske teorije) s načelima, standardima, vrednotama i vještinama prakse suvremenog socijalnog rada. Uvođenje i održivost takve prakse može se postići najbolje kroz proces supervizije čija je jedna od ključnih zadaća integracije teorije i iskustva u djelotvorniju praksu i kvalitetnije usluge. Kratki seminari, *downloading* znanja, nabranje koraka provođenja reforme, jednostavno nije dovoljno za izgradnju te zajedničke paradigme korisniku usmjerenog socijalnog rada. Za to je potrebno puno više vremena i promišljanja načina upravljanja promjenom nego što bi željeli nadležni željeli.

U skladu s time, ne možemo pretpostaviti da će socijalni radnici kroz jednokratne edukacije ili radionice moći usvojiti i integrirati prateću profesionalnu etiku, niti etiku sudje-

lovanja kao svojevrsnu meta-etičku podlogu na kojoj se temelji korisnička perspektiva, koja se također mijenja i razvija, paralelno s promjenama teorije i prakse. Etika »svakodnevnog profesionalnog života« socijalnih radnika predstavlja više od etičkog kodeksa i skupa načela i vrijednosti koji obuhvaća. Osim »propisanog, poželjnog (1) ponašanja u određenoj situaciji, (2) konkretnog slučaja u čijem je središtu neka dilema te (3) skupa vrijednosti, načela, pravila i standarda, etika sadrži još nekoliko elemenata. To je, prije svega (4) osobnost pojedinca-praktičara koji reflektira o tome kako bi on/ona osobno postupio u određenoj situaciji, kakva osoba postupa na taj način te je li on takva osoba i kakva osoba on uopće želi biti ili postati. Nadalje, tu je (5) osobna predanost pojedinca koja se očituje kroz prihvaćanje određenih vrijednosti (osobnih, političkih, profesionalnih, društvenih) te kroz njegovu motivaciju za posao koji obavlja i konačno, svaki socijalni radnik radi u određenom (6) kontekstu u koji valja smjestiti sve navedene elemente, s obzirom da određeni kontekst daje praktičaru pogled na aktualnu situaciju iz specifične perspektive. Prema Banks (2006.) potrebno je svih šest elemenata da bi od patroniziranja i milosrđa došli do refleksivne, profesionalne prakse socijalnog rada, uz neprestano održavanje ravnoteže između strastvene predanosti i profesionalne odgovornosti. Za to je također potrebno puno više vremena i osobnog ulaganja nego što aktualni uvjeti rada dopuštaju većini socijalnih radnika.

Također, poznavajući dobro i proces obrazovanja socijalnih radnika, kao i praksu, smatramo da je nije opravdano pretpostaviti da svi socijalni radnici kompetentno vladaju vještinama koje su potrebne za korisničku perspektivu kao što je npr. vođenje dijaloga, uspostava suradnog odnosa (pa i s »nedobrovoljnim« korisnicima) i slično. Briga za daljnji razvoj vještina je posebice opravdana ako se prisjetimo da postmodernistički pristup koji je temelj korisničke perspektive u socijalnom radu, zahtijeva osobno vodstvo socijalnog radnika, njegovu odnosno njezinu, sposobnost vođenja prema istraženim, pojašnjenim i dogovorenim rješenjima; njegovu, odnosno njezinu, sposobnost da stvore i održe osobni odnos sa svima onima koji su uključeni u problem, da budu osobni, da se suoče sa sadašnjošću ovdje i sada, da budu konkretni (Čačinović Vogrinčić, 2001.). I u razvoju ovih kompetencija supervizija bi imali nezaobilazni značaj. No ako se krene s procesom promjene paradigme, bilo bi potrebno osigurati u narednom razdoblju meta superviziju supervizora u sustavu socijalne skrbi kako bi bile usklađene sadržajne i vrijednosne poruke.

KONCEPT DRŽAVNE SKRBI VS. KONCEPTA GRAĐANSKIH PRAVA

Vođenje individualnog plana skrbi u teoriji socijalnog rada povezano je s općim socijalnim radom koji naglašava proširivanje granica razvijanjem sustava resursa te povezivanje ljudi sa sustavima resursa, čineći te sustave dostupnijima ljudima i njihovim potrebama i to poticanja koordinacije među tim sustavima (Rubin, 1987., prema Ajduković 2008.) Drugim riječima, cilj je postići ravnotežu između sposobnosti koje pojedinci posjeduju i njihovih

resursa. Taj cilj sukladan je općenitom cilju prakse socijalnog rada. Praksa vođenja individualnog plana skrbi uključuje primjenu znanja, vrijednosti i vještina generičkog socijalnog rada (Rothman, 1991.). Stoga se možemo složiti da je vođenje individualnog plana skrbi samo »dobri stari socijalni rad u novoj odjeći«. Ali, tome je dosadašnji razvoj socijalnog rada dodao još nešto.

Suvremene europske tendencije na području socijalne skrbi pokazuju da je ishodište planiranja usluga konkretna životna situacija korisnika te ciljevi koje je on/ona osobno za sebe postavio u životu. Ukoliko ih sam ili uz pomoć vlastitih resursa ne može ispuniti, ostvaruje određena prava na pristup javnim dobrima i uključivanje u njihovo korištenje. Pri tome ključnu ulogu ima očuvanje mogućnosti korisnikova izbora te njegovog utjecaja na značajne životne odluke kao i na odabrane usluge u sustavu socijalne skrbi, putem kojih korisnik ostvaruje te ciljeve i općenito podiže kvalitetu svojeg života (Škerjanc, 2006.).

Ključan paradigmatški pomak je u iskoraku od koncepta »paketa usluga« koje su bile planirane za »neke prosječne potrebe nepostojećih prosječnih korisnika« (Šugman Bohinc, Rapoša Tanjšek i Škerjanc, 2007.) do koncepta korisnika kao nositelja prava, odnosno, državljanin koji ima pravo na određenu kvalitetu života. Analiza različitih sustava (u Velikoj Britaniji, Austriji i Sloveniji) ostvarivanja prava u socijalnoj skrbi pokazala je, naime, da primjena individualnog vođenja (upravljanja) skrbi sama po sebi ne osigurava mogućnost korisnikova izbora i utjecaja na uslugu socijalne skrbi kojom korisnik poboljšava kvalitetu svojeg života. Iako je individualni pristup vođenju, odnosno, upravljanju skrbi bio zastupljen u svakom od navedenih sustava, razina i opseg utjecaja korisnika na same usluge bio je vrlo različit. Pokazalo se, naime, da je od ključnog značaja bilo uključivanje korisnika u svaku pojedinu fazu ostvarenja usluge.

Oduzimanje ili reduciranje korisnikova utjecaja na uslugu znači ujedno smanjenje korisnikova nadzora nad vlastitim životom, odnosno, njegovom kvalitetom i uključenošću u procese odlučivanja. Primatelji tako konceptualiziranih paketa usluga postaju pasivni korisnici modela skrbi koji je u literaturi poznat kao medicinski model, a značajnost mu je u tome što je fokusiran na »oštećenja« i »manjkavosti« korisnika npr. bolest, invaliditet, vezanost uz kuću, nemogućnost da hoda, nemogućnost da prati nastavu, nemogućnost da vidi, čuje, kroničnu potrebu za medicinskom pomoći ili podrškom i sl.

Ključni pomak predstavlja razvoj socijalnog modela u okviru kojeg je nezaobilazno iskustvo ljudi s neposrednim iskustvom isključenosti s obzirom na to da su dobro upoznati s preprekama uključivanja. Usluge socijalne skrbi za te su ljude svakodnevna realnost te je važno uključiti ih u njihovo oblikovanje i realiziranje. To je također sastavni dio kvalitete njihova života i njihovih prava kao državljana pojedine zemlje. Dakle, suštinu socijalnog modela skrbi predstavlja zapravo promoviranje koncepta građanskih prava i uvažavanje korisnika kao iskustvenih eksperata, nasuprot koncepta državne skrbi.

ZAKLJUČAK

Kao što je uvodno navedeno, poticaj za ovaj tekst je planirano unapređenje prakse rada s korisnicima kroz izradu individualnih planova skrbi. Kao što čitatelj može vidjeti, kontekstualiziranje samo ovog aspekt reforme sustava socijalne skrbi u tradiciji i aktualnom socijalnom radu otvorilo je mnoga pitanja, postavilo pred nas mnoge izazove. O svemu tome treba voditi računa pri izradi novog Zakona o socijalnoj skrbi, izradi pratećih dokumenta kao što su npr. normativi te planiranju za to potrebnim sredstvima. Pri tome kao posebno značajnim ističemo značaj konceptualne i zakonske usklađenosti (1) većih ovlasti socijalnih radnika u području raspolaganja financijskim resursima te (2) veće dostupnosti ostalih usluga na razini lokalne zajednice sa (3) zahtjevima za djelotvornim vođenjem individualnog plana skrbi.

Kao zagovarateljice korisničke perspektive, smatramo da sustavno uvođenje individualnih planova skrbi odnosno planiranja usmjereno na osobu predstavlja šansu za potrebnu promjenu paradigme rada. Ključno je pažljivo upravljati procesom uvođenja ovih promjena kako ne bi došlo do primjene modela na birokratski način - usvajanja »forme« bez filozofsko-vrijednosnog sadržaja, a to je korisnička perspektiva. Tu perspektivu stručnjaci u nas tek trebaju ovladati ponajprije na etičko-vrijednosnoj i konceptualnoj razini, a odgovornost nadležnih državnih tijela je da osiguraju potrebno vrijeme, prave načine i autentičnu organizacijsku podršku za ove promjene koje nisu uvijek lake, ali su nužne.

LITERATURA

1. Ajduković, M. (2009). Učinci projekta »Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom« iz perspektive djelatnika centara za socijalnu skrb. **Dijete i društvo**, 11 (1) (205-222).
2. Ajduković, M. & Radočaj, T. (2008). **Pravo djeteta na život u obitelji: rane intervencije s obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške obiteljima za poticajno roditeljstvo**. Zagreb: UNICEF.
3. Banks, S. (2006). **Ethics and values in social work**. London: BASW.
4. Barker, R. L. (ur.) (1999). **The social work dictionary**. Washington: NASW.
5. Bullinger, H. & Nowak, J. (1998). **Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einfuhrung für soziale Beruf**. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.
6. Cambridge, P., Carpenter, J., Forrester-Jones, R., Tate, A., Knapp, M., Beecham, J. & Hallam, A. (2005). The state of care management in learning disability and mental health services 12 years into community care. **British Journal of Social Work**, 35, 1939-1062.
7. Cambridge, P. (2008). The case for a new »Case« management in services for people with learning disabilities. **British Journal of Social Work**, 38, 91 – 116.
8. Čačinović Vogrinčić, G. (2006). **Socialno delo z družino**. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

9. Čačinović Vogrinčić, G., Kobal, L., Mešl, N. & Možina, M. (2007). **Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu**. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
10. Department of Health (UK) (2001). **Valuing people: A new strategy for learning disability for the 21st century**. LAC 23; Preuzeto s: www.doh.gov.uk/learningdisabilities
11. Department of Health (UK) (2002). **Planning with people: Towards person centered approaches: Guidance for Implementation Groups**. Preuzeto s: www.doh.gov.uk/learningdisabilities
12. Doel, M. & Shardlow, S. M. (2005). Hampshire: ASHGATE. **Modern social work practice: Teaching and learning in practice settings**.
13. Ferguson, I. (2009). »No justice, no peace« Reflections on social conflict, social reconstruction and social work. 1st ENSACT Joint Conference, Social action in Europe: Different legacies & common challenges? Dubrovnik, 26th-29th April.
14. Johnson, L. C. & Yanca, S. J. (2007). **Social work practice: A generalist approach**. Boston: Perason Education.
15. Gruber, E. N., Kajević, M., Agius, M. & Martić-Biočina, S. (2006). Group psychotherapy for parents of patients with schizophrenia. **International Journal of Social Psychiatry**, 52 (6), 487-501.
16. Gruber, E. N., Ivezić-Štrkalj, S., Agius, M. & Đorđević, V. (2007). Since I have my case manager, I am back to life. **European Psychiatry Journal**, 22 (Suppl 1), 101-220.
17. Holt, B. (2000). **The practice of generalist case management**. Boston: Allyn and Bacon.
18. Kletečki Radović, M. (2008). Teorija osnaživanja u socijalnom radu. **Ljetopis socijalnog rada**, 15 (2), 215-242.
19. Kotter, J. (1996). **Leading change**. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
20. Lambers, H. (2002). Social work and management in Germany. **European Journal of Social Work**, 5 (1) 63-67.
21. Lindow, V., & Morris, J. (1995). Service users involvement: Synthesis of findings and experience in the field of community care. A report for the Joseph Rowntree Foundation, York.
22. Littlechild, B. (2009). Social work in the UK: The professional debate in relation to values and managerialism. In: Maglajlić, D. M. (ed.) **Social work theory and practice**. Dubrovnik: Inter University Center, 239-250.
23. Lymbery, M. (1998). Care management and professional autonomy: The impact on community care legislation on social work with older people. **British Journal of Social Work**, 28, 863 – 878.
24. McDonald, C. (2006). **Challenging social work. The institutional context of practice**. Pelgrave Macmillan.

25. Meenaghan, T. M. & Gibbons, W. E. (2000). **Generalist practice in larger settings: Knowledge and skill in context**. Chicago: Lyceum Books.
26. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2008). Izvješće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske za razdoblje od ožujka 2007. do lipnja 2008. Preuzeto s: <http://www.mzss.hr> (20.07. 2009.)
27. Moore, S. T. (1990). A social work practice model of case management: The case management grid. **Social Work**, 35, 444-448
28. Morgenstern, J., Riordan, A., McCrady, B. S. McVeigh, K. H., Blanchard, K. A. & Irwin, T. W. (2001). Intensive case management: Improves Welfare Clients' rates of entry and retention in substance abuse treatment. Research Notes. Preuzeto s: <http://aspe.hhs.gov/hsp/njsar00/retention-rn.htm> (8.02.2008.)
29. NASW (1992). **Standards for social work case management**. Washington DC: NASW.
30. O' Brien, J. (2009). Individualno planiranje. Westlink Consulting. Predstavljeno na stručnom skupu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 23. i 24. lipnja 2009.
31. O'Hanlon, W. H. & Wiener Davis, M. (1989). **In search of solutions: A new directions in psychotherapy**. New York: Guilford Press.
32. Petz, B. (ur.) (2005). **Psihologijski rječnik**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
33. Relave, N. (2001). Using case management to change the front lines of Welfare services delivery. **Issue Notes**, 5 (4) Preuzeto s: <http://www.financeproject.org/Publications/casemanagmentissuenote.htm> (8.02.2008.)
34. Rothman, J. (1991). A model of case management: Toward empirically based practice. **Social Work**, 36, 520 – 528
35. Routledge, M., Sanderson, H. & Greig, R. (2002). **Planning with people towards person-centered approaches**. London, UK: Department of Health.
36. Rubin, A. (1987). **Case management**. **Encyclopedia of Social Work**. 18th Edition. Washington: NASW, 212- 222.
37. Saleebey, D. (1997). **The strengths perspective in social work practice**. New York: Longman.
38. Skokandić, S. & Urbanc, K. (2009). Sudjelovanje korisnika u nastavi studenata socijalnog rada - perspektiva nastavnika. **Ljetopis socijalnog rada**, 16 (2), 299-326.
39. Škerjanc, J. (2006). **Individualno načrtovanje z udejanjem ciljev**. Ljubljana: Centar RS za poklicno izobraževanje.
40. Šugman Bohinc, L., Rapoša Tanjšek, P. & Škerjanc, J. (2007). **Življenjski svet uporabnika**. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
41. Urbanc, K. (2006). **Izazovi socijalnog rada s pojedincem**. Zagreb: Alinea.
42. Urbanc, K., Ajduković, M. & Branica, V. (2009). Social work theory and its role in development of practice and competences. 1st ENSACT Joint Conference, Social action in Europe: Different legacies & common challenges? Dubrovnik, 26th-29th April. Abstract book, 225.

43. Urbanc, K., Kletečki Radović, M. & Delale, A. (2009). Praksa uključivanja i proces osnaživanja u kontekstu terenske prakse studenata socijalnog rada. **Ljetopis socijalnog rada**, 16 (2), 395 – 424.
44. Waller, A. M. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. **American Journal of Orthopsychiatry**, 71 (3) 290 – 297.

Više materijala može se naći na mrežnoj stranici:

Quick Find On-Line Clearinghouse. Topic: Case/Care Management.
<http://smhp.psych.ucla.edu/qf/casemanagment.htm>.

Marina Ajduković
Kristina Urbanc
University of Zagreb
Faculty of Law
Department of Social Work

INTEGRATIVE SOCIAL WORK APPROACH AS A CONTEXT FOR UNDERSTANDING THE INDIVIDUAL SOCIAL CARE PLAN

SUMMARY

The article deals with the issue of introducing the individual social care plan as one of the initiatives pertaining to the long-awaited social care system reform. The ideas of the individual social care plan are placed within a theoretical framework of the integrative social work approach and in the context of numerous changes which have occurred in the last twenty years at the conceptual and practical level of offering integrated and coordinated services to service users, i.e. case management, care management, person-centred planning, etc. Based on the experience that, in order to change the organisation of the Centres for Social Care and develop efficient social care services, the changes to the legal framework are not sufficient but it is necessary to change the social services paradigm underlined by the user perspective and empowerment of individuals, groups and communities, the authors draw attention to challenges and necessary prerequisites which should be taken into account for the changes to be applied in practice.

Key words: *integrative social work, social care system reform, user perspective, individual social care plan, management of the planned change process.*

