

Individuálne plánovanie

Individuálne plánovanie môžeme definovať ako nástroj spolupráce medzi prijímateľom sociálnych služieb a osobami, ktoré mu poskytujú podporu. Je to proces, v priebehu ktorého je s prijímateľom sociálnej služby plánovaný priebeh poskytovania sociálnej služby. Dochádza pri ňom k definovaniu cieľa, ktorý chcú prijímatelia sociálnej služby prostredníctvom sociálnej služby dosiahnuť. V závislosti od dohodnutého cieľa sú následne definované konkrétne kroky, ktoré vedú k jeho naplneniu.

Konečnou podobou výsledku procesu plánovania je individuálny plán, ktorý vytvára spoločne kľúčový pracovník s prijímateľom sociálnej služby.

Plán je vytváraný na základe požiadaviek, prání a potrieb prijímateľov sociálnej služby s prihliadnutím na reálne možnosti jednak konkrétneho prijímateľa sociálnej služby a jednak sociálnej služby.

Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov definuje individuálny plán ako komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby.

Individuálny plán je nástroj aktívnej spolupráce prijímateľa sociálnych služieb (v ideálnom prípade aj jeho rodiny) a poskytovateľa sociálnych služieb. Zámerom využívania nástroja individuálneho plánovania je prispieť k tomu, aby človek, ktorý potrebuje dlhodobé a koordinované služby, dostal komplexnú, flexibilnú a individuálne prispôbenú podporu v zabezpečení bežného a zmysluplného života. Individuálne plánovanie má pomôcť prijímateľovi sociálnych služieb a jeho rodine a blízkym zabezpečiť aktívnu participáciu a spoluprácu s odborníkmi a ďalšími osobami, ktoré ho podporujú, a to primárne koordináciou a rozdelením zodpovednosti medzi jednotlivé oblasti podpory.

Individuálny plán by mal poskytnúť prehľad o tom, akú podporu a služby prijímateľ sociálnej služby skutočne potrebuje, ako dlho túto podporu potrebuje, kto mu podporu poskytuje a aké ciele a opatrenie potrebuje a kedy a akým spôsobom sa mu bude podpora poskytovať.

Individuálny plán sa realizuje v sociálnych službách v zmysle § 7 ods. 1 a § 9 ods. 1 a ods. 2. zákona 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

To, že má prijímateľ sociálnych služieb individuálny plán, neznamena, že má viac práv, ale to, že podpora, ktorú potrebuje, je koordinovaná a prispôbená jeho individuálnym potrebám.

Napriek tomu, že individuálne plánovanie je povinné vo vybraných sociálnych službách, účasť prijímateľa na individuálnom plánovaní je dobrovoľná.

Slobodnú účasť na individuálnom plánovaní vyjadruje prijímateľ písomnou formou. Kľúčový pracovník sprevádza a podporuje prijímateľa sociálnej služby tak, aby sa v čo najväčšej miere naplnili ciele individuálneho plánovania.

Kľúčový pracovník zisťuje, kto sú dôležité osoby na podporu prijímateľa sociálnych služieb, ale zároveň by sám mal získať jeho dôveru a postupovať pri tom

profesionálne a diskkrétne, v prípade zaznamenávania do dokumentácie v súlade s ochranou osobných údajov

Individuálne plány majú vplyv na kvalitu života prijímateľa sociálnej služby, umožňujú mu viesť čo najviac samostatný život a kladú dôraz na podporu všetkých oblastí jeho života. Plánovanie je procesom vzájomného rešpektovania sa medzi prijímateľom sociálnej služby a profesionálmi, je skúsenosťou splnomocňovania prijímateľa sociálnej služby k riešeniu svojej situácie, zážitkom stabilného podporného vzťahu s dôrazom na napĺňanie najosobnejších potrieb prijímateľa sociálnej služby.

Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny, sú to jeho ciele a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Stanovený cieľ (príp. ciele) by mal jasne smerovať k spolupráci medzi podporovanou osobou (teda prijímateľom sociálnej služby) a ľuďmi, ktorí jej túto podporu zabezpečujú.

Krátkodobé ciele a opatrenia však musia spĺňať nasledujúce predpoklady, tzv. SMART

podmienky:

- S (specific) – špecifickosť, konkrétnosť cieľa – je presne jasné, čo sa cieľom dosiahne a čomu konkrétne sa venuje a je možné naň plánovať konkrétne kroky a aktivity.
- M (measurable) – merateľnosť cieľa – je presne možné vyhodnotiť a odmerať naplnenie konkrétneho cieľa.
- A (acceptance) – akceptovateľnosť cieľa – cieľ je akceptovaný prijímateľom sociálnej služby.
- R (realistic) – reálnosť cieľa – cieľ je možné dosiahnuť za dostatočnej podpory a je realistický pre prijímateľa sociálnej služby.
- T (time-related) – časové vymedzenie – cieľ je časovo ohraničený a vieme, kedy sa začne a kedy sa skončí.

Konkrétny plán činností je ďalšou súčasťou individuálneho plánu. V tejto časti procesu sa stanovujú a bližšie charakterizujú aktivity, na ktorých sa bude prijímateľ zúčastňovať, a ich časový harmonogram. Plán činností tvorí štruktúru spolupráce medzi prijímateľom sociálnych služieb a ľuďmi, ktorí mu zabezpečujú nevyhnutnú podporu.

Hodnotenie, ktoré by malo prebiehať v pravidelných intervaloch, nám umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť, resp. neúspešnosť samotného procesu individuálneho plánovania, ale aj zvolenej metódy. Odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu nevšimli alebo neuvedomili. Rovnako je ukazovateľom v rámci napĺňania cieľov a umožňuje nám postupovať ďalej pri napĺňaní ďalších cieľov.

Kiril Šerbinin

Riaditeľ FLORENC senior park, n.o.