

Petra Videmšek in Jana Mali

## Od načrta skrbi in programa oskrbe do osebnega načrtovanja in izvajanja storitev

*Metoda osebnega načrtovanja se je v Sloveniji pojavila sredi devetdesetih let 20. stoletja in pomeni uvod v paradigmatične spremembe socialnega dela, ki se kažejo v uveljavljanju uporabniške perspektive v procesu pomoči. V prispevku je prikazana uporaba metode od njenega začetnega uvajanja na področju hendikepa do danes, ko je denimo za izvajalce institucionalne oskrbe starih ljudi celo formalno določena v pravnih predpisih. Predstavljene so nekatere najpomembnejše spremembe, vse od sprememb samega poimenovanja metode do vpliva konceptualnih sprememb na vlogo ljudi z osebnimi izkušnjami stiske pri izvedbi metode in njenega zapisa. Na podlagi analize načrtov so prikazane temeljne prednosti uporabe metode v socialnem delu pa tudi pasti, zlasti za strokovnjake v institucionalnem okolju, v katerem metodo izvajajo. Za socialno delo sta pomembni nenehno analiziranje izvajanja metode in evalviranje doseganja skladnosti ciljev metode s koncepti socialnega dela.*

*Ključne besede: socialno delo, krepitev moči, uporabniška perspektiva, zapisovanje, dezinstitutionalizacija, individualizacija.*

Petra Videmšek je docentka na področju socialnega dela. Poleg vključevanja ljudi z osebnimi izkušnjami v raziskovanje njeno raziskovalno delo posega tudi na področja hendikepa in nasilja. V zadnjem obdobju se intenzivneje ukvarja z razvojem področja supervizije v socialnem delu. Kontakt: petra.videmsek@fsd.uni-lj.si.

Jana Mali je doktorica znanosti socialnega dela, zaposlena na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani kot izredna profesorica za področje socialnega dela. Raziskovalno in pedagoško se ukvarja s socialnim delom s starimi ljudmi, z ljudmi z demenco, supervizijo v socialnem delu, metodami socialnega dela, dolgotrajno oskrbo. Kontakt: jana.mali@fsd.uni-lj.si.

### From care planning and care programme to personal care planning and service delivery

*The method of personal planning has been present in Slovenia since the mid-1990s and introduced the paradigmatic changes in social work that are reflected in the implementation of the users' perspective in the process of help. The paper presents the use of the method since its initial introduction in the field of handicap to the present day, when the method is, for institutional carers of older people, even formally defined in legal regulations. Some of the most evident changes are presented, from the change of naming the method itself, to the influence of conceptual changes on the role of people with personal experience of distress in the implementation of the method and its recording. Based on the analysis of the individual plans, the fundamental advantages of using the method in social work are shown, and the attention is drawn to the traps presented to experts, especially in the institutional environment in which they implement the method. For social work, it is important to constantly analyze the implementation of the method and to evaluate the attainment of compliance of the objectives of the method with the concepts of social work.*

*Keywords: social work, empowerment, user perspective, writing, deinstitutionalisation, individualisation.*

Petra Videmšek, PhD, is an Assistant Professor for social work at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Besides inclusion of people with personal experiences of distress in research field, her research work includes the fields of handicap and violence. Recently she has been focussing her attention on the development of supervision in social work. Contact: petra.videmsek@fsd.uni-lj.si.

Jana Mali, PhD, is a Senior Lecturer at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her areas of research and teaching include social work with older people, social work with people with dementia, supervision and methods of social work, long-term care. Contact: jana.mali@fsd.uni-lj.si.

## Uvod

Metoda individualnega (osebnega) načrtovanja ni novost v slovenskem prostoru, saj smo jo začeli uvajati že sredi devetdesetih let 20. stoletja, a bi to prakso še vedno želeli bolj razširiti na različna področja socialnega dela, ne glede na institucionalni okvir njegovega porajanja.

Metoda se je v svetu začela razvijati sredi osemdesetih let 20. stoletja: v Kanadi so jo poznali z imenom *case management*, v Združenem kraljestvu pa so poleg omenjenega izraza uporabljali tudi *care management* (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002). Osnova koncepta *case managementa* temelji na oceni potreb in zagotovitvi učinkovitosti razpolaganja in porabe proračunskih sredstev. Pri *case managementu* je večji poudarek na storitvah in oceni potreb, ki jih sestavi strokovni delavec (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002, str. 149). Prav tako Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič (2013, str. 19) še dodajajo, da se je pojavila zaradi dezinstitucionalizacije kot potreba po koordiniranem delovanju različnih služb in usklajevanju storitev v skupnosti, bodisi kot vodenja primera (*case management*), načrtovanja in izvajanja oskrbe (*care planning and management*), predvsem pa zaradi neodvisnega posredništva storitev (*independent service brokerage*).

V Sloveniji smo metodo začeli uporabljati leta 1993, v obdobju intenzivnega sodelovanja s profesorjem Davidom Brandonom iz Anglia Ruskin University, ko je, na takratni Visoki šoli za socialno delo potekal program Tempus. Od tega obdobja so metodi posebno pozornost namenili Flaker s sodelavci (1995, 2007, 2011, 2013), Videmšek (1995, 1996, 2002, 2004), Škerjanc (1996, 2006, 2010), Zaviršek, Zorn in Videmšek (2002) ter Šugman Bohinc, Rapoša Tajnšek in Škerjanc (2007).

V Sloveniji se vse od sredine devetdesetih let 20. stoletja metoda omenja kot inovativna pri oskrbi ljudi in je pomenila konceptualni premik, kar zadeva vprašanje, kdo definira potrebe (Zaviršek, Zorn in Videmšek 2002). Še danes, po več kot dvajsetih letih od prvih zapisov, velja metoda za inovativno. V institucionalni oskrbi starih ljudi je denimo omenjena kot pogoj za inovacije, saj po Mali idr. (2017) brez individualnega načrtovanja in spremljanja potreb stanovalcev ni mogoče zagotoviti trajnostnih sprememb v institucionalnem varstvu.

Pregled literature v Sloveniji (Videmšek, 1996; Škerjanc, 1996; Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002; Videmšek, 2004; Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013) pokaže, da se je metoda posodabljala in spreminjala, in to v skladu z razvojem stroke socialnega dela in njenimi postmodernimi koncepti. Spremembe so vidne v odnosu strokovnjaka do ljudi z osebnimi izkušnjami, saj se iz pokrovitelja spremeni v soustvarjalca rešitev. Izkušnje ljudi postanejo pomembne pri iskanju rešitev. V skladu s tem se krepi nadzor ljudi nad vsebino in obliko zapisa osebnega načrta.

V prispevku prikažemo primerjavo značilnosti prvotnih individualnih načrtov, kot izdelkov načrtovanja skrbi, in današnjih osebnih načrtov z izvajanjem storitev, ki nastajajo v domovih za stare ljudi. Zanima nas, kako je razvoj socialnega dela in z njim metode osebnega načrtovanja z izvajanjem storitev vplival na načrtovanje pomoči nekdanj in danes. Namenoma opravimo primerjavo metode v dveh različnih institucionalnih okoljih, saj nas zanima

tudi vpliv okolja, v katerem deluje socialno delo, na rezultat načrtovanja. Primer analiziranja metode predstavimo z namenom spodbujanja takšnega evalviranja, saj lahko vpliva na razvoj metode in socialnega dela.

## Nekatere razvojne značilnosti metode

### *Spremembe poimenovanja zapisa*

Pregled slovenske literature pokaže, da so se spremembe najprej pojavile pri samem poimenovanju. Sprva smo uporabljali termin načrt skrbi. To je bil neposreden prevod uporabe angleškega izraza *care planning*. Leta 1994 smo dobili prevod knjige *The Yin & Yang of Care planning* (Brandon in Brandon, 1994) in v njej avtorja uporabljata izraz načrt psihosocialne skrbi. Izraz je posledica časa, v katerem je prevod nastajal, zato je imel kar nekaj pomanjkljivosti. Ne samo, da je bil izraz izrazito medicinski, izstopalo je predvsem to, da so, kljub dobrim namenom, ljudje z osebnimi izkušnjami vrednoteni kot objekti, za katere je treba skrbeti. To gre pripisati dejstvu, da smo metodo prenesli iz Združenega kraljestva, kjer je bil poudarek na *care managementu*, v okviru katerega je strokovnjak ocenjeval potrebe posameznika in jim pripisoval ustrezne storitve.

Prvi izdelani načrti so se pojavili z izrazom »načrt skrbi po metodi care planning« in danes lahko trdimo, da je razvoj zapisa osebnega načrtovanja nastajal in se razvijal skupaj z ljudmi z osebnimi izkušnjami. V času prvih zapisov so bile v slovenskem prostoru organizirane številne okrogle mize in konference o zagovorništvu, namenjene krepitvi moči in zagovorništvu ljudi z osebnimi izkušnjami (denimo v Izlakah leta 1994, na Bledu v letih 1996 in 1990, v Kranjski Gori leta 1999). Konference so potekale v sodelovanju z domačimi in tujimi strokovnjaki (Škerjanc, Videmšek, Žnidarec Demšar, Erlih, Flaker, Zaviršek, Brandon, Lucas, Davis idr. (osebni zapiski Videmšek, 1999 a, b). Ljudje z osebnimi izkušnjami so nas opozorili, da nočejo skrbi, temveč pravico do blaginje, ki pripada vsem državljanom (Videmšek, 1999 c; Videmšek, 2004).

Zaradi zahtev po pravicah je bilo treba spet spremeniti poimenovanje. Tako smo leta 1998 metodo preimenovali v *individualni načrt za samostojno življenje* (Zaviršek, Zorn in Videmšek, 2002). Novo poimenovanje je pomenilo tudi konceptualne premike, in sicer od skrbi do ocene potreb. Temelj metode izhaja iz posameznikove ocene potreb po storitvah, ki mu bodo omogočile uresničevanje ciljev in izboljšanje kakovosti življenja. Takšna vrsta individualiziranega načrtovanja temelji na načelu od spodaj navzgor (Dragoš idr., 2008, str. 52). Premik iz paketa storitev, ki so ga ponujale klasične socialne službe, »zastavljene za povprečne potrebe neobstojećih povprečnih skupin uporabnikov« (Videmšek, 2004), temelji na zavedanju, da ima vsak človek svoje potrebe, sanje in odlike, o katerih ima pravico samostojno odločati in z njimi razpolagati, kljub temu da včasih še vedno potrebuje socialne storitve.

V naslednjem razvojnem obdobju smo upoštevali koncept samostojnega življenja, ki so ga razvijali ljudje z osebno izkušnjo (Pečarič, 2004). Vendar

premik od skrbi k samostojnemu življenju ni prinesel zelenih rezultatov, predvsem ob zavedanju, da je lahko posameznik izbiral le med danimi socialnimi storitvami. Škerjanc (2010) pojasnjuje, da je potrebno resnično sodelovanje med načrtovalcem in uporabnikom, takšno, v katerem bosta skupaj iskala nove poti in pristope, če naj se zapisani cilji tudi uresničijo. Od tod je nastalo naslednje poimenovanje metode kot *individualnega načrtovanja z udejanjanjem ciljev* (Škerjanc, 2010).

Zahteve po vzpostavitvi dolgotrajne oskrbe, uresničevanje dezinstucionalizacije, uvajanje novih profilov v socialnem varstvu (še zlasti koordinatorja oskrbe po Zakonu o duševnem zdravju, 2008) so v zadnjem desetletju pripomogle k spremembi v poimenovanju metode. Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič (2013) metodo poimenujejo *osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Izraz *individualni* so nadomestili za *osebni*, saj *indivisum* v latinščini pomeni nedeljiv, načrt pa je v resnici sestavljen iz več delov. Poleg tega so želeli poudariti tudi razliko med individualizacijo in personalizacijo, saj prva še vedno predvideva standardizacijo, druga pa z besedo *osebni* res priznava človekovo enkratnost.

Ne glede na spremembe poimenovanja ima osrednjo vlogo vedno zgodba človeka, lastnika načrta, ki določa, kdo je in kaj želi. Pomoč socialnega delavca je povezana z uresničevanjem posameznikovih ciljev. Sam načrt pa je sestavljen iz treh delov: zgodbe s cilji, načrta izvedbe ciljev s stroškovnikom in iz evalvacije. Brez tega je načrt zgolj eden izmed birokratskih zapisov strokovnega dela brez težnje po spremembi položaja posameznika.

### **Spremembe v načinu zapisa**

Prvi zapisi načrtov so nastali leta 1995, in sicer za potrebe združenja Sklad Silva. Ti zapisi so se od današnjih razlikovali po tem, da so bili pisani v tretji osebi. Zapisovalka je pisala o osebi, sicer skupaj z njo, a kljub temu je načrtovalka določala, kako bo posameznik, posameznica predstavljena. V zapisih najdemo celo občutke zapisovalca in sodbe o sogovornikih:

Igor ima nežen obraz, ki ga pogosto podpira z levo roko. Ima urejeno počesane goste, črne lase. Pogled je večinoma usmerjen v tla. Z ljudmi, ki jih pozna in sprejema, rad komunicira in je zelo odziven. Do ostalih pa je zadržan in redkobeseden. (Osebno gradivo Videmšek, 1995.)

Čeprav so osebe, za katere je bil načrt zapisan, rade slišale, kaj je o njih zapisala načrtovalka, z zapisom nismo presegli pokroviteljstva strokovnjakov in nismo dosegli koncepta soustvarjanja. Prav tako nismo presegli koncepta skrbi. Koncept skrbi izhaja iz ravnanja, pri katerem država prevzame odgovornost za zadovoljevanje socialnih potreb prebivalcev, ki jih je doletela izguba telesnih ali psihofizičnih sposobnosti (Dragoš idr., 2008). Takšno načrtovanje pomoči in podpore temelji na načelu od zgoraj navzdol, se pravi, da potrebe posameznih skupin ljudi ocenijo strokovni delavci. Na podlagi teh ocen se nato oblikujejo enovrstne socialne storitve, ki pa žal ne zadovoljijo raznovrstnih potreb uporabnika (Dragoš idr., 2008, str. 51).

Uvodne stavke načrtovalke je danes nadomestil uvodni stavek, v katerem se človek predstavi sam. S tem ljudje z osebnimi izkušnjami pridobijo moč odločanja in začnejo nase gledati kot na nekoga, ki nekaj zna in zmore.

### *Spreminjanje strukture zapisa*

Struktura zapisa se med našim pregledom razvoja metode ni veliko spreminjala. V ospredju je ostal zapis življenjske zgodbe, ki jo analiziramo na različnih področjih. Najpogosteje uporabljamo analizo s štirimi magneti, kot sta jih zastavila Brandon in Brandon (1994): *vpliv, spretnosti, stiki, bolečina*. Magnet bolečine je Jelka Škerjanc (2006) preoblikovala v magnet *zdravje, skrbi in veselje*. Vedno pogostejši pa so načrti, ki življenjsko zgodbo analizirajo na podlagi indeksa potreb dolgotrajne oskrbe, ki so ga razvili Flaker idr. (2008) in je sestavljen iz osem kategorij: 1) namesto hospitalizacije in institucionalizacije, 2) stanovanje, 3) delo in denar, 4) vsakdanje življenje, 5) nelagodje v interakciji, 6) stiki in družabnost, 7) institucionalna kariera in 8) neumeščенost in pripadnost. Z osmimi kategorijami oziroma magneti poskušamo pokriti celoten razpon življenjskega sveta (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013, str. 90).

V začetnih zapisih načrtov so bila na koncu načrta dodana priporočila (kot opombe, kaj bi priporočali, da naj se uresniči). Danes so zapisani cilji uporabnika, v katerih je določeno, kaj si posameznik v življenju želi.

A ne glede na spremembe in dodatke v analizi življenjske zgodbe sta tako načrtovanje kot izvajanje ciljev načrta ostala procesa. To pomeni, da sodelovanje poteka v daljšem obdobju. Plod sodelovanja pa je uresničenje zastavljenih ciljev, s čimer uporabnik spreminja svoj življenjski položaj kot ekspert z izkušnjami in željo po spremembi svojega življenja.

Metoda je torej sestavljena iz dveh procesov: načrtovanja in izvajanja, ki imata vsak svoj izdelek – rezultat načrtovanja je načrt, izvajanja pa zapis storitev in ukrepov. Skupek uresničenih ali uresničljivih ciljev, predvsem pa sredstev za doseganje ciljev, poimenujemo *osebni paket storitev* (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013, str. 27).

### *Od skupnosti v institucije in nazaj v skupnost*

Spremembe se niso dogajale zgolj pri poimenovanju in strukturi. Sprva so načrte zapisovali za ljudi, ki so živeli v skupnosti, večinoma pri svojih starših. Ideje o zapisu so namreč nastale iz podobnih izhodišč kot v Kanadi, kjer so sorodniki dali pobudo, da se po njihovi smrti organizira življenje v skupnosti za njihove odrasle otroke. Po podobnem načelu so se organizirali tudi starši otrok v okviru Sklada Silva. Prvi zapisi načrtov so nastali v želji, da bi ljudje z osebnimi izkušnjami lahko ostali v skupnosti.

Na omejenost izdelave načrta zgolj za ljudi v skupnosti so opozarjali ljudje z osebnimi izkušnjami. Številni njihovi prijatelji so namreč živeli v zavodu Dutovlje. Izrazili so potrebo po tem, da bi tudi zanje izdelali načrte. Od leta 1996 se je načrtovanje zato začelo izvajati tudi za posameznike, ki so živeli v institucijah. S tem se je odprlo novo polje dela, zapisi načrta pa so postali vedno

bolj uveljavljena metoda dela za načrtovanje selitev iz institucije v skupnost, ki omogoča udejanjanje procesa dezinstucionalizacije. Pri pripravi izhodišč za dezinstucionalizacijo v Sloveniji (Flaker idr., 2015) je metoda osebnega načrtovanja ena ključnih metod za preselitev uporabnikov v skupnost, vzpostavitev skupnostnih služb in preprečevanje institucionalizacije. Vedno bolj postaja prepoznana kot metoda, ki sicer temelji na osebnem načrtovanju in ustvarjanju storitev po meri človeka, a hkrati krepi tudi skupnostno dimenzijo druženja in sožitja med ljudmi. Njena izhodišča danes temeljijo na dialektiki med individualnimi cilji in kolektivnostjo, oboje pa vsi potrebujemo za kakovostno življenje. Kaj nam bodo individualni cilji, če zadovoljevanja teh ciljev ne moremo deliti z drugimi ljudmi?

V domovih za stare je postala s Pravilnikom o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004) uveljavljena in priznana metoda strokovnega dela. Namenjena je individualni obravnavi, s katero stanovalec pridobi pravico do storitev oskrbe. Hkrati pa strokovne delavce zavezuje k spremljanju potreb uporabnikov in ustreznosti storitev. V širšem pogledu metoda poraja spremembe v institucionalni oskrbi in podaja spremembe v smeri dezinstucionalizacije (Mali, 2008). V posebnih socialnovarstvenih zavodih se v ta namen razvijajo načrti preselitve iz institucij v skupnost (Flaker idr., 2008).

## Metodologija

Kvalitativna raziskava je analiza arhivskega gradiva prvih zapisanih načrtov skrbi, ki so bili zapisani v letih 1995 in 1996, in osebnih načrtov socialnih delavk in delavcev v domovih za stare ljudi, pridobljenih leta 2016. Viri podatkov, ki smo jih uporabili za analizo, so načrti, ki jih je zapisala ena načrtovalka, in načrti, ki so jih zapisale različne socialne delavke v domovih za stare. Vzorec je 12 načrtov, od tega 6 načrtov iz skupnosti in 6 načrtov iz domov za stare ljudi. Šest načrtov je iz obdobja 1995–1996 in so last treh moški in treh žensk. Vsi so v času zapisa živeli v skupnosti, obiskovali varstveno-delovne centre (v nadaljevanju VDC), vsi so želeli ostati doma in spremeniti način dela znotraj VDC-ja (predvsem večje plačilo, več samostojnega odločanja o tem, kaj delajo). Načrti so pisani v tretji osebi ednine. Vsem načrtom je bila dodana izjava o prejemu načrta skrbi po metodi *care planninga*. Teh izjav danes ne zasledimo več, saj jo je nadomestil podpis načrtovalca/načrtovalke in lastnika načrta.

Naslednjih šest načrtov je izbranih iz domov za stare ljudi. Socialne delavke so jih posredovale avtoricam prispevka za namen izvedbe izobraževanja na Aktivu socialnih delavk in delavcev domov leta 2016. Tudi pri teh načrtih so lastniki trije moški in tri ženske. Vsi živijo v domovih za stare ljudi in so načrt pridobili v tridesetih dneh po prihodu v dom, saj tako zahteva Pravilnik o postopkih pri uveljavitvi pravice do institucionalnega varstva (2004). Tudi ti načrti so zapisani v tretji osebi ednine. Podpisniki načrta so stanovalci in strokovni delavci doma.

Osebnne načrte smo analizirali iz uporabniške perspektive, saj je to ključen koncept socialnega dela, ki se je pojavil z osebnim načrtovanjem pred dvajsetimi leti, in zato sklepamo, da bi moral biti v sodobnih zapisih osebnih načrtov

obvezno navzoč. Zanima nas, kako se v zapisih kaže uporabniška perspektiva glede na način zapisovanja, določitev ciljev in njihovo izvedljivost.

V povezavi z uporabniško perspektivo nas zanima tudi, kako se v načrtu uresničuje koncept krepitev moči uporabnikov. Glavna tema načrtovanja je namreč iskanje odgovorov na vprašanje, kako lahko uporabnik pridobi moč na različnih registrih njegovega življenja. V skladu s tem morajo biti zasnovani cilji in uresničevanje teh ciljev.

Zanimalo nas je tudi, katere pasti, ovire so opazne v zapisanih načrtih. Te pasti sva avtorici članka analizirali na podlagi zapisanih refleksij prvih zapisov, refleksij strokovnih delavk, navzočih na seminarju v Ankaranu, ter na podlagi primerjave obeh načinov zapisa. Gre za detekcijo tistih vidikov načrtovanja, ki pomenijo evidenten odmik od doseganja osnovnega namena te metode, to je omogočanja vpliva uporabnika na svoje življenje in doseganja zelenih življenjskih ciljev. Na takšne pasti opozarjajo: vsebina osebnega načrta, način zapisovanja, jezik in uporaba obrazcev. Pri tem smo upoštevali tudi kontekst nastajanja načrtov – skupnostni oz. institucionalni, saj smo predvidevali, da je ta kategorija ključna pri definiranju pasti ali ovir načrtovanja.

V besedilu se pojavlja različno poimenovanje. To je izraz trenutne prakse socialnega dela. Avtorici meniva, da je različno poimenovanje pomembno dopustiti, saj imamo v socialnem delu ljudje različne vloge (ponekod so stanovalci, drugje posamezniki, nekje uporabniki ipd.). Socialne delavke uporabljajo tudi različne sloge strokovnega dela (bolj institucionalnega – tam so stanovalci; bolj osebnega – tam so osebe; bolj človeškega – tam so ljudje; bolj tržnega – tam so uporabniki, ipd.).

V nadaljevanju so prikazani rezultati primerjave obeh vrst zapisov. V analizi na podlagi raziskovalnih vprašanj prikaževa razlike med zapisi. Za lažje razumevanje razlik v analizi uporabiva oznako NS za načrte, ki so bili izvedeni v obdobju 1995–1996, oznako ON pa za načrte, ki so jih posredovale socialne delavke. Kratice so uporabljene za poimenovanje načrtov v času zapisa in kažejo na spreminjanje samega poimenovanja: od načrta skrbi do osebnega načrtovanja.

## Rezultati analize

### *Osrednja vloga osebnega načrta je uporabniška perspektiva*

Uporabniška perspektiva navaja predvsem na to, da razmišljamo o razmerjih moči in vplivu uporabnika na svoje življenje. Ključni sta vprašanji, kdo odloča, kaj bo v načrtu zapisano, in kdo bo imel vpogled v načrt.

V tradicionalnih razmerjih moči se upošteva zgolj perspektiva strokovnjakov in uporabniki niso vključeni v procese odločanja. Konceptualni premik v okviru zapisa osebnega načrta pa je uporabniška perspektiva, povezan s pojmom vpliva, ki je v zadnjem obdobju postal ključen za socialnodelovno ravnanje. Pojem povezujemo s *pravicami* (pravica do soodločanja, ustrezne obravnave, dostopnosti ipd.) (Chamberlin, 1977; Beresford in Croft, 1993; Lamovec, 1995), z *vključenostjo v načrtovanje* socialnovarstvenih storitev (Beresford in Croft,

1993; Barnes in Bowl, 2001; Škerjanc, 2010) kot tudi z *udeleženo* pri izobraževanju in raziskovanju (Ramon, 2003; Schafer, 2003; Videmšek 2008; Zaviršek in Videmšek, 2009; Videmšek in Leskošek, 2015, str. 265).

Spremenjena razmerja vpliva so povzročili tako radikalni teoretiki in strokovni delavci (ki so se zavzemali za spremembe) kot tudi ljudje z osebnimi izkušnjami (v družbenih gibanjih). Na podlagi del, ki so jih napisali predvsem ljudje z lastnimi izkušnjami hendikepa in duševne stiske (Chamberlin, 1977; Oliver, 1992; Morris, 1993; Beresford in Croft, 1993; Lamovec, 1995; Pečarič, 2004; Wallcraft, 2005), so nastale spremembe v vlogah uporabnikov in zapisovalcev načrta. Uporabniki so oblikovali tudi svojo teorijo (teorija onesposabljanja) in razvili svoje koncepte (koncept hendikepa ali ovire, koncept neodvisnosti, koncept okrevanja) (Videmšek, 2013 a, b). Na socialno delo pa so vplivali tudi z aktivizmom v obliki kampanj proti diskriminaciji.

Uporabniška perspektiva pri metodi osebnega načrtovanja pomeni popolno vključenost ljudi z osebnimi izkušnjami v načrtovanje, tako v času zapisa načrta kot pri njegovi izvedbi. Uporabnik ima popoln vpliv na vse vidike načrtovanja in izvajanja ter nadzor nad njimi, in to od začetka načrtovanja do potrditve načrta, pri izvajanju pa mora imeti možnost vplivanja na vse vidike načrtovanja in izvajanja načrta (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013, str. 37).

Vpliv in nadzor nad zapisanim sta opazna pri vseh zapisih. Pri prvih načrtih je to razvidno predvsem iz spreminjanja same vsebine načrta. Daljši kot je bil odnos med načrtovalko in ljudmi z osebnimi izkušnjami, več je bilo popravkov in sprememb samega zapisa. Sprva so bili stavki kratki, lahko bi rekli naučeni. Iz številnih načrtov je razviden podrejen odnos: »*Silva se precej upira na svojo mamo in pomembne odločitve prepušča njej*« (NS 3). Pokazalo se je, da se o ljudeh z osebnimi izkušnjami govori to, kar so o njih govorili pomembni drugi (predvsem starši, strokovni delavci/delavke): »*Ne morem izraziti svoje volje, kje in s kom bi živela, ker mi tega vprašanja do sedaj še ni postavil nihče.*« (NS 3) Z razvojem odnosa, ki ga je načrtovalka razvila, pa so sogovorniki postajali samostojnejši in so povedali tudi zamolčane vsebine svojega življenja: »*Delo v delavnici mi ni všeč. Motijo me ljudje, s katerimi se moram dnevno srečevati*« (NS 3); »*Malica mi ni všeč, ker je vedno enaka*« (NS 3); »*Ne želi obiskovati delavnic, čeprav tega ne izrazi z besedami. Njegov odpor se izrazi v jutranjih glavobolih, ki so vse pogostejši in minejo, ko sme ostati doma*« (NS5). Mnogi zapisi so odstrli najboljčlovejšje teme. Uporabniki so spregovorili o spolnih zlorabah (Videmšek, 1999) in zato želeli celo dva zapisa: enega za sorodnike in drugega za strokovno delavko. Glede na to, da je načrtovanje proces in zapis poteka vsaj 5–6 tednov, se s tem ustvarijo okoliščine, ki omogočajo zaupen odnos, hkrati pa s sprotnim branjem in popravljanjem besedila posamezniki pridobijo občutek, da je načrtovanje proces, na katerega lahko vplivajo. Tako na to, kje in kdaj se bodo srečali, kaj bo v načrtu zapisano, kot tudi na to, kdo bo imel vpogled v sam zapis. Posamezniki prepoznajo načrtovanje kot proces, ki je namenjen njim in njihovi spremembi situacije. S tem omogočamo tudi prostor za odstiranje najglobljih in pogosto potlačenih tem.

Iz zapisanih načrtov v domovih lahko razberemo, da so bili ljudje z osebnimi izkušnjami vključeni v proces načrtovanja. Na to kažejo natančni zapisi

življenjske zgodbe stanovalcev domov, v katerih izvemo tudi natančne zgodovinske podatke (npr. kako so se preživljali med vojno) ali intimne, celo zaupne dogodke (npr. zlorabe, ki jih do zdaj niso zaupali niti svojim otrokom).

Analiza življenjske zgodbe v enem od načrtov za stanovalko doma je predstavljena kot analiza potreb. Načrtovalec sicer ne uporabi indeksa potreb po Flaker idr. (2008), se mu pa z opisom potreb zelo približa. Potrebe predstavi opisno (npr. »Ima nedokončano srednjo ekonomsko šolo. Po poklicu je bila prodajni referent. V svojem poklicu je zelo uživala. Drugače se je ukvarjala z delom na vrtu, s športom in bila aktivna v raznih društvih.« ON 2) in jim v naslednjem koraku doda konkreten cilj (npr. »Aktivno preživljanje prostega časa: gospa nima posebnih želja glede aktivnosti v domu. Udeležila se bo drugih aktivnosti in nastopov v domu.« ON 2). Zapis jasno pokaže sodelovanje stanovalke pri nastajanju in zapisu načrta, njen vpliv na vsebino in dogovore. S takšnim zapisom postane razvidno, da je prikaz potreb ljudi lahko dobro izhodišče za aktivno vključevanje stanovalcev v načrtovanje in povečanje njihove moči pri sami metodi dela.

Primarna skrb načrtovalca je, da ves čas načrtovanja zagotavlja vpliv uporabnika na oblikovanje pomoči in podpore zanj. To pomeni, da ima uporabnik ves čas nadzor nad nastajanjem pisnega poročila in načrtovanja storitev zanj (Brandon in Brandon, 1994). V praksi to pomeni, da tudi v primeru, ko oseba ne govori, načrtovalec omogoča navzočnost posameznici/posamezniku in spremlja odzive na vprašanja, ki jih načrtovalec zastavlja pomembnim drugim (staršem, skrbnikom, strokovnim delavcem) glede njegove situacije. Načrtovalec mora zagotoviti dovolj časa za nastajanje načrta, hkrati pa mora uporabiti različne tehnike in metode, ki mu pomagajo vzpostaviti stik s posameznikom in mu omogočajo vpliv na sam zapis načrta.

Poleg tega analiza načrtov pokaže, da so bili prvi načrti osredinjeni na nove storitve, ki so v resnici izhajale iz potreb ljudi z osebnimi izkušnjami in so osredotočene na spreminjanje položaja uporabnika: »Želim advokata, ki bo uredil prodajo posestva« (NS 1); »Želim ostati doma« (NS 4); »V svojem stanovanju želim imeti telefon« (NS 1); »Potrebujem organizirano službo spremstva in podpore v prijateljskem vzdušju« (NS 2); »Želim se naučiti pisati« (NS 1); »Potrebujem fizioterapijo« (NS 1); »Želim si novo skrbnico, ki je doma v moji bližini« (NS 1); »Želim si imeti svojega psa« (NS 3). Načrti, zapisani v instituciji, pa v nasprotju s prejšnjimi ostajajo osredinjeni na storitve, ki jih institucija že ponuja (ali pa so vsaj povezani s cilji znotraj institucije in ne zunaj nje). K takšni usmeritvi teži sama struktura načrta, ki v vseh načrtih vsebuje nekoliko nerodno vtakan izvedbeni del z opredelitvijo vlog posameznih strokovnih delavcev: socialne delavke, delovne terapevtke in fizioterapevtke, službe zdravstvene nege. Cilji so pogosto opredeljeni kot cilji strokovnih služb, ne pa kot življenjski cilji posameznika: »Cilj: gospa bo redno odvajala blato s pomočjo odvajala« (ON 1).

#### *Krepitev moči ljudi z osebno izkušnjo stiske*

Usmerjenost na povečanje moči ljudem pri načrtovanju omogoča, da prevzamejo odgovornost za lastno življenje, jim pomaga pridobiti samospoštovanje

in spoznati vrednost lastnih izkušenj, okrepi njihov položaj, jim omogoči vstop v različne cenjene vloge, uporabo različnih virov družbene moči v njihovo korist. Vplivi na življenje ljudi so torej številni, zato je pomembno, da načrtovanje zares izvedeno v skladu z usmeritvami socialne krepitve uporabnikov.

Pri načrtovanju (in izvajanju načrta) je moč sredstvo za uresničevanje načrta, zato mora načrt nujno vsebovati tudi načine krepitve oziroma vire moči, da ga lahko uresničimo (Flaker, Mali, Rafaelič, Ratajc in Balantič, 2013, str. 45). Ko človek sam pove svojo zgodbo, se predstavi v dobri in slabi luči, vzpostavijo se pogoji za uresničevanje koncepta krepitve moči. V nadaljevanju pa je naloga načrtovalca, da vzpostavi takšne pogoje sodelovanja z uporabnikom, da ta pridobi občutek, da je načrt res namenjen njemu, da bo vplival na njegovo spreminjanje obstoječe življenjske situacije in pripomogel k uresničevanju ciljev. Med načrtovalcem in uporabnikom se morajo vzpostaviti takšni pogoji sodelovanja, da se bodo po zapisu načrta spremembe res začele dogajati. V nasprotnem primeru je načrt zgolj lep primer sodelovanja in nič več. Za dosego tega cilja je zaželeno, da je načrtovalec neodvisna oseba. Po možnosti strokovnjak, ki ni zaposlen v instituciji, v kateri izdelujemo osebne načrte. Tako preprečimo prejšnje sodbe o ljudeh, ki so lahko posledica institucionalne klime in kulture.

Analiza prvih načrtov je pokazala, da se je krepitev moči v prvih zapisanih primerih zgodila na več ravneh, in sicer:

- Organizacijska raven: določali so, kdaj in kje se bomo srečevali, kdo bo imel vpogled v zapis.
- Vsebinska raven: kaj bo v načrtu zapisano. Pri vsakem ponovnem branju so posamezniki/posameznice črtale dele besedila, za katere niso več želele, da so zapisani. Pokazalo se je, da dlje, kot je trajalo sodelovanje, več je bilo teh popravkov.
- Oblikovna raven: kakšen bo videz načrta. Prvi načrti so bili zelo pestri. Da bi posamezniki/posameznice pridobile občutek, da je načrt njihov, so bili spodbujene, naj vplivajo tudi na obliko zapisa. Nekateri načrti so bili pisani z velikimi tiskanimi črtkami (s tem smo začeli uvajati lahko branje), nekateri načrti so vsebovali risbe, ki so jih sami ustvarili, nekaterim so bile dodane fotografije, ki so jih izbrali, tudi plakati njihovih idolov.

Cilji posameznikov in posameznic pa so bili osredotočeni predvsem na tri ravni, in sicer:

1. Krepitev socialne mreže posameznika/posameznice, zagotavljanje uresničitve osebnih ciljev: »Želim si podporo pri prijateljstvu z Denisom, da ga še naprej razvija in utrjuje« (NS 2); »Želim si navezati stike z Marjanco iz delavnic« (NS 2)
2. Pridobivanje občutka pomembnosti: »Želim si ogledati socialne servise in službe, ki so na voljo v tujini. Zanima me položaj, ki ga imajo v tujini prizadeti ljudi. Rad bi spoznal druge možnosti, ki so na voljo prizadetim ljudem« (NS 6).
3. Zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb, denimo potrebe po delu, dejavnosti in denarju: »Želim si boljše pogoje dela v delavnici in boljše plačilo za delo« (NS1); »Želim si svoj prostor v delavnici. Svojo pisarno, kjer bi vodil svoj studio«; »Želim začeti z novim delom, ki bi bilo bolj dinamično« (NS 6).

V načrtih iz domov za stare ljudi je zaslediti krepitev moči na ravni življenja v instituciji. Z načrtovanjem zaposleni odkrivajo spretnosti in sposobnosti stanovalcev, s katerimi se po prihodu v institucijo stanovalci lažje in hitreje prilagodijo novemu življenjskemu okolju. Tako denimo stanovalka, ki je spretna v pletenju, pripravi jopico za dojenčka zaposlene v domu. To seveda ni njen življenjski cilj, je pa pot do umeščanja v novo življenjsko okolje, ki temelji na njenih spretnostih in sposobnostih. V nadaljevanju načrta je zapisano, da bodo v domu pripravili razstavo njenih pletenih izdelkov. Tudi pri tem smo skeptični, da bi to lahko bil življenjski cilj stanovalke. Je pa po drugi strani dober dogovor med tem, kar ponuja novo življenjsko okolje stanovalki, in njenimi spretnostmi. Z razstavo si bo stanovalka v domu pridobila ugled, spoštovanje, verjetno razširila socialno mrežo, skratka učinki bodo gotovo vidni v njeni večji moči.

### *Ovire pri zapisu osebnega načrta*

V nadaljevanju predstavimo poglavitne ovire pri zapisovanju načrtov, ki so jih pri zapisih podale načrtovalke. Gre za primerjavo preteklih načrtov, ki so bili namenjeni življenju v skupnosti, in današnjih načrtov, ki so izdelani za življenje v ustanovi.

Najopaznejše ovire v osebnih načrtih za stanovalce domov pomenijo obrazci, vnaprej določene rubrike, vprašanja, ki jih lahko zapisovalci načrta izpolnijo na podlagi socialne, zdravstvene in druge dokumentacije. Takšni zapisi so uporabni za druge namene, ne za osebno načrtovanje, saj ne predpostavljajo navzočnosti uporabnika. Najpogosteje zasledimo te rubrike: splošni podatki (spol, datum rojstva, stan, izobrazba, poklic), podatki o družini (število otrok, stiki z družinskimi člani in drugimi ljudmi), finančno stanje, podatki o življenju v domu (vrsta sobe, oskrbe, aktivnosti). Takšne zapise lahko opravi strokovnjak sam, v nekaterih primerih s pomočjo sorodnikov, stanovalcev pa pri zapisu ne potrebuje. Zapisani podatki nam tudi ne povedo veliko o človeku. Z njimi človeka ne spoznamo, ne vemo, kakšna je njegova življenjska zgodba, katere so njegove odlike in šibkosti, nič od tega, kar potrebujemo za analizo, ki je priprava na določitev življenjskih ciljev.

Pregled komentarjev zapisovalcev načrtov kaže na številne omejitve. Večina se nanaša na časovne omejitve izdelave načrta. V Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004) je določen rok izdelave načrta, in sicer mora socialna delavka za vsakega stanovalca izdelati načrt najpozneje v tridesetih dneh po sprejemu v domu. Glede na intenzivnost sprejemov in kadrovske normativ, ki določa zaposlitev ene socialne delavke za 190 stanovalcev (Mali, 2008), se razumljivo porajajo številne dileme glede izvajanja načrtovanja. Ena od socialnih delavk navaja: »Sama lahko rečem, da je vodenje in izvajanje individualnega *načrtovanja predvsem iz časovnega vidika praktično nemogoče. Sem sama za 220 stanovalcev.*« (Refleksija strokovne delavke, osebni zapiski Ankaran, Videmšek, 2016).

V preteklosti pa je načrtovanje potekalo dolgo časa (prve načrte so zapisovali včasih tudi do šest mesecev), to pa je negativno vplivalo tako na načrtovalce

kot na uporabnike. Dolgo načrtovanje je bilo posledica nedoločenih časovnih okvirov izvajanja načrtovanja kakor tudi ustvarjanja prijetnega sodelovanja med udeleženi. Načrte so tudi pogosto spreminjali, dodajali nove podatke, cilje, čeprav to vsekakor sodi bolj v evalviranje kot pa v nastajanje načrta. Danes vemo, da je naloga načrtovalca, da prevzame odgovornost za vodenje izdelovanja načrta kakor tudi za izvajanje. Paziti mora, da se z načrtovanjem dosega ključni cilji, ne pa da se metoda neprimerno podaljšuje, brez ustreznih rezultatov. Rezultat načrtovanja je namreč reorganizacija človekovega življenja, ki se mora zgoditi v določenem obdobju in na načrtovan način.

Načrtovalci opozarjajo tudi na pojav zapisovanja načrtov kot *birokratskih obrazcev*. Pojavljajo se predvsem znotraj institucionalnega varstva starejših, kot odziv na formalno zahtevo po uporabi metode osebnega načrtovanja. Po drugi strani prej omenjeni pravilnik določa t. i. »individualni načrt obravnave uporabnika«, to pa v institucionalnem razumevanju lahko pojmuje kot drugačen izdelek od osebnega načrta. V ospredju je namreč zahteva po obravnavi uporabnika, torej prav takšna, kot smo jo zasledili v prvih načrtih, ko je bila moč v rokah strokovnjakov, stanovalci pa so bili le predmet strokovne obravnave. Našo tezo potrjuje jezik zapisovanja, ki je pogosto strokovne narave in uporabnikom nerazumljiv (denimo: »možnost *opstipacije; terap: magnet – krik; časovna in krajevna dezorientacija, gospa je preseljena v DE*« – ON 1). Podpisnik načrta sploh ni vedno stanovalec, torej tudi ni njegov lastnik. Namesto tega zasledimo dodane izjave stanovalcev, v katerih se stanovalci zavežejo, da bodo aktivno sodelovali pri doseganju zastavljenih ciljev.

Načrtovalci opozarjajo tudi na *nezmožnost udejanjanja ciljev*. Pri načrtih, ki so bili zapisani za potrebe ljudi, ki živijo v skupnosti, se je pokazala potreba po novem profilu – načrtovalcu. Zelo hitro je bilo jasno, da bi morala biti načrtovalka ena oseba, izvedbeni del pa bi moral prevzeti nekdo drug. Tako smo zagotovili dvoje. Prvič, neodvisnost načrtovalke, ker ni bila obremenjena s tem, kako bo lahko cilj tudi izpeljala. Drugič to, da je imela oseba možnost sodelovanja z več ljudmi, ki so podpirali njene cilje. Ob koncu načrtovanja se je vključil v proces izvajalec, ki je poskrbel za udejanjanje ciljev. Zaradi vstopa več ljudi se je pojavila potreba po oblikovanju profila ključnega delavca, ki si ga je izbrala oseba sama. Ključni delavec je bil odgovoren za nemoten potek komunikacije med različnimi izvajalci storitev.

V institucijah za stare se težave pri udejanjanju ciljev kažejo, kadar so v načrtu zapisani dejanski življenjski cilji stanovalcev, ki presegajo okvire storitev institucije. V raziskavi Mali idr. (2017) smo zasledili pripombe socialnih delavk, da zaradi pravil delovanja institucije ne morejo udejanjati metode osebnega načrtovanja v skladu z doktrino socialnega dela. Težave navajajo v prevladujoči medicinski doktrini oskrbe, za katero potrebe in želje stanovalcev niso relevantne. Tam, kjer so te ovire delno že odpravili, še vedno ne zagotavljajo oskrbe po meri človeka. Na podlagi definiranih potreb in življenjskih ciljev posameznega stanovalca določijo, katere dejavnosti in programi pomoči, ki jih dom izvaja, bi bili najustreznejši. Ne prilagajajo torej oskrbe stanovalcu, temveč obrnjeno. Individualni program oskrbe temelji na ponudbi pomoči v domu.

Socialne delavke navajajo tudi težave pri izdelavi individualnih programov za stanovalce, ki doživljajo ovire pri sporazumevanju, na primer, ko gre za izdelavo individualnega načrta za stanovalca z demenco ali za stanovalca, ki potrebuje intenzivno zdravstveno oskrbo in ni sposoben komunicirati. V proces pomoči vključijo sorodnike, a jim ti ne podajo dejanske slike o življenjskih ciljnih stanovalca. Opozarjajo, da je čedalje več takšnih stanovalcev, zato se bojijo, da individualizirano načrtovanje oskrbe v prihodnje sploh ne bo več mogoče.

Nevarnost pri načrtovalcih je tudi v mandatu za njihovo delovanje, ki ga denimo določa kak formalni predpis (zakon ali pravilnik). V želji po učinkoviti pomoči uporabniku strokovnjaki z mandatom načrtovanja pogosto sami določijo cilje, ki niso del uporabnikovega življenjskega sveta, temveč del strokovnjakovega delovanja in povzročijo povečevanje strokovnosti. V načrtih iz domov smo zasledili cilje, ki se nanašajo na ta opravila: menjava plenice, uživanje terapije s pomočjo zaposlenih, nadzor in vodenje. Gre za značilne cilje, ki jih je določil načrtovalec, strokovnjak. Če cilje določi strokovnjak, je posledica tega neučinkovita pomoč, pogosto tudi stigmatizacija uporabnikov, hkrati pa je to tudi etično sporno, saj strokovnjak upošteva svoje interese, ne pa koristi uporabnika.

Načrtovalec kratko malo ne sme ponujati ciljev uporabniku, še manj pa mu jih vsiljevati, pa naj se mu zdijo še tako dobri in ustrezni za uporabnika. Lahko, da so bili tako določeni cilji rezultat oteženega besednega sporazumevanja med uporabnikom in načrtovalcem. Če ima uporabnik omejeno sposobnost za besedno izražanje, si je treba vzeti več časa za načrtovanje. Načrtovalka potrebuje znanje, spretnosti in sposobnosti, da sporazumevanje (komunikacija) prilagodi uporabniku, se z njim sporazumeva na zanj razumljiv način, da načrtovalka sama ne zapiše načrta in ciljev uporabnika.

## Sklep

Primerjava osebnih načrtov kaže, da razvoj socialnega dela, ki ga določajo koncepti pomoči, določajo način zapisovanja pripovednega in izvedbenega dela osebnega načrta. V prvih načrtih je zaslediti prehod od strokovne moči do uporabniške perspektive, ki temelji na vrednotenju osebnih izkušenj uporabnikov. V ospredju so želje in interesi uporabnikov, ki ponujajo izhodišče za povečanje uporabnikove moči. V skladu s konceptualnimi spremembami se je spreminjalo tudi poimenovanje metode in njenega izdelka. Individualno načrtovanje samostojnega življenja namreč ni zgolj udejanjanje koncepta samostojnosti, temveč izhaja iz tega, da so se načrti zapisovali za ljudi, ki so sicer živeli v skupnosti, pri svojih starših na pragu starosti, in za katere smo želeli izdelati načrt za čim večjo samostojnost in neodvisnost.

Načrti, zapisani v skupnosti, so bili bolj osredotočeni na še neobstoječo podporo in so nakazovali potrebo po razvoju tako novih profilov delavcev kot tudi novih storitev v skupnosti. Načrti v institucijah za stare sicer kažejo že s poimenovanjem izdelka (zasledili smo individualne načrte, osebne načrte za konkretne stanovalce) na razvoj metode in njene umestitve v institucijo.

Pogosto so usmerjeni na zadovoljevanje potreb stanovalcev s pomočjo storitev, ki jih ponuja dom, in niso dovzetni za iskanje storitev v skupnosti ali celo za razvijanje novih storitev v domu.

Osebni načrt, ki ga izdelujejo v vseh domovih, je podlaga za pridobitev mnenja in glasu stanovalca, to je analogno prvim načrtom v skupnosti. Najprej moramo ljudi videti in slišati, pridobiti njihov glas, šele na podlagi tega lahko uvajamo spremembe. V domovih se to zgodi po navadi kmalu po prihodu v dom. To je tudi smotrno, saj le tako lahko stanovalec najde smisel življenja v institucionalnem okolju. V skupnosti je potreba po načrtovanju nastala kot zahteva ljudi po spremembi sistema oskrbe. Tega v domovih ne moramo pričakovati v fazi prihoda v dom, saj se stanovalec še privaja na novo življenjsko okolje. Lahko pa poznejše revizije in evalvacije načrtov povzročijo tudi takšne zahteve, kot smo jih zasledili pred dvajsetimi leti v skupnosti.

Osebni načrt je za socialno delo pomembna metoda, po kateri se stroka razlikuje od vseh drugih poklicev zagotavljanja pomoči. Metoda upošteva cilje same stroke, udejanjanje njenih konceptov in hkrati zagotavlja, da se sliši glas ljudi z osebno izkušnjo. Danes vemo, da je znanje ljudi z osebno izkušnjo ključno za uspešno pomoč, saj so eksperti na podlagi osebnih izkušenj in imajo svojevrstno znanje, ki ga strokovni delavci nimamo.

## Viri

- Barnes, M. & Bowl, R. (2001). *Taking over the asylum, empowerment and mental health*. New York: Palgrave.
- Beresford, P. & Craft, S. (1993). *Citizen involvement: a practice guide for change*. London: Macmillan Press.
- Brandon, D. & Brandon, A. (1994). *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Chamberlin, J. (1977). *On our own*. London: Mind (1988 druga izdaja).
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š. & Žnidarec Demšar, S. (2008). *Krepitev moči*. Ljubljana: FSD.
- Flaker, V., Čačinovič Vogrinčič, G., Mesec, B., Urek, M., Kastelic, A., Švab, V., Lamovec, T., Lešnik, B., Turnšek, N. & Rode, N. (1995). *Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju Republike Slovenije: raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Flaker, V., Cigoj-Kuzma, N., Grebenc, V., Kodele, T., Kranjc, B., Pirnat, T., Smole, A., Urek, M., Videmšek, P. & Žnidarec Demšar, S. (2007). *Krepitev moči v teoriji in praksi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali J., Kodele, T., Grebenc V., Škerjanc J. & Urek M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., Ratajč, S. & Balantič, K. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A. & Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi, eksperiment in sistem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajč, S., Suhadolnik, I., Urek, M. & Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji: končno poročilo, verzija 2.2*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

- Lamovec, T. (1995). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.
- Mali, J. (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Flaker, V., Peršič, M. L., Rafaelič, A., Rode, N., Urek, M. & Žitek, N. (2017). *Inovativne oblike oskrbe v domovih starejših občanov: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Morris, J. (1993). *Independent lives, community care and disabled people*. London: Macmillan.
- Oliver, M. (1992). *The politics of disablement*. London: Macmillan Press.
- Pečarič, E. (2004). *Neodvisno življenje*. Ljubljana: YHD.
- Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (2004). *Ur. l. RS*, št. 38/2004.
- Ramon, S. (2003). *Users researching health and social care: an empowering agenda*. Birmingham: Ventura press.
- Schafer, T. (2003). Researching user empowerment in practice: lessons from the field in service user research enterprise service User Research Group of England. V S. Ramon (ur.), *Users researching health and social care: an empowering agenda* (str. 97–109). Birmingham: Ventura press.
- Škerjanc, J. (1996). Zgodba o ekologiji in moči. *Socialno delo*, 4, 238–289.
- Škerjanc, J. (2006). *Individualno načrtovanje z udejanjenjem ciljev. Pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje in usposabljanje.
- Škerjanc, J. (2007). Individualizacija pri zagotavljanju socialnih storitev. V L. Šugman Bohinc, P., Rapoša Tajnšek, J. & J. Škerjanc (ur.), *Življenjski svet uporabnika: raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov* (str. 80–101). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Škerjanc, J. (2010). Prispevek uporabnikov socialnovarstvenih storitev k oblikovanju konceptov za praktični študij socialnega dela (*doktorska disertacija*). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Šugman Bohinc, L., Rapoša Tajnšek, P., Škerjanc, J. (ur.) (2007), *Življenjski svet uporabnika: raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje zelenih razpletov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Videmšek, P. (1995). Načrt skrbi. Predstavitev metode študentkam in študentom Visoke šole za socialno delo. Duševno zdravje v skupnosti: nosilec Vito Flaker.
- Videmšek, P. (1996). *13. 5. 1996, čisto naveden dan prizadetih ljudi (diplomsko delo)*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Videmšek, P. (1999), Zapiski s 4. konference o zagovorništvu, Bled, 15.–17. 1999.
- Videmšek, P. (1999), Zapiski s konference v Kranjski Gori, 1.–3. 10. 1999.
- Videmšek, P. (1999). *Opolnomočenje prizadetih ljudi na področju spolnosti in spolnih zlorab (magistrsko delo)*. Ljubljana: ISH.
- Videmšek, P. (2002). Individualni načrt kot metoda dela. *Socialno delo*, 5–6, 283–285.
- Videmšek, P. (2004). Individualno načrtovanje kot proces krepitve moči uporabnikov socialnih storitev: V S., Avberšek, V., Švab, (ur.), *Psihosocialna rehabilitacija*. Šent (str. 44–49). Ljubljana.
- Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 3–6, 209–217.
- Videmšek, P. (2013 a). *Iz institucij v skupnost: stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Videmšek, P. (2013 b). Vpliv družbenih gibanj na razvoj socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 2/3, 129–138.

- Videmšek, P. & Leskošek, V. (2015), Dez institucionalizacija: dosegljiv cilj ali nerealna vizija. *Socialno delo*, 5, 259–268.
- Wallcraft, J. (2005). The place of recovery. V R., Shulamit & E. J., Williams (2005) (ur). *Mental health at the crossroads, the promise of the psychosocial approach*. Hants, England: Adgate Publishing.
- Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur. l. RS*, št. 77/2008.
- Zaviršek, D. & Videmšek, P. (2009), Uključivanje koristnika usluga u istraživanje i poučevanje: ima li tome mjesta u istočnoeuropskom socialnom radu. *Ljetopis socialnog rada*, 2, 189–207.
- Zaviršek, D., Zorn, J. & Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu. Opolno-močenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Študentska založba.