ОАСИС
Поддржано живеење во заедницата во Демир Капија

Поддржување на процесот на преселба на лицата со интелектуална попреченост од институцијата во Демир Капија во која моментално престојуваат, во заедница приспособена да ги задоволи нивните потреби

МАТЕРИЈАЛ ЗА ОБУКА

Активност 1.3. Вработување и обука на стручни лица за новите услуги

Скопје, април 2021 година



Проектот е финансиран од Европската Унија

ЕУ со ТЕБЕ

Партнери

КМОП| Центар за социјална акција и иновација

Здружение за поддршка и развој Хуманост

Општина Демир Капија

Автори

Антонија Торенс, Научен координатор, КМОП

Васка Бојаџи, Координатор за градење капацитети, КМОР

Јана Јанева, Обучувач, КМОП

Уредување

Антонија Торенс, КМОП

Кристина Василеска, КМОП

Изјава за оградување од одговорност:
Поддршката на Европската комисија за објавување на оваа содржина не значи дека таа ја одобрува нејзината содржина, која ги одразува ставовите само на авторите и не се смета за одговорна Комисијата за каква била употреба на податоците содржани во овој материјал.

Соржина

ПРЕДГОВОР 7

ЦЕЛ НА ОВАА ОБУКА 7

ИНФОРМАЦИИ ЗА ПРОЕКТОТ “ОАСИС” 10

МОДУЛ 1: ДЕНСТИТУЦИОНАЦИОНАЛИЗАЦИЈА: ПРЕДИЗВИЦИ И НЕОПХОДНОСТ ДА СЕ НАПРАВИ ЧЕКОР НАПРЕД 13

1.1 ВОВЕД 13

1.2 ГЛАВНИ ПРЕДИЗВИЦИ НА ДЕНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈАТА 15

1.3 ДОНЕСУВАЊЕ ОДЛУКИ ЗА НИВОТО НА РИЗИК ШТО САКААТ ДА ГО ПРЕЗЕМаТ КОРИСНИЦИТЕ 17

1.4 МЕРКИ ЗА УБЛАЖУВАЊЕ ПРИ СООЧУВАЊЕ СО ПРЕДИЗВИЦИТЕ 17

1.5 ВИДОВИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА, ФИЗИЧКА И СЕТИЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ И ВИДОВИ МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА 19

КАТЕГОРИИ И ВИДОВИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 20

ВИДОВИ ТЕЛЕСНА ПОПРЕЧЕНОСТ 24

ВИДОВИ СЕТИЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 28

ВИДОВИ МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА 30

МОДУЛ 2: ИНТЕГРИРАНА И ОДГОВОРНА ГРИЖА ЗАСНОВАНА НА ЗАЕДНИЦАТА КОЈА ЌЕ ОДГОВОРИ НА ПОТРЕБИТЕ 35

2.1 ВОВЕД 35

2.2 МОДЕЛИ ЗА ГРИЖА НА ЗАЕДНИЦАТА ПРИ РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 37

МОДУЛ 3: УПРАВУВАЊЕ СО СЕКОЈДНЕВНОТО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ ВО СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 44

3.1 ПРИНЦИПИ И ЦЕЛИ НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 45

3.2 ФИНАНСИРАЊЕ НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ ОД СТРАНА НА ДРЖАВАТА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 48

3.3 СТАНДАРДИ НА ФИЗИЧКА ЖИВОТНА СРЕДИНА ЗА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ НА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 49

3.4 ПРАВА НА КОРИСНИЦИТЕ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 52

3.5 ЗАКОНСКИ ПРАВА НА КОРИСНИЦИТЕ И ОБВРСКАТА ЗА ПОДДРШКА НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 56

3.6 ОБВРСКИ НА КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИТЕ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 59

3.7 ПОТРЕБНИ ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ: ПОЛИТИКИ НА ОДДЕЛОТ ЗА ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ И ОПШТИ ПОСТАПКИ 60

3.8 МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ТИМ ЗА ГРИЖА 65

3.9 УЛОГИТЕ НА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИОТ ТИМ ЗА ГРИЖА И НИВНИТЕ ПРИРОДНИ РАЗЛИКИ 69

3.10 ДОЛЖНОСТИ НА ПЕРСОНАЛОТ 83

3.11 ДРУГИ СТРУЧНИ ЛИЦА КОИ БИ БИЛЕ ПОТРЕБНИ ВО ЕДИНИЦАТА СО РАЗЛИЧНИ ВИДОВИ ДОГОВОРИ ИЛИ РАБОТНИ БАРАЊА 91

3.12 ПРОЦЕДУРИ НА УСЛУГИТЕ 95

МОДУЛ 4: РАЗВОЈ НА МЕЃУЧОВЕЧКИ ВЕШТИНИ ЗА ЕФИКАСНА КОМУНИКАЦИЈА СО КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИ 115

4.1 ВОВЕД 115

4.2 УПАТСТВА ЗА НЕГУВАТЕЛИ КОИ РАБОТАТ ЗА ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 116

НЕКОИ ВООБИЧАЕНИ КАТЕГОРИИ НА ПРЕЧКИ ЗА ДОБРА ЗДРАВСТВЕНА ГРИЖА ЗА ЛУЃЕТО СО ИТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 116

4.3 СТРАТЕГИИ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА КОМУНИКАЦИЈАТА СО ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ 118

4.4 ПРИСТАПНИ АЛАТКИ ЗА КОМУНИКАЦИЈА И ПРИДОБИВКИ ОД ТЕХНОЛОГИЈАТА 124

4.5 УПАТСТВА ЗА СПОДЕЛУВАЊЕ ИНФОРМАЦИИ СО СИТЕ ЛИЦА ВКЛУЧЕНИ ВО РАЗВОЈОТ НА ЛИЧНИОТ ПЛАН И ВАЖНОСТА ДА СЕ ПОБАРА СОГЛАСНОСТ ОД КОРИСНИКОТ 127

4.6 ЗАДАЧА НА СТРУЧНИТЕ ЛИЦА ЗА ПОДДРШКА НА КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИ ВО НИВНОТО ПРАВО ДА ДОНЕСУВААТ ОДЛУКИ И ДА УПРАВУВААТ СО РИЗИКОТ 128

МОДУЛ 5: ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ 130

МОДУЛ 6: ДИЗАЈН НА ИНТЕРВЕНЗИИ ВО ЗАЕДНИЦАТА СОРАБОТКА СО ЗАЕДНИЦАТА 148

6.1 ВОВЕД 148

6.2 ВМРЕЖУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА 150

6.3 РАБОТА ВО ЗАЕДНИЦАТА И ИНОВАТИВНИ АКТИВНОСТИ 151

6.4 ИНОВАТИВНИ СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ЗАСНОВАНИ НА ЗАЕДНИЦАТА ЗА ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНа ПОПРЕЧЕНОСТ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 152

6.5 ВМРЕЖУВАЊЕ СО СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ, УСЛУГИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ И ДРУГИ УСЛУГИ 157

6.6 ВМРЕЖУВАЊЕ СО ДРУГИ СТАНБЕНИ ЕДИНИЦИ НА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ 158

6.7 СОРАБОТКА СО СЕМЕЈСТВАТА НА КОРИСНИЦИТЕ 160

6.8 ОБЕЗБЕДУВАЊЕ МОЖНОСТИ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ 162

МОДУЛ 7: СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ЗА ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНООСТ: ОПШТИ ПРИНЦИПИ 168

7.1 ВОВЕДУВАЊЕ НА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ 168

7.2 КЛУЧНИ ПРАШАЊА ЗА КРЕИРАЊЕ НА СИСТЕМ ЗА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ ЗАСНОВАНИ НА ЗАЕДНИЦАТА 170

7.3 ПРИНЦИПИ ЗА КВАЛИТЕТ И КРИТЕРИУМИ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ 172

7.4 БАРАЊЕ ЗА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ ШТО СЕ ПРИМЕНУВААТ ЗА ДАВАТЕЛИТЕ НА СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 175

7.5 СОБИРАЊЕ И КОНСОЛИДАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ 177

7.6 СПРОВЕДУВАњЕ НА ПРОМЕНИТЕ ЗАСНОВАНИ НА НАОДИТЕ ОД НАБЉУДУВАЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ 180

7.7 СПРОВЕДУВАЊЕ НА НАОДИТЕ ОД СЛЕДЕЊЕТО И ОЦЕНУВАЊЕТО СО ДРУГИТЕ ЗАСЕГНАТИ СТРАНИ 181

МОДУЛ 8: ПРАКТИЧНА ОБУКА ЗА НЕГУВАТЕЛИ 183

8.1 ЧУВСТВИТЕЛНОСТ, МИТОВИ И СТЕРЕОТИПИ 183

8.2 КОМУНИКАЦИЈА 184

8.2.1 Разни начини на комуникација со лицата со попреченост 185

8.2.2 Справување со специфични однесувања 189

8.3 НЕГА 193

8.4 ДНЕВНИ АКТИВНОСТИ 200

8.5 ТИМСКА РАБОТА 202

8.6 ЗА ШТО ТРЕБА ДА БИДАТ СВЕСНИ НЕГУВАТЕЛИТЕ 203

Прилози 205

ПРИЛОГ 1 – ИЗЈАВА ЗА ПОЛИТИКА ЗА СЕКСУАЛНА ЕКСПЛОАТАЦИЈА И ЗЛОУПОТРЕБА 206

ПРИЛОГ 2 - КОДЕКС НА ОДНЕСУВАЊЕ 208

ПРИЛОГ 3 – ПОКАЗАТЕЛИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРИНЦИПИТЕ И СТРАТЕГИИТЕ ЗА ЗАЈАКНУВАЊЕ 211

ПРИЛОГ 4 –ДНЕВНИК НА ПЕРСОНАЛОТ 213

ПРИЛОГ 5 – ФОРМУЛАР ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИОТ И ИНТЕЛЕКТУАЛНИОТ СТАТУС НА КОРИСНИКОТ НА УСЛУГИТЕ 215

ПРИЛОГ 6 – ФОРМУЛАР ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ ВО ХОСПИТАЛИЗАЦИЈАТА 220

ПРИЛОГ 7 – СПИСОК ЗА ЕВИДЕНЦИЈА НА ВИТАЛНИ ЗНАЦИ 223

ПРИЛОГ 8 - ПОДАТОЦИ ЗА СОЦИЈАЛНИОТ РАБОТНИК 224

ПРИЛОГ 9: ИНДЕКС НА ПОТРЕБИ 227

ПРИЛОГ 10: ОБРАЗЕЦ ЗА ЛИЧЕН ПЛАН 232

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 240

ПРЕДГОВОР

Овој документ претставува материјал за обука што ќе им помогне на 20-те стручни лица кои ќе работат во двата (2) мали групни дома на ОАСИС што ќе обезбедуваат услуги за живеење поддржани од заедницата за 10 лица со интелектуална попреченост, да се подготват за разните сесии за обука на кои ќе учествуваат. Тековниот материјал за обука ќе послужи како аналитички водич што стручните лица ќе можат редовно да го користат за време на обуката и по неа.

ЦЕЛ НА ОВАА ОБУКА

Главните цели на обуката ќе бидат:

- Запознавање на стручните лица со концептот „Интегрирана и одговорна грижа“ за обезбедување независно живеење;
- Запознавање на стручните лица со ризици и предизвици кои се однесуваат на развојот на социјалните услуги на ниво на заедницата, вклучително и унапредување на нивното знаење за поврзани правни и етички прашања;
- Изградба на капацитетот на стручни лица на управувачко ниво за секојдневното обезбедување социјални услуги, заедно со подобрување на нивното знаење за управување со комплексни техники на интегрирани социјални услуги / програми, техники за следење и проценка;
- Проширување на знаењето на стручните лица во планирањето и подобро проценување на потребите на корисниците, користејќи податоци и интервенирање засновано на докази, вклучително и зголемување на свеста за проблемите со пристапот до социјалните услуги и поврзаното семејно, социјално застапување и застапување во заедницата
- Зголемување на капацитетите на стручните лица за тоа како подобро да ги осмислат интервенциите во заедницата кои не се засновани на стигматизирање и трауми, а да бидат инклузивни и иновативни и да одговараат на рамката за човекови права

(вклучувајќи го достоинството на корисниците, нивниот квалитет на живот и здравје, независност и социјална вклученост);

- Подобрување на одговорноста и капацитетот на стручните лица да дејствуваат во партнерство со низа засегнати страни од јавниот и приватниот сектор и од граѓанското општество за да обезбедат услуги, вклучително и знаење за ефикасни техники за координација и како подобро да се користи мрежата на поврзани интегрирани социјални услуги засновани на заеницата со други услуги;
- Зголемување на целокупниот капацитет за поддршка на обезбедувањето социјални услуги на ниво на заедница (акцент се става повеќе на процесот на обезбедување услуги, правата на корисниците на услугите, важноста од вклученост, следење и оценка, етика, процедури за поплаки и сл.), како и прашања поврзани со подобра употреба на ресурсите, методите за набудување на стандардите на социјалните услуги и барањата за обезбедување квалитет, како и планирањето и управувањето со човечките ресурси.

Структура на програмата за обука

Програмата за обука на ОАСИС за стручни лица кои ќе работат во два (2) мали групни дома користи пристап за учење во кој ќе се реализираат 8 различни модули на принцип на обука на принципот лице в лице, во комбинација со практични вежби и групни активности, со цел да се прошири искуството за обука и знаење на лицата што се обучуваат и притоа да им се дозволи им да имаат поинтерактивен ангажман. По обуката, учесниците исто така ќе имаат можност да добијат редовна обука на работното место, организирана од координаторот за услуги на единицата.

Покрај горенаведеното, на учесниците ќе им се обезбеди и практичен водич изработен од проектот ОАСИС под наслов *„Водич за обезбедување услуги засновани на заедницата за лица со интелектуална попреченост“*, кој вклучува корисно знаење и поддршка за тоа како да се обезбедат услуги за живеење поддржани од заедницата за лица со

интелектуална попреченост, заедно со информации за тоа како се управуваат станбени единици за поддржано живеење.

8-те различни модули и теми опфатени во оваа програма за обука се:

- Модул 1: Деинституционализација: Предизвици и неопходност да се направи чекор напред
- Модул 2: Интегрирана и одговорна грижа заснована на заедницата која ќе одговори на потребите
- Модул 3: Управување со секојдневно обезбедување социјални услуги во станбената единица за поддржано живеење
- Модул 4: Развивање меѓучовечки вештини на стручни лица за ефикасна комуникација со корисниците на услуги
- Модул 5: Лично планирање
- Модул 6: Дизајн на интервенции во заедницата и соработка со заедницата
- Модул 7: Следење и проценка на квалитетот на услугите
- Модул 8: Практична обука за негователи

Програмата за обука ОАСИС ќе ви овозможи 5 (пет) сесии лице в лице со 20 учесници на секоја сесија. Вкупниот број на часови на обука предвидени е 20 часа, испорачани во една група од дваесет учесници (1 група X 20 часа). Обуката ќе се одржи според следниот план:

Ден	Модул	Часови	Вкупно часови
Ден 1	Модул 1	2.15	7.15
	Модул 2	1	
	Модул 3	4	

Ден 2	Модул 4	2	6,25
	Модул 5	2	
	Модул 6	2,25	
Ден 3	Модул 7	2	6,20
	Модул 8	4,20	
		Вкупно	**20 часа**

ИНФОРМАЦИИ ЗА ПРОЕКТОТ "ОАСИС"

Општата цел на проектот финансиран од ЕУ (EuropeAid) *"ОАСИС: Поддржување на процесот на преселба на лицата со интелектуална попреченост од институцијата во Демир Капија во станбени единици за поддржано живеење"* е да се поддржи процесот на деинституционализација на Специјалниот завод во Демир Капија и да се зајакне вклучувањето на лицата со интелектуална попреченост во заедницата. Специјалниот завод во Демир Капија е најголемата институција за социјална заштита во С. Македонија со 221 корисник – возрасни лица со физичка и интелектуална попреченост. Овој проект има за цел да им помогне на лицата со интелектуална попреченост при преселбата од институцијата во Демир Капија во станбени едници за поддржано живеење во заедница, како и развивање на нови социјални услуги за поддржано живеење во заедница со цел зајакнување на вклученоста на лицата со интелектуална попреченост во заедницата.

Специфичните цели на проектот се следните:

- Преселба на лицата со интелектуална попреченост од институцијата во Демир Капија во станбени единици за поддржано живеење во заедница.

- Развивање нови социјални услуги за поддржано живеење во заедница, како и проширување и подобрување на веќе постоечките локални социјални услуги во Демир Капија како: станбени единици за поддржано живеење во заедница, групни домови, координирана нега и услуги за помош и нега во домот, лична асистенција и рехабилитација.
- Развивање и спроведување на нови начини на давање социјални услуги засновани на правата на корисниците, индивидуализиран пристап кон секое лице, вклученост на корисниците и нивно оспособување, како и пристапи на соработка, учество и проактивност.
- Подобрување на капацитетите и вештините на стручните лица при обезбедување на индивидуализираните социјални услуги за лицата со интелектуална попреченост.
- Зголемување на свеста кај локалната заедница и засегнатите страни за проблемот на големите институциите за сместување и предностите на процесот на деинституционализацијата, за правата на лицата со попреченост во борбата против стигматизацијата и придобивките од взаемната вклученост како на корисниците, така и на заедницата.

Услугите кои ќе се обезбедат преку проектот се следните:

- Целокупна нега и поддршка ќе биде дадена на 10 корисници преселени од институцијата во Демир Капија на кои им се обезбеди услугата за поддржано живеење во заедница.
- Воспоставување и операционализирање на 2 станбени единици за поддржано живеење во заедницата (мали групни домови).
- Зголемена достапност на иновативни социјални услуги за поддржано живеење во заедница за лица со попреченост, како интензивна интеракција, лично планирање/помош помош и нега во домот и пакети за лична асистенција и нега.
- Најмалку 20 лица со попреченост, корисници на новоформираните иновативни социјални услуги за поддржано живеење во заедница.
- Најмалку 20 стручни лица обучени за планирање и обезбедување на социјални услуги за поддржано живеење во заедница.

- Зајакнати капацитетите на 30 лица од граѓанските организации за воспоставување и давање на иновативни социјални услуги за поддржано живеење во заедница.
- Зајакнат капацитетот на 10 вработени лица во општинските и органите на социјална заштита (Центрите за социјална заштита) за воспоставување и давање иновативни социјални услуги за поддржано живеење во заедница.
- Зајакнати капацитетите на 50 стручни лица вработени во јавните установи (наставници, општи лекари, медицински сестри, културни работници, стручни образовни институции и други даватели на социјални услуги итн.) за вклучување на корисниците/ лицата со интелектуална попреченост во заедницата.
- Зголемена свест на локалната заедница и засегнатите страни за проблемот на институциите и предностите на процесот на деинституционализацијата, правата на лицата со попреченост, како и придобивките од взаемната вклученост на корисниците (лицата со попреченост) и заедницата

Прокетот се спроведува од 3 партнери, и тоа КМО - Центар за социјална акција и иновација (Грицији), Здружение за развој и поддршка “Хуманост” (Македонија) и Општина Демир Капија (Македонија).

МОДУЛ 1: ДЕНСТИТУЦИОНАЦИОНАЛИЗАЦИЈА: ПРЕДИЗВИЦИ И НЕОПХОДНОСТ ДА СЕ НАПРАВИ ЧЕКОР НАПРЕД

1.1 ВОВЕД

Развојот на квалитетни услуги засновани на заедницата претставува човеково право. Без оглед на нивото и сериозноста на попреченоста, возраста и способностите, луѓето имаат право да живеат и да учествуваат во заедницата. Секој има право да биде вклучен во одлуките поврзани со услугите што ги добива и да има максимална контрола над својот живот.

Во овие аргументи, една од главните цели на Сеопфатниот акционен план на Светската здравствена организација (СЗО) 2013-2020 година беше да обезбеди сеопфатна, интегрирана, грижа која брзо ќе одговори на потребите на лицата со интелектуална и друга попреченост и услуги за социјална грижа во заедницата. Стратегијата за пренасочување од традиционалниот вообичаен модел на грижа која се обезбедува во големи психијатриски институции во мрежа на услуги засновани на заедницата, се смета за висок приоритет низ цела Европа. Постојат силни докази дека во болниците и институциите за лица со посебни потреби се забележани повеќе повреди на човековите права; лоши стандарди на живеење; зголемено стигматизирање и социјалната исклученост на лицата со интелектуална и друга попреченост.

Се покажа дека повеќето институционални средини создаваат дополнителни попречености кои остануваат со лицата до крајот на нивниот живот. На нивниот социјален и емоционален развој се влијае негативно, како и на нивниот јазик и интелектуален развој поради немањето личен живот, недостаток на автономија и непочитување на личниот интегритет. Широко се користат

термините како „научена беспомошност“ и „социјално лишување“ за да се опишат психолошките резултати од животот во институција.

Од друга страна пак, истражувањата покажуваат дека живеењето во заедницата доведува до зголемен степен на независност и личен развој. Во голем број области во кои се затвараат институциите, бројот на лицата со интелектуална попреченост се намали или исчезна.[1]

Терминот „деинституционализација“ најпрво беше воведен кон крајот на 20-тиот век. Честопати се сфаќа само како затворање на институциите. Ваквата формулација е сосема погрешна, бидејќи се однесува на процесот на развој на низа услуги во заедницата, со цел да се елиминира потребата од институционална грижа. Акцент се става на подобрување на функционалноста на корисниците, за да уживаат во својот живот во заедницата и да бидат прифатени и почитувани од другите, како и секој друг граѓанин.

Деинституционализацијата и развивањето грижа заснована на заедницата е прифатена од повеќе од половина од земјите на ЕУ како главна цел на здравствените политики за трансформација. Сепак, според проценката за квалитетот на институционалната грижа за возрасните лица со психосоцијална и интелектуална попреченост во европскиот регион, долгорочната институционална грижа за лицата со психосоцијална и интелектуална попреченост во многу европски земји е далеку под стандардот. Значителен број на оценети институции ги кршат основните права на лицата со психо-социјална и интелектуална попреченост, вклучувајќи го и правото на достоинство, деловна способност, слобода, автономија, физички и ментален интегритет и живот без тортура, лошо постапување, експлоатација, насилство и злоупотреба. Примерите за повреда и злоупотреба вклучуваат: употреба на механички и фармаколошки ограничувања за управување со тешко однесување, пријавени случаи на сексуална злоупотреба кои биле занемарени од властите, разни неправилности околу информирана согласност,

[1] СЗО, 2013: 10

дискриминација и низок квалитет на грижа за општото и репродуктивното здравје, недостаток од алтернативни или комплементарни опции за лекување на менталното здравје.

1.2 ГЛАВНИ ПРЕДИЗВИЦИ НА ДЕНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈАТА

Психо-социјалната рехабилитација на луѓето со интелектуална и друга попреченост исто така се смета како движење кон непознатото, бидејќи ја нарушува рамнотежата и бара нови ставови и однесувања. Подразбира губење на чувството за „познатото“ и затоа од одреден аспект претставува стресна постапка. Исто така, треба да се напомене дека е важно владите и лидерите на заедниците кои ја водат постапката за деинституционализација да преземат смела обврска и да претстават јасен план за затворање на институциите. Треба да се воспостави јасна јавна политика за поддршка на живеењето во заедницата за да се обезбеди основата за правата на живеење во заедницата и јасна порака дека ресурсите сега ќе се распределат на заедницата. Планирањето треба да обезбеди дека секое лице што престојува во институцијата ќе биде поддржано да се пресели во својот дом во заедницата. Оттука, најавата за затворање на институциите претставува критичен чекор.

Откако ќе се донесе одлука за затворање на институциите, треба внимателно да се размисли како ќе се објави ваквата одлука. Се очекува отпор на новата заедница каде што ќе се создаде единицата и тој отпор може да е благ или екстремен, во зависност од голем број параметри.

Феноменот на отпор обично се јавува поради:

- Страв од непознатото
- Недостаток од информации и знаење
- Предрасуди
- Некомпатибилност на вредностите и претпоставките
- Губење на познатото психосоцијално поле

- Отпор од страна на членовите на семејствата, бидејќи тие се плашат дека нивните роднини нема да бидат соодветно поддржани во заедницата
- Стравувања од загуба на работни места и економски влијанија во поширокаата сфера на делување на институцијата

Ваквото однесување може да варира од пасивно до непријателско, да има форма на силни одбивни ставови, одбрана и потиснато чувство на вина и страв и се изразува во однесувања кои имаат за цел да го попречат или да го уназадат напредокот на услугите што треба да се трансформираат.

Таков отпор може да се појави:

- Кај вработените во единиците кои работат како големи болници за ментално здравје и структури од институционален тип
- Кај самите корисници на услуги, бидејќи познатите вообичаени активности во институцијата имаат огромна моќ што ги тера да ја идеализираат институцијата што треба да ја напуштат.
- Кај семејствата на корисници на услуги кои кои потешко согледуваат дека преселбата и промената во животот на нивниот роднина се позитивни, бидејќи оваа можност им предизвикува вознемиреност, неорганизација и им го разнишува чувството на вина.
- Кај заедницата дека во единиците за рехабилитација ќе се населуваат лица, а бидејќи локалните заедници сè уште се под влијание на стигматизирањето на луѓето со ментална, интелектуална и друга попреченост.

Друга пречка во некои земји може да биде **недостаток од квалификувани стручни лица** за вршење услуги во заедницата, како што се лични асистенти, тренери за кариера, психолози, социјални работници, работни терапевти, итн. Во некои земји за нив не треба само обука и сертификација, туку и буџетирање пропишано со закон и признавање на национално ниво.

1.3 ДОНЕСУВАЊЕ ОДЛУКИ ЗА НИВОТО НА РИЗИК ШТО САКААТ ДА ГО ПРЕЗЕМАТ КОРИСНИЦИТЕ

Не треба да се заборави дека, исто така, лицата со попреченост кои се охрабруваат да размислуваат и да прават планови за понезависна форма на живеење, имаат потреба од дополнителна поддршка и охрабрување, во однос на другите лица и тимовите на персоналот чиј ризик поврзан со нивните нови активности е помалку веројатко дека ќе се зголеми. Кога станува збор за лица со интелектуална попреченост, добро закажаните политики и процедури за управување можат да обезбедат само заштита на лицата, а сепак поддржани од вработените и семејствата да донесуваат одлуки за нивото на ризик што сакаат да го преземат, да развијат вештини за управување со ризиците и да ја преземат одговорноста за тоа. Затоа, треба да се користи пристап на принципот *чекор по чекор* за да им се овозможи на лицата постепено да создаваат вештини потребни за да учествуваат во различни задачи, активности и искуства.

1.4 МЕРКИ ЗА УБЛАЖУВАЊЕ ПРИ СООЧУВАЊЕ СО ПРЕДИЗВИЦИТЕ

- ✓ **Претворање на пречките во можности**

Затворањето на институциите и развојот на низа услуги за премин во заедницата, може да се претвори во искуство што го менува животот за лицата што живеат таму, но исто така ќе влијае и на оние што работат во единиците, како и на локалната заедница. Важно е да се претворат можните пречки за деинституционализација во можности. Бидејќи се однесува на отпорот на стручните лица во прилагодувањето на новата филозофија и практики на деинституционализација, искуството покажува дека добрата комуникација и успешното ангажирање на персоналот во различни фази на транзицијата, можат да помогнат да се минимизира отпорот и дека работењето на персоналот нема да се влоши за време на процесот на затворање на институцијата и преминот во новата структура на заедницата.

- ✓ **Позитивен ефект врз локалната економија**

Услугите засновани на заедницата најверојатно ќе бидат распоредени низ целата земја, бидејќи тие ќе ги следат луѓето, а вработените можеби нема да сакаат или нема да можат да се преселат. Сепак, во исто време може ќе постојат услуги што ќе се развиваат во областа, нудејќи можности за локален развој. Искуството покажува дека со текот на времето локалните пазари имаат големи финансиски придобивки од новите единици за рехабилитација што се преселуваат во нивната област. Покрај тоа, самата зграда може да се користи за друга намена, што пак може да обезбеди нови можности за вработување на локалното население и другите.

- ✓ **Можност за залагање за правата на лицата со интелектуална попреченост**

Во локалните заедници обично е полесно да се развиваат мрежи од лица кои, на еден или друг начин, се веќе вклучени или сакаат да се вклучат во постапката за рехабилитација на лицата со попреченост. Овие лица можат да бидат локални трговци, други стручни лица кои работат во јавен или приватен сектор, локални клубови, локални домови за стари лица, мали локални музеи и уметнички галерии, спортски клубови, волонтерски клубови кои со текот на времето сакаат да понудат каква било помош на корисниците на услугите и на многу други. Комуникацијата и интеракцијата на сите овие поединци или групи луѓе во заедницата постепено стануваат дел од дневната рутина на корисниците на единицата. Ова е одлично да се постигне, бидејќи само по себе, претставува една од главните и основни активности на филозофијата на деинституционализацијата.

- ✓ **Можност да помогнеме во намалувањето на социјалната стигматизација во заедницата и да им помогнеме на сите (а особено на помладите генерации) да ги вклучат принципите на почитување на човековите права и да станат чинители за поддршка на лицата со попреченост уште од рана возраст**

Во локалните заедници, се олеснува поканата или посетите на голем број локални лица на индивидуална основа, бидејќи е полесно да им се пристапи на луѓето, а стануваат полесни и секојдневните меѓучовечки контакти. Прашање на добра волја и инспирација е персоналот во услугите засновани на заедницата да организира некаков настан (на пр. базар, вечер за готвење, спортска активност, утро за градинарство итн.) и да создаде убава пријателска атмосфера за да се скрши мразот и да се запознаат корисниците со луѓето од поширокаата заедница. Штом се постигне тоа, прашање на време е кога ќе зачестат ваквите меѓусебни посети во заедницата.

Посетите на училиштата се исто така многу важни, бидејќи можна е зголемена интеракција помеѓу лицата со интелектуална попреченост и децата и тоа претставува драгоцено искуство за секого во секој поглед.
Треба да се направат медиумски изданија и стратегии за промовирање на придобивките од интеграцијата на новата единица за рехабилитација во заедницата за да се обезбеди интерес за правата на лицата со попреченост и почитување на другите интереси.

1.5 ВИДОВИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА, ФИЗИЧКА И СЕТИЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ И ВИДОВИ МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА[2]

Постојат многу различни видови попреченост: интелектуална, физичка, сетилна и ментални заболувања. Иако сакавме да споделиме некои информации за различен вид попреченост, важно е да внимаваме дека попреченоста не е црно-бела. Две лица кои имаат ист вид попреченост можеби ги немаат истите искуства.

[2] Aruma.com.au. Types of Disabilities (*Видови попреченост)*

КАТЕГОРИИ И ВИДОВИ ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Интелектуалната попреченост може да подразбира потешкотии во комуникацијата, учењето и меморирање на информациите. Интелектуална попреченост може да биде предизвикана од генетска состојба, проблеми за време на бременост и раѓање, здравствени проблеми или болести и фактори од животнатата средина. Се карактеризира по тоа што лицето има коефициент на интелигенција (IQ) под 70 (просечниот коефициент на интелигенција е 100), како и значителни потешкотии во секојдневието како што се грижа за себе, безбедност, комуникација и социјализација. Лицата со интелектуална попреченост побавно ги обработуваат информациите, имаат потешкотии при комуникациските вештини и вештините за секојдневно живеење, а исто така имаат проблеми со апстрактните концепти од типот на пари и време.

Категории на интелектуална попреченост

Постојат три главни категории на интелектуална попреченост: лесна, умерена и сериозна попреченост. Подолу претставуваме кратко објаснување за секоја категорија.

Лесна интелектуална попреченост: (**коефициент на интелигенција 50-70)** Овие лица можат да научат да читаат и пишуваат (во зависност од можностите за образование). Мнозинството од овие лица имаат добри односи во животот, имаат работа, учествуваат во низа активности и придонесуваат за нивните семејства и заедницата каде што живеат. Голем број од нив живеат и патуваат независно. На други им е потребна поддршка и помош во случаи кога треба да користат јавен превоз, да ги планираат своите животи и да користат пари. Многу други се способни да изградат интимни односи, некои стапуваат во брак и воспитуваат деца, обично со поддршка на нивното семејство, пријатели и сл. Обично, нивното ниво на читање, пишување и математички вештини останува на основно ниво и тие се свесни за тоа, затоа потребна е чувствителност кога се бара од нив да читаат информации или да пополнуваат писмени формулари.

Умерена интелектуална попреченост: (**коефициент на интелигенција 35-50)** Овие лица исто така можат да одржуваат важни врски во животот, како и во низа активности со пријателите, семејството, негувателите и други вид трајни врски. Способни се по обуката да користат јавен превоз на познатите рути, но сепак се соочуваат со тешкотии во користењето пари и решавањето проблеми кога нешто се разликува од нивната дневна рутина. Луѓето со добар вид можат да имаат корист од визуелните упатства и знаци и се во можност да го разјаснат значењето, на пр. слики што се користат за комуникациски цели, дневни распореди, итн. Луѓето со интелектуални потешкотии кои спаѓаат во оваа категорија, обично имаат потреба од доживотна поддршка при планирање и организирање на животот и активностите. Другите животни вештини, како што се облекување, грижа за личната хигиена и хигиена во тоалетот и сл., во голема мера зависат од можностите што им се дадени да научат и практикуваат такви задачи, нивното ниво на когнитивна способност и присуството / отсуството на други пречки во развојот.

Тешка (коефициент на интелигенција 20-35) или сериозна (коефициент на интелигенција <20) интелектуална попреченост: Обично овие луѓе препознаваат познати лица и можат да воспостават силни односи со клучни лица во животот. Тие најчесто користат изрази на лицето, гестикулации и говор на телото за да ги изразат своите чувства, бидејќи не можат добро да го користат говорот, а лицата кои комуницираат со нив треба да бидат особено претпазливи и внимателни набљудувачи при толкувањето на промените во нивното однесување. На ова ниво на попреченост негувателите обично користат фотографии, слики, предмети и слично за да се олесни комуникацијата и разбирањето (на пр. слика со чаша може да се користи заедно со прашањето „Дали сакаш нешто да се напиеш?“) на лицата со ова ниво на попреченост им е потребна доживотна помош во личната нега, поддршка при пристап до установите во заедницата и комуникација со други лица.

Важно е да се запамети дека колку е потешка попреченоста, толку е поголема веројатноста дека лицето може да има поврзани сетилни оштетувања што дополнително ја вложува нивната способност за учење.

Подолу ги претставуваме главните типови интелектуална попреченост:

Кршлив Х синдром или синдром на Мартин-Бел

Кршливиот Х синдром е најчестата позната причина за наследна интелектуална попреченост ширум светот. Тоа е генетска состојба предизвикана од мутација (промена во структурата на ДНК) во хромозомот Х. Луѓето родени со кршлив Х синдром може да доживеат широк спектар на физички, развојни, тешкотии во однесувањето, емоционални тешкотии, сепак, сериозноста може да биде многу разновидна. Некои вообичаени знаци вклучуваат доцнење во развојот, интелектуална попреченост, тешкотии во комуникацијата, анксиозност, нарушување на хиперактивност со дефицит на внимание (АДХД) и однесување слично на аутизмот, како што се мавтање со рацете, тешкотии во социјалните интеракции, проблеми во обработката на сетилни информации и слаб контакт со очите.

Даунов синдром

Дауновиот синдром не е болест или заболување, тоа е генетско нарушување што се јавува кога некој ќе се роди со целосна или делумна дополнителна копија на хромозомот 21 во својата ДНК. Дауновиот синдром е најчесто генетско хромозомско нарушување и причина за пречки во учењето кај децата. Лицата со Даунов синдром можат да имаат низа заеднички физички и развојни карактеристики, како и појава на респираторни и срцеви заболувања која е повисока од нормалната. Физичките карактеристики поврзани со Дауновиот синдром може да вклучуваат блага накосенот на очите нагоре, заоблено лице и низок раст. Луѓето исто така можат да имаат одредено ниво на интелектуална попреченост и тешкотии во учењето, но ова може да варира од една личност до друга.

Доцнење во развојот

Кога детето се развива побавно од другите деца на иста возраст, може да има доцнење во развојот. Може да бидат засегнати една или повеќе области од развојот, вклучувајќи ги и

способностите за движење, комуникација, учење, разбирање или интеракција со други деца. Понекогаш децата со доцнење во развојот можно е да не зборуваат, да не се движат или да не се однесуваат на начин соодветен за нивната возраст, но може да напредуваат побрзо со текот на растењето. За други, одложување во развојот може да да има поголеми последици со текот на времето и да влијае на учењето и образованието.

Прадер-Вили синдром

Прадер-Вили синдромот е ретко генетско нарушување кое се јавува кај 1 во 10 000 - 20 000 луѓе. Оваа попреченост е прилично сложена и е предизвикана од абнормалност во гените на хромозомот 15. Еден од најчестите симптоми на Прадер-Вили синдромот е постојан и незаситен глад, кој обично започнува на двегодишна возраст. Луѓето со овој синдром имаат потреба да јадат затоа што нивниот мозок (поточно хипоталамусот) не може да им каже дека се сити, па затоа засекогаш се чувствуваат гладни. Симптомите на Прадер-Вили синдромот може да се доста разновидни, но слабиот мускулен тонус и нискиот раст се чести. Одредено ниво на интелектуална попреченост е исто така честа појава, и кај децата се јавуваат потешкотии со јазикот, решавањето проблеми и математиката. Лицата со овој синдром исто така може да се родат со изразени црти на лицето, вклучувајќи очи во форма на бадем, стеснување на главата, тенка горна усна, посветла боја на кожата и косата и превртена уста.

Фетален алкохолен синдром

Феталниот алкохолен синдром се однесува на голем број состојби кои се предизвикани кога ќе се изложи фетусот на алкохол. Кога е бремена мајката, алкохолот ја преминува плацентата од крвотокот на мајката во бебето, изложувајќи го бебето на слична концентрација на алкохол како мајката. Симптомите може да варираат, меѓутоа може да вклучуваат карактеристични црти на лицето, деформации на зглобовите, оштетување на органи како што се срцето и бубрезите, бавен физички раст, тешкотии во учењето, слаба меморија и проценка, проблеми во однесувањето и слаби социјални вештини. Многу случаи, исто така, честопати погрешно се дијагностицираат како аутизам или АДХД бидејќи се јавуваат сличности со нив. Светската

здравствена организација препорачува идните мајки или оние кои планираат да забременат, целосно да се воздржат од алкохол.

Фактори од околината и други причини

Понекогаш интелектуална попреченост е предизвикана од фактор на животната средина или други причини. Овие причини можат да бидат доста разновидни, но можат да вклучуваат:

- Проблеми за време на бременоста, како што се вирусни или бактериски инфекции
- Компликации за време на раѓањето
- Изложеност на токсини како олово или жива
- Компликации од болести како што се менингитис, морбили или олема (Ммагарешка) кашлица
- Неухранетост
- Изложеност на алкохол и други лекови
- Траума
- па дури и непознати причини

ВИДОВИ ТЕЛЕСНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Може да има различни причини за физичка попреченост, но тие можат да вклучуваат наследни или генетски нарушувања, сериозни болести и повреди. Физичките пречки во развојот може да влијаат привремено или трајно врз физичкиот капацитет и / или подвижноста на лицето.

Подолу ги претставуваме главните типови физичка попреченост:

Стекнати повреди на мозокот

Стекнатите повреди на мозокот настануваат поради оштетување на мозокот по раѓањето. Можат да бидат предизвикани преку широк спектар на фактори, вклучувајќи удар на главата, мозочен удар, алкохол или лекови, инфекција, болести како што се СИДА или рак или недостаток од кислород. Вообичаено е за многу луѓе со повреда на мозокот да имаат проблеми со обработка на информациите, планирање и решавање проблеми. Тие исто така може да доживеат промени во однесувањето и карактерот, во физичките и сетилните способности или во размислувањето и

учењето. Последиците од повредите на мозокот и попреченоста што ги предизвикуваат може да бидат привремени или трајни.

Повреда на 'рбетниот мозок

'Рбетниот мозок може да се повреди при преголем притисок и / или ако се прекине снабдувањето со крв и кислород во 'рбетниот мозок. Кога е оштетен 'рбетниот мозок, тоа доведува до губење на функцијата, како што се подвижност или чувствување. Кај некои луѓе, повредата на 'рбетниот мозок доведува до параплегија (губење на функцијата под градите), а за други до квадриплегија (губење на функцијата под вратот). Доживеани несреќи се причина за најголем дел од повредите на 'рбетниот мозок - најмногу предизвикани од несреќи и падови на моторни возила. Други причини вклучуваат рак, артритис, инфекции, згрутчување на крвта и дегенеративна состојба на 'рбетот. Освен што влијае на можноста за движење преку парализа, може да влијае на многу области на телото на една личност - како што се кардиоваскуларниот и респираторниот систем, работата на мочниот меур и цревата, температурата и сетлините способности.

Spina bifida

Spina bifida е нецелосно формирање на 'рбетот и 'рбетниот мозок во матката. Може да предизвика 'рбетниот мозок и нервите да излезат на површината на грбот, наместо да се наоѓаат во каналот на коските опкружени со мускулно ткиво. Луѓето со spina bifida имаат цела низа на физичка попреченост од лесна до тешка, вклучувајќи парализа или слабост во нозете, инконтиненција на цревата и мочниот меур, хидроцефалус (премногу течност во мозочните шуплини), деформитети на 'рбетот и тешкотии во учењето. Причините за spina bifida не се јасни, но најверојатно се предизвикани од генетски и фактори во животната средина. Откриено е дека соодветното внесување на фолати од страна на мајката во раната бременост е значаен фактор за спречување на развој на spina bifida кај детето.

Церебрална парализа

Церебралната парализа обично се должи на повреда на мозокот во развојот пред или за време на раѓањето, предизвикана од намалено снабдување со крв и недостаток на кислород во мозокот. Болести за време на бременоста, како што се рубеола (германски сипаници), случајна повреда на мозокот, менингитис кај мали деца и предвремено породување може да се јават како причини. Лицата со церебрална парализа може да чувствуваат слабост, да имаат тешкотии при одење, недостаток на контрола на мускулите, проблеми со координација, неволни движења и други симптоми.

Цистична фиброза

Цистичната фиброза е наследна генетска состојба, која влијае на респираторниот, дигестивниот и репродуктивниот систем на организмот. Особено влијае на слузта и потните жлезди во телото, правејќи ја слузта густа и леплива. Кај белите дробови, доведува до блокирање на доводотите за воздух и внатрешно затварање на бактериите што предизвикуваат оштетување на белите дробови и постојани инфекции. Низа други симптоми се предизвикани од последиците на цистичната фиброза на други делови од телото, вклучително и инфекции на синусите, оштетување на црниот дроб, дијабетес, слаб раст, дијареја и неплодност. Кај лицата со цистична фиброза исто така може да се јави ниско ниво на сол во организмот што предизвикува проблеми како што се замор, грчеви и дехидратација.

Епилепсија

Епилепсијата е невролошка состојба кога лицето често има периодични напади поради ненадеен излив на електрична активност во мозокот. Нападите можат да предизвикаат невообичаени движења, чудни чувства, промена во однесувањето на некоја личност или да доведат до губење на свеста. Причините за епилепсија не се секогаш познати, сепак, повредите на мозокот, мозочните удари, ракот, инфекцијата на мозокот, структурните абнормалности на мозокот и другите генетски фактори можат да предизвикаат епилепсија. Постојат повеќе различни видови епилепсија и природата и сериозноста на нападите што ги имаат луѓето може многу да варираат.

Некои луѓе можат да ги контролираат своите напади со лекови и состојбата не е доживотна кај секого.

Мултиплекс склероза (МС)

Мултиплекс склероза се јавува кога ќе се оштети миелинската обвивка - заштитно ткиво околу нервните влакна во телото - предизвикувајќи случајни лузни. Лузните може да им пречат на сигналите испратени преку централниот нервен систем, кои влијаат на мозокот, оптичките нерви и 'рбетниот мозок. Симптомите на МС се многу разновидни, но вклучуваат замор, губење на контролата на моториката, трнење, вкочанетост, нарушувања на видот, губење на меморијата, депресија и когнитивни тешкотии. Напредокот и сериозноста на МС тешко може да се предвидат – од бавно напредување кај некого, до брзо кај друг.

Мускулна дистрофија

Мускулна дистрофија е група генетски нарушувања кои доведуваат до прогресивна и неповратна слабост и губење на мускулната маса. Постојат повеќе од 30 различни видови на мускулна дистрофија и секоја има посебна причина. Знаците и симптомите можат да бидат многу разновидни, но може да вклучуваат тешкотии при одење, проблеми со дишењето или голтањето, ограничување на движењето на зглобовите и проблеми со срцето и другите органи. Симптомите на најчестиот вид на заболување се појавуваат во детството, меѓутоа, другите можат да се појават сè до средната возраст или подоцна.

Туретов синдром

Туретов синдром е невролошко нарушување кое опфаќа неволни и повторливи вокализации, звуци и движења наречени тикови. Овие тикови се невролошки, не а не се во однесувањето - што значи дека лицето со Туретов синдром не може да ги контролира. Вокалните тикови можат да вклучуваат душкање, чистење на грлото, звуци со јазикот, грчење или поретко извикување социјално неприфатливи зборови или фрази. Моторните тикови можат да вклучуваат трепкање

на очите, кревање раменици, грчеви во носот, клатење на главата, изрази на лицето, допирање предмети или луѓе, вртење, имитирање туѓи постапки или скокање нагоре-надолу. Туретовиот синдром обично се дијагностицира на возраст од 2 до 21 година. Не се знае точно што го предизвикува, но најверојатно станува збор за комбинација од генетски, неврохемиски (хемикалии на мозокот) фактори и фактори од животната средина.

Џуџест раст

Џуџестиот е низок раст (абнормален раст на скелетот) што може да биде предизвикан од над 300 генетски или медицински состојби. Генерално се дефинира како висина од околу 1, 5 м кај возрасните лица или помалку, при што просечната висина на лице со џуџест раст изнесува околу 1, 20 м.

Општо земено, постојат две категории за џуџест раст:

1. Диспропорционален џуџест раст: во кој некои делови од телото се помали, додека другите делови се во просечна или натпросечна големина.
2. Пропорционален џуџест раст каде што телото е просечно пропорционално, а сите делови на телото се исто мали.

Кај децата со џуџест раст може да јави доцнење во развојот на моторните вештини, но сепак, џуџестиот раст нема никаква врска со каква било интелектуална попреченост.

ВИДОВИ СЕТИЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Сетилната попреченост е попреченост на сетилата (на пример, вид, слух, мирис, допир, вкус). Бидејќи 95% од информациите за светот околу нас доаѓаат од нашиот вид и слух, сетилната попреченост може да влијае на тоа како едно лице собира информации од светот околу себе.

Подолу ви ги претставуваме главните видови сетилна попреченост:

Нарушување на аутистичниот спектар (АСД)

Нарушувањата на аутистичниот спектар се доживотна попреченост во развојот. Тие влијаат на начинот на кој некој комуницира со светот околу него, како и со другите луѓе. Последиците од аутизмот имаат широк опсег и може да вклучуваат тешкотии во социјалната интеракција и комуникација, ограничени и повторувачки интереси и однесувања и чувствителност на сетилни искуства - бучава, светлина, допир итн. Бидејќи аутизмот може да биде многу променлив, зборот „спектар“ опишува низа тешкотии што ги доживува лице со аутизам. Аутизмот е комплексна попреченост и причините за него не се јасни. Колку што знаеме, не постои единствена причина. Туку, веројатно ќе се должи на комбинација на фактори од животната средина и генетски фактори.

Слепило и слаб вид

Едно лице се смета за слепо ако не може да гледа на растојание од шест метри она што го гледа некој со нормален вид на 60 метри или ако видното поле му е со дијаметар помал од 20 степени. Лицето се смета дека има слаб вид кога има трајно губење на видот што влијае на неговото секојдневие и видот не може да се коригира со очила. Слепилото и слабиот вид може да се појават како резултат на низа различни болести, состојби или несреќи. Некои состојби на окото се вродени (присутни при раѓање или веднаш по раѓањето), додека други се предизвикани подоцна во животот. Некои поконкретни причини за губење на видот може да вклучуваат повреда на окото, недостатоци на очите, албинизам, дегенерација на макулата, дијабет, глауком, катаракта и тумори. Додека некои форми на губење на видот може да се спречат, па дури и да се променат, други може да се развијат како што стареат луѓето – што е почеста појава кај лицата постари од 65 години.

Губење на слухот и глувост

Губење на слухот, исто така познато како оштетување на слухот, е делумна или целосна попреченост во слушањето. Ако некој има многу слаб слух или воопшто никаков, може да се користи терминот „глув“. Оштетувањето на кој било дел од надворешното, средното или

внатрешното уво може да предизвика губење на слухот, што може да биде лесно до сериозно губење на слухот. Причините за губење на слухот се доста разновидни и може да вклучуваат проблеми со коските во увото, оштетување на кохлеарниот дел на нервот, изложеност на бучава, генетски нарушувања, изложеност на болести во матката, одредена возраст, траума и други болести.

Нарушување на сетилната обработка на податоци

Нарушувањето на сетилната обработка на податоци е состојба кога едно лице има проблеми со примањето и одговарањето на информациите што ги добива преку сетилата. Ова може да значи дека тоа погрешно ги толкува секојдневните сетилни информации, како што се допирот, звукот и движењето. Кога некој има нарушување на сетилната обработка, тој е во состојба да ги почувствува информациите, сепак, мозокот ги перцепира и анализира информациите на необичен начин. Може да влијае само на едно сетило или може да влијае на повеќе сетила. Некои луѓе со нарушување на сетилната обработка се пречувствителни на предметите во околината. Вообичаените звуци за нив можат да бидат болни или да ги плашат, а допирањето одредени текстури на кожата може да им биде многу непријатно. Се дискутира дали нарушувањето на сензорната обработка може да биде самостојно нарушување, сепак е прифатено како вообичаена карактеристика на друг вид попреченост, вклучително и нарушувања на аутистичкиот спектар, дислексија, МС и синдром на Турет.

ВИДОВИ МЕНТАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА

Ментално заболување е општ поим кој се однесува на група заболувања кои значително влијаат на тоа како некој се чувствува, мисли, се однесува и комуницира со другите луѓе. Менталните заболувања можат да бидат многу тешки и исцрпувачки за лицата што страдаат од нив, но и за нивните семејства и пријатели. Тие исто така можат да бидат трајни, привремени или да се појавуваат и исчезнуваат.

Подолу ги претставуваме главните типови на ментални заболувања:

Биполарно нарушување

Биполарното нарушување (порано познато како манична депресија), предизвикува екстремни промени во расположението, вклучително и емоционална возбуда (манија), како и екстремни падови (депресија). Овие промени во расположението доаѓаат во 'циклуси' што можат да траат со денови, недели па дури и месеци. Кога епизодите се екстремни, кај некои луѓе се јавуваат самоубиствени мисли и симптоми на психоза. Лицата може многу да страдаат, при што не се во можност да ја разликуваат реалноста од фантазијата. Причините за биполарно нарушување не се целосно јасни, но веројатно се комбинација од генетика и други причини.

Депресија

Депресијата е ментално заболување кое значително влијае на начинот на кој чувствуваме, предизвикувајќи постојано намалување на расположението и чувство на потиштеност и загуба. Депресијата има различни симптоми и влијае различно кај секого. Некои од симптомите вклучуваат чувство на огромна тага, нарушен сон, губење интерес и мотивација, чувство на безвредност, губење на задоволството во активностите, вознемиреност, промени во апетитот или телесната тежина, физички болки и нарушување на концентрацијата. Иако точната причина за депресија не е позната, таа генерално се должи на комбинација од неодамнешни настани, лични фактори, семејна историја, употреба на дрога и алкохол, како и промени во самиот мозок.

Анксиозни нарушувања

Лицата со анксиозни нарушувања често чувствуваат засилена, прекумерна и постојана грижа и страв од секојдневни ситуации. Овие чувства им пречат во реализирањето на секојдневните активности, тешко е да се контролираат, не се сразмерни со реалната опасност и можат да траат долго. Примери на анксиозни нарушувања вклучуваат генерализирано анксиозно растројство, социјално анксиозно растројство (социјална фобија) и специфични фобии. Други симптоми на анксиозни нарушувања може да вклучуваат напади на паника, треперење, потење, отежнато дишење, чувство на слабост, забрзано чукање на срцето, гадење или избегнување одредени

ситуации. Како некои од причините на анксиозност се јавуваат околината, стресните ситуации, траума, семејна историја и злоупотреба на супстанции.

Шизофренија

Шизофренијата е ментално заболување која влијае на начинот на кој размислуваме, чувствуваме и постапуваме, честопати нарушувајќи ја перцепцијата за реалноста. Мит е дека лицата со шизофренија имаат „поделена личност“, напротив, имаат една личност исто како и сите други. Ако не се лекува, луѓето кои страдаат од шизофренија може да имаат постојани симптоми на психоза. Може да се јават халуцинации како што се гледање одредени работи, слушање гласови, мирисање одредени мириси и извесни чувства на кожата. Можна е појава и на заблуди како лажни верувања кои силно опстојуваат во нивниот ум и не можат да исчезнат. Другите знаци и симптоми вклучуваат слаба мотивација, затапени емоции, неправилен и неорганизиран говор, немање желба за формирање социјални односи и немање способност за изразување емоции.

Анорексија нервоза

Анорексија нервоза е нарушување во исхраната кое се карактеризира со ненормално мала телесна тежина, екстремен страв од дебелеење и искривена перцепција за телесната тежина. Може да се јави и кај мажи и кај жени. Луѓето кои имаат анорексија го ограничуваат јадењето, присилно вежбаат и злоупотребуваат лаксативи или препарати за слабеење. Важно е да се знае дека ова однесување не е поврзано со суета или избор на животен стил. Анорексијата ја има една од највисоките стапки на смртност кај сите ментални заболувања, со 10-20% од луѓето кои умираат во рок од 20 години од компликации или самоубиство.

Булимија нервоза

Булимија нервоза е сериозно ментално заболивање која вклучува прекумерно јадење (конзумирање ненормално големи количини храна), проследено со повраќање, вежбање, постење или злоупотреба на лаксативи како компензација. Циклусот на прекумерно јадење

и прочистување / вежбање, доведува до засилено чувство на вина и срам. Оваа ментална болест честопати останува незабележана затоа што лицата кои страдаат од булимија имаат нормална или малку прекумерна тежина и често го кријат однесувањето.

Опсесивно компулсивно нарушување (OCD)

Опсесивно компулсивно нарушување (OCD) е анксиозно растројство кога некој има мисли и стравови (опсесии) што доведуваат до ритуали на повторување (компулсивност). Луѓето со OCD обично се свесни за неразумната природа на нивните опсесии и компулсивност, сепак, не се чувствуваат во можност да се контролираат.

Како вообичаена опсесија може да се јави:

- Страв од микроби, нечистотија и отрови
- Страв да не си наштетат себе си или на другите
- Преголема грижа за симетрија и уредност
- Трупање, чување и собирање работи

Како вообучаена компулсивност може да се јави:

- Прекумерна проверка на предметите поврзани со безбедноста, од типот на брави и апарати
- Претерано чистење, миење и туширање
- Допирање, потчукнување или движење на одреден начин или повторување повеќе пати
- Повторување зборови или броеви одреден број пати

Посттрауматско стресно нарушување

Посттрауматското стресно нарушување може да се развие откако некој доживеал или бил сведок на трауматски настан кој претставувал закана за неговиот живот или безбедност, или на лицата околу него. На пример, настани што можат да предизвикаат посттрауматско стресно нарушување вклучуваат физички или сексуален напад, несреќа, природни катастрофи или војна.

Лице со пострауматско стресно нарушување може да почуствува засилен страв, паника, беспомошност или ужас. Тоа може повторно да го доживее трауматскиот настан и силно емоционално или физички да изреагира кога ќе се потсети на настанот, како што се потење и срцебиење. Другите симптоми вклучуваат проблеми со спиењето, недостаток на концентрација, лесно шокирање, постојана претпазливост од опасности, избегнување потсетувања на настанот и емоционална затапеност.

Нарушување на контролата на импулсот и зависност

Нарушувањето на контролата на импулсот е класа на нарушувања кои се карактеризираат со импулсивност и неспособност да се спротивстават на искушенијата што можат да му наштетат на лицето или на другите. На пример, пироманија (намерно палење пожари), клептоманија (крадење), присилно купување, компулсивно сексуално однесување (зголемен нагон на сексуално однесување и мисли) и компулсивно коцкање се примери на нарушувања на контролата на импулсот. Зависноста и злоупотребата на супстанции може да бидат на разни легални и нелегални супстанции како што се алкохол, дрога, коцкање, лекови на рецепт (лекови против болки или седативи), инхаланти како средства за чистење во домаќинството, па дури и употреба на интернет. Кога лицето станува зависно, може да има преголема желба или симптоми на повлекување кога ќе престане со однесувањето.

Дисморфично нарушување на телото

Дисморфичното нарушување на телото се јавува кај луѓето постојано се грижат за изгледот. Тие веруваат дека ситните или непостоечки „недостатоци“ кои ги имаат сериозно го нагрдуваат нивниот изглед. Сепак, ова однесување не е поврзано со суетата. Ваквите перципирани мани предизвикуваат значителна вознемиреност кај лицето и оваа опсесија влијае на неговиот секојдневен живот. Луѓето честопати се опседнуваат со изгледот и сликата на телото, постојано се гледаат во огледало, опсесивно се средуваат, постојано се на диета, вежбаат и бараат уверувања од другите. Луѓето знаат да побараат бројни козметички зафати како би ги „поправиле“ перципираните недостатоци, но тие никогаш не се задоволни.

МОДУЛ 2: ИНТЕГРИРАНА И ОДГОВОРНА ГРИЖА ЗАСНОВАНА НА ЗАЕДНИЦАТА КОЈА ЌЕ ОДГОВОРИ НА ПОТРЕБИТЕ

2.1 ВОВЕД

Терминот „услуги засновани на заедницата“ или „грижа заснована на заедницата“ се однесува на спектар на услуги што им овозможуваат на лицата со интелектуална попреченост да го остварат своето право да живеат во заедницата, а не во институција. Комбинира и специјализирани и редовни услуги, како што се лична помош за лица со попреченост, привремен престој и многу други.

Со цел да успешно да се спроведе деинституционализацијата преку услугите засновани на заедницата, возрасните лица кои имаат потреба од поддршка и грижа, кои се преселуваат од институцијата во заедницата, треба да имаат пристап до редовните услуги и установи и да можат целосно да ги реализираат своите човекови права. Овие можат да вклучуваат:

- Подобрување на условите за живот
- Почитување на личната автономија, семејниот живот и државјанството
- Подобена здравствена заштита
- Право на социјално осигурување
- Подобрување на квалитетот на грижата заради разликата во односот на персоналот и почитувањето на човековите права
- Доверливост на личните и здравствените податоци
- Право на вработување
- Право на образование
- Право на учество во спортски и културни активности

- Право на воспоставување ефикасни постапки за жалба
- Право на активирање на механизам за истражување на наводите за злоупотреба на човековите права

Важноста на доброто лидерство

Клучна е важноста на доброто лидерство во оние земји што постигнале добар напредок во преминот кон услуги засновани на заедницата. Разновидните вклучени засегнати страни и комплексноста на процесот може да доведат до „истоштеност во реорганизацијата“, погрешно толкување на значењето на промената и недостаток на мотивација за поддршка на овој потфат. Добрите лидери можат да ја водат реформата, да соработуваат и да преговараат со другите, без да прават компромиси за главните цели. Тие треба да бидат подготвени да работат во партнерство со останатите во заедницата и другите социјални засегнати страни, дури и во случаи кога се очекува отпор и конфликт.

Важноста на релевантното законодавство

Во сите случаи, важно е владите да имаат и да спроведуваат антидискриминаторско законодавство, за различните групи возрасни со попреченост да не се дискриминирани врз основа на пристапот до главните услуги и установи. Особено во оние случаи кога одредени лица со попреченост се соочуваат со повеќекратна дискриминација, (на пример, врз основа на етничка припадност или сексуална ориентација) антидискриминаторското законодавство треба да гарантира дека секој треба да добие поддршка и да има пристап до редовните услуги. Подеднакво е важно да не им се ускратат граѓанските и политичките права, како што се правото на глас, брак или правото да имаат деца, поради нивната интелектуална попреченост. Важно е чувството дека постепено правиме чекори за градење заедници за сите, отстранувајќи ги пречките за учество во сите аспекти на животот.

2.2 МОДЕЛИ ЗА ГРИЖА НА ЗАЕДНИЦАТА ПРИ РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Двата клучни поими што го прикажуваат реалниот резултат како придобивка за корисниците на услугите во поставувањето модели за грижа во заедницата, се за „**закрепнување**“ и „**зајакнување**“. Еден од главните двигатели преку кое може да се постигне закрепнување и зајакнување е разбирањето на значењето на пристапот наречен „**планирање насочено кон личноста**“во кој главен акцент се става на корисникот, неговите потреби и желби, како што е објаснето и дискутирано подолу.

ЗАКРЕПНУВАЊЕ

Што се однесува до лицата со интелектуална попреченост, закрепнувањето се дефинира како начин на кој на поединците им се овозможува повторно да воспостават и понатаму да развиваат значајни односи со нивните членови од семејството, пријателите и самата заедница и истовремено преку зајакнување да се справат со штетните последици од стигматизирањето. Тоа е пристап заснован на сила кој ги нагласува отпорот и контролата над тешкотиите со кои се соочува поединецот во текот на животот.

Важен аспект на процесот на закрепнување е реконструирањето и верувањето во едно ново значење во животот за лицата кои страдаат од интелектуални или ментални проблеми. Постојат докази[3] кои сугерираат дека стратегиите за самоуправување засновани на моделот за закрепнување може да имаат поголема вредност отколку моделите засновани само на физичкото здравје.

Според моделот заснован на закрепнување, најважните фактори за закрепнување вклучуваат:

[3] Davidson, L. (2005)

- Добри односи
- Задоволство од работата
- Личен раст
- Вистинска средина за живеење

Принципите на закрепнување се фокусираат на:

- **Уникатноста на поединецот**: и затоа, акцентот е на пристап насочен кон личноста, кој треба да се дава на лицата со интелектуална попреченост, за да имаат можност постепено да добијат контрола врз управувањето со животот и да најдат цел за тоа.

- **Способност за правење вистински избори**: Лицата со интелектуална попреченост се поддржани и овластени да направат свој избор за тоа како сакаат да го водат својот живот и се охрабруваат да прават избори кои ќе бидат значајни и креативно истражени.

- **Имање ставови и права**: во смисла дека законите на земјата и средината заснована на заедницата во која живеат го промовираат и штитат законското државјанство и човековите права на секое лице

- **Достоинство и уживање почит**: Правилата на структурата заштитена во заедницата, каде живеат лица со интелектуална попреченост, треба да инспирираат чувствителност и почит кон секоја личност, особено за нивните вредности, верувања и култура.

- **Склучување партнерства и учество во комуникацијата**: Треба да се признае дека секоја личност е експерт за сопствениот живот и дека закрепнувањето вклучува работа во партнерство со поединци и нивни негователи за да се обезбеди поддршка на начин што ќе им биде логичен.

- **Способност за оценување на закрепнувањето**: Важно е да се обезбеди постојана проценка на сите практики засновани на закрепнување.

ЗАЈАКНУВАЊЕ

Во контекст на поддршка на лицата со интелектуална попреченост, зајакнувањето се однесува на нивото на избор, влијание и контрола што овие луѓе можат да ги применат во настаните во нивниот живот за да бидат слушнати и почитувани. Клучот за зајакнување е отстранување на формални или неформални пречки и трансформација на односите на моќ меѓу поединци, членови на заедницата, негователи, услуги, креатори на политики итн.

Важно е за услугите засновани на заедницата да вклучуваат меѓусебно почитување, критичко размислување, грижливост и групно учество, преку кое луѓето кои немаат еднаков удел во ресурсите, добиваат поголем пристап и контрола над тие ресурси.

Концептот и теоријата за зајакнување и закрепнување е најважна во визијата на СЗО во однос на унапредувањето на здравјето и ги повикува земјите да: а) развијат и спроведат алатки или стратегии за самопомош и грижа за лицата со интелектуална попреченост, вклучително и употреба на електронски и мобилни технологии и б) ги подобрат групите за самопомош, социјалната поддршка, мрежите на заедницата и можностите за учество во заедницата за лица со интелектуална попреченост и психосоцијални тешкотии.

ШТО ПРЕТСТАВУВА ПРИСТАПОТ - ПЛАНИРАЊЕ НАСОЧЕНО КОН ЛИЧНОСТА ИЛИ ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

„Личното планирање“ за лица со попреченост, може да се дефинира како начин на откривање:

а) Како лицата сакаат да го живеат својот живот и

б) Што е потребно за да се реализира тоа

Личното планирање има за цел „добро планирање што доведува до позитивни промени во животот и услугите на луѓето“[4]. Тоа е планирање кое главно се сконцентрира на **личноста** - а не на попреченоста или услугата или некој друг конкретен фактор. Главно се занимава со интеграција во заедницата и редовниот тек на животот, државјанство, вклучување во семејството и самоопределување, оставајќи ги зад себе социјалните предрасуди и воспоставените рамнотежи на моќ.

Тоа е постапка што бара флексибилен пристап и пристап кој наместо да ја следи стандардната постапка, брзо ќе одговара на индивидуалните потреби на една личност, соочување со нејзините променливи околности.

Личното планиљаре се постигнува преку:

1. Откривање и одговор на различните вештини, аспирации и грижи на лицата со попреченост (земајќи ја предвид перспективата на поединецот за неговиот живот)
2. Разбирање на најважните прашања во животот на поединците - истражување во која фаза се тие сега и како би сакале да им се промени животот. („Што може да значи оваа промена?“ „Што е можно за него / неа сега?“) може да бидат некои добри прашања, наместо да се претпоставува вообичаеното разбирање само за достапните работи.)
3. Истражување на сите можни избори достапни за подобрување на животот на поединецот (поединецот и неговите желби се земени како единствена најважна референтна точка во целиот потфат на планирање)
4. Мобилизирање на социјалната мрежа на поединецот, како и сите ресурси од системот на законски услуги, со цел да се постигнат какви било посакувани промени (Активно истражување на сопствените ресурси на поединецот, како и сите други извори достапни на локално ниво и пошироко во заедницата)

[4] Ritchie et al, 2003.

5. Договарање за редовно следење на плановите преку нивно разгледување (важно е од време на време да се провери дали лицето кое е во центарот е во соодветна состојба да ги оствари своите планови)

6. Откривање начин за снимање, на постојана основа (им помага на луѓето што ги нудат услугите да водат сметка за постигнатото и да ги испланираат идните чекори)

Лицето во центарот на овој потфат на планирање се означува како „**лице во центарот**“ и неговите планови може да се развиваат или во рамките на службената единица, или надвор од неа заедно со семејството или и во двете.

Поединецот што ги поддржува и ги води напорите за планирање (без оглед дали е од вработените во единицата или од семејството), се нарекува „**олеснувач на планот**“ и неговата примарна работа е да им помогне на лицата со попреченост да сфатат што сакаат и потоа да им помогне да го постигнат тоа, во смисла на нивните вредности, таленти, капацитети и вештини. Во случаи кога група луѓе работат заедно на водење на процесот, оваа група често се нарекува „**водечка коалиција**“.

Во случаи кога има судир на мислења за одредено прашање помеѓу родителите и семејството на лицето со интелектуална и друга попреченост и единицате, мора да се вложат максимални напори за целосно разбирање на причините за овие разлики во мислењата и да се истражи како најдобро задоволително да се решат, при што како најважни ставови се земаат оние на лицето во центарот.

Личниот пристап за подобрување на животот на лицето во центарот, не е одреден план или наука. Тоа е процес што се развива и бара флексибилни постапки и ставови од страна на сите луѓе во и надвор од единицата што учествува во неа, дури и во случаи кога може да има некои спротивставени перспективи.

ДАЛИ ЛИЧНОТО ПЛАНИРАЊЕ Е ИДЕАЛНО ЗА СЕКОЕ ЛИЦЕ СО ПОПРЕЧЕНОСТ?

Личното планирање не преставува лек за сè. Тоа не е само по себе гаранција за подобар живот, бидејќи може да се појават многу позитивни промени во животот на една личност без да се користи личното планирање.[5]

Лицето со интелектуална и друга попреченост, може да смета дека ваквиот пристап е особено корисен при неговото обезбедување, како и на неговите најблиски пријатели и семејството со:

- Повод за истражување на своите вештини, јаки страни и достигнувања во животот досега
- Можност да се испита кои избори се најважни за лицето, да се изнесат бројни значајни работи што треба да се постигнат во блиска иднина и да се испланираат чекорите за нивно постигнување

Покрај тоа, главно зависи од лицето со интелектуална попреченост да одлучи дали личното планирање може да се користи како повремена активност во фаза на транзиција во неговиот живот, или може да се смета за доживотен процес.

КАКО ДА СЕ ИЗВЕДЕ ЛИЧНОТО ПЛАНИРАЊЕ

Постојат одредени чекори што може да се сметаат како корисна рамка за лицата кои го прават планирањето или им помагаат на другите да состават лично планирање за лицата со интелектуални или / и друга попреченост. Тука се претставени најосновните чекори:

- **Чекор 1- Обидете се да воспоставите рамка на луѓе и услуги за охрабрување на лицата со интелектуална попреченост и нивното семејно опкружување, за да добијат желба да ја преземат контролата врз нивните животи. Исто така, во оваа фаза започнува развојот на целокупната поддршка на климата / културата за**

[5] Ritchie et al, 2003.

промени за луѓето со интелектуална попреченост: Овој примарен чекор е од голема важност, бидејќи обично е многу тешко да се променат некои ставови и претходно научени практики. Луѓето со интелектуална попреченост, семејствата и вработените во рехабилитационите домови треба да ја разберат важноста на таквата промена, за да го започнат овој сериозен потфат. Личното планирање бара вистинска и сериозна посветеност на сите учесници во процесот.

- **Чекор 2 – Разјаснување на улогите и одговорностите во процесот на лично планирање и препознавање на каква било обука и поддршка што ќе бидат потребни:** Во оваа фаза треба да се вложат напори за одредување на точната улога и одговорности на секоја личност, група, организација на заедницата итн. Добро е разбрано учеството во процесот на личното планирање и тие се согласни од нивна страна. Лицето / лицата кои ќе се обврзат да управуваат со сите страни вклучени во овој процес треба да бидат ефикасни во успешното координирање на сите.
- **Чекор 3: Препознавање на олеснувачите на планот, како и тоа дали тали тие се соодветно обучени, искусни и поддржани**: Во согласност со горенаведените чекори, во оваа фаза е важно да се гарантира дека олеснувачите имаат вештини и знаења за да го постигнат овој сериозен потфат.
- **Чекор 4: Обидете се да воспоставите механизми за тековно управување со планот, следење на комуникацијата и оценување на процесот на лично планирање**: На ниво на индивидуален план, ова подразбира внимателно разгледување на прашања како што се: сопственост, доверливост и авторско право, чување и пристап до планови, желбите на лицето во центарот, ажурирање на плановите со текот на времето, информирање на сите, управување со размена на информации во време на преселба, воспоставување рутински процес на следење, преглед и развој на начинот на кој се прави личното планирање, итн.

МОДУЛ 3: УПРАВУВАЊЕ СО СЕКОЈДНЕВНОТО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ ВО СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Лицата со интелектуална и друг вид попреченост додека живеат во заедница, треба да имаат пристап до низа домашни, станбени и други услуги за поддршка на заедницата, како и можност за спречување на изолација или сегрегација од заедницата. Во контекст на деинституционализацијата и врз основа на оценка на сложените потреби на корисниците на услуги, често постои избор да се обезбедат станбени единци за поддржано живеење. Според член 28 од Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, меѓу другото, на овие лица им е потребен соодветен животен стандард, вклучувајќи соодветна храна, облека, чиста вода, уреди и друга помош за попреченост и континуирано подобрување на нивните услови за живот.

Станбени услуги, како што е сместување во мали групни домови, ќе бидат достапни кога корисниците ќе сакаат или ќе имаат потреба или во случај на итна состојба или потреба (на пример, во случаи на „неподносливи“ услови во домот - искуство со насилство, сиромаштија). Ваквата одредба би била за краток и привремен престој. Во случаи на продолжена потреба за сместување, новата средина со заштитено или поддржано домување и сместување треба да биде најпосакуваното решение. Случај кога лице со интелектуални потешкотии ќе биде сместено во дом на згрижувачко семејство или кога дели стан / куќа со друго лице или неговите деца, исто така може да се дискутира под одредени околности .[6]

[6] Република Македонија Министерство за труд и социјална политика Национална стратегија за деинституционализација на Република Северна Македонија за 2018–2027 година „Тимјаник“ и акционен план

3.1 ПРИНЦИПИ И ЦЕЛИ НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Работењето на станбените единици за поддржано живеење е важен чекор кон автономијата на корисниците на услуги, затоа е многу важно да се обезбеди можност за развој на поголема лична иницијатива и само-активност, додека лицата остануваат во поддржана средина. Главната цел на станбените единици за поддржано живеење е обезбедување висок квалитет на живот за корисниците на услугите. Секој корисник на услуги има пристап до психосоцијални програми за исполнување на социјалните улоги по негов или нејзин избор преку развивање на вештини потребни за вработување, образование и други амбиции. Развојот на вештини е прилагоден на преференциите за закрепнување на лицето и може да вклучува подобрување на животните вештини и грижа за себе. Корисниците на услугите се охрабруваат да воспостават мрежа за социјална поддршка и / или да одржуваат контакт со членовите на нивната мрежа за да го олеснат независното живеење во заедницата. Персоналот обезбедува помош при поврзување на корисниците на услуги со семејството и пријателите, во согласност со нивните желби. Персоналот ги поврзува корисниците на услуги со општиот здравствен систем, други нивоа на здравствени услуги, како што се секундарна здравствена заштита и услуги во заедницата, како грантови, агенции за вработување и дневни центри. Како што беше објаснето претходно, преселбата во поддржано домување треба да им овозможи на корисниците да изберат „нормализирање“ на активностите како што се готвење, перење алишта или располагање со пари. Исто така, живеењето во станбени единици на поддржано живење треба да им обезбеди на корисниците поголем избор и „глас“ кога станува збор за лековите, распоредот и интеракциите со стручните лица.

Конкретна цел на станбените единици на поддржано живење е да ги подобри здравствените резултати за корисниците на услуги преку обезбедување структурирани програми за социјална активност каде поединците можат да учествуваат во активности за социјална рехабилитација и да стекнат вештини за независно живеење. Значи, станбените единици на поддржано живење ги

поддржуваат корисниците да развиваат нови вештини или повторно да ги учат старите, да развиваат социјални мрежи, да учествуваат во активности на заедницата, да развиваат доверба и да ги остваруваат личните цели. Придонесувајќи за менталното здравје на заедницата, станбените единици на поддржано живење ја промовираат борбата против стигматизацијата на лицата со интелектуална попреченост, преку активности во локалната заедница и ја подобруваат информираноста на јавноста за прашања поврзани со правата на лицата со интелектуална попреченост.

На редовна основа, дефинирана од мултидисциплинарниот тим, треба да се проценуваат плановите за грижа и целокупната структура и процедури на станбените единици на поддржано живење и да се следат соодветните здравствени услуги со цел проценка на квалитетот на грижата. Овој мониторинг може да ги има следниве форми[7]:

- Користење стандарди за проценка на услугата на годишно ниво;
- Користење процедури на акредитација за проценка и акредитирање на развојот на нови услуги и за прегледување на тековното функционирање на услугата;
- Рутинско прибирање информации преку постојните информациони системи, особено преку индикатори за успешност и индикатори за исход;
- Консултации со независни организации за лица со интелектуална попреченост, негователи и групи за застапување за добивање на нивните проценки за услугите.

Давателот на услугата за поддржано живеење треба:

- Да ја подготви и елаборира подобноста за започнување и обезбедување услуги за поддржано живеење во согласност со нормите и стандардите обезбедени од *Правилникот* на Министерството за труд и социјална политика[8]

[7] СЗО, 2003
[8] Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за обезбедување услуги за социјално живеење, Министерство за труд и социјална политика

- Да го подготвува годишниот план за работа што ги содржи главните цели и активности
- Да усвои план за унапредување на вештините и знаењето на вработените
- Да обезбеди информации за поширокаta јавност и специјализираните експерти за услугите што ги обезбедува
- Да го информира корисникот на услугата или неговиот законски застапник или старател за обемот на работата, обезбедените услуги и начинот на реализирање на поддршката од асистентите, старателите или туторите
- Во случај корисникот да не биде упатен од Центарот за социјална работа, да обезбеди договор за услуги што го опишува регулирањето на услугите.
- Да води внатрешна евиденција
- Да изготвува месечен извештај во кој ќе се наведе видот и степенот на поддршка што се обезбедува по корисник, испратен од Центарот за социјална работа.

Потребите на корисниците на услуги се комплексни, а закрепнувањето треба да биде пристап на повеќе нивоа. Во врска со активностите за рехабилитација, персоналот на станбената единица за поддржано живеење, во соработка со корисниците и другите локални и поширoки чинители во заедницата, треба да ги преземе сите потребни активности за корисниците на услуги да имаат[9]:

- Развиени односи на доверба и подготвеност да ја добијат поддршката која има ја даваат стручните лица, останатите корисници и други
- Активно учество во заедницата и можност за развој на значајни односи со семејството, пријателите и другите поединци
- Позитивна перспектива за иднината
- Верување во можноста за закрепнување
- Мотивација за лична промена

[9] Stuart и други, 2016

- Целокупен оптимизам во поглед на животот и личниот развој, како и соништа и аспирациите за живот
- Развиена лична одговорност
- Постепено да се надмине стигматизацијата што ги придружува лицата со интелектуална попреченост
- Способност за изнаоѓање цели и остварување на аспирациите за подобрување на животот
- Моќ за квалитетно водење на животот
- Способност да се добие поголема контрола над личниот избор, со особено внимание на силните страни на секоја личност и можноста да се врати контролата над личната здравствена заштита

3.2 ФИНАНСИРАЊЕ НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ ОД СТРАНА НА ДРЖАВАТА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Според Службен весник на Република Северна Македонија бр. 264 од 20.12.2019 година, кој дава аналитичка Методологија за формирање цени на услугите според стандардите и нормите за обезбедување социјални услуги, услугата на лиценцирана станбена единица за поддржано живеење за лица со интелектуална попреченост ја субвенционира државата С.Македонија. Поточно, давателите на услуги се субвенционираат на фиксен износ од 30.360 МКД по корисник на месечно ново, според табелата подолу:

Износ добиен од државата	Единица (месец, ден, час)	Режим на субвенција (по корисник, по единица, итн.)	Вид на обезбедени услуги
30.360 денари (околу 492 евра)	месечно	по корисник	24-часовна поддршка за лица со попреченост

Горенаведената субвенција која ја дава државата ги покрива следниве трошоци за давателот на услуги:

- Трошоци на давателот на услуги за реализираање на услугата (човечки ресурси, ќирија, вода, електрична енергија, бензин и други трошоци за гориво во зависност од услугата)
- Патни трошоци за корисниците од / до станбената единица за поддржано живеење до / од заедницата
- Трошоци за „храна и безалкохолни пијалоци“ за корисниците
- Трошоци за лична хигиена за корисниците
- Облека и обувки за корисниците
- Здравствени и осигурителни услуги за корисниците
- Парични средства за корисниците за купување лични предмети
- Трошоци за комуникација на корисниците со семејствата и / или кругот на поддршка
- Едукативни и работни активности за корисниците
- Услуги за рекреација, култура и забава за корисниците

Повеќе информации исто така може да се најдат во член 308 став 1 од Законот за социјална заштита (Службен весник на Република Северна Македонија бр. 104/2019, 146/19 и 275/19), во кој е дадена одлуката за утврдување на цените на социјалните услуги во домот, дневен престој, за несемеен облик на заштита и стручна помош и поддршка.

3.3 СТАНДАРДИ НА ФИЗИЧКА ЖИВОТНА СРЕДИНА ЗА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ НА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

ПРОСТОР

Услугите за поддржано живеење се обезбедуваат во станбени единици, со развиени транспортни врски и друга инфраструктура, со пристап до основните услуги (социјални, образовни и здравствени установи). Објектот треба да биде поврзан со електрична енергија, водовод и канализациона мрежа и да има телефонска линија. Пристапот до и внатре во

објектите што ги користат лицата со попреченост не смее да е ограничен со архитектонски пречки, потоа треба да се прилагодени за непречено движење на сите лица, особено за лица кои користат инвалидски колички и други тешки мобилни возила.

Услугите за поддржано живеење може да се обезбедуваат во станбени единици, без разлика дали се во куќа или станбена зграда, соодветни на возраста и потребите на корисникот, во сопственост, сосопственост или изнајмување, во сопственост на корисникот, неговите родители или старателот. Во случај кога куќата или станот е во сопственост на корисникот, неговите родители (законски старател), давателот на услуги склучува договор со сопственикот за начинот и условите за користење на куќата или станот заради обезбедување на услугите. Кога услугата се обезбедува во изнајмена куќа или стан, закупот треба да се склучи за период од најмалку три години.

ПРОСТОРИИ

Станбената единица треба да обезбеди:

- Дневна соба, обично прилично голема за лесно движење на сите корисници кои сакаат да комуницираат, да гледаат телевизија, да изработуваат ракотворби, да играат друштвени игри со други корисници итн.
- Спални за лицата кои престојуваат, за едно, две или три лица во една просторија, прилагодени на потребите и возраста на корисниците, со растојание помеѓу креветите, што би им овозможило непречено функционирање според потребите и можностите.
- Соодветна трпезарија што може да ја користат најмалку 50% од лицата што престојуваат или дел од дневната соба што може да се користи за оваа намена.
- Кујна опремена за подготовка и сервирање храна. Дополнителната употреба на голема маса или друга долга површина обично е многу корисна во случаи кога некои корисници сакаат да учествуваат во готвењето и подготовката на печива заедно со членовите на персоналот.
- Санитарен чвор

Подовите во сите простории треба да бидат изработени од нелизгачки материјал, лесен за одржување, а подовите во спалните соби треба да бидат од материјал што обезбедува топлина и удобност. Сите простории во кои корисниците престојуваат и го поминуваат поголемиот дел од денот, мора да имаат природна светлина и да бидат соодветно проветрени. За лицата кои не се лесно подвижни и неподвижните корисници, потребно е да се обезбедат соодветно прилагодени тоалети, како и други помагала што би можеле да ја олеснат нивната ориентација во просторот. За корисниците со попреченост и кои не се лесно подвижни, ходникот во објектот треба да биде доволно широк за да можат да минуваат инвалидски колички. Вратите во објектот каде се сместени корисници со попреченост треба да бидат доволно широки за инвалидски колички и други лица со сериозни проблеми со подвижноста, без прагови и материјал што нема да се оштетува, со што би се спречиле евентуални повреди на корисниците.

ОПРЕМА

Опремата во просториите треба да одговара на возраста, нивото на развој и потребите на корисниците. Опремата треба да ја исполнува намената на просториите и да ги има потребните технички и хигиенски стандарди.[10]

Единицата за домување треба да ја обезбеди следнава опрема:

- Дневната соба мора да се состои од: простор за седење, (со каучи, фотелји и масички) клуб-маса, столови, телевизор со соодветна масичка, полици за книги итн.;
- Трпезаријата мора да се состои од: маса каде што се собираат оброците пред сервирање, трпезариска маса со комплет столици кој одговара на бројот на корисници и дополнително уште неколку стола во случаи кога ќе се приклучат и други лица.

[10] Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за обезбедување услуги за социјално живеење, Министерството за труд и социјална политика

- Кујната треба да има мијалник, простор за подготовка на храна, опрема за готвење, шпорет, фрижидер, прибор за јадење, чинии, корпи за отпадоци итн.
- Спалните соби треба да имаат соодветен простор за слободно движење на корисниците и мора да бидат уредени согласно возраста и развојните потреби на корисниците. Шкаф за облека, шкафче до креветот, мало биро и една или две столици се неопходен мебел што најчесто му треба на корисникот во спалната соба. Покрај тоа, секој корисник можеби ќе сака да ја украси својата спална соба со слики, малку мебел и некои омилени предмети за да се чувствува убаво во собата.
- За лица со намалена подвижност, креветите мора да имаат можност за подигнување и спуштање со антибактериски душек;
- Тоалетот мора да има мијалник, тоалетна школка, туш, сет за држачи за крпи, средства за лична хигиена, корпа за отпадоци, бојлер, машина за перење, евентуално плакар за чување средства за чистење и да може да се прилагоди за индивидуалните потреби на корисниците.

Сите горенаведени простории треба да бидат украсени со помош на самите корисници, земајќи ги предвид нивните сопствени преференции. Сè мора да биде функционално, поврзано со нивните капацитети и целиот амбиент да биде пријателски и релаксирачки за нив.

3.4 ПРАВА НА КОРИСНИЦИТЕ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Според Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, корисниците на услуги имаат право на добар животен стандард и социјална заштита.

Стандардите мора да бидат поставени така што:

- Зградата да биде во добра состојба како целина, а и градбата е добра.

- Условите за спиење да се соодветни, корисниците да се чувствуваат пријатно и да овозможуваат доволно приватност
- Објектот да ги исполнува хигиенските и санитарните услови
- Корисниците на услуги да се обезбедени со доволно храна и облека
- Корисниците на услуги да можат слободно да комуницираат и да се почитува нивното право на приватност
- Објектот да обезбедува пријатна, удобна и стимулативна околина
- Луѓето да можат да уживаат во исполнет социјален живот

Во овој контекст, персоналот треба да ги направи сите потребни распореди, во соработка со корисниците на услуги, кои го обезбедуваат следново:

- **Во однос на зградата и исполнетите барања за целите на деинституционализацијата:**
  - Зградата е во добра состојба и направени се сите видови поправки.
  - Зградата е достапна за лица со телесна попреченост.
  - Осветлувањето на зградата (вештачко и природно), греењето и вентилацијата обезбедуваат удобна животна средина.
  - Воспоставени се мерки за заштита на луѓето од повреди, пожари и несреќи

- **Во однос на условите за спиење:**
  - Просторијата за спиење обезбедува доволен простор за живеење по корисник и не е пренатрупана.
  - Мажите и жените имаат посебни простории за спиење. Паровите можат да делат иста соба.
  - Корисниците можат слободно да изберат кога ќе станат и кога ќе легнат.
  - Местото за спиење им овозможува приватност на корисниците.

- Достапни се доволно чисти ќебиња и постелнини за корисниците на услугите.
- Корисниците можат да чуваат лични предмети и да имаат соодветен простор кој ќе се заклучува во кој ќе ги чуваат предметите.

- **Во однос на хигиенските и санитарните барања:**
  - Просториите за капење и тоалетот се чисти и исправни.
  - Во просториите за капење и тоалетот има приватност, а има и посебни простории за мажи и жени.
  - Корисниците на услуги имаат редовен пристап до просториите за капење и тоалетот.
  - Исполнети се потребите за капење и одење во тоалет на корисниците кои се врзани за кревет или имаат ограничена подвижност или други вид телесна попреченост.

- **Во однос на основните намирници:**
  - Храната е достапна во доволни количини, има добар квалитет и ги исполнува преференциите на корисникот во поглед на неговата култура, како и барањата за телесното здравје.
  - Храната се подготвува и се сервира во задоволителни услови, просторот за јадење е соодветен во поглед на културата на корисниците и ги одразува плановите за јадење во заедницата.
  - Корисниците на услуги можат да носат сопствена облека и обувки (за дневна и ноќна употреба).
  - Кога корисниците на услуги немаат своја облека, им се обезбедува солидна облека што одговара на нивните културни преференции и е во согласност со временските услови.

- **Во поглед на комуникацијата и приватноста**:
  - Телефоните, писмата, е-поштата и интернетот им се слободно достапни на корисниците на услуги и тоа без ограничување.
  - Се почитува приватноста на корисниците на услуги при нивната комуникација.
  - Корисниците на услугите можат да примаат посети, да изберат со кого сакаат да се видат и да одат на посета во кое било разумно време.
  - Корисниците на услуги можат слободно да се движат низ објектот

- **Во поглед на средината во која живеат:**
  - Доволно е опремена и целиот мебел е удобен и во добра состојба.
  - Изгледот на објектот е погоден за интеракција помеѓу корисниците, вработените и посетителите.
  - Потребните ресурси, вклучувајќи ја опремата, ги обезбедува објектот со цел корисниците на услуги да имаат можности за интеракција и учество во слободни активности.
  - Просториите во објектот се посебно назначени како места за одмор за корисниците на услуги.
  - Корисниците можат да комуницираат со други корисници на услуги, вклучувајќи и припадници од спротивниот пол.

- **Во поглед на социјалниот и личниот живот:**
  - Персоналот помага во личните барања, како што е присуството на свадби или погреби.
  - Се нудат низа редовно закажани, организирани активности и во објектот и во заедницата кои се релевантни и соодветни на возраста.

- Вработените им даваат информации на корисниците на услугите за активностите во заедницата и го олеснуваат нивниот пристап до тие активности.
- Вработените го олеснуваат пристапот на корисниците до забава надвор од објектот и ги повикуваат луѓето што живеат во заедницата и можат да им понудат забава на корисниците. (Обично тоа се случува од одредени лица во заедницата кои доброволно сакаат да понудат своја услуга или да придонесат за потребите за забава на корисниците).

3.5 ЗАКОНСКИ ПРАВА НА КОРИСНИЦИТЕ И ОБВРСКАТА ЗА ПОДДРШКА НА СТАНБЕНИТЕ ЕДИНИЦИ ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Корисниците на услугите имаат право да ги реализираат своите права за прашања што ги засегаат нив, вклучително и за нивниот третман и грижа. Искуството покажа дека можни се ситуации или моменти кога донесувањето одлуки е потешко за лицата со попреченост. Сепак, ова не треба да биде причина лицата со попреченост да бидат лишени од своите права. Може да се користат многу стратегии за да се обезбеди соодветно решавање на овие ситуации без негирање или ограничување на правата на една личност.

Првично, вработените во единицата треба да бидат свесни за човековите права на корисниците на услугите. Треба да се обезбеди соодветна обука на вработените пред да започнат да работат во единицата и да им се даде релевантен информативен материјал (на пример, правна рамка, правни тела и организации што можат да ги поддржуваат корисниците).

Честа грешка во здравствените услуги упатена кон лицата со интелектуална попреченост е фокусирањето само на правата поврзани со безбедноста и пристапот до грижата. Сепак, сите права вклучени во Конвенцијата за правата на лицата со

попреченост се важни и меѓусебно поврзани. Според Конвенцијата, корисниците на услуги ги имаат следниве права:

- Право на достоинствено и со почит
- Пристап до информирана согласност, т.е. процесот во кој персоналот на единицата го информира корисникот за ризиците, придобивките и алтернативите на дадена постапка или интервенција
- Информации за опциите на третманите
- Вклученост во подготовката на нивниот личен план
- Користење на својата деловна способност и донесување одлуки и избор за себе
- Да бидат ослободени од практики што можат да доведат до тортура, злоупотреба или сурово, нехумано или понижувачко постапување или казнување (на пр. вербално, физичко, сексуално или ментално злоставување, изолација, воздржаност, физичко или емоционално занемарување, електроконвулзивна терапија без анестетици или мускулни релаксанти)
- Користење на своето право на приватност и доверливост
- Пристап до информации
- Добивање услуги и поддршка кои им овозможуваат да живеат самостојно и да бидат вклучени во заедницата.

Во овој контекст, персоналот треба да им обезбеди информации на корисниците за нивните права кога тие за првпат ќе пристигнат во објектот. Информациите треба да се и во усна и во писмена форма и на начин разбирлив за корисниците, на пример, да се избегнува правен, медицински или технички жаргон и да се земе предвид сетилното или друг вид оштетување што би можел да го има корисникот на услугата. За време на престојот во единицата, корисниците на услугите мора да се охрабруваат сами да донесуваат одлуки или да го повикаат лицето за поддршка или пак мрежата на луѓе кои би им помогнале во донесувањето одлуки. Целиот тим

на стручни лица треба директно да се заангажира околу корисникот на услугата, а не само околу семејството или поддржувачите на корисникот.

Покрај тоа, корисниците на услуги треба да имаат пристап до бесплатни или финансиски достапни правни застапници. Информациите во врска со поединци или организации (на пр., организации на лица со попреченост или застапување или организации за човекови права, застапници) мора да им бидат достапни на корисниците на услуги за помош и поддршка во реализирањето на нивните права. Корисниците на услугите мора да имаат пристап до застапници, кои можат да ги информираат за нивните права, можат да разговараат за проблемите и можат да ги поддржат во остварувањето на човековите права и во поднесувањето жалби и поплаки. Во меѓувреме, давателот на услугата може да ги олесни, доколку е потребно, доверливите состаноци помеѓу корисникот на услугата и неговите законски претставници за да подготват жалба (на пример, да им помогне на корисниците да контактираат со своите законски застапници или да обезбедат приватен простор за состанок во единицата). Информациите треба да се даваат на јасен и разбирлив начин за постапките во кои корисниците можат да поднесуваат жалби за какви било прекршувања што се случуваат во единицата или при добивање услуги од која било друга организација, како што се занемарување, злоупотреба, изолација, ограничување и прием или третман без информирана согласност .

Следејќи ја регулативата за услуги, треба да се преземат дисциплински и / или правни мерки против секое лице за кое се смета дека ги злоупотребува или занемарува корисниците на услуги. Доколку единицата е надгледувана од независен орган (на пр. народен правобранител) за да спречи појава на лошо постапување, корисниците треба да бидат информирани за начините како можат да му пристапат на овој орган.

Исто така, битно е да се нагласи дека семејството на корисникот игра значајна улога во заштитата на законските права на корисникот, додека во исто време семејството е законски одговорно кон корисникот на услугата. Семејствата треба да бидат свесни за овие законски права и

одговорности и вработените во единицата, во соработка со семејни организации кои можат да ги поддржат семејствата да ги добијат ваквите информации околу правата.

Конечно, но не и најмалку важно, здруженијата што ги претставуваат корисниците на услуги и нивните семејства имаат активна улога во застапувањето на законските права на корисниците. За таа цел, единицата треба да го олесни пристапот на корисниците до соодветните здруженија преку кои тие можат да добиваат информации, обука, поддршка и зајакнување за да ги бранат своите права.

3.6 ОБВРСКИ НА КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИТЕ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Корисниците на услугите во станбената едница за поддржано живеење треба да ги почитуваат одредбите на услугите, преку:

- Избегнување каква било форма на вербално или физичко насилство
- Следејќи го личниот план, тие учествуваат заеднички со персоналот
- Придржување на можни медицински упатства
- Следење на правилата за лична хигиена
- Следејќи ги постојните регулативи, во случај објектот да се наоѓа во станбен комплекс (на пр.време за одмор, регулатива за пушење итн.)
- Следење на безбедносните правила (на пример, заклучување на влезната врата, да се знаат мерките за спречување пожар, итн.).
- Воздржување од употреба на супстанции кои доведуваат до зависност

3.7 ПОТРЕБНИ ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ ВО СТАНБЕНАТА ЕДИНИЦА ЗА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ: ПОЛИТИКИ НА ОДДЕЛОТ ЗА ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ И ОПШТИ ПОСТАПКИ

Според Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, корисниците на услуги имаат право да уживаат во највисокиот стандард за телесно здравје и интелектуален капацитет (член 25 од Конвенцијата). Мора да се преземат сите неопходни дејства, за услугатата да има квалификуван персонал и да обезбедува квалитетни здравствени услуги. Единицата треба да вработува персонал со доволно разновидни вештини за да обезбеди советување, психосоцијална рехабилитација, информации, обука и поддршка на корисниците на услуги и нивните семејства и промовирање на независното живеење и вклучување во заедницата. Персоналот исто така треба да биде запознаен со достапноста и работата на другите служби во заедницата кои промовираат независно живеење и вклучување во заедницата. Персоналот треба да биде соодветно обучен, да ги има сите потребни информации за потребите на лицата со интелектуална попреченост, како и да се информира за меѓународните стандарди за човекови права, вклучително и за Конвенцијата.

Услугите за поддржано живеење ги обезбедуваат лиценцирани или овластени даватели на социјални услуги. Непосредни даватели на услуги за поддржано живеење се стручни лица (на пример, социјални работници, психолози, специјални едукатори, асистенти, старатели и други стручни лица специјализирани за одреден вид попреченост, доколку тоа се смета за потребно.

Составот и функцијата на персоналот е најважната придобивка на давателот на услугата. Лицата кои работат за давателот на услуги се почитувани и ценети и соодветно прифатени. Ефикасната поддршка во единиците за рехабилитација на менталното здравје, во голема мера зависи од придонесот на секој член на персоналот. Основната цел на давателот на услуги треба да е гаранцијата дека луѓето кои работат во единицата се способни да им понудат квалитетни услуги на корисниците и желни да дознаат повеќе за поефикасните начини на лекување.

ПРИНЦИПИ НА ОДДЕЛОТ ЗА ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ

Целокупната политика, администрација и работна етика на давателот на услуги, гарантираат ефикасност на услугите и квалитет на животот на работното место. Благосостојбата на персоналот, која се смета како услов за професионално и лично задоволство, е составен дел од стратегијата на човечки ресурси. Политиките за човечки ресурси во една единица треба да бидат ефикасни, кохерентни, фер, недискриминирачки и транспарентни. Тие треба да ги надминуваат минималните законски и работни услови и да ги исполнуваат очекувањата и на властите и на корисниците. Исто така, треба да се признаат и прифаќаат националните стандарди за заштита на работното место.

Со цел да се почитуваат овие основни упатства, давателот на услуги треба да преземе активности што гарантираат дека:

- Практиките на соработка се наведени во писмена форма, така што ќе бидат прецизно наведени за сите лица вклучени во работата на единицата.
- Сите членови на персоналот се свесни за политиките што ги засегаат.
- Постои *Кодекс на* однесување на персоналот и примерок од истиот му се дава на секој член на персоналот.

ПРОЦЕДУРИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ И ИНСТРУМЕНТИ

Сите документи во областа на политиките на човечки ресурси им се предаваат на нововработените членови на персоналот на почетокот на соработката и им се дава конкретна обука на оваа тема. Секој нов член на персоналот има право да добие писмен договор пред да започне соработката. Ова исто така важи и за луѓето кои доаѓаат да работат како волонтери за одреден временски период. Претставувањето и објаснувањето на *Кодексот на однесување* за нив претставува составен дел од општата обука. Политиките и практиките што ги користат ќе се прегледуваат периодично со цел да се земат предвид законските измени и да се направат подобрувања што би ја зголемило нивната ефикасност и транспарентност на работното место.

а. Управување со персоналот

Ефикасната поддршка, управувањето и развојот на персоналот се основни за ефикасноста на давателот на услуги како целина. Членовите на персоналот имаат право соодветно да бидат подготвувани за ефикасно вршење на својата работа. Политиките за управување, процедурите и обуката што ги нуди давателот, им овозможуваат на координаторите на услугите да го подготват и поддржат својот персонал во успешното извршување на активностите, развивање на нивниот потенцијал, охрабрување и препознавање добро работење, што последователно ќе се оценува во однос на одговорноста и заслугите.

Општи принципи

- Целиот персонал е свесен за соодветните политики и процедури за извршување на должностите, за дисциплинските постапки што се применуваат доколку се прекршат овие правила, како и за практиките за пријавување жалби или поплаки
- Секој член на персоналот е запознат дека неговата работа / однесување подлежи на периодична проценка. Покрај општото разбирање на неговата улога и режимот на работење на давателот, секој поединечен вработен / соработник и неговиот / нејзиниот координатор се согласуваат за личните цели и очекуваните резултати од работата.

б. Избор и почеток на соработка

Треба да постојат политики и практики за привлекување и избор на најголем број кандидати со профили, вештини и компетенции најдобро прилагодени за задоволување на потребите на услугите.

Индикатори за избор на персонал

- Формалните политики и процедури ги наведуваат клучните методи за избор и соработка на персоналот во организацијата.
- Методите за вработување имаат за цел да привлечат најголем број кандидати со потребните квалификации за конкретните позиции.
- Методите за избор имаат за цел да ги препознаат на фер и функционален начин, најсоодветните вработени / соработници во однос на вештините и способностите кои можат да ги задоволат потребите на организацијата.

в. Учење, обука и развој на персоналот

Учењето, обуката и развојот на персоналот треба да му бидат промовирани на секој член на персоналот на единицата. Поконкретно:

- Пред официјалниот почеток на единицата треба да се организираат курсеви за обука на вработените, како и на курсеви за обука на работното место, секогаш кога тоа е изводливо од давателот на услуги и следејќи ги потребите и барањата на персоналот.
- Одреден број состаноци на вработените (со сите членови на персоналот, или со мал број на вработени / со или без присуство на координаторот на услугите) во согласност со потребите на единицата, корисниците и персоналот. Овие состаноци им даваат чувство на задоволство на сите членови на персоналот, бидејќи тие сметаат дека нивните потреби и поплаки внимателно ќе се ислушаат и ќе бидат почитувани.

Индикатори за обука и развој

- Секој член од персоналот добива соодветна програма за воведување во работата и прецизни упатства за нивната улога во службата.
- Во рамките на службата се нуди внатрешна обука соодветна на нивната улога.

Исто така, важно е во извесен број случаи да му се понуди обука на персоналот на теми што не се строго поврзани со нивната област на професионална експертиза. На пример, персоналот може да учествува на семинари и работилници кои ги организираат други организации на различни теми. Материјалот за обука собран за време на надворешните сесии за обука се става на располагање и за останатите вработени, кои за возврат ќе бидат обучени каде е можно од колегите кои ги посетувале курсевите.

Покрај тоа, давателот на услуги понекогаш може да промовира професионална и лична обука на млади лица кои се заинтересирани да работат со скратено работно време во единицата, како практиканти или волонтери. Исто така е корисно да се создаде список на соработка со универзитети, истражувачки центри, граѓански служби и сл. Препорачливо е членовите на персоналот да ги споделуваат информациите стекнати за време на обуката со членови на други организации кои работат на оваа област, како што е објаснето погоре.

Давателот може да ја следи и потврди ефикасноста на обуката користејќи одредени алатки.

г. Здравје, безбедност и сигурност

Безбедноста, здравјето, благосостојбата и безбедноста на персоналот се основни одговорности на организацијата.

Постојат одредени политики и процедури кои ги гарантираат здравјето, безбедноста и сигурноста на персоналот. Најважни се следниве:

- Давателот ги штити своите вработени во поглед на здравствените, осигурителните и пензиските шеми
- За персоналот е загарантирана соодветна психофизичка поддршка
- Постојат можности за дискусија и поддршка за вработените за време на работната задача и по нејзиното завршување.

- Се применува позитивно и отворено работно опкружување на сите места на работа
- Давателот следи и проверува како се применуваат неговите политики за безбедност и заштита на персоналот

Секое дејство или однесување - од кој било член на персоналот -, што може да се утврди како дело на вознемирување или сексуално искористување и злоупотреба или дискриминација на корисниците на услугите или колегите или пак на надворешни лица, нема да се толерира според етичките принципи на организацијата.

3.8 МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ТИМ ЗА ГРИЖА

ДЕФИНИЦИЈА

Мултидисциплинарниот тим за грижа (МТГ) се состои од сите членови на персоналот на единицата, научен персонал и лица од општи должности, кои детално ќе бидат опишани подолу во овој дел. Задачата на мултидисциплинарниот тим е да изготвува и да го координира спроведувањето на личните планови и дневните активности за закрепнување. Главната цел на МТГ е да успее да постигне оптимално ниво на соработка меѓу сите специјалности, со цел целосно да се одговори на целта на менталната рехабилитација, што значи комбинација на квалитетно обезбедување услуги на корисниците и сензибилизација на целата заедница во која е сместена единицата. Постоењето на мултидисциплинарниот тим го олеснува ефикасното оценување и покривање на сложените потреби на корисниците на услуги. Основната улога и обврска на членовите на МТГ е зајакнување на корисниците на услуги во секојдневниот живот.

РАБОТА НА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИОТ ТИМ

МТГ мора да биде флексибилен во однос на начинот на неговото секојдневно работење (на пример, распоред на состаноци, доделување улоги) и да обезбеди безбедна средина за промовирање автономија и независност на корисниците на услугите. Начинот на кој работи МТГ

ја формира организациската култура што ја олеснува трансформацијата на институционалниот модел на грижа, заштита на правата, активно вклучување на корисниците во плановите за грижа и активности за социјална вклученост. МТГ, покрај опишаните должности, треба да промовира активности што ги олеснуваат односите помеѓу членовите на персоналот и корисниците, како и помеѓу корисниците, за да ги поддржат корисниците да ја негуваат надежта за закрепнување, следствено помагајќи им да најдат цел и значење во секојдневните активности.

Состаноци на вработените

МТГ редовно се состанува најмалку еднаш месечно или кога смета дека е потребно, во зависност од потребите на услугата. Состаноците треба да бидат закажани, по можност со пишан дневен ред и многу е корисно да се водат записници. Координаторот на услугите треба на персоналот да го им го објасни значењето на состаноците во контекст на грижата за лицата со интелектуална попреченост и да обезбеди активно учество на персоналот.

Видовите и бројот на состаноци на МТГ зависат од различни фактори, како што се потребите што произлегуваат за партнерства помеѓу одредени или сите специјалности на персоналот, кои повторно зависат од хиерархијата на целите на грижата за секоја единица. Како резултат на тоа, постојат тимови кои се среќаваат еднаш неделно или на две недели и други кои се среќаваат повеќе пати поради разни причини.

Темите дискутирани за време на овие состаноци обично се однесуваат на тековните дневни проблеми на лицата со интелектуална попреченост, како и на следењето и модификацијата на нивните лични планови, вклучително и решавање на проблемите што произлегуваат во тимот.

Состаноците може да се формални, во смисла дека некои од нив може да се одржат со сите членови или со одредени членови на тимот, во одредено време и на одредена тема. Напротив, тие може да бидат и неформални, бидејќи нивната форма е одредена од непосредната природа на интервенцијата што треба да се направи, без разлика дали станува збор за проблеми на

корисниците или проблеми на персоналот.

Од суштинско значење е вработените да се чувствуваат безбедни во тимот. Членовите на персоналот мора да се чувствуваат слободни да ги изразат своите грижи и несигурност во врска со прашања поврзани со нивната работа. Покрај тоа, тие треба да научат да учествуваат во продуктивни несогласувања со другите колеги, избегнувајќи насилни конфронтации и лични навреди. Многу е корисно да се слушне гласот на сите, дури и на членовите на персоналот кои се чини дека се двоумат или се поинтровертни.

Конечно, интересно е да се напомене дека, одлуките донесени на состаноците во терапевтска рамка најверојатно ќе се спроведат доколку членовите на тимот имаат развиено добри меѓусебни работни односи. Тоа е затоа што луѓето воопшто тежнеат кон подобро разбирање за причините поради кои се донесуваат одлуки доколку тие самите се вклучени во процесот на донесување одлуки. Тие исто така се најзасегнати кога се на некој начин јавно вклучени во спроведувањето на одлуката.[11]

Во зависност од потребите на услугата, состаноците можат да вклучуваат:

- Терапевтски - клинички проблеми, каде се дискутира за текот на плановите за грижа, како и сите потешкотии што можат да се појават
- Прашања во врска со работата на МТГ, како што се комуникација, соработка, решавање на конфликти, тимска атмосфера, важноста од навремено известување за какви било промени во однесувањето на корисниците, каква било фрустрација од терапевтски интервенции, можно враќање на болеста, влошувања, итн.
- Организациски - административни прашања, како што се закажување на дневни смени и задачи, организација на активности што ја вклучуваат заедницата, од типот на работилници со волонтери, базари, мали изложби итн.

[11] Janis and Mann, 1977.

- Прашања поврзани со набавките и потребата за опрема на единицата.
- Потреби за обука на персоналот

Како што е опишано погоре, може да се закажат и неформални помали состаноци помеѓу специјалистите и вработените во општите должности со или без учество на координаторот на услугите.

Индивидуални состаноци со координаторот на услугите

Во зависност од индивидуалните потреби на членовите на персоналот, координаторот на услуги закажува состаноци и со секој член на персоналот. На овие состаноци, членот на персоналот има можност да разговара со координаторот за специфични прашања што се однесуваат на корисниците, како и за разни други прашања во врска со работата на единицата, нивните должности или потешкотии со кои се соочуваат како стручни лица.

ГРУПНА ДИНАМИКА НА МТГ

Одлуките на МТГ се обврзувачки за сите членови на персоналот. Работата на МТГ е динамичен процес што треба да биде флексибилен. Потребна е ефикасна соработка со висок степен на кохерентност помеѓу членовите на персоналот. Во секојдневната практика на психосоцијална рехабилитација за лица со интелектуална попреченост, плановите и терапевтските интервенции честопати се разгледуваат во поглед на тоа дали се успешни или не, додека целите и договорите можат постојано да се менуваат. Она што ја поддржува успешната соработка помеѓу членовите на МТГ е одржување редовни состаноци, јасна комуникација за целите на услугата и филозофијата на лекување, управување со конфликти, можност за обезбедување постојана обука на работното место и клинички надзор.

3.9 УЛОГИТЕ НА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИОТ ТИМ ЗА ГРИЖА И НИВНИТЕ ПРИРОДНИ РАЗЛИКИ

ВАЖНОСТА ОД КОМПЛЕМЕНТАРНОСТ МЕЃУ УЛОГИТЕ И ДОЛЖНОСТИТЕ

Составот на персоналот може да варира во зависност од специфичните потреби на луѓето кои добиваат грижа. Специјалностите кои обично опфаќаат 24-часовно работење на услугата индикативно се следниве: психолог, социјален работник, работен терапевт, координатор на услугата и негователи, сите обучени за грижа за лица со интелектуални потешкотии. Други специјалности како што се физиотерапевти, логопеди, гимнастичари, специјални терапевти може да се приклучат на персоналот во зависност од потребите на корисниците и развиените програми. Секој член на МТГ ги извршува своите должности следејќи ги одлуките донесени по состаноците за соработка на групата специјалисти. Основната идеја зад МТГ е дека различните дисциплини се надополнуваат едни со други. Затоа, секој член на групата има посебни должности, но истовремено треба да ја признае големата важност на комплементарноста помеѓу улогите и задачите. Членовите на МТГ, без оглед на нивната специјалност, можат да го искажат своето мислење на приватни или групни состаноци и да имаат активна улога во плановите за лична грижа на корисниците, придонесувајќи во голема мера за целокупното работење на услугата.

Без оглед на нивната професионална позадина и улога во единицата, сите стручни лица мораат:

- Да ги научат и прифатат принципите на закрепнување и зајакнување.
- Да бидат под надзор на координаторот на услугите.
- Да ги почитуваат и да се усогласуваат со одлуките на МТГ.
- Да ги информираат другите членови на МТГ за напредокот на нивните интервенции во врска со плановите за грижа.
- Да присуствуваат на состаноците на МТГ доколку се побара

- Да ги почитуваат регулативите на услугите, кодексот на однесување и правилата на доверливост

ПРОФИЛ НА СТРУЧНИ ЛИЦА КОИ НУДАТ ПОМОШ НА ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА И ДРУГ ВИД ПОПРЕЧЕНОСТ

Тешко е да се препознае мотивацијата на стручните лица кои сакаат да работат за лица со попреченост. Причините што ги навеле на овој професионален избор можат да бидат лични, економски, или затоа што тие самите имаат или имале искуство со член од семејството кој имал попреченост. Обично тоа се луѓе кои повеќе ги интересираат мисли, чувства, дискусии и ангажираност со други лица отколку активно вклучување во работа со машини или практични работи. Тоа се луѓе релативно отворени за изразување и чувство на искрена почит кон различностите кај луѓето во нивното опкружување и ова им помага да сфатат дека некои ситуации имаат поинаква димензија во очите на корисниците, како во нивниот секојдневен живот, така и повремено треба да се справуваат со управувањето со кризи.

Клучните компетенции што - до одреден степен - сите ние се обидуваме да ги развиеме, е важно што повеќе да се сфатат од стручните лица кои работат во овие структури. Клучните подобни критериуми за добивање такви работни места вклучуваат, меѓу другото, можност да го слушаат она што им го кажува другата личност, флексибилност, разбирање, солидарност и предиспозиција за позитивна соработка. Отсуството на овие карактеристики од страна на членовите на персоналот, без оглед на тоа на кое одделение или оддел му припаѓаат, доведува до пречки во терапијата и состојбата на корисниците не се подобрува дури и ако единицата има солидна инфраструктура.

НИВО НА ПРОФЕСИОНАЛНОСТ

Како за почеток, професионалноста за едно лице кое работи како негувател на лица со интелектуална и друга попреченост, подразбира дека **е свесно** за фактот што во голем број случаи се јавуваат чести промени на расположението и однесувањето на корисниците, што не

секогаш може лесно да се предвиди. Освен ова, тоа вклучува **разбирање** дека нивото на попреченост и функционалност на поединците може да дејствува на извесен начин независно на едното од другото. Со други зборови, веројатно луѓето со попреченост можат, преку нивните напори, да покажат поголема функционалност во една област во однос на другите. На пример, интелектуалната способност на корисникот може да остане стабилна, додека неговата функционална способност на социјално ниво може да се намали. Сепак, ова значително не би го спречило лицето да е вработено во заштитено работно опкружување (на пр. социјални претпријатија кои имаат посебни закони и одредби кога вработуваат лица со попреченост).

Покрај основните знаења и вештини кои мора даа ги имаат стручните лица вклучени во грижата за лицата со интелектуална попреченост, постои еден исто така важен фактор. Тоа е **разбирањето на заедничкиот кодекс на ставови, вредности и однесување кои првично се дел од обуката на персоналот.**[12] Овој сет на однесувања главно се карактеризира со **прифаќање** и **толеранција** на различните лични приоритети како на лицата со попреченост, така и на нивните колеги. Дури и ако не се согласуваме како поединци со желбите на нашите корисници, важно е да ги почитуваме барем до одреден степен, ако сакаме дека сме дел од тимот, а не само да работиме во единицата која нè вдомила.

Понатаму, нашата професионалност се зголемува и кога ќе се вклучиме, макар и малку, во „**залагањето за правата на лицата со попреченост“.**

Ова значи дека, без оглед на социјалниот контекст во кој се наоѓаме, секогаш кога ќе ни се даде можност, ги поддржуваме правата на нашите корисници кои биле туркани настрана или биле заборавани и врз основа на тоа и зборуваме за образложување на програмите за деинституционализација засновани на заедницата.

[12] Meddings и други, 1999, Watts и други 1983, Anderson 2003, Sakellaropoulos, 2003

Исто така е важно да се има на ум дека се обидуваме да го подобриме квалитетот на нашата работа, дури и ако некои корисници на услуги и нивните семејства не го ценат тоа.

Конечно, **не смееме да заборавиме дека членовите на мултидисциплинарниот тим за грижа, кои вложуваат многу време во развивањето соодветни ставови и однесувања, треба да им помогнат на новите членови на тимот на кои често им недостасува искуството на вишите членови на персоналот.**

ОДГОВОРНОСТИ И ЈАСНИ УЛОГИ

Секоја група на стручни лица кои го сочинуваат мултидисциплинарниот тим, треба да бидат особено свесни за нивоата на дејствување директно поврзани со специјалноста на секој од нив, за нивоата на кои ќе соработуваат со други специајалности, како и за тоа дали попреченоста на корисникот е од мешана природа или не (на пр. интелектуална и физичка попреченост, губење на слухот итн.).

Оваа фаза е особено важна за прелиминарната фаза на проценка на приоритетите. **Јасниот опис на активностите барем им дава некакво чувство на олеснување на вработените** дека тие знаат што треба да направат, дури и ако на крајот направат нешто друго, за да не настане забуна, да не дојде до некое преклопување или одредени напори што немаат никакво влијание.

Магер (1972) предложи процес во пет чекори за полесно трансформирање на пошироките цели на персоналот во поконкретни задачи:

1. Запишете ја целта.

2. Наведете ги задачи што ја илустрираат целта.

3. Сортирајте ја листата така што ќе избегнувате апстрактни и општи концепти.

4. Детално опишете ги задачите.

5. Обидете се повторно да размислите дали сите опишани задачи водат кон посакуваната цел.

Откако ќе се запишат задачите, последниот чекор е да бидете сигурни дека членовите на групата се одговорни да започнат со нивно спроведување. Состаноците на персоналот, каде што се дискутира за овие задачи, се од витално значење, бидејќи тие се одржуваат на неформален начин заедно со меѓусебните обврски помеѓу членовите на тимот со цел да се реализираат заедничките цели.

Дополнително, **добрата организациска структура се одразува во средини каде улогите се јасно опишани и членовите на персоналот сметаат дека се почитуваат напорите што го вложуваат, што може да се оцени до одреден степен**.[13]

Распределбата на одговорностите на персоналот не се исцрпува во никој случај. Природата на работата што им се обезбедува на единиците кои им помагаат на лицата со попреченост, до одреден степен бара вклучување на сите вработени. Ова го наметнува самата природа на обезбедената работа, бидејќи единиците за рехабилитација не само што по дефиниција се мали по големина (и затоа не се охрабрува преспецијализацијата), туку имаат и повеќестран статус со истовремени и паралелни функции од различна природа. Во оваа смисла, персоналот треба да ја сфати својата улога во домот како несомнено мултифункционален и да придонесе за решавање на индивидуалните прашања што произлегуваат во процесот на рехабилитација врз основа на функционалноста и ефикасноста, наместо преку бесмислени ограничувања на улогите и специјалностите. **Инвентивноста и флексибилноста** се два клучни концепта што можат да се користат во поширока категорија случаи.

Сепак, ова не значи дека секој работи сè истовремено без да постојат воспоставени јасни улоги и приоритети. Ова би било неефикасно, бидејќи од една страна би довело до дисеминација на одговорностите, додека од друга страна значително би ја ограничило можноста за одредени специфични улоги за кои се потребни високи квалификации. Горенаведените особености бараат

[13] Onyett, 1999, Gowdy and Rapp, 1989

организација на работата на персоналот во рамките на мултидисциплинарниот тим за грижа. Групните редовни дискусии придружени со колективни одлуки, се најсоодветен начин за добивање најдобри резултати за успешен развој на личните планови на корисниците на услугите и оптимална функционалност на тимовите на персоналот.

Придонесот на членовите на мултидисциплинарниот тим за грижа не лежи само во нивните посебни или поопшти стручни знаења, туку и во нивното социјално искуство како поединци. Клучно е програмите за социјална реинтеграција за специфични групи да ги земат предвид овие индиректни односи што се создаваат во групата (**комплементарни односи**).

Комплементарноста на улогите е од големо практично значење, бидејќи подразбира посебна и неопходна димензија во внатрешното функционирање на тимот, што истовремено се надополнува и се коси со структурите што ја одржуваат пирамидалната организација.[14]

Всушност, ова подразбира дека секој член на персоналот може да биде корисен и да се надополнува во работата на друг колега, без притоа да му пречи во извршувањето на секојдневните рутински обврски. На пример, лице со општи должности може да им служи на секојдневните практични потреби на лицата со интелектуална попреченост, но истовремено да знае да го измери крвниот притисок на корисниците или многу да помогне во случај на вонредна состојба или хоспитализација. Ова не значи дека тој / таа ја заменува работата на специјализиран лекар или медицинска сестра повикани да помогнат. На сличен начин, воопшто не е омаловажувачки за еден член на научниот персонал на единицата, да се вклучи во некоја непријатна рутинска задача за да му помогне на негувателот во општите должности. Ова се неколку примери за тоа како го подразбираме концептот на комплементарност.

[14] Stephanatos, 1989, Burns, 2004, Liberman, и други, 2001

Главен предуслов за тоа, е сите вклучени лица да се чувствуваат како еднакви членови на иста група и дека групата е таа која ги поврзува во постојаните напори за постигнување на заедничките цели. Односите што постепено се развиваат во рамките на групата во контекст на заемна помош, им овозможуваат на едните да се запознаат со потешкотиите на професионален план на другите, да се зајакне кохерентноста и ефикасноста на тимот, но пред сè, да се создаде жива мрежа од пријатни човечки односи, што е на некој начин основната одговорност на колективниот напор на стручните лица.

Сепак, би било утописки и погрешно да се мисли дека колективната терапевтска рамка може да ја елиминира секоја хиерархиска димензија и секое повикување на моќ, особено кога се забележува дека постојат силни противречности во секоја тимска рамка во поширокатa социјална област.

Тимовите со одделени должности засновани врз потребите на терапевтската рамка и проблемите што се среќаваат, обично се предвидливи и покажуваат **дека е ефикасна хиерархијата во улогите**. Влијанието на лекарот кој може да биде повикан да ја посети одделението се заснова на знаење што тој / таа има за специфични здравствени прашања на секој корисник, и ова знаење мора да се примени со цел да се олесни процесот на континуирана проценка и надзор. Општото прифаќање на улогата на координаторот на услугите, соодветно, кој има координативна и инспиративна улога, не треба да го спречува тимот да му ги изрази чувствата на фрустрација што би се јавиле. Значајно е за тимот да може да го „овласти“ координаторот на услугата за изнаоѓање решенија и донесување колективни одлуки, но исто така треба и тој / таа да добие позитивно чувство од овој процес.

Кога групите се развиваат во една отворена средина на поддршка во која владее искреноста, се споделуваат и пријатни и непријатни вести и членовите на тимот си даваат совети едни на други во изнаоѓањето решенија на секојдневна основа. Терапевтските цели пофлексибилно се трансформирани во зависност од потребата, се применува процес на приоритет и проценка на

приоритет во корист на корисниците, се избегнуваат непотребни критики и сите форми на соработка во рамките на групата продолжуваат да ѝ служат на терапевтската цел.

И на крај, што е исто така важно, еден здружен тим придонесува, меѓу другото, и во анимацијата на персоналот. Поддршката на лицата со интелектуална попреченост не е лесна задача и честопати го обесхрабрува персоналот. Од таа причина, чувството на припадност и фактот што секој како член на тимот е одговорен за квалитетот на работата во единицата за деинституционализација, има влијае на задржувањето на нивото на интерес и вклученост на сите членови на тимот. Дури и во случаи каде се јавуваат повеќе манипулативни корисници, во кои би ги искористиле малите слабости на персоналот, здруженият тим на персоналот може многу полесно да се справи со сите потенцијални проблеми.

ПРОБЛЕМИ СО КОИ СЕ СООЧУВА МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИОТ ТИМ ЗА ГРИЖА: КОМБИНИРАЊЕ НА УЛОГИ, ОДГОВОРНОСТИ, ЗНАЕЊЕ И ИСКУСТВО

Терапевтските тимови честопати треба да се справат со разни категории на проблеми што може да се припишат на широк спектар на причини.

Двете најчести причини за несогласувањата на персоналот се:

а) Нејасно определени улоги и;

б) Конфликт на улоги[15].

Првата подразбира дека вработените не знаат како да се справат со корисниците, додека втората се однесува на поплаки и конфликти меѓу самите нив. Релативната важност на обете зависи од нивото на организација во која работат луѓето[16] и проценето е дека „конфликтот на улоги“ потешко се избегнува[17].

[15] Kahn and Quinn, 1970, Watts, 1983, Burns, 2004
[16] Schuler, 1975
[17] House and Rizzo, 1972.

Во структурите за рехабилитација во заедницата, **ефикасниот план може да работи само кога можеме, од една страна, да знаеме, а од друга, правилно да управуваме со дразбите што ги доживуваме.** Вреди да се спомене, сепак, дека секој професионалец има личен начин на реакција на овие дразби. Неговите реакции не доаѓаат само од неговиот однос со корисниците, туку и од личните околности и настани што го принудуваат да се смени емоционално во различни животни периоди.

Видот на попреченост што го има корисникот е исто така поврзан со личниот начин на кој реагира стручното лице (член на персоналот). На пример, стручни лица кои работат за лица со интелектуална попреченост честопати откриваат дека, како и корисниците на единицата во која се ангажирани, нивното емоционално и физичко здравје делумно се под влијание на разни трауматски настани од минатото. Збунетост, тага, шок, раздразливост, разни физички нарушувања, засилена навика за пушење, итн., се јавуваат како вообичаени емоционални реакции што ги доживуваат. Затоа, подобро разбирање на позадината на корисниците на единицата, им помага на вработените да ги следат чувствата што произлегуваат од односите што ги развиваат со нив, како и да изнаоѓаат можни патишта за соработка и споделување меѓусебна почит.

Друг извор на проблеми е **несогласувањето помеѓу персоналот за прашања во однесувањето и потребите на некои корисници**. На пример, тешко се решава прашањето за рамнотежата што треба да се одржува помеѓу барањата на некои корисници и реалната помош што им е дадена. На пример, некои сметаат дека корисникот има преголеми барања што не можат да се исполнат во единицата, додека други тврдат дека нема напредок кај ова лице заради преголемиот напор на персоналот веднаш да му ги удоволи сите негови барања, што на некој начин корисникот го прават „разгалено дете“. Овие видови несогласувања, во извесна смисла, може да се докажат корисни, бидејќи тие сугерираат дека тимот е со отворен ум и разгледува дали ваквиот вид интервенции се соодветни.

Феномените на „**проекција**“ и „**поделба**“ се два феномени вообичаени во единиците што се грижат за лица со попреченост.

Проекција: Типичен пример е кога корисникот кој бил запоставуван во детството и растел со чувство на несигурност; имено, дека никој не го сака и никој не може да го почитува. Корисникот има очајна потреба да верува дека неговиот нов старател не е како другите што ги запознал во минатото. Тој ги демонстрира карактеристиките што би сакал да ги има негувателот, гледајќи на негувателот како на идеална личност. Овој феномен на моменти може многу да е изразен и негувателот може ненамерно да се внесе во улогата што му ја доделува корисникот.

Поделбата е уште поштетна за тимовите на персоналот, кога на крајот доведува до нивна поделба. Многу е вообичаено дека корисниците кои никогаш немале искуство со обединето семејство и единствениот начин да преживеат е да се справат со ситуациите преку лутина и одбивање, да се здружат со едниот родител против другиот. На сличен начин, овие корисници настојуваат да го поделат персоналот што работи со нив. Напнатоста во групата поради ова, може да стане толку голема што дава впечаток дека едниот член делува спротивно на другиот.

Други вообичаени несогласувања меѓу членовите на персоналот се однесуваат на поимот што тие го имаат за „казнените“ практики за лошо однесување на корисниците, како и за практиките за „наградување“ кога корисниците ќе се обидат нешто да постигнат. Иако обично се прават напори од целиот мултидисциплинарен тим за грижа да се одржи заедничката линија по ова прашање, секојдневниот живот носи разни проблеми. Ова се должи на низа причини. Една од најочигледните причини е субјективната гледна точка со која различни луѓе ја перцепираат истата работа. Ова, повторно, крие друг сет на параметри, како што се карактерот, образованието, културата, обука на оваа тема, искуство и субјективен концепт за етички прашања.

Природата на работата е таква што често е тешко да се направи разлика помеѓу границите на она што е дозволено и на она што не е, како и да се предвидат резултатите од казните или наградите. Општо е прифатено[18] дека наградите имаа повеќе тераапевтско влијание од казните и дека казната никогаш не е цел сама по себе, но секогаш треба да се прибегнува кон терапевтската цел на секој корисник. Ова не е секогаш лесно да се постигне во пракса и се чини дека делумно зависи од деликатните рамнотежи поврзани со местото и времето кога нешто ќе се случи. Интересно е да се напомене дека практичарите кои работат со лица со интелектуална попреченост, соодветно се споредуваат со шахистите. Со други зборови, како што еден шахист размислува пред да го направи потегот што ќе се случи по два или три потези на шаховската табла, членовите на персоналот треба да бидат загрижени и за последиците од каква било награда или мала казна за корисникот. На членот на персоналот може да му помогне и знаењето - иако е основно знаење - за посебните потешкотии на корисникот и за неговите цели од личниот план.

Проблемите споменати погоре, на некој начин, може да бидат дел од поширок спектар на проблеми со кои се соочуваат мултидисциплинарните тимови за грижа и тие често се поврзани со голем број **етички прашања**.

На пример, негувателите кои работат за лица со интелектуални потешкотии може да наидат на етички дилеми од типот на: „Дали главно треба да се сконцентрирам на чисто практичниот дел од мојата работа; што значи да сум формално добро со координаторот на услугите или раководството и да „преживеам“ меѓу моите колеги или треба да се грижам за суштинскиот дел од комуникацијата со корисниците, без оглед што велат другите за мене? “„Дали сум одговорен за сопствените постапки? Дали преземам одговорности или обично им ги префрлам на другите?“ итн., итн.

[18] Goldiamond, 1975, Cossiart, и други, 1973, Herbert, 1989

Овие и други етички дилеми се јавуваат во терапевтски средини за лица со попреченост. Етичките дилеми може да се дефинираат како динамични меѓучовечки процедури кои ги тераат на размислување стручните лица кои работат со лица со попреченост, дали да донесат одлука за корисникот или да го поддржат правото на корисникот да одлучува[19].

Покрај тоа, во поширок контекст на единиците за деинституционализација, важно е вработените да научат како да ја стекнат и одржат **довербата на корисниците**. Ова не е лесно, особено кога стручните лица треба да работат со многу сомнителни корисници кои биле на одреден начин малтретирани во минатото. Лицата со попреченост, од друга страна, обично ја губат довербата во луѓето за кои сметаат дека не дејствуваат во нивен интерес. Така, градењето доверба има терапевтски и морални аспекти и недостатокот на обете не ја промовира терапевтската работа[20].

Работното место на кое се охрабрува личниот и професионалниот развој на негувателите кои работат со лица со попреченост, станува одлучувачки фактор за зајакнување на терапевтскиот „етички“ начин на размислување. Шемата за управување што промовира модел на соработка заснована на градење на позитивни односи меѓу сите нивоа на персонал, се смета за најсоодветна за развој на поволна клима кон оваа насока. На такви работни места, членовите на персоналот учат да не комуницираат со зборови, па дури и во најтешки околности успеваат успешно да ги решат.

Од друга страна пак, во средини каде товарот паѓа скоро исклучиво на практични активности, во средини каде има конфликт меѓу членовите на персоналот и постои страв дека ќе останат без работа, честопати се заборава личното подобрување на корисниците. Стравот што произлегува од несигурноста на персоналот - во екстремна мерка – кога е обвинет за неправилности, може да фаворизира појава на феномени на заемен сомнеж. Чести феномени во ваквите средни се

[19] Oddi, Cassidi and Fisher, 1995, Smith, и други 1996).
[20] Pellegrino and Thomasma, 1993

феноменот „жртвено јагне“ како и феноменот „предавник“. Изјави како: „Знам дека е најважна благосостојбата на корисниците, но за да си ја спасам работата, станува помалку важно за мене“ често се среќаваат во голем број случаи[21].

СИНДРОМОТ НА РАБОТНА ИСЦРПЕНОСТ

Терминот „работна или професионална исцрпеност“ означува физички и ментален стрес врз членовите на персоналот, кои сметаат дека менталните ресурси што ги имаат не се доволни за да се справат со секојдневните тешкотии во нивната професија[22].

Концептот на работна исцрпеност стана особено важен во доменот на работа со лицата со попреченост. На работните места каде што персоналот треба да придонесе за унапредување на терапевтската работа, честопати се сведоци на појави на раздразливост, чувство на празнина, чувство на неспособност, фрустрација и несреќа.

Според Maslach и други (2001), синдромот на исцрпеност има три клучни карактеристики:

а) **Емоционална исцрпеност** - се однесува на ментален замор што произлегува од работното место. Ова значи дека емоционално исцрпениот персонал се чувствува неспособен да се концентрира на своите професионални должности.
б) **Деперсонализација** - развој на негативни или неутрални чувства од страна на персоналот кон корисниците и притоа, доведува до дистанцирање на едниот од другиот.
в) **Недостаток од лични достигнувања** - намалено задоволство од работата на стручните лица до таа мера што нивната желба за подобрување и успех постојано се намалува.

[21] Lutzen and Schreiber, 1998
[22] Kantas, 1996, Megalooikonomou, 1995, Onyett, и други 1997, Grassi and Magnani, 2000, Tiktapanidou, 2002

Синдромот на исцрпеност главно се смета како „процес“, а не како изолиран инцидент. Развивањето на неговите фази се смета дека опфаќа:

а) *Фаза на ентузијазам*: стручните лица ја започнуваат својата професионална кариера и си поставуваат високи цели и очекувања.
б) *Фаза на сомнеж и стагнација*: стручните лица сфаќаат дека нивната работа не е во можност да ги пополни празнините во нивниот приватен живот.
в*) Фаза на фрустрација*: стручните лица сметаат дека нивните напори видливо не им се исплатуваат и почнуваат да ги доведуваат во прашање своите лични компетенции.
г) *Фаза на апатија*: стручните лица ги игнорираат потребите на пациентите и се обидуваат да се борат против своите хронични фрустрации избегнувајќи да преземат каква било одговорност.

Во врска со истражувањето за причините за синдромот на исцрпеност, голем број истражувачи се сконцентрираат особено на карактеристиките на структурата во која работи лицето, други ги истакнуваат особеностите на личноста, а трети врската помеѓу личноста и работното место[23].

Симптомите на синдромот на исцрпеност вклучуваат различни физички и ментални проблеми како што се главоболки, гастроинтестинални нарушувања, отежнато дишење, нервоза, агресивност, слаба самодоверба, чувство на фрустрација, тешкотии во концентрацијата на задачите и други[24].

Работната исцрпеност има негативно влијание не само врз членовите на персоналот на единиците, туку и врз нивните семејства, врз корисниците на услуги и давателите на услуги, бидејќи овие симптоми се пренесуваат на работните места.

[23] Cooper и други, 1988, Payne and Firth-Cozens, 1987
[24] Tyler and Cushway, 1998, Griffith et al, 1999

Предложени се низа мерки за справување со проблемите на синдромот на исцрпеност, како на индивидуално, така и на организациско ниво на работното место. Општо земено, предложените решенија се однесуваат на разјаснување на улогата и должностите на работникот, советодавен надзор, можност за континуирана обука, учење техники за управување со стресот, демократско управување и подобра организација на здравствените структури[25].

3.10 ДОЛЖНОСТИ НА ПЕРСОНАЛОТ

КООРДИНАТОР НА УСЛУГИ

Координаторот на услугите има целосен надзор над работењето на единицата и на научно и на административно ниво и е одговорен за планирање, организирање, следење и проценка на целокупното работење на единицата. Всушност, тешко е да се наведат сите задачи на координаторот на услугата. Деинституционализацијата претставува сложен процес и во сите околности, координаторот на услугата е најкомпетентен да ја разбере важноста на секое делување во рамките на единицата и соодветно да го советува и насочува персоналот. Неговата професионална подготовка може да биде психолог, социјален работник или друг специјалист кој им помага на лицата со интелектуална попреченост и се претпочита да има најмалку две години работно искуство на слична позиција.

Зошто е толку важна улогата на координаторот на услугите?

Координаторот на услугите управува со МТГ и е одговорен да обезбеди дека:

- Постои добра комуникација помеѓу членовите на тимот.
- Обуката на персоналот промовира организациска култура што го олеснува закрепнувањето и зајакнувањето.

[25] Iakovides и други, 1999, Tiktapanidou, 2002

- Разликите во улогите и должностите помеѓу членовите на тимот се препознаваат и се почитуваат. Обуката што ја добиваат, различните форми на поддршка помеѓу членовите на персоналот, како и способноста што ја стекнуваат за да бидат флексибилни, сето тоа придонесува за подобра тимска соработка.
- Сите дисциплини на персоналот ги признаваат чувствителните фактори кои се однесуваат на грижата за лицата со интелектуална попреченост. На пример, негувателите разбираат дека во секојдневните активности за лицата со интелектуална попреченост може им е потребен поинаков пристап од оној што се бара во домот за згрижување стари лица без интелектуална попреченост.

Посебни должности на координаторот на услугата

Координаторот на услугата ги има следниве должности:

- Да ја организира работата и да ги направи распоредите за сите асистенти / негуватели за секојдневните одговорности
- Да обезбеди поддршка на корисникот во изборот на асистент / старател или специјален тренер во соработка со експерт од Центарот за социјална работа
- Да ја следи работата на асистентите / негувателите или други специјални обучувачи при обезбедување на услугата во согласност со одлуката на Центарот за социјална работа и со личниот план договорен со корисникот, во согласност со неговиот договор за грижа.
- Да обезбеди услугата да се дава континуирано, во целост и квалитетно преку непосредна контрола во домот на корисникот најмалку еднаш месечно
- Да води евиденција за состојбата на секој корисник и дадената услуга
- Да обезбеди дека услугата се нуди во недискриминирачка средина, потоа дека потребите на корисниците се приоритет како и да обезбеди дека услугите кои се даваат ги исполнуваат овие потреби

- Да организира состаноци со корисникот, членовите на неговото семејство и социјален работник од Центарот за социјална работа, поставувајќи секакви теми што се однесуваат на обезбедувањето услуги
- Да организира координативни состаноци со научниот персонал на единицата еднаш месечно (или почесто) за да ги разгледа околностите што влијаат на обезбедувањето услуги и да проверува дали сите корисници добиваат добар квалитет на грижа
- Да спроведува внатрешни процедури за проценка на обезбедените услуги и за проценка на задоволството на корисниците на услугите
- Да изготвува месечен извештај за активностите поврзани со услугите
- Да има добро познавање на секојдневните активности на единицата, на односите и вообичаените реакции на вработените и структурата воопшто
- Да дава предлози за вработување или отпуштање на персонал
- Да прави и спроведува оценување на персоналот
- Да дизајнира и координира внатрешна обука на персоналот и континуирано да ги надградува вештините на персоналот (вклучително и комуникациски вештини и практики), за да се сфати дека правилата и процедурите не треба да се генерализираат на кој било начин, бидејќи секоја личност е единствена и секој случај треба да се оценува и да се решава поинаку
- Да промовира вмрежување и партнерства со други локални услуги и засегнати страни
- Да ја претставува станбената единица за поддржано живеење на состаноци и во соработка со други служби во заедницата и засегнати страни (на пример, општински власти, верски организации итн.)
- Да го изготви планот за дисеминација и да го следи неговото спроведување наменето за поширокаата заедница во врска со активностите обезбедени од услугата (пр. да знае како да напише извештај кој би се користел во изданија, како да зборува / пишува за одредени активности на настан на социјалните медиуми и сл.)

- Да управува со криза и да дава решенија за управување со конфликти избегнувајќи изливи на гнев меѓу членовите на персоналот
- Да го следи дизајнот и спроведувањето на личните планови на корисниците на услугите и да предложат какви било измени и дополнувања доколку е потребно
- Да ги штити личните податоци на корисниците според регулативата за заштита на личните податоци
- Да воспостави кодекс на однесување за вработените и да ги надгледува прашањата во врска со регулирање на услугите и кодексот на однесување
- Да го поттикне учеството и дијалогот помеѓу членовите на персоналот на состаноците и да им помогне во ставањето во приоритет на целите на грижата, решавање на проблемите и споделување задачи. Неговиот придонес за ширење на „позитивното размислување“ е од суштинско значење за постигнување на горенаведените цели
- Да може да ја процени важноста на секоја информација или оценка за други лица што ја прима од вработените и соодветно да постапува
- Да придонесува за воспоставување добри односи помеѓу единицата и роднините на корисниците и да послужи како добар пример за комуникација

психолог

Психологот ги има следниве должности:

- Психолошка поддршка на корисниците во нивните секојдневни активности, цели и какви било идни планови.
- Да врши клиничка психолошка проценка на корисниците
- Да учествува и детално да го изложи изготвувањето на личните планови на корисниците
- Да развива индивидуални и групни психосоцијални рехабилитациони интервенции и активности на корисниците
- Да води точна евиденција за какви било интервенции на психолошка поддршка на корисниците

- Да соработува со семејствата на корисниците и да дава поддршка
- Да ја поддржува врската со другите служби за ментално здравје во заедницата
- Да ги осмисли и спроведува активностите за ангажирање на заедницата и промовирање на значењето на рехабилитацијата за лицата со интелектуална попреченост
- Да ја искористи секоја шанса да им понуди на вработените во единицата можности за обука на работното место, нудејќи психосоцијална поддршка и зајакнување во согласност со нивните потреби за обука
- Заедно со другите членови на научниот персонал, да го проценува целокупниот квалитет на услугите обезбедени од единицата, како и да ги обновува и проверува терапевтските планови на корисниците
- Да учествува на голем број состаноци на вработените во случаи кога може да понуди научни совети за кое било прашање за подобрување на односите со вработените или за разрешување на проблемите со корисниците
- Да учествува во акции за ширење на работата што ја нуди единицата (на пример, организација на јавни настани, научни изданија, соопштенија за печат и сл.)
- Да посвети одредено време за надзор на специјализантите по психологија кои се на волонтерска работа со скратено работно време во единицата во случаи кога е изводливо

СОЦИЈАЛЕН РАБОТНИК

Социјалниот работник ги има следниве должности:

- Да ги знае, следи и постепено да може да ги проценува потребите на корисниците
- Да креира мапа на сите достапни услуги за поддршка на корисниците и да гради добри контакти со овие услуги (на пример, со разни социјални / јавни / приватни услуги во заедницата и на други места)
- Да учествува во изработката на личните планови на корисниците

- Да креира и ажурира социјална датотека за секој корисник (т.е. да води целосна евиденција за секое преземено дејствие за корисниците во поглед на нивните социјални права, социјални бенефиции, правни проблеми итн.)
- Да се справува со прашањата за социјална заштита и благосостојба на корисниците на услугите во соработка со секоја релевантна услуга
- Да ги информира корисниците на услугите за нивните граѓански права и обврски, како и за прашањата на социјалната заштита (на пример, достапните придобивки, процедури итн.)
- Да може да организира одредена обука за корисниците на услугите за да ги подобрат /изградат нивните социјални вештини
- Да организира активности што промовираат социјална вклученост на корисниците (на пр., воспоставување контакти со заедницата, поттикнување на доброволни активности со лицата што живеат во заедницата, итн.)
- Да учествува во проценка на услугите за целокупниот квалитет на грижата
- Да ги придружува корисниците на излети од социјална, културна, религиозна природа или која било друга пригода доколку е потребно
- Да соработува со семејствата на корисниците и поширокото социјално опкружување што корисниците го имаат како дел од планот за закрепнување
- Да може да ги надгледува специјализантите во социјалната работа кога е изводливо
- Да учествува во акции за ширење на работата на единицата (на пример, организација на јавни настани, научни изданија, соопштенија за печат и сл.)

МЕДИЦИНСКА СЕСТРА

Оваа специјалност е потребна во случаи кога се смета дека е неопходно за олеснување при подобро справување со телесна попреченост, во случаи кога има потреба од постојана поддршка при заболувања и здравствени проблеми и во сите случаи кога е неопходен рецепт од фармацевт за голем број лица со интелектуална попреченост.

Медицинската сестра ги има следниве должности:

- Да се обезбедува секојдневна медицинска нега, да им помага на корисниците во личните хигиенски навики, да го олеснува пристапот до здравствените услуги, да ги обучува корисниците во активностите за лична безбедност итн.
- Да го администрира чувањето на лекот земајќи ги предвид сите прописи за безбедност
- Да ги ажурира личните медицински досиеја во соработка со координаторот на услугите (медицинскиот карток, исти на лекови, дневник на персоналот)
- Да учествува на состаноци на вработените
- Да учествува во изготвувањето на личните планови
- Да спроведува медицински директиви под надзор на координаторот на услугите
- Да го известува координаторот на услугите за какви било физички проблеми или промени во однесувањето на корисниците
- Да олеснува какво било дејства во врска со физичкото здравје на корисникот (медицински прегледи, медицински состаноци, усогласеност со медицински рецепти и упатства, итн.)
- Да може да пружи прва помош и да спроведува протоколи за безбедност при итни случаи
- Да учествува во настани од социјална природа во заедницата и да се залага за унапредување на менталното здравје

НЕГУВАТЕЛИ/АСИСТЕНТИ

Негувателите / асистентите можат да бидат членови на персоналот без претходна специјализирана обука за поддршка на лица со интелектуална попреченост. Тие работат под надзор на координаторот на услугите.

Негувателот / асистентот ги има следниве задачи:

- Да обезбеди дневна грижа за корисниците, вклучително и подготовка на храна, грижа за нивната лична хигиена, поддршка на корисниците на излети за да купат

лични предмети кога е потребно, или ако треба да излезат од разни други причини итн.

- Да се обиде да ги вклучи корисниците во која било помала активност во единицата што би ги натерало да се чувствуваат корисни, да уживаат или да ги подобрат своите меки вештини
- Да врши разни домашни работи (на пример, чистење, готвење, купување и чување на добра)
- Да се грижи за безбедноста на корисниците во услугите и да ги придружува кога се излезени во заедницата во случаи кога тоа е потребно
- Да учествува на координативен состанок организиран од координаторот на услугите еднаш месечно, како и да учествува на други редовни состаноци на персоналот
- Да учествува во креирањето на личните планови на корисниците кога тоа ќе се смета за потребно
- Да организира и спроведува групни активности за рехабилитација (на пр. рачни изработки, сликарство, градинарство) и групни игри
- Да води евиденција за работата и да ја доставува до координаторот на услугите на неделно ниво или поредовно зависно како е договорено од МТГ
- Да соработува со членовите на семејството на корисникот, социјалниот работник и други лица од средината на корисникот
- Навремено да ги известува корисникот и давателот на услуги во случај на боледување или друга причина за отсуство (ова е важно бидејќи голем број корисници во голема мера зависат од помошта на нивните старатели)
- Да учествува на курсеви за обука за постојано подобрување на вештините и капацитети, во согласност со планот за обука на персоналот на единиците составен од давателот на услуги
- Да обезбеди услуга на корисникот во согласност со одлуката на Центарот за социјална работа и личниот план договорен со корисникот, во согласност со неговиот договор за грижа

Негувателите / асистентите треба да ги исполнуваат следниве норми и стандарди за давање на услуги:

- Да имаат движечка сила и лични карактеристики на стручно лице кое ужива да работи со лица со интелектуална попреченост и други лица на кои им е потребна помош
- Да имаат здравствена способност за вршење на работната должност
- Да има барем завршено основно образование
- Да не биле лишени од работа или да немаат ограничен капацитет за работа
- Да не биле лишени од своите родителски права
- Да не биле осудувани за какво било кривично дело казниво со затвор на повеќе од шест месеци
- Да не им е забрането со закон да ги извршуваат своите должности, активности и професија
- Да бидат желни да учат за третманот на лицата со интелектуална попреченост, да бидат флексибилни и да ги усвојат сите модели на работа што ги имале во минатото во новата реалност во корист на корисниците.

3.11 ДРУГИ СТРУЧНИ ЛИЦА КОИ БИ БИЛЕ ПОТРЕБНИ ВО ЕДИНИЦАТА СО РАЗЛИЧНИ ВИДОВИ ДОГОВОРИ ИЛИ РАБОТНИ БАРАЊА

Во голем број случаи, единиците можеби ќе треба да вработат на одредено време и други стручни лица кои можат да ја понудат својата експертиза за подобрување на целокупната физичка, ментална или психолошка состојба на корисниците на единицата. Такви стручни лица можат да бидат следниве:

РАБОТЕН ТЕРАПЕВТ

Работниот терапевт понекогаш е потребен за поддршка на лица со интелектуална попреченост при работа со нивните фини моторни вештини и подобрување на нивната целокупна функционалност.

ФИЗИОТЕРАПЕВТ

Физиотерапевтот што соработува со станбената единица за поддржано живеење може да биде одговорен за користење на специјални физички вежби за корисниците со цел да ги зајакне нивните мускули и да им помогне да се опоравaт по несреќа или здравствен проблем.

ЛЕКАРИ СО РАЗЛИЧНИ СПЕЦИЈАЛНОСТИ

Лекари со различни специјалности (на пример, општ лекар, стоматолог, итн.) може да бидат потребни и во станбената единица за поддржано живеење за време на определен период поради разни здравствени причини и клинички надзор потребен за корисниците.

Обично, неопходноста, важноста и фреквенцијата потребни за обезбедување дополнителна грижа за голем број корисници, лежи врз одлуката на научниот одбор на мултидисциплинарниот тим за грижа (МТГ).

ПРАКТИКАНТИ/СТАЖАНТИ

Услугата може да обезбеди обука за студенти од соодветните универзитети како што се студенти по психологија, социјална работа, како и медицински сестри. Специјализантите и практикантите имаат можност за обука на работното место со учество во активности за рехабилитација, вмрежување со други услуги за ментално здравје, клиничко следење и надзор на корисниците, учество во активности за психоедукација и поддршка на семејствата на корисниците и активности за унапредување на менталното здравје во заедницата. Еден член на персоналот обично се назначува за координатор на специјализантите/практикантите според нивната специјалност. Постои специфичен распоред на активности за лицата што се обучуваат. Тие можат

да учествуваат на состаноци на вработените и клинички надзор. Неопходен е договор помеѓу услугата и практикантот (вклучувајќи ги и должностите и кодексот на однесување).

ВОЛОНТЕРИ

Поддршката од волонтери е важна во грижата заснована на заедницата, следејќи ги принципите на социјална рехабилитација. Треба да постои процедура за избор на волонтери, почетна обука, надзор и оценување на нивната работа. Волонтерите придонесуваат во борбата против стигматизацијата на лицата со интелектуална попреченост и за нивно социјално вклучување во заедницата.

Волонтери може да бидат:

- Дипломирани студенти по здравствени, социјални, општествени науки и факултети, кои сакаат да стекнат работно искуство
- Лица од заедницата без соодветна обука кои сакаат да дадат свој придонес и да ја поддржат работата на услугите. Тие можат да бидат вклучени во разни активности, на пример, готвење, подготовка на свечености или како придружба при излегување во заедницата. Мора да има основна почетна обука и постојан надзор
- Стручни лица од различни специјалности кои сакаат доброволно да ги понудат своите услуги и да придонесат во целокупното подобрување на животот на лицата со интелектуална попреченост.

На почетокот на соработката со волонтерот, се потпишува договор, според кој двете страни се согласуваат на следново: времетраење на соработката, должности и кодекс на однесување.

ПРАВЕН СОВЕТНИК

Правниот советник дава правен совет и поддршка на корисниците на услуги за прашања што се однесуваат на лични, семејни и финансиски теми (на пр. поврзани со злоупотреба на правата,

наследни прашања, какви било проблеми што имаат правен аспект со кои се соочуваат корисниците на услугите во случаи кога се вработени, проблеми со нивните пензии и сл.). Правниот советник ги информира корисниците за нивните права, дискутира за проблемите со нив и ги поддржува во остварувањето на нивните човекови права и во поднесувањето жалби и поплаки. Правниот советник исто така може да го поддржува персоналот во врска со правните процедури во нивната работа, поддржаното вработување, домувањето и независното живеење, регулативата за старателство или какви било прашања во врска со професионалната одговорност.

СПЕЦИЈАЛИСТ ЗА ПРОМОЦИЈА НА ВРАБОТЛИВОСТА

Специјалистот за промовирање на вработливоста може да биде советник за работа или друго стручно лице специјализиран за поддржано вработување. Улогата на специјалистот за промовирање на вработливоста е да промовира можности за вработување и напредување во кариерата за корисниците на услуги на пазарот на трудот, како и да им обезбедува помош на корисниците во наоѓање, стекнување, одржување и / или враќање на работното место.

Должностите на специјалистот за промовирање на вработливоста се следниве:

- Проценка на интересите, вештините и вредностите во кариерата на корисниците со цел да го направи нивниот ‘стручен профил’
- Развој на меѓучовечки вештини
- Развој на вештини што ја промовираат вработливоста, како што се вештини за интервју за работа, изготвување на добро структурирана биографија (CV) и развој на социјални мрежи
- Обезбедување обука за барање работа
- Директен или индиректен контакт со потенцијални работодавци и вмрежување со организации или луѓе кои можат да обезбедат информации за работа
- Индивидуализирана поддршка на работното место, вклучувајќи советување, решавање проблеми и обука за работа или практични модификации

- Индивидуализирано или групно советување, со цел да му се помогне на корисникот (или група корисници со слични проблеми) во развојот на кариерата и да им се помогне да најдат и да ја одржуваат работата

3.12 ПРОЦЕДУРИ НА УСЛУГИТЕ

УПАТ

Обезбедувањето социјални услуги за поддржано живеење се врши на барање на самиот корисник или со упат од Центарот за социјална работа, врз основа на резултатите од проценката. Апликацијата за услугата се доставува до центарот за социјална работа кој е локално надлежен. Секоја комуникација со единиците на заедницата за рехабилитација, обично започнува со упатување на корисникот на услугата, кога тој има можност за тоа. Меѓутоа, во голем број случаи тоа се јавува како резултат на напор направен од страна на семејството на корисникот на услугата под одредени околности.

За процедурата упат, потребни се следниве документи:

- Важечка лична карта за државјанин на Република Северна Македонија, дозвола за постојан престој на странец, како и за сопружник, родители, деца и / или други роднини кои живеат во заедничко домаќинство;
- Стручно или експертско мислење за видот и степенот на попреченост на апликантот;
- Изјава дадена на нотар или службено лице во центарот за социјална работа во која се наведува дека лицето не потпишало договор за поддржано живеење или дека покренало постапка за раскинување на склучен договор за поддржано живеење.

Социјалниот работник за време на првичната комуникација со корисникот на услугата или семејството, или и двете, истражува дали барањето за упат ги исполнува вообичаените критериуми. Ако барањето е валидно, тогаш се собираат информации за историјатот на корисникот на услугите и се пополнува референтниот формулар. Доколку се исполнети вообичаените критериуми, тимот за мултидисциплинарна грижа го започнува првичниот процес

на проценка. Тимот може да побара дополнителни информации (социјална, психијатриско-медицинска историја, лекови).

ПРОЦЕДУРА НА ОЦЕНУВАЊЕ

Првичниот контакт на корисникот кандидат за услугите се остварува со членови на МТГ (координатор на услуги, психолог, социјален работник, медицинска сестра). Во првото интервју со корисникот на услугите, се разјаснува целта на состанокот. МТГ го проценува клиничкиот профил и им ги претставува на корисникот и на неговото семејство услугите што може да ги обезбеди единицата. Важно е да се процени дали постои согласност од корисникот на услугата да учествува во програмата за грижа и дека тој е свесен за услугите што ќе му бидат понудени. Во случај на старателство, неопходна е соодветна согласност. По проценка на потребите на корисникот на услугата и одлучување за вклучување на корисникот во програмата за рехабилитација, даден е конечниот одговор до корисникот на услугата и службата за упатување. Во случај на негативен одговор, се подготвува извештај што го оправдува невклучувањето на корисникот на услугата во единицата и тој се известува до службата за упатување и до сите вклучени институции / лица итн.

Потенцијалните корисници мора да се согласат да бидат сместени во станбената единица за поддржано живеење. Кандидатите треба да можат:

- Да соработуваат со други корисници на услуги во контекст на секојдневно живеење
- Да соработуваат со персоналот и координаторот на услугите
- Да го почитуваат можниот медицински третман
- Да ги почитуваат основните правила за лична хигиена и домашните прописи за да бидат чисти
- Безбедно да ракуваат со електричните и електронските уреди во домаќинството
- Безбедно да користат јавен превоз
- Да управуваат со личните финансии

- Да ја прифатат одредбата на услугите и да ги следат личните планови

Потоа, МТГ формира план за интеграција на корисникот на услугата во единицата за рехабилитација. За овој план, важно е во оваа прва фаза потенцијалниот корисник на услугите да направи една или повеќе посети на станбената единица за поддржано живеење за да се запознае со амбиентот, персоналот и другите корисници. Во некои случаи, кога ќе се смета за потребно, членовите на научниот тим на МТГ можат да го посетат потенцијалниот корисник во болницата, институцијата или куќата каде што живее. Ова овозможува, во оваа рана фаза, да се направи клиничка проценка на корисникот на услугата, доколку е потребно и да се воспостави првиот добар чекор на интеракција што ќе следи.

Доколку оваа процедура даде позитивен резултат, корисникот на услугата и услугата / службата за упатување се информирани за датумот на прием. Корисна компонента на постапката за подготовка е средба со семејството на корисникот на услугата (доколку постои и има желба да соработува). Периодот помеѓу проценката на корисникот и неговата интеграција во единицата секогаш варира во зависност од посебните околности (подготвеност на корисникот на услугата; услуга, согласност на семејството итн.). Во исто време, тим за потготовка мора да ги собере потребните правни документи за прием на корисникот на услугата. Непосредно пред приемот, потребно е да се изврши комплетен тест на крвта, вклучително и тест за заразни болести и рендгенско испитување на градниот кош. Треба да се води целосна евиденција во досие за тековните, како и лековите од минатото и заедно со другите документи, да се чуваат во новата единица.

ПОСТАПКА ЗА ПРИЕМ И ИНТЕГРАЦИЈА

Корисниците треба да се чувствуваат добредојдени по пристигнувањето. Затоа, се подготвува попријателски прием и се одржува неформален состанок на групата, на кој присуствуваат вработените и другите корисници на услуги, на кој се претставуваат. Потоа, им се покажува нивната соба и останатите простории. Оваа фаза на прием и адаптација на новиот корисник на услуги во новата единица, обично се организира со соработка на целиот МТГ. Новиот корисник

на услуги е детално информиран, и усно и писмено, за прописите на секоја услуга, за неговите права и обврски, процедурите и услугите што ги обезбедува единицата, улогата на персоналот и МТГ , како и објектите и услугите што ќе му бидат обезбедени.

ДОГОВОР ЗА ГРИЖА

„Договорот за нега“ го потпишуваат корисникот на услугата и координаторот на услуги на денот на неговиот прием. Договорот за грижа ги наведува првичните цели и оперативната програма на услугите / единицата. Поточно, тој ги вклучува обврските и правата на корисниците, на пр. во врска со прашања поврзани со лекови, соработка со стручни лица, обврски за лична хигиена, распоред на услуги, приватност, правила за забранета употреба на алкохолни пијалоци и супстанции, итн. Исто така, преку овој договор корисникот на услугата ја изразува својата согласност за учество во програмите и активностите на новите услуги.

Се предлага во рок од првите три месеци од приемот на корисникот на услугата, за време на кој се проценуваат специфичните потреби, одредени предлози за активностите на корисникот на услугата во единицата се дискутираат на состаноците на персоналот и се подготвува личен план за лична нега на тој корисник. Информациите за целите и времетраењето на третманот, активностите за закрепнување, како и за можните ризици и очекуваните несакани дејства, јасно се објаснети и дискутирани со корисниците на начин на кој тие можат да разберат. Плановите за лична нега се подготвени внимателно во согласност со клиничката, интелектуалната и психолошката состојба на секој нов корисник на услуги и се евидентираат додека вработените следат одредени упатства.

НИВОА - ОЦЕНУВАЊЕ НА ЦЕЛОКУПНАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА НА КОРИСНИЦИТЕ

Според сегашните податоци од областа на психосоцијалната рехабилитација, многу е важно да се направи систематска, повеќестрана и темелна проценка и евидентирање на целокупната физичка и ментална состојба на корисниците на услугите, со цел да се препорача сеопфатен план

за индивидуална грижа за секој поединец. Поконкретно, треба да се оценат следниве параметри:

- Нивните лични потреби и цели
- Нивната психопатологија
- Нивната функционалност
- Нивниот процес на закрепнување
- Нивните когнитивни функции

Првично, првата проценка се прави во првиот месец од приемот на корисникот, а потоа проценката се повторува најмалку на секои шест месеци, во зависност од дијагностичката категорија и потребите на секој корисник. Проценката ја прават психологот и психијатарот на единицата на кои може да им помагаат и други сручни лица од други области поврзани со потребите на корисникот на услугата, кога тоа е потребно.

ЛИЧНО ДОСИЕ

Се отвара лично, доверливо медицинско досие за секој корисник на услуги. Личното досие ги вклучува сите податоци и релевантни досиеја на корисникот на услугата и се состои од 3 поткатегории:

- Клиничко досие
- Досие на социјална позадина
- Медицинско досие

Корисниците на услугите имаат пристап до информациите содржани во нивните медицински досиеја. Личните досиеја треба редовно да се ажурираат.

Клиничко досие

Клиничкото досие ги содржи следниве документи:

1. Медицинска историја
2. Договор за грижа и прегледи.

3. Личен план за грижа

4. Психосоцијална историја и лични податоци

5. Формулари за проценка на аспектите на неговата функционалност и подобрување

6. Распоред на лекови (во некои случаи)

Досие на социјална позадина

Досието на социјална позадина ги содржи следниве документи:

1. Официјални документи кои корисникот на услугата ги носи со себе за време на неговиот прием, како што се: документи за отпуст, потврда за дијагноза и досиеја на социјална историја. Вклучен е и образецот за барање за упатување.

2. Документи за социјални услуги, кои содржат лични податоци, пензија и други социјални бенефиции. Досието може да содржи стари и нови сертификати.

3. Други лични документи - на пример, картичка од банкарска сметка, евиденција дека лицето не е вработено, итн.

Медицинско досие

Првично, врз основа на документите од медицинското досие, медицинскиот персонал може да се справи со здравствените проблеми на корисниците во соработка со други здравствени работници во и надвор од единицата / услугата. Медицинското досие ги вклучува сите податоци од лабораториски и клинички испити за идна употреба. Датумите во медицинското досие се подредени хронолошки следејќи ги психичките состојби и здравствените проблеми на корисниците на услугите.

Медицинското досие ги содржи следниве документи:

1. Медицинска историја

2. Евиденција на хоспитализации

3. Какви било лекови примани во минатото

4. Резултати од преглед, дијагностички испити

5. Мерења на виталните знаци (на пример, стапка на пулс, стапка на дишење, крвен притисок, температура)

Дел од медицинското досие претставува и дневникот од „Медицински прегледи“ или „Формулар за медицинска историја“. Овој дневник ги наведува сите медицински посети што корисникот на услугата ги направил во минатото, по хронолошки редослед. Дадените информации треба да го содржат следново:

- Датум на испитување
- Придружба
- Вид на клиника (болница, клиника, ординација)
- Име на лекар
- Опис на типот на медицинцки преглед (итен или редовен)
- Испитувања и резултати
- Медицински упатства
- Детали за следниот медицински преглед (доколку е потребно).

Психосоцијалната и медицинската историја на секој корисник на услуги се составува во текот на првите 3 месеци од приемот на корисникот од страна на координаторот на услугите, медицинската сестра, социјалниот работник и надворешниот лекар на единицата.

ЛИЧЕН ПЛАН И НЕГОВА РЕВИЗИЈА

Како што е опишано претходно во делот 2.2.3 од *Водичот*, личното планирање е едно од главните двигатели преку кои лицата со попреченост ќе постигнат позитивни промени во сите аспекти од животот. Тоа е начин на кој им се овозможува на луѓето да го преземат водството во планирањето на дизајнот, развојот и обезбедувањето на сите услуги што ги добиваат (Национален орган за попреченост, 2005). Според Националната стратегија за деинституционализација 2018-2027 и акционен план на Република Северна Македонија, личното планирање е „главната алатка за персонализација или грижа насочена кон лицето“, опишувајќи

го како „проактивен, зајакнувачки метод, заснован на целите на лицето, во кој се прифаќа перспективата на корисникот и на истиот се гледа од перспектива на неговите силни страни, како компетна и способна личност и пристап што го поддржува и му овозможува да го постигне посакуваниот квалитет на живот“ (стр.10). Слично на тоа, Заедничките европски упатства (Common European Guidelines) за премин од институционална во грижа заснована на заедницата, наведуваат дека личното планирање е од суштинско значење за да се обезбеди „конзистентност помеѓу она што му е потребно на лицето, како тоа сака да го живее својот живот и поддршката што ја добива“ (стр.112) и ја потенцираат важноста од обезбедување значајно учество на корисниците, и каде што е соодветно, на нивните лица за поддршка, семејства или старатели, во секоја фаза од процесот на планирање.

Секој корисник на услуга има сеопфатен личен план кој се базира на низа фактори поврзани со неговата социјална и медицинска позадина, претходното вработување, неговите образовни цели и цели за закрепнување. Личниот план е изготвен со активен придонес на корисникот на услугите и другите членови на персоналот и е одобрен од координаторот на услуги обично во текот на првите 3 месеци. Преференциите на корисниците на услугите се приоритет за сите одлуки донесени за нивните планови за лекување и закрепнување и се користат и редовно се прегледуваат заедно со корисникот на услугата.

Како клучни чинители во личното планирање се јавуваат:

- **Лицето со потреби**- самиот корисник е централна личност во процесот во секое време во однос на ангажманот, дискусиите, активноста и донесувањето одлуки
- **Кругот на поддршка** - Кругот на поддршка е мрежа на луѓе кои можат да му помогнат на разни начини на корисникот во развивањето на неговиот личен план. Кругот на поддршка за лицето може да ги обедини семејството, пријателите, вработените, соработниците, застапниците, давателите на услуги, познаниците, работодавците, наставниците, соседите и локалната заедница кои на разни начини го познаваат корисникот

- **Координаторот на планот** – Искусно стручно лице кое го олеснува целиот процес на лично планирање, се ангажира со лицето, работи за да ги разбере неговите желби и потребите за поддршка, развива личен план, работи и соработува за остварување на планот заедно со другите членови на МТГ
- **Тимот за планирање** - Се состои од мултидисциплинарен тим на стручни лица назначен да го поддржува процесот на планирање и обезбедување услуги. Мултидисциплинарниот тим може да вклучува негователи, лични асистенти, социјални работници, психолози / психотерапевти и други стручни лица

Личниот план мора да биде конкретен и да вклучува:

- Проценка на корисникот на услугите во однос на функционалноста, потребите за поддршка и психолошката состојба
- Цели за закрепнување
- Распоред на група активности за подобрување на неговиот живот
- Достапни ресурси за поддршка (соработка со лица што можат да бидат вклучени)
- Алатки за следење

Личниот план може да обезбеди основен мониторинг и гаранција за квалитет и се смета за ефикасен ако ни помогне да го постигнеме следново:

- Намалување на потребата од згрижување во институција
- Подобрување на симптомите, со елиминирање на претходно применените лекови, подобрување на функционалноста и создавање или проширување на социјалните односи
- Подобрување на квалитетот на животот (услови за живот, стручна рехабилитација, социјален живот)
- Поголемо задоволство на корисниците и семејствата од укажаната грижа

Планот треба да биде потполно уникатен за личноста чиј индивидуален живот треба да го одрази, да биде верен на надежите и соништа на таа личност, справувајќи се со тешките цели што се значајни за таа личност и да поддржува активности без лицето да се принудува на претходно одредени насоки на дејствување[26].

Покрај тоа, планот треба да биде проактивен, да ги зајакнува и да ги поставува целите, наместо да реагира на „проблемите“, земајќи ја предвид перспективата на корисникот и гледајќи го како компетентен и способен да ја врати контролата врз многу работи во животот. Личниот план е изразување на волјата на корисникот, но исто така и работен план за давателите на поддршката потребна за постигнување на квалитетот на животот поставен од корисникот. Областите на интервенција се поставени како приоритети во согласност со проценетите потреби на корисникот. Секогаш треба да се сконцентрираме на неколку реални и остварливи цели, следејќи ги упатствата на моделите за обновување и зајакнување. Времетраењето варира (од 2-3 месеци до 12 месеци) во зависност од личноста и потребите на корисникот на услугите и достапните ресурси.

Во табелата што следи е претставен преглед на структурата на личниот план:

[26] Howell и други, 2004

Преглед на структурата на личниот план

Основни информации и позадина

Претставување на лицето во центарот на процесот на планирањето укажувајќи на нејзините капацитети, силни страни, можности, она што на луѓето им се допаѓа кај него на што му се восхитуваат и што им е важно.

Анализа на состојбата

Опис на животот на корисникот и неговото секојдневие, што функционира добро, а што не - што би сакал да промени корисникот.

НАРАТИВЕН ДЕЛ

Цели

Краткорочни и / или долгорочни цели, што укажува на тоа што сака корисникот за својата иднина - и како би сакал да биде поддржан во остварувањето на тие цели.

Акционен план

Специфичните активности потребни за постигнување на идните цели што ги посакува корисникот, потоа, од кого, кога и каков вид на поддршка и ресурси му се потребни.

Преглед на напредокот

Информации за тоа како ќе се прегледува планот и како ќе се одржува во живот.

ОПЕРАТИВЕН ДЕЛ

Ревизија на личниот план

Ревизијата на личниот план е особено потребна за решавање на секакви промени што ќе се појават и за ефикасно управување со очекувањата на лицето во центарот на процесот на планирање и другите значајни чинители. Ревизијата на планот треба да обезбеди подобра слика ако функционира планот, што го прави многу важен дел од процесот на планирање.

Постојат два вида на ревизија на спроведувањето на личниот план: а) редовна и б) вонредна. Редовната ревизија треба да се спроведе најмалку шест месеци од усвојувањето на првичниот план / последната ревизија и најмалку еден месец пред да се одржи состанокот за спроведување.

При разгледување на опцијата вонредна ревизија, координаторот на планот треба да го земе предвид следново:

- Потребите на поединецот и / или неговото семејство - тие треба да бидат во можност да побараат формално или неформално разгледување во кој било момент од процесот.
- Потребите на оние кои го поддржуваат корисникот да го спроведе неговиот личен план - персоналот може да повика на ревизија за да сподели одредени информации или идеи или да побара дополнителна поддршка.
- Напредок на личниот план и постигнување на целите - ако не се постигнати целите, ако поединецот се соочува со тешкотии или ако му се случиле некои големи промени во животот. Лицето не треба да чека одреден временски период пред тоа да се случи[27].

Пристапот во ревидирањето на личниот план е сличен со пристапот што се користи при собирање информации и пишување на личниот план. При ревидирање на планот, координаторот на планот и корисникот на услугата треба да разговараат за тоа што се сменило

[27] Gadd and Cronin, 2018

во животот на поединецот од усвојувањето на првичниот план / последната ревизија, дали и како се постигнати целите и дали и какви промени во планот треба да се направат.

По состанокот за ревизија, координаторот на планот треба да напише краток извештај за имплементација, како и ревидиран личен план. Ревидираниот личен план може да вклучува измени и во наративниот и во оперативниот дел од првичниот план. Ако се направат само мали измени (на пр., додадена е една нова цел), ова може да се претстави како додаток на првичниот план, наместо да се пишува ревидиран план.

УПРАВУВАЊЕ СО КРИЗИ

Итни случаи

Во итни случаи како што се кризи заради здравствени причини или несреќи, веднаш се информираат координаторот на услугите и лекарот што соработува со единицата. Во исто време, исто така се информира и семејството на корисникот на услугата. За време на итни случаи, координаторот на услугите може да повика дополнителен персонал за поддршка. Улогата на МТГ е многу важна, во однос и на спречувањето и на управувањето со итни случаи во единицата.

Некои основни препораки за секој член на персоналот за тоа како да се справи со итни случаи се следниве:

- Самодоверба и смиреност
- Да му се обратат на корисникот на услугите на едноставен и јасен начин, обидувајќи се да го смират, објаснувајќи му дека сè е под контрола и дека ситуацијата ќе се подобри
- Да му се обратат на корисникот на услугите сталожено, но не со заканувачки тон, за да му дадат простор за изразување и движење. Да разговараат со корисникот на услугите дури и ако тој покажува дека не слуша и да продолжи да разговара со него

нежно и смирено за да му влее безбедност. Прегрнувањето и тешењето на корисниците кога се чувствуваат многу вознемирено исто така е опција.

- Да обезбедат достапна помош доколку претходното искуство покажало дека е потребно
- Да прегледаат што се случува со секое собирање на потребните информации
- Да размислат за случајот и да видат кои се најсоодветните начини да се реагира во корист на корисниците
- Да се обидат да ги разберат сите можни причини за провокативно однесување со цел подоцна за разговара за нив со психологот и другите членови на персоналот
- Да се обидат да понудат поддршка, да соберат информации, дадаат време и внимателно да слушаат што сака да сподели со нив корисникот на услугите
- Кога ќе се смири корисникот, се прави јасен договор за следниот чекор за помош што имаат намера да го понудат.
- Да разговараат подоцна со координаторот на услугите и останатите членови на МТГ, за најдобриот начин на справување со слични однесувања на корисникот на услугите во итни случаи

Случаи на насилство - провокации

Насилството може да се манифестира вербално, физички или во форма на закана. Членовите на персоналот треба да го известат координаторот на услугите за секој инцидент на насилно однесување. Неопходни се првичните информации за да се организира повнимателно следење на можните симптоми, да се испитаат причините за насилното однесување и да се спречат слични ситуации во иднина. Персоналот се обидува да комуницира и да ги смири корисниците, а потоа ги презема сите потребни мерки во однос на собирање информации, искористување на дел од нивната обука и примена на постапките за усогласеност за да осигури дека:

- На корисниците на услугите не се врши вербално, психолошко, физичко и сексуално злоставување, како и од психолошко и емоционално занемарување

- Се користат алтернативни методи на изолација и фиксација како средства за спречување на ескалацијата на можни кризни ситуации
- Постојат воспоставени процедури за да се осигури дека не се вршела тортура, сурово, нечовечко или какво било дело што му штети на третманот, како и злоупотреба

Случаи со исчезнато лице

Во случај да недостасува некој корисник на услугите згрижен во единицата, треба да се преземат следниве активности:

- Да се информира координаторот на услугите
- Да се пребара на места во и околу единицата и заедницата, што би ги претпочитал корисникот на услугите
- Да се информира семејството
- Да се информира полицијата и да се следат наведените постапки, под услов корисникот на услугите и понатаму да е исчезнат откако ќе се направат горенаведените чекори

Природни катастрофи - несреќи

Во случај на елементарна непогода, се преземаат сите потребни активности во зависност од случајот, за да се осигури безбедноста на единиците. Подготовката на персоналот за вонредни состојби со противпожарни вежби, поплави и земјотреси, како и распределување задачи за време на итни случаи треба да се одвива во соработка со властите.

СЛУЧАИ НА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА

Во случај корисникот на услугите да биде хоспитализиран поради патолошка причина или закажан медицински третман во општа болница, постапката е следнава:

- Да се информира корисникот на услугите за причината за ова
- Следниве документи да бидат достапни за членот на персоналот кој го придружува пациентот да им ги предаде во болницата:
  - о Информации за тековните и минатите распореди на лекови
  - о Понови резултати од здравствени испитувања
  - о Здравствена картичка/книшка
  - о Осигурителна карта (доколку има)
- Придружба на лицето и поддршка околу сите потребни процедури за време на процедурите за регистрација во болницата. Во поголем број случаи кога ова се смета за корисно за здравствената контрола и психолошка мотивација на корисникот на услугите, МТГ може да одлучи дека членот на персоналот може да го посетува корисникот повеќе пати за време на хоспитализацијата.

СЛУЧАИ НА ОТПУСТ

Отпуст може да се даде на корисник на услугите во единицата во следниве случаи:

1. Кога корисникот на услугата ќе ја изрази својата волја да ја напушти единицата од одредени причини и има капацитет за правни дејства. Во овој случај, корисникот на услугата (со право на правно дејство) или старателот поднесува писмено барање.
2. Кога корисникот на услугата и МТГ се согласиле за отпуст според личниот план, преселување во друг вид услуга или враќање во семејната средина.
3. Кога МТГ ќе одлучи дека корисникот на услугата не може да остане во единицата, или затоа што единицата не може да ги покрие здравствените потреби на корисникот на услугата или затоа што корисникот на услугата ги крши правилата на договорот за грижа и регулативата на единицата, со тоа што го попречува обезбедувањето грижа и поддршка на другите корисници. Во таков случај, координаторот на услуги и социјалниот работник подготвуваат извештај, каде што што се опишува и целосно се оправдува предлогот на МТГ за отпуштање на корисникот.

Доколку корисникот на услугата сака да ја напушти програмата за грижа и единицата и да го раскине договорот за грижа, се следи следнава процедура: МТГ проценува дали лицето е во состојба да живее без поддршка во заедницата. Тие соодветно го информираат корисникот на услугите и го подготвуваат неговото заминување и паралелно ги информираат членовите на семејството (доколку ги има). Доколку е потребно, мора да се дадат писмени препораки за медицинска нега по отпуштањето, заедно со список на достапни услуги за поддршка и сите лични предмети и документи. Сите настани се детално евидентирани во дневникот за вработените. Во случај кога корисникот на услугата сака да ја напушти единицата и во случај да нема семејство или друго место за престој, а се оцени како неспособен да се грижи за себе, тогаш социјалниот работник заедно со координаторот на услугите ја повикуваат институционалната или општинската служба и сл., со цел да одлучат за најдобриот можен начин за справување со ситуацијата.

УПРАВУВАЊЕ СО СМЕНИ

Во секоја смена, еден член на персоналот се назначува за координатор на смена за персоналот што моментално е на работа. Тоа лице е одговорно за координација на задачите при секоја смена, информирање на координаторот на услугите, контактирање со здравствени служби во случај на вонредна состојба, водење дневник за вработените и информирање на членовите од следната смена за кое било важно прашање.

Дневник на вработените

Дневникот на вработените е официјален документ за писмената комуникација помеѓу членовите на персоналот и за евидентирање важни настани. Здравствените проблеми и преглед на дневната активност на корисниците на услугите треба да бидат евидентирани во секоја смена. Такви примери на информации на дневно ниво може да бидат: закажани или непланирани активности на корисникот, поплаки, изглед и однесување, емоционална состојба, изразени мисли, промени во когнитивната перцепција, соработка со вработените и другите корисници. Исто така, може да содржи информации што треба да ги знае следната смена, како закажани состаноци, медицински директиви и други состаноци во врска со корисниците. При промена на

секоја смена, се врши примопредавање на смената. Ова претставува можност за членовите на персоналот да ги информираат колегите и накратко да дискутираат за сè што сметаат дека е важно.

МЕНАЏМЕНТ НА КОРИСНИЦИ

Менаџер на корисниците е обично член на персоналот избран од тимот на сите негователи на единицата, кој е одговорен во давањето особено внимание на одреден корисник во секојдневните потреби и некои поволности што ги бара корисникот. На пример, во случаи кога корисникот треба да купи облека, козметички производи, лични предмети, да оди на фризер, сака да се види со некои пријатели, сака да организира мала роденденска забава, сака да организира состанок со член на семејството, итн.

Важно е менаџерот на корисниците да биде лице кое е запознаено со целокупната состојба на корисникот и да комуницира со него неколку пати дневно во текот на неделата. Координаторот на услугите, заедно со другиот научен персонал, може да процени дали и кога е корисно корисниците да го сменат управителот на случајот.

ЧУВАЊЕ И БЕЗБЕДНОСТ НА ЛЕКОВИ

Доколку има медицински персонал во единицата, тие треба да ги направат сите неопходни активности за да бидат достапни во единицата соодветните лекови по нивното издавање од одговорниот лекар. Треба да има постојано снабдување со потребните лекови, во доволни количини за да се задоволат потребите на корисниците на услуги.

Самите корисници на услугите треба да бидат информирани за сите услуги и доколку има пропишани лекови, како и за сите потенцијални несакани дејства. Медицинскиот персонал (доколку има) е одговорен за безбедно чување, администрирање и фрлање на сите лекови. Сите

членови треба да добијат соодветна обука за регулативите, процедурите и безбедноста.[28] Особено, просторот за чување на лекови треба да биде чист и сув и да се одржуваат прифатливи температурни услови. Кога етикетата пропишува посебни услови за чување (на пример, температура, релативна влажност), тие треба да бидат обезбедени, проверени, следени и евидентирани. Со материјалите и фармацевтските производи треба така да се ракува и да се внимава тие да не се измешаат. Треба да фрлат според пишан протокол лекови со истечен рок или оштетени лекови. Треба да се врши периодичен попис на залихите при што ќе се споредат реалните и евидентираните залихи.

УГОСТИТЕЛСКИ УСЛУГИ

Еден од негувателите е назначен за координатор за угостителските услуги што им се даваат на корисниците на услугите. Тоа лице, во соработка со другите членови на персоналот, и секогаш кога е можно со корисникот на услугите, треба да ги направи сите потребни активности за да има достапна свежа храна и со прифатлив избор. Менито треба да биде избалансирано, а храната да е со хранлива вредност и убаво послужена. Треба да има флексибилност во менито за да се прилагоди на посебните спецификации во исхраната, особено за луѓето со специфични здравствени проблеми. Сите хигиенски правила треба да се водат така што храната се подготвува и сервира во чиста и пријателска околина. Просторот за јадење треба да личи на просторот за јадење во едно просечно домаќинство во заедницата, на пр. да личи на домашна кујна или трпезарија, а не на болница. Персоналот, во соработка со корисниците, треба да проверува дали се воспоставени стандардите за одржување на чиста површина за подготовка на храна и дека се почитуваат овие стандарди. Просторот за јадење треба редовно да се чисти, а корисниците можат да учествуваат во овој процес, според нивниот личен план.

[28] WHO (2003). WHO guide to good storage practices for pharmaceuticals, World Health Organisation - WHO Technical Report Series, No. 908 *(СЗО (2003). Водич на СЗО за добри практики за чување лекови, Светска здравствена организација - Серија технички извештаи на СЗО, број 908)*

ПОПЛАКИ

Службата треба да воспостави процедури за поднесување и обработка на жалби и поплаки од корисници и членови на нивните семејства и други лица. Давателот на услуги ги евидентира жалбите и поплаките. Корисниците на услугите се информирани и имаат пристап до постапките за поднесување жалби и поплаки, на доверлива основа за прашања поврзани со занемарување, злоупотреба, изолација или ограничување, прием или третман без информирана согласност и други релевантни прашања. Во случај на поплаки за неправилно работење, координаторот на услуги треба да го испита случајот, да одговори на потребите што се појавиле и да ги преземе сите неопходни активности за да се спречат ваквите ситуации во иднина.

МОДУЛ 4: РАЗВОЈ НА МЕЃУЧОВЕЧКИ ВЕШТИНИ ЗА ЕФИКАСНА КОМУНИКАЦИЈА СО КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИ

4.1 ВОВЕД

Добрата комуникација е централна во секој аспект од рехабилитацијата на лицата со интелектуална и друга попреченост. Тоа е важен дел во зајакнувањето на луѓето да преземат поголема контрола врз своето телесно и интелектуално здравје. Сепак, практики како што се активно слушање, емпатија кога ги слушаме другите, може да бараат дополнителни вештини од страна на персоналот. Таквите вештини можеби ќе треба да се практикуваат во контекст што промовира пристап насочен кон корисникот, чија цел е да се изнесе на виделина и да се развијат сите можни капацитети и вештини на корисниците на услугите. Поединците и тимовите треба да обезбедат планирањето насочено кон корисникот да биде достапно и важно за секоја личност, затоа треба да бидат запознаени со комуникациските јаки страни и потребите на лицата со интелектуална попреченост, за да можат да обезбедат соодветна поддршка.

Мултидисциплинарниот тим за грижа и секое стручно лице вклучено во поддршката на личниот план, треба да бидат квалификувани во олеснување на интеракцијата со лица кои комуницираат на разни начини. На пример, голем број корисници може да имаат различни нивоа на симболично разбирање и употребата на предмети, сетилни знаци итн., може да има поголемо значење од сликите, знаците и симболите. За другите корисници клучот за развој на добар личен план лежи во воспоставувањето значајни односи и можностите што ќе им се дадат да ги изразат своите преференции и избори. Корисниците кои имаат голема потреба од поддршка во комуникацијата, треба да бидат поддржани за независна коминикација преку користење видеа, фотографии, симболи и зборови, пристап до компјутер, итн.

Без оглед на случајот, негувателите кои работат за лица со интелектуална попреченост треба да ги знаат потребите на корисниците на услугите и нивните слаби и јаки страни.

4.2 УПАТСТВА ЗА НЕГУВАТЕЛИ КОИ РАБОТАТ ЗА ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Комуникацијата може да се сфати како двонасочен процес, кој вклучува размена на информации помеѓу негувателот и лицето со попреченост и развој на заедничко разбирање што, пак, доведува до соодветна и успешна интервенција. На некој начин, тоа е одговорност на двајцата партнери. Кога едниот партнер има проблем во разбирањето, обработката или изразувањето на идеите, другиот партнер, обично негувателот, има поголема одговорност да го овозможи функционирањето на процесот. Затоа како основно правило треба да се има предвид дека:

Лицата со интелектуална попреченост:

- Побавно ги учат и обработуваат информациите
- Тешко им е да ги сфатат апстрактните концепти како што се време, пари и одредени финеси во меѓучовечката интеракција

Видот на поддршка и помошта што им се потребни, зависи од:

- Нивната когнитивна способност
- Дали имаат други придружни пречки во развојот, како што се церебрална парализа, аутизам или оштетувања на сетилата
- Очекувањата од нив во одредени средини

НЕКОИ ВООБИЧАЕНИ КАТЕГОРИИ НА ПРЕЧКИ ЗА ДОБРА ЗДРАВСТВЕНА ГРИЖА ЗА ЛУЃЕТО СО ИТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

- **Финансиските и социјалните неповолни околности** можат да доведат до тешкотии во спроведувањето стратегии за постигнување и одржување на здрав начин на живеење, соодветна исхрана, физички вежби итн.

- **Когнитивните тешкотии** можат да доведат до тешкотии во разбирањето на важноста и долгорочните импликации на здравата исхрана, скрининг на болести и други вид избор на животен стил.
- **Ограничената писменост** исто така може да значи дека луѓето со интелектуална попреченост може да ја пропуштат можноста да бидат информирани за добрите здравствени навики од книги, списанија и кампањи за јавно здравје.
- **Во однос на превозот**, лицата со ограничен пристап до комуникација и големи проблеми по когнитивни и финансиски прашања, може да се соочат со големи потешкотии во пристапот до здравствените услуги и / или да ги следат препораките на управата.
- **Проблеми во грижата**: во голем број случаи, негувателите можеби не знаат или не се во можност да обезбедат точна историја на симптомите на лицето или претходната медицинска нега и имаат потешкотии во спроведувањето на личните планови предложени од стручни лица.
- **Неможноста / неизвесноста на здравствените работници** да се справат со управувањето на комплексните прашања поврзани со грижата и подобрувањето на состојбата на лицата со интелектуална попреченост, бидејќи тие можеби не знаат каде да ја добијат потребната поддршка и информации. Во повеќе случаи, тие се потпираат на негувателите во организирањето редовни здравствени контроли и прегледи.

Без разлика на природата на случајот, треба да запомниме дека секој поединец има области во кои покажува способности, како и други функционални области во кои има потешкотии. Произволни категории на благи, умерени, тешки, длабоки нивоа на интелектуална попреченост, дефинирани врз основа на „оценките“ на коефициентот на интелигенција, даваат увид во видот на поддршката што може да му биде потребна на лицето со попреченост, но начинот на кој тој функционира во животот исто така зависи од многу други фактори, како што се комуникација и социјални способности, стратегии за справување, како и присуство на друг вид попреченост (социјална, моторна или сетилна).

Поддршка на семејството, пријателите, други значајни лица, заедно со целокупната поддршка на персоналот, добри интеракции со заедницата каде што живеат, средствата за лесен пристап што им се нудат (физички, социјални, комуникациски, финансиски пристап итн.) , се клучни аспекти на животот на луѓето со интелектуална попреченост и имаат големо влијание врз нивната самодоверба и функција.

4.3 СТРАТЕГИИ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА КОМУНИКАЦИЈАТА СО ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ

Во однос на комуникацијата

Голем број лица со интелектуална попреченост веројатно имаат одреден степен на рецептивна тешкотија во комуникацијата (т.е. тешкотии во разбирањето) или експресивна тешкотија на јазикот (т.е. тешкотија да бидат разбрани).

Без оглед како можат да се изразат или да разберат, лицата со попреченост имаат право на истата учтивост што може да ја очекува секое друго лице. Некои лица со потешкотии во комуникацијата може да донесат на договорен состанок пријател, член на семејството, работник за поддршка или застапник (на пр. со член на новата единица основана во заедницата), сепак, самото лице со попреченост треба секогаш да чувствува дека е примарен фокус на интерес.

Во однос на ставот

Негувателите или другиот персонал што работи за лица со интелектуална попреченост, треба да му изразат почит на лицето со попреченост вербално или невербално. Стручните лица треба да му се обратат на лицето директно со употреба на соодветен тон на гласот (освен ако лицето нема оштетен слух).

- ✓ Кога комуницирате со лице со интелектуална попреченост, треба да се има на ум да се користи терминот "лице со попреченост" наместо "инвалидно лице" или "инвалид"

Во однос на рецептивната комуникација

Луѓето со интелектуална попреченост тешко можат да разберат сложен јазик што содржи апстрактни концепти или технички жаргон. Затоа, важно е кога разговарате со лице со интелектуална попреченост да:

- ✓ Зборувате полека и да правите неколку паузи за да може лицето да ги обработи вашите зборови
- ✓ Зборувате директно со личноста, за да почувствува дека има централно место во комуникацијата.
- ✓ Користете јасни, кратки реченици и едноставни зборови. Избегнувајте долги, сложени реченици, жаргон или технички зборови
- ✓ Кога поставувате прашања, изразувајте ги без да предлагате посакувани одговори или такви што се претпочитаат, бидејќи некои луѓе со интелектуална, когнитивна или развојна попреченост може да ви кажат што тие мислат дека вие сакате да слушнете од нив
- ✓ Поставувајте едно по едно прашање и дајте му доволно време на лицето да го обработи прашањето и да размисли како да го соопшти одговорот
- ✓ Во случај лицето со попреченост да користи комуникациски уред, осигурете се дека има пристап до него и доколку е потребно, помогнете му да ги прочита упатствата и да го користи
- ✓ Во случаи кога треба да добиете дел од историјата од член на семејството или личниот негувател, продолжете да се фокусирате на лицето со попреченост преку контакт со очите, говор на телото и / или допир.

Во однос на експресивната комуникација

Кај лицата со интелектуална попреченост може да се јави проблем во изразувањето, во искажувањето на мислите, симптомите или чувствата, затоа што нивното когнитивно оштетување го отежнува препознавањето, разбирањето и вербалното изразување. Паралелната физичка состојба што им задава повеќе потешкотии, има поголемо негативно влијание врз нивниот говор. Затоа е важно да се направи следново:

- ✓ Дајте им повеќе време на лицата да одговорат и да ги формулираат прашањата
- ✓ Очекувајте да ги повторувате истите изрази повеќе пати и тоа на разни начини
- ✓ Прашајте ги како сакаат да кажат „да“ или „не“ и обидете се да разјасните што кажуваат
- ✓ Давајте прецизни инструкции. На пример, „ќе се сретнеш со пријателот во 10:30 часот“ а не „Дојдете малку да се видите со вашиот пријател за 15 минути“
- ✓ Прашајте ги дали им е треба помош со нивното помагало за комуникација (електронски уред, мала табла, брошура, цртеж, итн.). Ако е така, прашајте ги дали можете да го користите заедно за да им помогнете подобро да се разберете
- ✓ Користете визуелни сигнали – предмети, слики или дијаграми за објаснување на значењето. Обидете се да го набљудувате говорот на телото, изразот или другите знаци.
- ✓ Прашајте ги љубезно дали треба нешто да им се појасни за што се загрижени.
- ✓ Бидете спремни дека можеби ќе треба да им ги повторите упатствата. Затоа, некогаш е добро да се водат белешки за да се запамети редоследот на задачите. Во некои случаи подобро е на лицето да му се демонстрира задачата.

Ксога веројатно не разбирате што зборува лицето, би било корисно да прашате:

- ✓ Да повтори што рекол
- ✓ Да го каже тоа на друг начин (со користење на кој било од методите споменати погоре)
- ✓ Да прашате дали сака да побара придружно лице за поддршка / член на семејството да ви помогне да се разберете

Кога комуницирате со пациенти со ограничувања на мобилноста

- ✓ Без претходна дозвола, избегнувајте да ја движите инвалидската количка, или лицето да го фатите за рака, иако сте со цел да пружите помош
- ✓ Запомнете дека личниот простор на лицето со попреченост вклучува инвалидска количка, скутер за мобилност, патерици, одалка, трска или друго помагало за мобилност
- ✓ Кога зборувате со лице што седи во инвалидска количка, седете така што и вие и лицето ќе бидете на исто ниво на очите
- ✓ Секогаш земајте ги предвид растојанието, временските услови и физичките пречки, како скали, рабници, итн., кога давате упатства за лицата со ограничена мобилност.
- ✓ Не заборавајте да се ракувате кога ќе се запознаете со лице со попреченост.

Кога комуницирате со пациенти со оштетен вид

- ✓ Претставете се кога му се приближувате на лице со слаб вид или слепило и претставете го и лицето кое е со Вас.
- ✓ Ако лицето користи очила, проверете дали му се достапни и дали може да ги користи
- ✓ Гласот да ви биде нормален, застанете пред лицето и зборувајте директно со него
- ✓ Лесно допрете ја раката на лицето кога зборувате, така што тој да знае на кому му зборувате
- ✓ Објаснете ја причината зошто го напуштате местото кога треба да го сторите тоа
- ✓ Кога давате насоки, обидете се да ги користите знаците од часовникот, ако лицето е навикнато да го користи овој пристап (на пр. „вратата е отворена во позиција на 10 часот)
- ✓ Овозможете му на лицето да ве фати за раката кога ќе се понудите да му помогнете на лице со оштетен вид и кога ќе му помогнете да седне, ставете ја раката на грбот или раката на седиштето

- ✓ Не галете го и не одвлекувајте го вниманието од кучето придружник или друго животно за таа цел, освен ако сопственикот не ви дал дозвола за тоа.

Кога комуницирате со пациенти со оштетен слух

- ✓ Се препорачува да се праша лицето со оштетен слух, кое е глуво или и глуво и слепо како сака да комуницира и обидете се да ги сведете на минимум звуците и одвлекувањето на вниманието кое доаѓа од позадина
- ✓ Ако лицето користи апаратче за слушање, осигурете се дека тоа му е лесно достапно за лицето, дека е во функционална состојба и може да се користи
- ✓ Обидете се да разговарате директно со лицето на кое му помага толкувач на знаци, а не со толкувачот, дури и ако лицето гледа во толкувачот и не остварува контакт со очите со вас.
- ✓ Ако зборувате преку толкувач на знаковен јазик, повремено направете пауза за да може толкувачот да преведе целосно и прецизно
- ✓ Зборувајте без да ги преувеличувате вашите зборови. Избегнувајте да го подигнувате гласот, освен ако не го побараат тоа од вас.
- ✓ Ако лицето чита од усни, застанете пред лицето и држете ги рацете и другите предмети подалеку од устата. Одржувајте контакт со очите и не вртете се или не шетајте наоколу
- ✓ Треба да се направи соодветно прилагодување на пишаниот јазик, во согласност со потребите на лицето со оштетен слух
- ✓ Бидете подготвени да ги повторувате информациите кога е потребно, бидејќи обично се разбира само 30% од читањето на усните, заради нивото на тежина
- ✓ Ако не можете да разберете нешто, замолете го лицето да го повтори или да го запише. Не преправајте се дека разбирате, ако не е така.

Кога комуницирате со лица со пречки во говорот/ оштетен говор

- ✓ Обидете се да разговарате со луѓе со пречки во говорот, како што разговарате со некој друг, природно без да викате
- ✓ Бидете трпеливи, дадете му на лицето дополнително време да одговори. Не зборувајте во негово име и не довршувајте му ги зборовите
- ✓ Отстранете ги звуците во позадината и посветете му го вниманието само нему
- ✓ Не преправајте се дека разбирате, ако не е така. Наместо тоа, замолете го лицето да го повтори кажаното или поинаку да го каже или да го запише. Користете гестикулации со рацете и белешки.
- ✓ Ако лицето користи комуникациски уред, како што е електронска или рачна комуникациска табла, прашајте го лицето како најдобро се користи
- ✓ Доколку е потребно, повторете го она што го разбирате и забележете ги реакциите на лицето, што може да покаже дали сте разбрале правилно
- ✓ Развијте посебна комуникациска стратегија во согласност со способностите на лицето со климање на главата или трепкајте за да покажете согласување или несогласување со она што го велите.
- ✓ Обидете се да поставувате кратки прашања што бараат кратки одговори или климање со главата, без притоа да ја навредувате интелигенцијата на лицето со премногу поедноставени прашања

Кога комуницирате со лица со психијатриска и ментална попреченост

- ✓ Пристапете му на лицето и разговарајте со него како и со кое било друго лице, користејќи јасна, едноставна комуникација
- ✓ Однесувајте се кон лицето како возрасен. Не го присилувајте го, не му „попувајте“ , не омаловажувајте го и не се заканувајте
- ✓ Понудете да се ракувате кога ќе се запознаете. Користете ги истите добри манири како и со кое било друго лице

- ✓ Воспоставете контакт со очите и бидете претпазливи за сопствениот говор на телото. Луѓето со психијатриски проблеми како и секој друг ќе ја почувствуваат вашата непријатност
- ✓ Внимателно слушајте и почекајте лицето да заврши да зборува, разјаснувајќи зборови и реченици кога е потребно. Не преправајте се дека разбирате ако не е така
- ✓ Имајте на ум дека лицето со психијатриски потешкотии обично ги има истите желби и соништа како и сите други.

4.4 ПРИСТАПНИ АЛАТКИ ЗА КОМУНИКАЦИЈА И ПРИДОБИВКИ ОД ТЕХНОЛОГИЈАТА

Поединците и тимовите кои работат со лица со интелектуална попреченост треба обезбедат личните планови да бидат значајни и достапни за секој корисник. Како што објаснивме претходно во овој дел, луѓето што ги поддржуваат овие лица треба да бидат запознаени со нивните потреби и јаките страни на комуникацијата, за да обезбедат соодветна поддршка. Тие треба да бидат вешти во олеснување на интеракцијата со поединци кои комуницираат на различни начини. Поединците имаат различни нивоа на симболично разбирање. За некои, клучот за развој на добар личен план лежи во воспоставување значајни односи, каде што оние што ги поддржуваат стануваат многу внимателни во набудувањето и слушањето на сите форми на комуникација. За други, сепак, употребата на сетилни знаци и технолошки уреди може да има поголемо значење од едноставните слики, знаци и симболи.

На лицата кои се одговорни за личните планови, им треба пристап до сите достапни видови поддршка, како што се експертиза на мултидисциплинарен тим, квалификувани толкувачи, проценки на комуникација, предмети, материјал лесен за читање, итн., како и информации обезбедени преку технологија, како што се уреди за ниска и висока комуникација, софтверски пакети со симболи, проектори, компјутери, пристап до интернет, дигитални фотоапарати,

мобилни телефони, iPad-и и сл. Овие видови поддршка во голем број случаи им овозможуваат на лицата со попреченост целосно да се вклучат во личните планови (преку креирање и употреба на комуникациска поддршка, обезбедување пристап до информации, итн.)

Општо земено, употребата на технологија може да поддржува создавање на мултиметијални профили во корист на корисниците на услугите, бидејќи лицата кои имаат голема потреба од комуникациска поддршка, дефинитивно се поддржани за да комуницираат посамостојно со помош на фотографии, симболи, зборови и сл., на кои се пристапува преку компјутер. На таков начин тие се подобро зајакнати да ги постигнат своите цели и што повеќе да се осамостојат.

ПРИМЕР НА ТЕХНОЛОГИЈА КОЈА СЕ КОРИСТИ ВО ЛИЧНОТО ПЛАНИРАЊЕ [29]

Кит е 38-годишен маж со одлични комуникациски вештини, кој може целосно да ги изрази своите потреби и желби. Тој има лесна интелектуална попреченост. Кит редовно се среќава со својот олеснувач на личниот план за да разговара за својот живот и целите.

Во текот на 20 години откако го напушти училиштето, Кит беше поддржуван на разни начини од еден голем давател на услуги за лица со попреченост. Тој имаше можност да заврши курсеви за обука, да учествува во социјални и слободни активности во неговата локална заедница, да се вклучи во поддржано вработување и да го искуси светот на работењето. Најзначајно, тој имал можност и поддршка да се пресели во својот дом; бунгалов со една спална соба, сместен зад аголот од куќата на неговите родители. Тој е многу горд на ова достигнување.

Кога Кит првпат се преселил во својата куќа, имал поддршка од дома при купувањето и готвењето, но како што му се зголемувале самодовербата и вештините, тој сфатил дека повеќе не му е потребна оваа поддршка и сега успева да управува со својот дом самостојно со минимално охрабрување и поддршка од семејството и клучен работник.

[29] Gadd, T. and Cronin, S. , 2018.

Во текот на изминатите неколку години, Кит ја прифати технологијата како начин кој му помага во секојдниот живот. Тој има видео монитор на влезната врата за да може да види кој е надвор пред да ја отвори вратата, што му помага да се чувствува безбедно и сигурно во сопствениот дом и му помага да ја одржи својата независност. Кит има и паметен телефон, кој го користи за да одржува контакт со пријателите и семејството преку повици и пораки. Тој исто така користи интернет што му помага во планирањето на социјалниот живот, на пример, време за кино или работи што треба да ги прави за време на викендот и да одржува контакт со пријателите преку социјалните медиуми.

Во областа на технологијата, Кит почна да користи веб-базирана алатка за планирање, која ја користел неговиот давател на услуги како средство за регистрирање важни информации за неговите потреби за поддршка, како и да им помогне на луѓето што го поддржуваат во активностите што се предвидени, да му помогнат во реализирањето на идните цели. Кит верува дека предностите на користењето на оваа веб-базирана алатка за планирање се тоа што може да ги оживее неговите планови преку видеа, фотографии, слики и звук, притоа неговиот план би се реализирал додека персоналот е сконцентриран на оние работи што му се навистина важни.

Веб-базираната алатка за планирање исто така може да му олесни на Кит да одлучи кои информации влегуваат во планот и кој ги гледа информациите, така што тој има целосна контрола. Исто така, алатката го поддршува во следење на резултатите – она што тој и го прави.

Приказната на Кит за тоа како ја користи веб-базираната алатка за планирање е претставена во информативно видео за оние кои можеби се заинтересирани да користат технологија за да им помогнат во планирањето на својот живот.

4.5 УПАТСТВА ЗА СПОДЕЛУВАЊЕ ИНФОРМАЦИИ СО СИТЕ ЛИЦА ВКЛУЧЕНИ ВО РАЗВОЈОТ НА ЛИЧНИОТ ПЛАН И ВАЖНОСТА ДА СЕ ПОБАРА СОГЛАСНОСТ ОД КОРИСНИКОТ

Давателот / единицата за услуги мора да промовира добра комуникација помеѓу корисниците на услугите, нивните семејства, вработените, членовите на заедницата и другите клучни чинители. Исто така, мора да има добро утврдени упатства помеѓу различните видови единици, на пример, помеѓу станбените единици и дневната поддршка. Исто така, треба да се дадат јасни упатства околу споделувањето информации помеѓу вклучените лица и да се побара согласност од лицето со интелектуална попреченост.

Членовите на семејството и негувателите на лица со интелектуална попреченост обично имаат долгогодишно искуство и знаење за историјатот, карактерот и функцијата на лицето, затоа се вреден извор на информации и драгоцена помош во секој поглед.

Многу луѓе кои имаат интелектуална попреченост честопати бараат поддршка од членови на семејството или други негователи за пристап и учество во консултациите и целата постапка на преселба, како и да им помогнат да се прилагодат во домот за рехабилитација во заедницата. Една од задачите на персоналот на новата единица е да научат како можат подобро да комуницираат со негувателите на лицата со попреченост, за да се постигне најдобра соработка во корист на корисниците на услугите. Затоа, здравствените работници треба да го почитуваат придонесот што негувателите го даваат во консултациите преку нивните области на експертиза, но не да претпоставуваат дека имаат медицинско знаење. Сите препораки за здравјето и управувањето треба внимателно да се дискутираат и јасно да се напишат и да се внимава информациите да се точни и да постои добра комуникација со сите вклучени лица. Последно, но подеднакво значајно, треба да се организира редовен преглед за да се следи дали препораките за менаџментот ги постигнуваат очекуваните резултати и да се откријат разни дејства.

При редовните здравствени проценки (на пр. годишна здравствена проценка) на лица со интелектуална попреченост, заинтересираниот член на семејството / старател треба да биде информиран за резултатите. Овие проценки обезбедуваат уште една можност за негувателите да соработуваат со единицата, да разговараат за целокупната состојба на корисникот на услугата и за активностите за унапредување на здравјето што ќе се разгледаат.

4.6 ЗАДАЧА НА СТРУЧНИТЕ ЛИЦА ЗА ПОДДРШКА НА КОРИСНИЦИТЕ НА УСЛУГИ ВО НИВНОТО ПРАВО ДА ДОНЕСУВААТ ОДЛУКИ И ДА УПРАВУВААТ СО РИЗИКОТ

Лицата со попреченост и нивните семејства во пракса се сметаат за експерти за справување со голема категорија прашања и проблеми. Значи, подеднакво важно е и самите лица со попреченост да придонесат во донесувањето одлуки и во развојот на услугите од централно значење за нивните лични планови. Примерите за добра практика ја потенцираат важноста на давателите на услуги да им овозможат на лицата со попреченост, доколку сакаат, да бидат свесни и вклучени во сите состаноци за нив. Се разбира, нивното ниво на ангажираност може да варира, во зависност од нивните потреби за поддршка и изразените желби во однос на нивото на ангажман што го сакаат. Без оглед на случајот, се смета за добра практика кога сите лица со попреченост учествуваат во одлуки што влијаат на сите аспекти од нивниот живот. (на пр. согласност на корисниците на услуги за нивната волја / или да не останат во новата единица на заедницата и договор за почитување на правилата на единицата, согласност за креирање личен план за нив и активно учество во сите фази на развојот и можни измени и дополнувања што треба да се направат, согласност за различни одлуки што треба да се донесат за целокупно унапредување на нивното здравје додека се во единицата, согласност за нивната волја да определат некое лице во кое имаат голема доверба да управува со нивниот имот / финансии и многу други).

Покрај тоа, важно е луѓето со интелектуална и друга попреченост не само да бидат зајакнати, туку и заштитени од екипите на персоналот кон позитивно преземање ризици и управување со ризици. Јасно е дека кога поединците водат понезависен живот, можно е и зголемување на ризикот поврзан со активностите во кои се вклучени. Значи, во овој поглед, ваквите политики и процедури за управување со ризик се поддржани, но се заштитени од персоналот на единицата и семејствата, со цел да се донесат одлуки за нивото на ризик што сакаат да го преземат, да развијат вештини за управување со нивните ризици и да преземат одговорност за овие ризици.

Бидејќи е поткрепено во разни делови од овој материјал за обука, единиците / организациите кои обезбедуваат грижа за лица со интелектуална и друга попреченост, треба да поддржат низа практики кои ги вклучуваат корисниците на услуги во секојдневното работење на организацијата, како и во клучните организациски одлуки што влијаат врз нив и нивните животи. Формирањето групи за застапување и застапеноста во организациските бордови се многу чести добри практики во земјите што ги спроведуваат и надградуваат практиките на деинституционализација. Постојат многу случаи на корисници на услуги кои се застапени во организациските бордови и се вклучени во ревизија, проверка и проценка на услугите и друг вид поддршка.

МОДУЛ 5: ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

5.1 ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ: ОСНОВИ, ПРИНЦИПИ И КЛУЧНИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Личното планирање, познато и како „планирање насочено кон личноста“ или „планирање по мера на личноста“ (person-centred planning) е термин со пошироко значење што подразбира различни пристапи за помагање на луѓето – корсници на услуги за социјална грижа во планирањето на својата иднина (Stalker и Campbell, 1998). Тоа е начин на кој им се овозможува на луѓето да заземат водечка улога во планирањето во врска со дизајнирањето, развојот и давањето на сите услуги што ги добиваат (National Disability Authority, 2005 година). На меѓународно ниво, личното планирање е во срцето на политиките за обезбедувањето услуги за социјална грижа. Неговото потекло може да се следи во промените што се случиле во раните 1970-ти во САД и Канада, како дел од движењата за „нормализирање“ и „независно живеење“ кога почнале да се затвараат институциите за долгорочен престој на лица со попреченост[30].

Личното планирање е развиено бидејќи лицата со попреченост честопати се соочуваат со потешкотии во пристапот до основни услуги, можности и искуства што повеќето луѓе ги земаат здраво за готово, па дури и кога имаат пристап, од нив се очекува да се вклопат во идеите на другите за тоа какви треба да бидат овие услуги, можности, искуства[31]. Личното планирање се темели на пристап заснован на правата и социјалниот модел на попреченост, прифаќајќи ги принципите на независност, избор, вклучување и зајакнување [32].

Личното планирање има неколку клучни карактеристики, вклучувајќи ги следниве:

Лицето се става во центарот

При личното планирање како почетна точка се зема корисникот, а не услугата, како и начинот како да се прилагоди системот на услуги со цел да одговара на потребите на корисникот. Така, лицето со попреченост е од клучно значење за целото планирање и донесување одлуки за да се постигне саканиот начин на живот и истото се охрабрува и поддржува да ја преземе контролата

[30] Dowling и други, 2006
[31] National Disability Authority, 2005
[32] Ritchie и други, 2003

врз целиот процес на планирање и содржината на планот. Овој пристап исто така подразбира дека корисникот избира кого ќе вклучи во процесот на одлучување за времето на средбите, форматот на средбите, методот на комуникација, како и за тоа дали со кого може да се споделат информациите споделни во текот на процесот за лично планирање. Лицето кое е во центарот на планирањето, исто така, одлучува кои цели ќе ги постави и како ќе ги постигне. Суштинската задача на планерот е да обезбеди дека корисникот е целосно вклучен. За време на планирањето, корисникот има право секогаш да биде присутен, освен во оние ситуации кога корисникот ќе одлучи дека не е потребно негово присуство. Планирањето се изведува на начин што е пристапен за корисникот.

Акцент се става на силните страни

Личното планирање „се концентрира на капацитетите на лицата, а не на нивните слабости и разгледува каква поддршка им е потребна, наместо да претпоставува дека луѓето се тие кои треба да се менуваат“ [33]. „Фокусирањето на нивните силните страни, нивните интереси и страсти, како и она што на другите лица им се допаѓа кај нив и за што им се восхитуваат, обезбедува суштинска почетна точка за формирање на врска на заедничко создавање“[34].

Зајакнување[35]

Личното планирање треба да има мотивирачки карактер, и тука не спаѓа само зајакнувањето на самодовербата, туку и одлучност и моќ на изразување. Неопходна е моќта на договарање како мерка за социјалната сила на една личност и таа треба да биде примарна тема во планирањето. Една од целите на планирањето е корисникот да стане договорен субјект - т.е. планот претставува израз на неговата волја и основа за договори и преговори со други. Угледот и почитувањето се исто така дел од моќта на договарањето. Исто така, треба да се доведат во прашање улогите што ги има една личност и дали тие се ценат или стигматизираат.

Флексибилност и рефлексивност

[33] Sanderson, 2000, p.5
[34] Coulson, 2007, p.112
[35] Flaker и други, 2013

Личното планирање бара флексибилен и одговорен пристап кон исполнување на потребите на корисникот и менување на околностите, водени од принципите на добра практика, а не од стандардната постапка [36]. Самиот план не треба да се смета за крут инструмент, фиксиран и непроменлив со тек на времето и кон кој се придржуваме во применливи ситуации, туку едноставно да служи како водич во даден момент, на кој му треба постојано преиспитување и ажурирање во однос на променливите потреби, одлуки и желби на корисникот [37]. Планирањето треба да му овозможи на корисникот да го смени мислењето, да може да згреши и да ги поправи грешките. Дискусијата за грешките е дискусија за флексибилноста на планот, неговиот одговор на резултатите во човечката реалност и корисноста на рефлекцијата, разгледувањето на постигнувањето на целите и нивното влијание врз спроведувањето. Суштински елемент на рефлексивноста е експерименталниот пристап. Мора да испробаме одредени работи за да видиме дали функционираат. Истовремено, експериментот ни носи нови согледувања во реалноста и, последно, но не и неважно , ја менува реалноста, што треба повторно да се земе предвид (и при имплементација и при повторно планирање доколку се охрабрат промените) [38].

Право на грешка

При планирањето, правото на грешка е од основно значење. Планерот не доведува во прашање што е можно, а што не, туку се обидува да најде начин да ја поддржи личноста во она што го сака и сонува. Личниот план е начин човекот да ги изрази своите желби, да ги памети, да одржува постојаност во животот. Планерот не смее да ги доведува во прашање или да ги проценува одлуките на една личност и тие секогаш мора да му овозможат на корисникот можност да го смени планот и да ги исправи грешките[39].

Потребна е заедничка работа

Во практика, развојот и спроведувањето на плановите обично бара соработка на голем број лица, услуги и поширока мрежа во заедницата, за тие да бидат навистина ефикасни.

Акцент на резултатите

[36] Sanderson, 2000
[37] Dowling и други, 2006
[38] Flaker и други, 2013).
[39] Ibid

Главната цел на индивидуализираното планирање е да доведе до позитивни промени во животот на луѓето, а не само обична изработка на план.

5.2 КЛУЧНИ ЧИНИТЕЛИ ВО ПРОЦЕСОТ НА ПЛАНИРАЊЕ

Клучните чинители во личното планирање ги вклучуваат:

Корисникот

Најважниот фактор во кој било личен план е лицето кое се преселува. Во текот на целиот процес на планирање, сите засегнати страни треба постојано да внимаваат корисникот да има поддршка и контрола над процесот во секое време во однос на неговото учество во процесот, дискусиите, поставувањето на целите и донесувањето одлуки. Во рамките на активностите што ќе бидат преземени во текот на овој процес, од суштинско значење е корисникот да остане во центарот и целата комуникација да ги почитува желбите и преференциите на корисникот.

Кругот за поддршка

Терминот „круг за поддршка“ или „мрежа за поддршка“ се однесува на сите личности кои корисникот би сакал да ги вклучи во равојот и/или релизацијата на планот. Кругот за поддршка ги обединува членовите на семејството на лицето во центарот на планирањето, пријателите, соработниците, познаниците, работодавците, наставниците, соседите и други членови на локалната заедница кои би можеле да го поддржат корисникот во остварувањето на своите цели. Кругот за поддршка на секој корисник е уникатен за него и ги одразува неговите лични врски. Кругот дејствува како заедница за поддршка на корисникот, преку давање практични совети, решавање проблеми и предлагање креативни идеи за позитивен придонес во животот на корисникот. Вклучувањето на која било личност, група или организација во кој било дел од процесот на планирање треба да биде во согласност со желбите на лицето во центарот на планирањето. Кога лицето во центарот на планирањето и другите релевантни лица вклучени во планирањето имаат различни ставови за одредено прашање, мора да се вложат максимални напори за целосно разбирање на причините за овие разлики во мислењата и да се истражи како

можат да се надминат тие. Доколку спротивставените ставови се покажат како ненадминливи, првенствена важност треба да им се даде на ставовите на лицето во центарот на планирањето [40].

Координтор на планот

Координаторот на планот е искусно стручно лице кој го олеснува целиот процес на личното планирање, континуирано работи со корисникот за да ги разбере неговите желби и потребите за поддршка, развива личен план и ја координира реализацијата на планот. Поддржан од мултидисциплинарниот тим, координаторот на планот треба да изгради однос на соработка со лицето во центарот на планирањето; да му помогне во воспоставувањето на круг за поддршка; да изгради капацитети за поддршка на лицето со попреченост во процесот на преселба од институцијата во заедница; да изгради капацитети за поддршка на лицето со попреченост во процесот на интегрирација во заедницата; да помогне во воспоставувањето и одржувањето на врски помеѓу корисникот и заедницата во која ќе живее; да го координира развивањето, спроведувањето и тековните промени на личниот план во соработка со корисникот и клучните засегнати страни со цел обезбедување соодветна подготовка за преселбата, како и за периодот по преселбата; да го поддржи персоналот што ќе работи во нови домови во заедницата во имплементацијата на моделот за социјална грижа за време на и по преселбата и да работи со персоналот за да се овозможи успешна преселба на секој корисник и негово вклопување во животот во заедницата, согласно неговите желби и потреби.

Мултидисциплинарниот тим

Мултидисциплинарниот тим е уникатен за секој корисник и генерално вклучува членови со многу различни позадини, односно со различни професии и од различни институции. Мултидисциплинарниот тим може да вклучува негователи, лични асистенти, социјални работници, психолози / психотерапевти, медицински персонал и други стручни лица, за кои лицето во центарот на процесот на планирање и координаторот на планот сметаат дека можат да придонесат за изготвување и спроведување на планот.

[40] National Disability Authority, 2005

5.3 ФАЗИ НА ПРОЦЕСОТ НА ПЛАНИРАЊЕ

ФАЗА 1: ПОДГОТОВКА ЗА ЛИЧНО ПЛАНИРАЊЕ

За да започне планирањето, координаторот на планот треба да посвети време за запознавање на корисникот, да изгради доверба и да воспостави однос на соработка. Соработката помеѓу координаторот на планот и корисникот се заснова на обезбедување на отворен простор за разговор и заедничко создавање решенија преку поставување на целите. Тоа е заеднички проект заснован на откривање и истражување на моќта на корисникот да ги постигне своите цели и да ги оствари своите соништа[41]. Координаторите на планот треба да се запознаат со комуникациските можности и потреби на корисникот, за да можат да развијат достапна комуникација и доколку е потребо да воспостават соодветни механизми за поддршка (обезбедување на експертиза на мултидисциплинарен тим, квалификувани толкувачи и проценки на комуникациските потреби).

Во текот на оваа фаза, координаторот на планот треба да му помогне на корисникот да разбере што претставува личното планирање, која е неговата улога и кои се неговите права во овој процес, како и кои би биле придобивките од личното планирање за него. Координаторот и корисникот треба да продискутираат за нивните одговорности и задачи, како и за тоа кој ќе има пристап до документите кои ќе произлезат од планирањето и за која цел. На корисникот треба да му се даде можност да одлучи дали сака да учествува во лично планирање и да има личен план, како и да може да се предомисли во кој било момент. На корисникот можеби ќе му е потребно малку време да размисли и да ја соопшти својата одлука подоцна. Ако корисникот не сака да се вклучи во процесот на лично планирање, користејќи индивидуализиран пристап, давателот на услугата треба да ги испланира сите аспекти од живеењето на корисникот, согласно на неговите аспирации и желби, до тој степен кога е возможно утврдување на истите [42]. Доколку на корисникот му е одземена деловната способност, старателот, односно законскиот застапник исто така мора да дадат согласност за личното планирање.

[41] Flaker и други, 2013
[42] Gadd and Cronin, 2018

Во оваа фаза, исто така треба да се препознаат членовите на кругот за поддршка на корисникот и да се вклучат од самиот почеток на процесот на лично планирање. Ова може да вклучува организирање состаноци со семејството, пријателите и другите членови на кругот за поддршка, како и телефонски повици, споделување информации и идеи

При планирањето на следните чекори, времето и местото за состаноците на координаторот на планот и лицето во центарот на планирањето мора да се договорат на начин што им одговара и на двете страни, при што би се спречило едностранo одлучување од страна на координаторот на планот [43].

РЕЗИМЕ НА ЧЕКОРИТЕ ШТО ТРЕБА ДА СЕ НАПРАВАТ ВО ФАЗА 1

- ✓ *Организирајте состанок/состаноци со лицето во центарот на процесот на планирање за да изградите доверба и однос на соработка.*
- ✓ *Претставете му го процесот на планирање на корисникот.*
- ✓ *Обезбедете пристап до механизмите за поддршка што ќе го оптимизира капацитетот за комуникација на лицето (пр. ангажман на толкувачи).*
- ✓ *Организирајте средби со семејството, пријателите, застапниците и персоналот кој работи со корисникот.*
- ✓ *Развијте и воспоставете круг за поддршка на корисникот, преку здружување на поединци кои можат позитивно да придонесат во процесот на планирање.*

РЕЗИМЕ НА ЦЕЛИТЕ КОИ ТРЕБА ДА СЕ ОСТВАРАТ ВО ФАЗА 1

- ✓ *Најефикасниот метод за комуникација со корисникот е воспоставен и овозможен од рана фаза.*
- ✓ *Корисникот има јасно разбирање за процесот на лично планирање, неговата цел, улоги и одговорности.*
- ✓ *Воспоставен е круг за поддршка што може да му даде ефикасна поддршка на корисникот.*
- ✓ *Воспоставен е јасно дефиниран процес за разбирање на волјата и желбите на корисникот.*
- ✓ *Разбирање на почетната волја и желбите на корисникот.*

[43] Flaker и други, 2013

ФАЗА2: ЗАЕДНИЧКО СОСТАВУВАЊЕ ЛИЧЕН ПЛАН

Во фаза 2, координаторот на планот работи со корисникот при што го истражува неговиот свет, ги вклучува ресурсите и средствата што му се на располагање, како и оние што му недостасуваат. Така, оваа фаза вклучува собирање релевантни информации за лицето во центарот на процесот на планирање, како што се информации за неговите рутини, тековни планови за живеење и изгледите за преселба во заедницата, активностите со кои се занимава, достапните можности за образование и вработување, јаки страни, желби, работи кои му се допааѓаат и не му се допаѓаат, соништа и надежи. Оваа фаза завршува со дизајнирање на првичниот личен план.

Пристапи на лично планирање: Фокус на индексот на потреби

Постојат различни пристапи или алатки за собирање информации и структурирање на личниот план. Овие пристапи се слични по тоа што сите се засноваат на истите принципи, т.е. обезбедуваат корисникот да биде во центарот и да го контролира процесот. Се разликуваат во начинот на кој се собираат информациите, видот на информациите што се собираат и дали акцентот е ставен на деталите од секојдневниот живот или пак на долгорочните планови за иднината. Помеѓу пристапите/алатките кои се користат на меѓународно ниво, се вбројуваат и Основно планирање на животниот стил (Essential Lifestyle Planning), ПАТХ (PATH), МАПС (MAPS) и Планирање на лична иднина (Personal Futures Planning) (за подетални информации, видете во Sanderson , 2000 Покрај овие, познати се т.н. Магнети на Брендон (Brandon's magnets) (Brandon and Brandon , 1994), како и Индексот на потреби [44]. Иако овие стандардизирани алатки се корисен дел од личното планирање, стручните лица не треба премногу да се потпираат на нив и треба да се осигураат дека истите се соодветно прилагодени за да се овозможи индивидуализирање при планирањето.

Оваа методологија го вградува пристапот - Индекс на потреби што е развиен во Словенија и се применува во контексти слични на македонскиот. Тоа е аналитичка алатка што може да се користи за собирање и анализа на клучни информации, како и за водење на дизајнот на самиот

[44] Flaker и други, 2008

личен план [45]. Индексот на потреби утврдува осум категории на потреби кои опфаќаат низа аспекти од животот на една личност кои треба да се земат предвид во рамките на процесот на личното планирање (види Табела 1). Flaker и колегите (2013) ги имаат преведено овие категории во разговорни прашања што можат да ги користат координаторите на планот како потсетник или водич при собирање информации (спроведување на интервјуа или набљудувања) за да се осигураат дека се опфатени сите релевантни аспекти (види Прилог 9).

Табела 1: Индекс на потреби - Осумте категории и индикативни теми опфатени во секоја категорија (адаптирано од Лебар, н.д.)

ДОМУВАЊЕ	РАБОТА И ФИНАНСИСКИ СРЕДСТВА	КОНТАКТИ И СОЦИЈАЛЕН ЖИВОТ	СЕКОЈДНЕВИЕ
Место на живеење; План за живеење	Образование и вештини; Работно искуство; Создавање, зачувување и враќање на работниот капацитет; Приход; Неплатена работа.	Мрежи; Осаменост; Дружење; Семејство и блиски.	Дневни текови; Рутини, работа во домот;

ЖИВОТНИ НАСТАНИ	ЖИВОТ ВО ИНСТИТУЦИЈА	DISPLACEMENT AND AFFILIATION	DISCOMFORT IN INTERACTION
Стрес и товар; Сигурност; Цел; Живеење во заедницата.	Живеење во институцијата; Очекувања од персоналот; Непредвидени работи во кариерата.	Независност од семејство, партнери, институции, експерти; Независно живеење.	Срам; Непријатност, Лица од доверба; Застапници.

[45] Flaker и други, 2013

Методи за собирање информации

Координаторот на планот може да користи неколку методи за собирање информации за лицето во центарот на планирањето, вклучително и нестандардизирано интервју / разговор со корисникот и членовите на неговиот круг за поддршка и набљудување. Можно е исто така и комбинирање на овие методи.

а) Нестандардизирано интервју / разговор

Нестандардизирано интервју е најчестиот метод што се користи при планирањето. Интервјуто има форма на неструктуриран разговор. Тоа значи дека прашањата не се предодредени. Координаторот на планот поставува отворени прашања поврзани со одредена тема, притоа внимавајќи интервјуто да се одвива како природен разговор.

Координаторот на планот може да го користи **Прилогот 9: Индекс на потреби** како потсетник за сите теми што треба да се опфатат за време на интервјуто. Прилог 9 ги вклучува осумте тематски области / категории според Индексот на потреби и дава примери аа прашања што можат да бидат поставени за секоја тематска област / категорија.

Координаторот на планот треба да ги прилагоди прашањата за тие да одговараат на конкретните искуства на корисникот. Прашањата треба да бидат чувствителни, рефлексивни и да да го насочат размислувањето кон иднината, да го стимулираат корисникот да размисли што е важно во неговиот живот сега и како би изгледала неговата позитивна иднина.

Координаторот на планот треба да го прилагоди интервјуто на комуникациските вештини на лицето во центарот на планирањето. Така, за време на интервјуто, координаторот на планот може да користи сензорен материјал, предмети, знаци, фотографии, видеа, музика, PowerPoint и други алатки со цел интервјуто да се спроведе на достапен начин.

Со цел да се евидентираат одговорите на корисникот и информациите добиени за време на интервјуто, координаторот на планот треба да води писмени белешки и / или да направи аудио запис на интервјуто, откако ќе добие согласност за тоа од корисникот.

Интервјуто треба да се одвива во опуштена и пријатна средина што може да му овозможи на корисникот да се чувствува зајакнато/ оспособено. Како дополнување на интервјуто со лицето во центарот на планирањето, координаторот на планот исто така може да соработува

со членовите на кругот за поддршка на корисникот и од нив да собира податоци во врска со секоја или дел од тематските области / категории. Пред да им пристапи и да организира повици, состаноци или други начини на комуникација, координаторот на планот треба да се осигури дека корисникот се согласува да биде вклучен во процесот на личното планирање. На корисникот треба да му се даде шанса да присуствува на сите состаноци / повици доколку тоа го сака. Исто така може да оствари контакт со оние лица за кои се очекува дека ќе бидат подготвени да учествуваат во обезбедувањето на одредени услуги, а потоа, доколку се подготвени да соработуваат, да ги дефинираат своите улоги во спроведувањето.

Разговорите со други лица кои добро ја познаваат личноста и имаат најголема доверба се особено важни ако корисникот не може да комуницира вербално. Доколку се согласи лицето во центарот на планирањето, тоа треба да биде вклучено во планирањето. Сепак, координаторот на планот треба внимателно да набљудува и да користи и други извори на информации.

b) Набљудување[46]

Набљудувањето треба да се користи како примарен метод за собирање информации во случај кога лицето кое во центарот на планирањето не може да комуницира или да се вклучи во интервју што подразбира давање јасни и разбирливи одговори. Набљудувањето може да биде корисен метод за луѓе на кои им е потешко вербално да се изразат.

Во случаи кога корисникот е во можност да комуницира и сооднетно да се вклучи во интервјуто, набљудувањето може да се користи како дополнителен метод, за да му се помогне на координаторот на планот да ги открие, препознае и согледа факторите и фактите што не биле споменати во текот на интервјуто, но би можеле значително да придонесат за квалитетот на планот. Сепак, пред да се вклучат наодите од набљудувањето во планот, координаторот на планот треба да ги провери во разговор со корисникот.

[46] Flaker и други, 2013

Процесите на планирање каде што набљудувањето се користи како примарен метод обично траат многу подолго, бидејќи координаторот на планот и / или другите членови на тимот за планирање треба да поминат значително време со корисникот. Координаторот на планот може да дознае за реалноста на корисникот *директно* преку набљудување што прави, што сака корисникот, што не сака, со кого се дружи и многу други релевантни аспекти, како и индиректно, при што ќе праша други лица, како и со помош на документи, друг пишан материјал и предмети од материјална и духовна природа (слики, предмети што ги користи личноста и работите што му се важни) преку музиката што ја слуша и уметноста во која ужива.

Слично на спроведување на интервјуа, координаторот на планот може да го користи **Прилог 9: Индекс на потреби** како водич за набудување. Информациите обезбедени од кругот за поддршка на корисникот треба исто така да се проверат преку набудување.

а) Структура и содржина на планот

Планот треба да има два дела - наративен и оперативен [47].). **Наративниот дел** (види *Прилог 10 - Дел I*) ги утврдува целите, дејствијата и поддршката што ќе ги добие корисникот, па затоа мора да ги содржи сите важни работи за да се разбере потребата зошто на корисникот му треба план и како ќе се спроведе истиот. Тоа е израз на волјата на корисникот, а исто така и на него како личност. Затоа, корисникот треба да биде претставен дека има некаква моќ. Наративниот дел обезбедува ***основни лични информации и позадина*** на лицето во центарот на процесот на планирање, анализа на ситуацијата за тоа што функционира, а што не во животот на корисникот во дадениот момент и она што корисникот би сакал да го смени и завршува со формулацијата на неговите **краткорочни и долгорочни цели** (*Прилог 10 - Табела 1: Цели*). Основните лични податоци и позадина накратко ја претставуваат животната приказна на една личност, објаснуваат од каде потекнува корисникот и како се нашол во ситуација да сака да ја промени. Треба да вклучува релевантни лични информации, капацитети, јаки страни, можности на корисникот, што им се допаѓа на луѓето кај него и

[47] Ibid

зошто му се восхитуваат и што му е важно. Информациите во рамките на анализата на ситуацијата треба да бидат преставени и категоризирани според осумте категории на Индексот на потреби, опишувајќи ги и потешкотиите со кои се соочува корисникот, неговите желби и посакуваните решенија. Во овој дел, планот ги опишува ресурсите кои му се достапни, како и оние кои му се недостапни. Конечно, целите на корисникот ја комплетираат приказната и се поврзуваат со оперативниот дел, бидејќи тие се почеток на планирањето на задачи и активности. Целите треба да бидат напишани на транспарентен и конкретен начин.

Оперативниот дел (види *Прилог 10 - Дел 2*) од планот ги утврдува специфичните промени - ***активности / задачи*** потребни за постигнување на секоја од идните цели што ги има корисникот. За да се постигне одредена цел, обично е потребно да се преземат неколку различни активности / задачи. Активностите/задачите треба да бидат засновани на „S.M.A.R.T. Методологијата“- т.е. да бидат специфични, мерливи, остварливи, релевантни и временски утврдени и тие треба да бидат претставени во табела што обезбедува поструктуриран преглед (види *Прилог 10 - Табела 2: Акционен план*). Покрај описот на секоја активност / задача, табелата го означува носителот на задачата - т.е. лицето одговорно за извршување на задачата, ресурсите потребни за исполнување на задачата (услуги или средства) и изворите на средства, како како и временската рамка за исполнување на задачата. Оперативниот дел исто така го означува временскиот рок за ***увид во реализацијата на планот*** (види *Прилог 10 - Табела 3: Ревизии*).

Планот треба да вклучува неколку фази во процесот на преселба, вклучително и активностите потребни за поддршка на корисникот во текот на преселбата, вдомување по преселбата, како и подолгорочни аспекти. Пред преселувањето, акцентот треба да биде ставен на вештините што им се потребни на лицата за да живеат самостојно и на организацијата на самото преселување, вклучувајќи ги сите задачи што треба да се направат за преселување од едно до друго место на живеење.

Планот треба да биде дизајниран на таков начин што може вистински да помогне во движење во посакуваната насока на корисникот, да го изгради местото на една личност во заедницата и да ѝ помогне на заедницата да направи тој да се чувствува добредојден, да го вреднува и цени [48].

[48] Ireland Health Service, 2018

Планот треба да биде потполно уникатен за корисникот чијшто индивидуален живот треба да го одрази, да биде верен на надежите и сонишата, справувајќи се со тешките цели значајни за него и да поддржува активности без го принудува на предодредени насоки на дејствување [49].

b) *Стилот и јазикот на личното планирање*

Личниот план треба да биде напишан на јасен и едноставен јазик. Треба да се избегнува употреба на технички и професионален жаргон бидејќи тоа може да доведе до намалување на јасноста на текстот, како и негово и осиромашување [50]. Преку употреба на секојдневниот јазик, координаторот на планот треба да обезбеди планот да биде описен, конкретен и елоквентен [51].

Личниот план не смее да содржи фрази кои би се сметале за стигматизирачки или навредливи. Планот треба што е можно повеќе да го одразува јазикот на корисникот (изразите што тој ги користи, формира реченици, итн.), илустрирајќи го стилот, начинот на размислување и комуникацијата на корисникот. Директните цитати од корисникот може да се користат во сите делови од планот.

ПРОВЕРКА И КОРЕКЦИЈА НА ПЛАНОТ

Планот треба да се провери со лицето во центарот на процесот на планирање. Корисникот може или сам да го прочита планот, или пак координаторот да му го прочита. Ако корисникот има какви било коментари, тие треба да бидат соодветно вметнати во планот. Конечната верзија на планот треба повторно да се сподели со корисникот.

РЕЗИМЕ НА ЧЕКОРИТЕ ШТО ТРЕБА ДА СЕ ПРЕЗЕМАТ ВО ФАЗА 2

- ✓ *Спроведете интервјуа и / или набљудување со лицето во центарот на процесот на планирање и членовите на неговиот круг за поддршка за да ги истражите сите аспекти од животот на корисникот и да размислите како да ги опфатите идните цели.*

[49] Howell и други, 2004)
[50] Flaker и други, 2013
[51] Ibid

- ✓ *Водете писмени белешки во текот интервјуата и / или набљудувањата во и / или направете аудио-запис.*
- ✓ *Напишете го личниот план или помогнете му на лицето само да го напише.*
- ✓ *Проверете го планот со корисникот и направете измени доколку е потребно.*

РЕЗИМЕ НА ЦЕЛИТЕ ШТО ТРЕБА ДА СЕ ОСТВАРАТ ВО ФАЗА 2

- ✓ *Сеопфатни и детални информации за корисникот се собрани преку интервјуа и / или набудувања на корисникот и неговиот круг за поддршка.*
- ✓ *Личниот план е напишан.*
- ✓ *Личниот план е проверен со лицето кое е во центарот на планирањето и е поправен врз основа на неговите забелешки.*

ФАЗА 3 – РЕАЛИЗАЦИЈА НА ЛИЧНИОТ ПЛАН

Пред почетокот на спроведувањето на планот, како и во текот на целата имплементација, координаторот на планот треба да организира и да ги води средбите за спроведување на планот со поединецот во центарот на процесот на планирање, мултидициплинарниот тим, членовите на и кругот за поддршка. При изборот на учесници на состаноците за спроведување на планот, координаторот на планот треба тесно да соработува со лицето во центарот на планирањето и да добие негова согласност за учеството на другите лица. Главната цел на овие состаноци е да се обезбеди ефикасна комуникација помеѓу клучните засегнати страни вклучени во спроведувањето на планот за оптимизирање на координацијата на активностите.

Средбите за спроведување на планот се особено важни за корисникот, членовите на семејството и другите членови на кругот за поддршка, како и за стручните лица кои го поддржуваат корисникот. Имено, овие состаноци го зајакнуваат корисникот, му помагаат да се чувствува поддржан од низа луѓе, тие се гаранција за членовите на семејството дека услугите за корисникот ќе се обезбедуваат континуирано и заеднички, а тие исто така претставуваат клучна платформа за воспоставување координација и соработка помеѓу разни стручни лица која тие

може да ја продолжат и во иднина, надвор од активностите поврзани со спроведувањето на личниот план [52].

На првата средба за спроведување на планот, лицето во центарот на планирањето треба да го претстави својот личен план и доколку е потребно, со помош на координаторот на планот. На учесниците треба да им се обезбеди можност да ги споделат своите коментари или предлози. Сепак, координаторот на планот треба да биде сигурен дека лицето во центарот на процесот на планирање не е презаситено од сите овие предлози и да добие вистинско одобрување од него пред да вклучи кој било од предлозите во личниот план [53].

За време на редовните состаноци за спроведување на планот, треба да се разгледа акциониот план, да се следи напредокот и да се решат сите нови прашања што може да се појават.

Спроведувањето на планот треба да ја промовира независноста на корисникот, учењето и ангажирањето на заедницата и да помогне во намалување на анксиозноста.

РЕЗИМЕ НА ЧЕКОРИТЕ ШТО ТРЕБА ДА СЕ НАПРАВАТ ВО ФАЗА 3

- ✓ *Препознавање на клучните засегнати страни кои треба да учествуваат на средбите за спроведување на планот.*
- ✓ *Организирање и водење на почетниот состанок и редовни состаноци за спроведување на планот.*
- ✓ *Следење на спроведувањето на акциониот план и роковите.*
- ✓ *Вклучување на потребните прилагодувања.*

РЕЗИМЕ НА ЦЕЛИТЕ КОИ ТРЕБА ДА СЕ ОСТВАРАТ ВО ФАЗА 3

- ✓ *Тековните ревизии на планот се во согласност со желбите на корисникот.*
- ✓ *Значаен ангажман на сите клучни чинители.*

[52] Flaker и други, 2013
[53] Ibid

- ✓ *Лицето во центарот на процесот на планирање е целосно вклучено, истото е оспособено и поддржано.*
- ✓ *Реализација на предвидените активности.*

ФАЗА 4 – РЕВИЗИЈА НА ЛИЧНИОТ ПЛАН

Ревизијата на личниот план е особено потребна со цел негово усогласување со промените во животот на корисникот кои ќе настанат, како и за да се осигури дека планот е постојано во согласност со очекувањата на корисникот кој е во центарот на процесот на планирање, како и на другите значајни чинители. Ревизијата на планот обезбедува увид во делотворноста на планот, што ја прави многу важен дел од процесот на планирање.

Постојат два вида ревизија на спроведувањето на личниот план - редовна и вонредна. Редовната ревизија треба да се спроведе за најмалку шест месеци од усвојувањето на првичниот план, односно од последната ревизија и најмалку еден месец пред да се оддржи состанокот за спроведување на планот.

При одлучување за тоа дали треба да се спроведе вонредна ревизија, координаторот на планот треба да ги земе предвид следниве аспекти:

- Потребите на корисникот и / или неговото семејство – на корисникот треба да му се овозможи да побара формално или неформално ревидирање на личниот план во секое време.
- Потребите на стручните лица кои го поддржуваат корисникот во спроведувањето на личниот план – стручните лица може да побраат ревизија со цел да вметнат нови информации или идеи или пак да побараат дополнителна поддршка.
- Напредок во реализацијата на личниот план и постигнување на целите - ако целите не се постигнати, ако корисникот се соочува со потешкотии или ако се случиле некои големи промени во неговиот живот. Во овие случаи корисникот не треба да биде оставен да чека до определениот термин за редовна ревизија. [54].

[54] Gadd and Cronin, 2018

Пристапот при ревидирање на личниот план е сличен на пристапот што се користи при собирање информации и пишување на личен план. При ревидирање на планот, координаторот на планот и корисникот треба да разговараат за тоа што се променило во животот на корисникот од усвојувањето на првичниот план / последната ревизија, дали и како се постигнати целите и дали и какви промени треба да бидат направени во планот.

По состанокот за ревизија на планот, координаторот на планот треба да напише краток извештај за досегашното спроведување на планот, како и да изработи ревидиран личен план. Ревидираниот личен план може да вклучува промени и во наративниот и во оперативниот дел од првичниот план. Ако се направат само мали измени (на пр. додадена е нова цел), ова може да се претстави како додаток на првичниот план, наместо да се пишува ревидиран план.

РЕЗИМЕ НА ЧЕКОРИТЕ ШТО ТРЕБА ДА СЕ ПРЕЗЕМАТ ВО ФАЗА 4

- ✓ *Организирајте и водете ги редовните состаноци за ревизија.*
- ✓ *Организирајте и водете ги состаноците за вондредна ревизија секогаш кога е потребно.*
- ✓ *Напишете ревидиран личен план или додаток на првичниот план во случај да треба да се прават само некои ситни измени.*

РЕЗИМЕ НА ЦЕЛИТЕ КОИ ТРЕБА ДА СЕ ОСТВАРАТ ВО ФАЗА 4

- ✓ *Личниот план се ревидира на редовна основа, при што треба да се исполнети целите.*

МОДУЛ 6: ДИЗАЈН НА ИНТЕРВЕНЗИИ ВО ЗАЕДНИЦАТА СОРАБОТКА СО ЗАЕДНИЦАТА

6.1 ВОВЕД

Мрежите во заедницата се од суштинско значење за промовирање на здравствена поддршка и грижа за лицата со интелектуална попреченост. Партнерствата во заедницата можат да ја подобрат поддршката обезбедена за индивидуални корисници на услуги, да ги умножат достапните ресурси за поддршка од заедницата, да го поддржат персоналот на услугите на заедницата нудејќи поширок опции за психосоцијална поддршка и да го подобрат капацитетот на целиот спектар на услуги.

Клучните принципи за унапредување на психосоцијалната благосостојба во заедницата за лица со интелектуална попреченост се следниве[55]:

- ***Не постои единствен начин или модел за промовирање во заедницата***. Упатствата и примерите на добри практики треба да се прилагодат на конкретниот контекст на земјата и областа на спроведување.
- ***Не работете изолирано: бидете во координација и соработка со другите.*** Многу засегнати страни можат да бидат вклучени во обезбедувањето здравствена заштита за лицата со интелектуална попреченост и нивно промовирање во заедницата. Некои засегнати страни се дел од големи организации, а други работат сами или во мали неформални мрежи. Важно е засегнатите страни да соработуваат едни со други и да учат за работата што веќе ја вршат другите, така што може да се планираат синергии и да се избегне преклопување на активностите.

[55] Kam-Shing & Sung-On, 2002

- ***Обезбедете информации до пошироката заедница за услугите, поддршката и законските права и обврски на разбирлив начин***. Користете соодветен јазик. Важно е да се избегне научен стил и терминологија и да се прилагодат информациите и материјалот кон потребите на пошироката јавност, земајќи го предвид нивниот културен контекст.

- ***Зајакнување на семејната поддршка***. Поддршката на семејството не се состои само во информирање на членовите на семејството за здравствениот статус на корисниците или олеснување на комуникацијата помеѓу членовите на семејството и корисниците на услугите. Членовите на персоналот на услугите во заедницата треба да развиваат активности што им помагаат на семејствата да комуницираат и да ги организираат своите животи на пошироко ниво на заедница. Вклучувањето на семејството и обезбедувањето социјална поддршка од заедницата може да игра клучна улога во намалувањето на стигматизирањето и дискриминацијата, како и поддршка во закрепнувањето и социјалното вклучување.

Поконкретно, на научниот персонал на единицата им се препорачува да ги следат подолу наведените чекори за да организираат интервенции во заедницата што го зајакнуваат нејзиното вклучување и поддршката на новите мрежи:

- Мапирање на сите достапни услуги и организации на локалната заедница што ќе овозможи препознавање на можните партнери.
- Изготвување извештај за проценка на потребите на заедницата.
- Поставување специфични цели за активности / интервенции во соработка со други партнери.
- Опишување на контекстот на соработка помеѓу различни партнери.

- Создавање мал тим за координирање на настаните, малите проекти со претставници од заедницата. (на пример, спортски настани, натпревар, екскурзија, посета на музеј, подготовка на фестивал од културен интерес, итн.)
- Проценка на социјалното влијание на интервенцијата. (на пример, колку услуги или организации биле вклучени? Колку луѓе биле информирани? Дали луѓето биле задоволни од учеството во акцијата? итн.).

6.2 ВМРЕЖУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА

Како што е опишано погоре, службите во заедницата не обезбедуваат само третман и психосоцијална рехабилитација на одредено население, туку исто така играат клучна улога во промовирање на здравствената свест за лицата со интелектуална попреченост, намалување на стигматизирањето и дискриминацијата и поддршка во закрепнувањето и социјалната вклученост. Вмрежувањето во заедницата бара заеднички активности од повеќе сектори, без разлика дали работат во здравствениот сектор или не.[56]

Во овој контекст, корисниците на услугите исто така треба да бидат охрабрени од персоналот да воспостават мрежа за социјална поддршка и / или да одржуваат контакт со други луѓе во заедницата или членови на нивната мрежа. Ова ги прави корисниците на услугите да се чувствуваат како активни чинители во заедницата во која живеат.

Вмрежувањето во заедницата може да се искористи за воспоставување неформални групи за поддршка на корисниците на услугите во голем број случаи. Групите за неформална поддршка може да вклучуваат групи волонтери кои можат да ги поддржуваат корисниците или групи организирани од членовите на семејството на корисниците. Овие неформални групи обезбедуваат мрежа за заемна поддршка во разни случаи кога е потребно.

[56] Fleury & Mercier, 2002

Заедницата за заемна поддршка треба да ги има следниве четири компоненти[57]:

1. Да биде близу до живеалиштето на корисниците на услугите
2. Да постои основа на социјална врска за меѓусебна поддршка помеѓу луѓето кои имаат потреба, како и нивните соседи, пријатели, волонтери и други членови во заедницата.
3. Да постои чувство на припадност во рамките на истата заедница.
4. Да се обезбедат можности за лицата со интелектуални потешкотии да ја зголемат својата самодоверба и самопочит и во некои случаи да бараат можност за работа во заедницата.

6.3 РАБОТА ВО ЗАЕДНИЦАТА И ИНОВАТИВНИ АКТИВНОСТИ

Како што е опишано во претходниот дел, развојот на мрежите во заедницата е форма на воспоставување и промовирање на локално поддржана заедница за корисниците, па вработените во секоја единица треба да се обидат да воспоставуваат и одржуваат такви мрежи. (на пример, локални лица, соседи, волонтери, други организации за социјална помош, итн.)

Ова може да се постигне преку обид да се вклучат сите луѓе од заедницата во низа настани (на пр. културни активности и мрежи, мали фестивали организирани за спорт или рекреативна природа, базари, мали обуки за негователи на лица со интелектуална попреченост преку употреба на нови технологии и многу други).

Развојот на формални или неформални мрежи на заедницата често вклучува иновативни активности. На стручните лица треба да им се овозможи да ги шират иновациите, да ги зголемуваат ресурсите и да ги интегрираат иновативните активности во постојните услуги. Комуникациските и организациските мрежи содржат важна алтернатива, под услов нивниот

[57] Kam-Shing & Sung-On, 2002

развој и функција да се заснова на одлуки засновани на докази, на стандардизирана проценка на ефикасноста и етички упатства.

Во однос на карактеристиките на една иновативна активност, тие можат да вклучуваат нови и оригинални идеи првично од мал обем. Ваквите нови активности обично ги се предизвик за веќе воспоставените практики на стручни лица, корисници на услуги и членови на локалната заедница. Тие имаат за цел подобрување на постојните практики и може да доведат до промени во моделот на работа. Иновациите може да се однесуваат на различни делови од начинот на спроведување на интервенцијата или активноста. Може да се однесува на начинот на дизајнирање, начинот на вработување на луѓето во единицата или само на начинот на кој се оценува постојниот пристап. Во меѓувреме, овие иновативни интервенции треба да бидат предмет на внатрешна и / или надворешна оценка, потребна за да се потврди ефикасноста на новите активности. Овие нови активности може да имаат карактеристики што ги разликуваат од постојните практики. На пример, тие можат да користат алтернативни ресурси за финансирање како групно финансирање преку интернет (crowd-funding) или да ангажираат нови видови специјалности на стручни лица, експерти по искуство или обучени неексперти. Ваквите иновативни активности треба да бидат дизајнирани на начин што ќе им овозможи да се спроведат и размножат во поголем обем. Конечно, тие мора да бидат чувствителни на контекстот. Честопати промените во редовните практики може да предизвикаат отпор и овој посебен предизвик треба да се земе предвид при планирањето на иновативна интервенција на ниво на заедницата.

6.4 ИНОВАТИВНИ СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ЗАСНОВАНИ НА ЗАЕДНИЦАТА ЗА ЛИЦА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНОСТ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Македонскиот систем за социјална заштита овозможува развој на вонинституционална заштита на лицата со попреченост кои имаат потреба од социјални услуги, сепак социјалните услуги

остануваат недоволно развиени.[58] Неколку анализи на услугите за лица со интелектуална попреченост во земјата укажуваат на потребата од проширување на постојната мрежа на услуги за социјална поддршка, збогатување на нивната содржина, подобрување на нивниот квалитет преку подобрување на инфраструктурните и човечките капацитети, како и потребата за дизајнирање на нови иновативни социјални услуги.[59] [60]

Со новиот закон за социјална заштита, донесен во 2019 година, се очекува ваквите услуги да ги следат индивидуалните потреби на крајните корисници и тие да бидат претежно обезбедени во домот и заедницата. Ова може да придонесе за зајакнување на процесите на деинституционализација, децентрализација, вклученост и плурализам, како и за подобрување на квалитетот на животот на лицата со попреченост. Овој закон ги поставува предусловите за надминување на постојните недостатоци во развојот на социјалните услуги за лицата со попреченост, ја потенцира потребата од интегрирање на повеќе даватели на социјални услуги во локалната заедница и поттикнува мултисекторска соработка. Постојните законски одредби овозможуваат и обезбедуваат правна основа за развој на низа иновативни услуги за лица со интелектуална попреченост, вклучително и домашна нега, услуги за помош и лична помош, како и услуги засновани на заедницата, како што се дневна грижа и одмената на семејна грижа.

Услуги за грижа и помош во домот

Услугите за грижа и помош во домот имаат за цел да обезбедат помош при извршување на основни и инструментални активности од секојдневниот живот за лица со намален функционален капацитет кои не можат да се грижат за себе, со цел да ги подобрат своите вештини за самопомош, односно да ги обноват, стекнат или ја одржуваат својата способност да се грижат за себе, да продолжат да живеат во сопствениот дом и да водат независен живот во заедницата. Домашната нега и помош опфаќаат широк спектар на услуги, вклучувајќи и

[58] Jovanov, S. and Najdoska Gjorgievska, S., 2015
[59] Petreseki, M., Tumanoska, D. and Petreski, B., 2020
[60] Damovski, A., 2015

медицинска и психолошка поддршка, испорака на оброци, придружба, дружење, грижа за лична хигиена, поддршка при вршење на секојдневни активности во домаќинството како чистење, перење алишта и готвење, користење телефон и управување со буџетот, како и помош и поддршка во други слични дневни активности во домот. Воведена е домашна помош за постарите корисници од граѓанските организации Хуманост, Хера и Црвениот крст, но оваа услуга сè уште не е достапна за лицата со попреченост.

Услуги за лична помош

Услугите за лична помош вклучуваат индивидуална помош и поддршка за лица од 18 до 65 години, со намален функционален капацитет, со цел да се овозможи самостоен живот, активно и еднакво учество во заедницата, како и да им се помогне во извршувањето на секојдневните активности што ги вршат лицата без попреченост. Личната помош вклучува: помош и поддршка при вршење на основни и инструментални активности во секојдневниот живот, помош и поддршка на работното место, учество во образовни институции, центри за рехабилитација, помош и поддршка во заедницата и други активности од интерес на лицето. Во моментов, оваа услуга е достапна само за лица со тешка телесна попреченост и за целосно слепи лица и не им се нуди на лицата со интелектуална попреченост.

Услуги за дневна грижа

Услугите за дневна грижа вклучуваат индивидуални активности за стекнување животни и работни вештини, социјални, културни и рекреативни активности, образование, социјална поддршка на лицата со попреченост и нивните семејства и други поврзани активности. Еден добро организиран дневен центар за возрасни треба да се сконцентрира на збогатување на животот на корисниците, градење на нивните вештини и предности и обезбедување голема социјална интеракција. Дневните центри нудат големи придобивки за корисниците, бидејќи тие обезбедуваат безбедна, сигурна средина во која ќе го поминуваат денот или дел од денот, нудат пријатни и едукативни активности, значајна социјална интеракција што може да го подобри и менталното и физичкото здравје, да го подобри или одржува нивото на независност на

корисниците, како и да понуди можност за нови пријателства и уживање во поддршката од останатите корисници.[61] Иако во последните неколку години се развиени неколку дневни центри, тие се нерамномерно распоредени низ целата земја, нема доволно одржливост и не нуди целосен опсег на дневни услуги. Недостигаат дневни центри кои ќе обезбедуваат разновидни услуги кои ќе се грижат за специфичните потреби на корисниците.

Одмена на семејна грижа

Грижата за одмор се однесува на привремена нега во единицата или во домот на лице со попреченост и му помага на главниот старател. Долготрајното згрижување на лице со попреченост подразбира прилично тежок физички, емоционален и економски товар. Така, за менталното, физичкото и емоционалното здравје на семејните негователи е од витално значење да имаат пристап до услуги што ќе им овозможат да одморат од време на време и да го искористат овој период за други обврски / активности што се јавуваат во нивните лични животи. Во моментов нема услуги за одмена на семејна грижа во земјата кои обезбедуваат привремена грижа за зависни возрасни лица со попреченост што би им овозможило на примарните негователи краткорочнен одмор од рутината за дневна нега. Потребата од вакви услуги е нагласена во неколку истражувачки документи и документи за политики.

Услуги засновани на заедницата во станбени единици за поддржано живеење

И покрај нивната помош во вршење на основни и корисни активности од секојдневниот живот во домот, давателите на услуги за поддршка на живеење за лица со попреченост, исто така, можат да им ги обезбедат на корисниците следните услуги засновани на заедницата:[62]

- Поддршка за користење на сите видови превоз
- Поддршка за учество на јавни социјални настани

[61] HelpGuide, 2020

[62] Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за давање на социјалните услуги живеење со поддршка https://bit.ly/3csR4hI

- Поддршка во комуникација и медијација со лица, институции и организации
- Користење на социјални, здравствени и други услуги во заедницата
- Поддршка во образовниот процес
- Организирање на бесплатни и воннаставни активности
- Поддршка за професионална ориентација и континуирано образование
- Поддршка за посета и активно учество во рекреативни, спортски, културно-забавни и други настани од интерес
- Поддршка и реализација на други активности за учество во заедницата,
- Одржување контакт со родители, роднини
- Социјализација и продуктивно трошење на нивното слободно време

Во моментов целосно недостасува обезбедувањето вакви услуги.

Клучни аспекти во развојот на иновативни социјални политики

Покрај горенаведените услуги, кои се експлицитно дефинирани во рамките на законодавната рамка, може да се дизајнираат и развиваат и други видови иновативни услуги. Иновацијата е најпотребна таму каде што несигурноста е голема за тоа кој би бил најдобар начин за давање услуги или желбата поинаку да се прават работите.[63]

Заедничко креирање и заедничко создавање се вообичаени елементи на социјалната иновација. На овој начин, иновативните социјални услуги треба да се развиваат „со“ и „од“ корисниците, а не само да се даваат „на“ и „за“ нив.[64] Предлози и идеи за иновативни социјални услуги може да се развиваат со заедницата преку партиципативно донесување одлуки, буџетирање и заедничко креирање.

[63] Simon Tucker, S., 2014

[64] исто

Иновативните социјални услуги треба да создаваат нови идеи кои би можеле поефикасно да одговорат на препознаената потреба од постојните пристапи, нудејќи решенија, нови методологии и нови концептуални рамки.

За да се одржи една иновација, таа мора да биде во можност да ги покрие своите трошоци, да добие поддршка од клучните засегнати страни (како што се корисници на услуги, партнери, добавувачи, регулатори или други надлежни лица), да ги назначи вистинските луѓе на вистинското место, со капацитет да ја преземат одговорноста и да продожат да да ја развиваат.

Иако развојот на иновативни социјални услуги треба да го водат даватели на услуги кои се добро запознаени со крајните корисници, тие треба да бидат опширно поддржани од јавните власти и креаторите на политики и на централно и на локално ниво, за да бидат конструктивно ангажирани во сите фази на развој на услугите.

6.5 ВМРЕЖУВАЊЕ СО СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ, УСЛУГИ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ И ДРУГИ УСЛУГИ

Според Националната стратегија за деинституционализација на Република Северна Македонија за 2018-2027 година, вообичаено постои еднакво распространета мрежа на центри за социјална работа низ целата земја, што е важен ресурс за услугите засновани на заедницата. Во овој поглед, треба да се надмине бирократската ориентација на центрите за социјална работа и да се развијат и надградат вештините на стручните лица кои работат во тие центри со цел да ги поддржат општите принципи и начин на работа на единиците на заедницата за рехабилитација. Развивањето на мрежата на локално ниво треба да се испланира на таков начин, така што ќе се овозможи пофлексибилно и поразновидно обезбедување услуги и ќе се отстранат поголемите недостатоци во системот, со користење на постојните ресурси и структури. Овој процес може да започне на ниво на услуга и може да бара редефинирање на службената мисија. Координацијата помеѓу услугите може да биде од сличен или од различен вид. На различни организации и групи

луѓе им се потребни силни мрежи, совпаѓање на услугите, континуирана проценка и формирање разни партнерства во заедницата, со цел обезбедување одржливост.

Придобивките за услугите може да бидат многубројни, бидејќи ќе има подобра пристапност до услугите, доволно покривање на потребите на корисниците, што доведува до поголема можност за позитивен исход. Вклучувањето на неспецијалисти и членови на заедницата во спроведувањето на плановите за закрепнување го овластува корисникот на услугата да гради односи на доверба, што доведува до посилни терапевтски сојузи.

Ангажманот во заедницата исто така ја зголемува веројатноста за вклучување на семејството, што, како што беше споменато во претходните делови, ќе го подобри квалитетот на животот, функционалноста и вклучувањето на корисниците на услуги.

Структурирањето на овие мрежи на локално ниво, кои остануваат поврзани со регионалното и централното ниво на управување, помага да се оптимизираат позитивните дејства од децентрализацијата (на пр., потемелно се разгледани локалната динамика и потреби), додека истовремено промовира економии од обем во финансирање и хомогеност на главните насоки. Тие исто така придонесуваат за системската реформа, бидејќи тие овозможуваат системот постепено да ја трансформира својата организација на услуги. На долг рок, горенаведените мрежи, исто така, се чини дека поттикнуваат посилни меѓусекторски врски (на пример, општина, образование, вработување / работа, правда), што е особено важно во секторот за ментално здравје.

6.6 ВМРЕЖУВАЊЕ СО ДРУГИ СТАНБЕНИ ЕДИНИЦИ НА ПОДДРЖАНО ЖИВЕЕЊЕ

Сличните видови станбени единици за поддржано живеење можат да комуницираат и да соработуваат на некој начин, со цел да се промовираат заеднички принципи на

работа и да се бараат истите корисни резултати за нивните корисници на услуги. Ова може да се постигне со организирање редовни состаноци за координација и / или користење различни дигитални платформи за да се олесни секојдневната комуникација (на пр., Microsoft Teams, Slack, Trello). Исто така може да вклучува споделување на заеднички процедури за обука на вработените, коорганизирање на активности во заедницата и многу други.

Кампањите на заедницата за услуги како што се станбените единици за поддржано живеење може да вклучуваат програми за обука и активности отворени за заедницата со цел да се подигне јавната свест за прашањата на лицата со интелектуална попреченост. Јавната свест е важен дел од трансформирањето на услугите според Националната стратегија за деинституционализација на Република Северна Македонија за 2018-2027 година. Потребна е комуникација со заинтересирани членови на јавноста (корисници, персонал, менаџмент, персонал од други институции, служби во заедницата, социјални работници, лекари, судии, роднини, итн.), како и комуникација со поширокота јавност, медиумите и други граѓански организации.

Места каде може да се одвиваат интервенции во заедницата се училиштата, работните места и различните средини во заедницата, како центрите на заедницата. Исто така, интервенциите се можни преку медиумите и технолошките платформи (на пример, подкасти, социјални медиуми).

Успешно вмрежување помеѓу станбените објекти за поддржано живеење значи дека персоналот ги презема неопходните активности што помагаат да:

- Се обезбеди континуитет на грижата со назначување на негувател одговорен за координирање на услугите за задоволување на потребите на корисникот
- Се препознаат флексибилните финансиски и човечки ресурси на заедницата за поддршка на потребите на корисникот

- Се истражуваат можностите за идни опции за домување на корисникот
- Се подобри опсегот на програми за психосоцијална и професионална рехабилитација за поддршка на корисниците во заедницата

6.7 СОРАБОТКА СО СЕМЕЈСТВАТА НА КОРИСНИЦИТЕ

За време на закрепнувањето, корисниците на услугите можат да бидат заедно со нивните семејства (доколку имаат) и да бидат поддржани во нивната локална заедница. Многу се почитува принципот дека членовите на семејството на лица со ментални нарушувања претставуваат важни партнери во обезбедувањето грижа за менталното здравје и се охрабруваат да учествуваат во нивниот процес на закрепнување, како и да добијат соодветна обука и образование, доколку е потребно. Единицата треба да обезбеди помош при поврзување на корисниците на услуги со нивното семејство и пријатели, во согласност со нивните желби. Вклучувањето на семејствата е клучно во заедничкото создавање и заедничкото обезбедување на личните планови со корисниците на услугите.

Воспоставување партнерство со семејството на корисникот

За време на почетниот период по приемот на корисникот во единицата, потребно е да се организираат низа состаноци со семејството на корисникот (доколку има). Ова е практика што се одвива паралелно со процесот на интеграција на корисникот. Целите на овие состаноци се:

- Градење врска на доверба помеѓу членовите на персоналот и семејството на корисникот.
- Обезбедување информации на семејството на корисникот за попреченоста на корисникот и обезбедените услуги.
- Добивање информации за семејната историја на корисникот што може да помогне во креирањето на неговиот личен план.

- Подобрување на моделите за комуникација во семејството на корисникот.
- Добивање неопходна согласност во случај на старателство.
- Проценување на потешкотиите со кои се соочува семејството во периоди кога корисникот останува дома.
- Поттикнување на вклучувањето на семејството во социјални активности, или активности организирани од службената единица, или други што можат да бидат иницирани од семејството.

Се предлага координаторот на услугите да ја презентира предложената рамка за соработка помеѓу семејството и единицата. Секој релевантен материјал (на пример, презентација на обезбедени услуги и активности за рехабилитација, кодекс на однесување, примерок од личниот план) се претпочита да се доставува во писмена форма до членовите на семејството. На овие состаноци е важно да се разговара за практични планови, како што се фреквенцијата на посети и видовите на можна комуникација. Членовите на семејството треба да бидат писмено информирани за постапката за жалби и поплаки што ја следи единицата. Членовите на персоналот како коодринаторот на услуги или социјалниот работник треба да организираат редовни состаноци и контакти за време на престојот на корисникот во станбената единица за поддржано живеење и корисно е да се регистрираат податоците од овие состаноци (датум, учесници, дискутирани прашања, одлуки и сл.).

Често, при психосоцијална рехабилитација, може да има проблеми помеѓу корисниците на услуги и членовите на нивните семејства. Сложените семејни односи може да придонесат за влошување на состојбата на корисникот. Мултидисциплинарниот тим за грижа (МТГ) исто така треба да се обиде да организира семејни интервенции во случаи кога:

- Постојат нефункционални семејни односи кои влијаат врз закрепнувањето на корисникот.

- Членовите на семејството се соочуваат со тешкотии во соработката со МТГ и не успеваат да го поддржат личниот план.
- Постои историјат на семејно насилство. Во такви случаи, МТГ е обучен да следи одредени регулативи, така што бројот на состаноци и контактот на членот на семејството со корисникот е многу контролиран или ограничен.
- Постои случај на влошување на состојбата поради здравје или други причини.

Единицата треба да има флексибилно време на посета и да им обезбеди на корисниците гостопримлива средина за средба со членовите на нивното семејство. За време на посетите на членовите на семејството, треба да се почитува приватноста на комуникацијата. Персоналот на единицата треба да ги поддржува корисниците при обидот да комуницираат со членовите на семејството (на пример, обезбедување пристап до интернет, поддршка при превоз во заедницата, итн.).

Соработка со организации раководени од членови на семејствата на корисниците на услуги

Потребна е соработка и интеракција помеѓу единицата и локалните или националните организации / здруженија водени од членови на семејството на корисниците и негувателите. Овие организации обезбедуваат поддршка за самопомош, информации, обука, застапување, зајакнување и можности за вмрежување. МТГ може да го поддржува развојот и работењето на локалните организации и да соработува со нив за поддршка на корисниците на услугите и членовите на нивните семејства. Персоналот може да им обезбеди на корисниците информации за постојните организации и може да им помогне, доколку се побара, да имаат пристап до нив (на пример, пристап до формулари за апликација, организирање превоз, итн.).

6.8 ОБЕЗБЕДУВАЊЕ МОЖНОСТИ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ

Според член 19 од Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, во која се пропишува правото да живеат самостојно и да бидат вклучени во заедницата, корисниците на услуги треба да имаат пристап до можности за вработување, доколку тоа го сакаат. Вработувањето може да

биде дел од планот за закрепнување. Стапките на невработеност за лицата со интелектуална попреченост се многу високи низ цела Европа. Значително е помала веројатноста дека овие лица ќе добијат вработување во споредба со општото население во иста возрасна група. Ова е поврзано со недостатокот од вештини поради социјалната исклученост, тешкотии поради нивните здравствени проблеми, стигматизирање и пречки во поврзани со губење на придобивките. Политиките за стручно образование, обука и вработување се клучни за закрепнување и учество на корисниците во заедницата.

Политиките за стручно образование, обука и вработување можат да вклучуваат[65]:

- Давање совети и информации за можностите за образование и обука, законската рамка за работата на лицата со попреченост итн.,
- Проценка на вештините и силните страни на корисниците на услуги,
- Интервенција од експерти како едукатори, тренери за работа, итн.,
- Препознавање начини за упатување и врски со услугите во заедницата.

Пристапот до активностите за поддршка на вработувањето може да се обезбеди на два начина:

- На индивидуално ниво, ова може да се постигне преку лична обука и поддршка, преку активности на организации за вработување или преку здруженија и места за социјални активности. Покрај тоа, специјализираниот персонал на единицата исто така може да обезбеди обука за корисниците на услуги за основните вештини за вработување.
- На ниво на група, ова може да се постигне преку обезбедување можности за групна социјализација и социјализација во заедницата, како и преку активности во заедницата (дневни центри, клубови за дружење, работилници, социјални претпријатија и задруги, програми за обука, здруженија на корисници, културни и спортски групи и сл.).

[65] Batram & Cavanagh, 2019

Врз основа на горенаведеното, дејствата што може да ги обезбеди мултидисциплинарниот тим за грижа за да ги подготви корисниците за вработување или повторно вработување се следниве:

- Оценување на вештини и препознавање соодветни работни места или професионални активности што можат да одговараат на вештините и желбите на корисникот на потребите на работодавачите.
- Обезбедување холистички пристап преку личниот план. Комбинацијата на програми за клиничка и професионална рехабилитација има поповолни резултати од вработувањето во споредба со оние програми што го поддржуваат исклучиво вработувањето.
- Соработка со работодавците, обезбедувајќи им корисни информации. Работодавачите треба да го променат својот став во врска со можноста за интеграција на лицата со интелектуална попреченост на работното место. Персоналот на услугите може да ги разгледа мислењата на работодавачите за вработување на лица со попреченост, да научи за содржината на работата, културата на работното место и да побара поддршка од обучувачи за работа. Поддршката која му се дава на корисникот вклучува олеснување на неговата комуникација со работодавачот и потенцијалниот вработен во организацијата со цел да се развие подобро разбирање за работните задачи и контекстот на соработка.
- Давање поддршка и надзор во текот на работењето (на пример, прилагодување на нов вид работа, соочување со тешкотии на работното место).

Постојат различни модели за интеграција или реинтеграција во работата:

- Заштитена работа
- Социјални претпријатија / Социјални задруги
- Обука и пракса што вклучува обука на работно место.
- Поддржано вработување

Поддржаното вработување е поефикасно од различните видови на подготвителна обука во однос на добивање и одржување на работното место, со поголем број работни часови и поголема просечна заработка. Особено моделот за индивидуално поставување и поддршка се смета за еден од најефикасните пристапи.

Принципите на моделот за индивидуално поставување и поддршка се следниве[66]:

- Постои јасен фокус на конкурентско вработување, т.е. на работа што се изведува или со полно или со скратено работно време, во кое на поединците им се плаќа надомест за својата работа. Не се охрабруваат неплатените практиканти, волонтерски работни места или работа каде е потребна заштита.
- Единствениот критериум за подобност е желбата на корисникот да работи. Корисниците не се исклучени врз основа на нивото на подготвеност, нивото на попреченост, дијагнозите, симптомите итн.
- Постои интеграција на услуги за професионална рехабилитација и здравствена заштита наменети за лица со интелектуална попреченост, бидејќи персоналот што го спроведува моделот за индивидуално поставување и поддршка тесно соработува со тимови за здравствено лекување со цел добивање на подобри и покохерентни услуги.
- Услугите одговараат на преференциите на корисниците, а не на оценките на специјалистите.
- Персоналот обезбедува индивидуално „советување за придобивките“ со цел да им помогне на корисниците да донесуваат информирани одлуки. Корисниците се охрабруваат да се распрашаат како би влијаеле различните сценарија за работа на нивното социјално осигурување или додаток за попреченост.

[66] Drake, Bond, Becker, 2012 се повикува на Drosos & Theodoroulakis, 2019: 227

- Барањето работа е брзо (но не избрзано) и не е долготрајна подготвителна обука за струката, проценка и советување. Поставувањето се заснова на компатибилност со вештини и преференции, а не на слободни работни места.
- Членовите на персоналот (социјалниот работник или научниот координатор) се вмрежуваат со локалниот пазар на трудот, преку одржување врски со локални работодавци.
- Персоналот обезбедува индивидуализирана временски неограничена поддршка. Поддршката продолжува сè додека корисникот смета дека му е потребна.

ДОБРА ПРАКТИКА

Поддршка за вработување на лица со интелектуална попреченост и ментални нарушувања: Пример за социјални задруги во Грција

Добрите практики во областа на психосоцијална рехабилитација и социјална економија во Грција покажуваат дека е можно да се спроведат иновативни активности и да се постигнат синергии со другите социјални сектори. Овие активности можат да ги умножат можностите за социјална реинтеграција на корисниците со создавање нови работни средини и работни места, дури и во периоди со многу високи стапки на невработеност.

Социјалната задруга за ограничена одговорност во Грција (КОИСПЕ на грчки јазик) (*Social Cooperative of Limited Liability in Greece (KOISPE)* е иновативна правна форма на социјално претпријатие воведена во 1999 година со Законот за ментално здравје бр.2716. Целта на овие социјални задруги е „социо-економска и професионална интеграција на лица со сериозни психо-социјални проблеми и придонесува за нивно лекување и најголема можна финансиска независност“. Социјална соработка обезбедува терапевтска поддршка во опкружувањето на кооперативно социјално претпријатие. Тоа е комерцијално правно лице чии членови имаат ограничена одговорност. Може да се занимава со каква било економска активност и може да произведува и обезбедува услуги и стоки. Досега се создадени и работат 30 социјални задруги

во Грција, додека во 2011 година е основана Грчката федерација на „КОИСПЕ“ за да ги претставува социјалните задруги и да ја зајакне нивната застапеност и соработка со јавни и меѓународни организации. Концептот на социјални задруги ги обезбедува не само потребните вештини и поддршка за лицата со попреченост кои имаат пристап до платено вработување, но исто така помага и да се препознаат како дел од тимот што ги прави да се чувствуваат посигурни и независни.

Социјалните задруги во Грција, меѓу другите, ги развија следниве типови на претпријатија кои нудат можности за работа на лица со попреченост:

- Угостителски услуги - ресторани - кафулиња
- Услуги за чистење – Пералници во болници
- Продажба на предмети од втора рака
- Производство на мед и трговија
- Продавница за свеќи
- Телесекретарски услуги
- Продавници за подароци
- Лозје
- Печатарски услуги

МОДУЛ 7: СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ЗА ЛИЦАТА СО ИНТЕЛЕКТУАЛНА ПОПРЕЧЕНООСТ: ОПШТИ ПРИНЦИПИ

7.1 ВОВЕДУВАЊЕ НА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ

Додека постои голем и растечки опсег на ресурси кои опфаќаат следење и оценување за голем број на организации и услуги, постојат малку насоки или поддршка за оние кои сакаат да креираат системи за следење и оценување, особено во областа на социјалните услуги. Упатството што е достапно, повеќе се концентрира на системите на ниво на проект или програма, отколку на ниво на давател на социјални услуги.

Дефиниција на системот за следење и оценување

Не постои единствена дефиниција за системот за следење и оценување (С и О), а во исто време, не постои единствен термин за дефинирање на системот за С и О или универзална практика при креирање на ваков систем. Генерално, добриот систем за С и О се сфаќа како *„низа политики, практики и процеси што овозможуваат кохерентно и ефикасно собирање, анализа и употреба на информации за следење и проценка“.*[67]

Слично на дефинициите и приодите за системите за С и О, постојат и многу дефиниции за процеси за следење и проценка предложени од истражувачи и практичари на С и О. И покрај нивната разновидност, сите дефиниции имаат заедничко разбирање за двата процеса, што може да се сумира на следниов начин: **Следењето** *е систематско собирање податоци, засновано* на *договорени индикатори*, а **Оценувањето** е *процес што ги користи податоците собрани во*

[67] Simister 2009, стр. 1

следењето и се состои од систематско оценување на податоците според дефинираните критериуми за проценка. Податоците собрани преку двата процеса се комбинираат во извештаи што ја одразуваат конкретната состојба (следење) и наодите, научените лекции, заклучоците и препораките за подобрување на процесите / услугите (оценување). Двата процеса се меѓусебно поврзани, и двата ѝ служат на главната цел: обезбедување квалитет во спроведувањето на мерките или интервенциите или услугите (во зависност од нивото или секторите).

Диференцијација на процесите на следење наспроти оценување

Со цел читателот на овој *Водич* подобро да ги разбере процесите на следење и оценување, следната табела подолу дава преглед на двата различни процеса:

СЛЕДЕЊЕ	ОЦЕНУВАЊЕ
• Следењето е систематско и рутинско прибирање информации за активностите на програмите / проектите. • Тоа е тековен процес кој се следи за да се види дали работите / активностите се одвиваат на вистинскиот начин или не, т.е. редовно ја следи програмата (социјални услуги). • Следењето започнува од почетната фаза на проектите / социјалните услуги. • Следењето го прават обично внатрешните членови на тимот. • Следењето обезбедува информации за тековниот статус и со тоа помага да се	• Оценувањето е периодична проценка на програмите / проектите / услугите / активностите. • Се прави на периодична основа за да се измери успехот на програмата / услугите во однос на целта, т.е. тоа е длабинска проценка на програмата / услугите. • Оценувањето обично се одвива откако ќе се започне обезбедувањето на социјалните услуги, или / и по завршувањето на услугите, или / и при преместување од една во друга фаза на проектот / програмата што се спроведува. • Оценувањето може да се изврши од надворешни оценувачи, внатрешни членови на тимот на персоналот или од

преземат итни корективни мерки, доколку е потребно. • Се концентрира на податоци, активности и резултати. • Дава одговор за сегашниот статус во спроведувањето на социјалните услуги (до кој степен закажаните активности се добро спроведени, при разгледувањето на човечките ресурси, буџетот, материјалите, активностите и резултатите.) • Помага во подобрување на дизајнот и функционирањето на социјалните услуги.	двајцата. • Оценката дава препораки, информации за долгорочно планирање и научени лекции од претходните искуства, кои можат да се користат за организациски раст и успех. • Се сконцентрира на резултатите, влијанијата и севкупните цели. • Ја проценува важноста, влијанието, одржливоста и ефикасноста на услугите. • Помага да се подобри дизајнот и функционирањето на сегашните и идните услуги.

7.2 КЛУЧНИ ПРАШАЊА ЗА КРЕИРАЊЕ НА СИСТЕМ ЗА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ ЗАСНОВАНИ НА ЗАЕДНИЦАТА

Дизајнот и имплементацијата на системите за С и О во полето на социјална заштита е повеќе од добредојдено, бидејќи нуди бесконечни можности за испитување и дејствување на голем број различни фактори кои се во корелација и комуницираат во најголемиот дел од случаите.

При развивање на систем за С и О, треба да се земат предвид следниве клучни прашања:

- Што треба да се следи и оценува?
- Што треба да биде фокусот на следењето и оценувањето?
- Кои се доказите и податоците што треба да ги собереме?
- Како ќе се собираат, обработуваат, анализираат и пријавуваат податоците?
- Кои се страните вклучени во следењето и оценувањето?
- Кој ќе ги собере податоците и од кого?
- Кои се крајните корисници на системот за С и О?

- Кои се крајните примателиј/ бенефицијари на системот за С и О?
- Кои се главните компоненти што треба да ги разгледаме при дизајнирање и предлагање на систем за С и О?

Во случај на социјални услуги засновани на заедницата за лица со интелектуална попреченост, системот за следење и проценка треба да се изврши во тесна соработка со реалните и потенцијалните корисници на услуги и нивните семејства, како и организациите кои ги застапуваат. Преку употреба на процедури за одредување стандарди, оценувањето може да придонесе за унапредување и проширување на иновативни и добри услуги и најдобри практики. Што е најважно, следењето и оценувањето може да обезбедат усогласеност со стандардите за квалитет, односно почитување на интересите на корисниците и нивно активно вклучување во обезбедувањето услуги[68].

Врз основа на горенаведеното, следниве клучни прашања треба да се земат предвид при дизајнирање на систем за С и О за социјални услуги засновани на заедницата за лица со интелектуална попреченост:

- ✓ Системот за С и О треба да им помогне на луѓето вклучени во обезбедувањето социјални услуги и да ја зголеми вредноста на нивната секојдневна работа без стравување тоа да се претвори во здодевен процес.
- ✓ Системот за С и О треба да придонесе за ефикасноста на обезбедените социјални услуги.
- ✓ Системот за С и О треба да поттикне пристап кој е партиципативен и насочен кон лицето во обезбдувањето интервенции за социјална помош.
- ✓ Системот за С и О треба да го одрази постојниот контекст на реализирање на програмите за социјална заштита и не треба да ја изостави перспективата за воведување иновативни практики.

[68] European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012. *(Европска експертска група за премин од институционална во грижа заснована на заедницата, 2012)*

- ✓ Системот за С и О треба да биде флексибилен и лесно прилагодлив на контекстите што се менуваат.
- ✓ Системот за С и О треба да биде изграден врз веќе постоечките процеси и практики за С и О, практики и алатки што веќе ги користеле давателот на услуги, државата или локалните власти.

7.3 ПРИНЦИПИ ЗА КВАЛИТЕТ И КРИТЕРИУМИ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ

Со интегрирање на критериумите и принципите за квалитет во системите за следење и оценување (С и О), давателите на услуги можат да ги подобрат своите перформанси во обезбедувањето социјални услуги засновани на заедницата. Во исто време, им се олеснува да ја промовираат нивната одговорност пред сите вклучени засегнати страни, а првенствено пред корисниците на социјални услуги. Затоа, системот за С и О мора да вклучува податоци што им овозможуваат на главните даватели на социјални услуги да бидат одговорни пред корисниците на услуги и засегнатите страни (тела за финансирање, институции на централно ниво) одговарајќи на следниве прашања: 1) Како се трошат средствата? 2) Дали средствата доделени на единицата со седиште во заедницата се во согласност со целите што првенствено ги поставиле давателите на услуги? 3) Кои достигнувања се реализирани со цел да се постигнат најдобри резултати со висок степен на одговорност, интегритет и квалитет?

Принципи за квалитет

Главните принципи за квалитет за обезбедување социјални услуги опфаќаат седум димензии кои помагаат во дефинирање на квалитетни социјални услуги засновани на заедницата. Овие димензии се меѓусебно поврзани и, во оваа смисла, ако недостасува една од димензиите, ова може да влијае на целиот ланец на квалитет. Затоа е важно системот за С и О да ги разгледа паралелно сите следни димензии на квалитет:

- ✓ **Достапност**: Треба да се понуди пристап до широк спектар на социјални услуги засновани на заедницата за да им се обезбеди на корисниците соодветен одговор

на нивните потреби, кога е можно, со слобода на избор помеѓу услугите во заедницата, на место што е најдобро за корисниците и, каде што е соодветно, на нивните семејства.

- ✓ **Пристапност**: Социјалните услуги треба да бидат лесно пристапни за сите лица кои имаат потреба од нив. Информациите и непристрасните совети за опсегот на достапни услуги и даватели на услуги треба да бидат достапни за сите корисници. Треба да се обезбеди пристап до физичкото опкружување во кое се одвива давањето услуги за лица со интелектуална попреченост, како и пристап до соодветен превоз од и до местото на обезбедување на услугите, како и пристап до информации и комуникација (вклучително и информациски и комуникациски технологии).
- ✓ **Економска достапност**: социјалните услуги засновани на заедницата треба да им се даваат на лицата на кои им се потребни (универзален пристап) или бесплатно или по цена што им е прифатлива.
- ✓ **Грижа насочена кон личноста**: Социјалните услуги треба навремено и флексибилно им одговорат на личните карактеристики и променливите потреби на секој поединец, со цел подобрување на нивниот целокупен квалитет на живот во единицата и надвор од неа, во однос на сите други лица со кои доаѓаат во контакт (на пр. членови на семејството, заедницата, волонтери, итн.)
- ✓ **Сеопфатен пристап**: Социјалните услуги треба да се обезбедуваат на интегриран начин што ги одразува повеќекратните потреби, капацитети и преференции на корисниците и, кога е соодветно, на нивните семејства и негователи, со цел да се подобри нивната благосостојба.
    - ✓ **Континуирана грижа**: Социјалните услуги треба да бидат организирани така што ќе обезбедат континуитет во давањето услуги, а особено кога треба да им одговорат на развојните и долгорочните потреби на корисниците, што им овозможува на корисниците да се потпрат на континуиран, непрекинат опсег на услуги, од рана интервенција, до општа поддршка и следни фази.

- ✓ **Пристап ориентиран кон резултатите**: Социјалните услуги треба да бидат сконцентрирани првенствено на придобивките за корисниците, земајќи ги предвид придобивките за нивните семејства, за нивните старатели и за заедницата. Реализирањето на услугите треба да биде оптимизирано врз основа на периодични проценки, кои меѓу другото треба да ги канализираат повратните информации од корисниците и засегнатите страни.

Критериуми за квалитет

Врз основа на горенаведеното, следењето и оценувањето на услугите наменети за лицата со интелектуална попреченост треба да ги содржи следниве критериуми за квалитет:

- Вклучување на корисниците во планирањето, развојот и обезбедувањето услуги.
- Мерење на квалитетот на животот на корисниците на услугите.
- Вклучување на членови на семејството на корисниците или доверливи лица и нивните неформални негователи во планирањето, развојот и обезбедувањето услуги.
- Очекувањата на корисникот и семејството и степенот на задоволство од дадените услуги.
- Добри услови за работа и работна средина / Инвестиции во човечки капитал.
- Усогласеност со правилата на системот за социјална заштита за вработените со давателите на услуги (на пр. заштита на здравјето и безбедноста, пристојни плати, како и родова еднаквост и еднакви плати за работа со еднаква вредност, итн.).
- Квалитет на грижа обезбедена за корисниците на услугите.
- Ефикасност при мобилизирање на заедницата за подобро организирање и развој на нивните социјални услуги засновани на заедницата.
- Проценка на потребите и ефикасност на едукативните интервенции на корисниците и членовите на семејството.

- Потреби за развој на персоналот и ефикасност на домашните семинари за обука на членовите на персоналот.
- Административни процедури и резултати.
- Контролни механизми за да се избегне физичко, психолошко или финансиско злоставување и да се обезбеди усогласеност со правилата за здравје и безбедност.
- Контакти со организации што ги претставуваат корисниците и ги вклучуваат во системот на донесување одлуки.
- Пристап на лицата со попреченост до средства за информирање и комуникација прилагодени на нивните потреби.
- Совети и постапки за поплаки на корисниците кои се транспарентни, достапни и лесни за користење.
- Принципи на добро управување (отвореност и транспарентност, почитување на европското, национално, регионално и локално законодавство, ефикасност и одговорност во однос на организациските, социјалните и финансиските перформанси на давањето услуги).
- Соодветна физичка инфраструктура (почитување на здравствените и безбедносните стандарди за корисниците, работниците и волонтерите, стандарди за пристапност користејќи го приодот на „Дизајн за сите“, како и стандардите за животна средина).

7.4 БАРАЊЕ ЗА СЛЕДЕЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ ШТО СЕ ПРИМЕНУВААТ ЗА ДАВАТЕЛИТЕ НА СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Еден од приоритетите на Националната стратегија за деинституционализација на Република Северна Македонија е развој на нови стандарди за квалитет за услугите засновани на заедницата. Овие нови стандарди за квалитет на услугите ќе мора да се засноваат на целокупниот квалитет на живеење, што значи сè што се однесува на стандардите на објектите на единицата, како и квалитетот на услугите што им се даваат на корисниците.

Од горенаведените причини, внатрешна процедура за следење и оценување на квалитетот на услугите ќе биде задолжителна за давателите на услуги, со цел да се развие механизам за следење и проценка на квалитетот на услугите. Според Правилникот за начинот и обемот на социјални услуги на Министерството за труд и социјална политика (МТСП) на Република Северна Македонија, давателот на услуги треба да спроведува проценка на дадените услуги најмалку еднаш годишно, како и проценка на задоволството на корисниците и проценка на задоволството на членовите на семејствата. Според Правилникот на МТСП, оценувањето на обезбедените услуги ќе се изврши преку методот на интервјуа и анкети упатени до корисниците и членовите на нивните семејства. Извештајот од оценувањето ќе биде доставен до Министерството за труд и социјална политика, Општина, Град Скопје или Општина Град Скопје со кои давателот на услуги склучил административен договор, Канцеларијата за социјални работи и Центарот за Социјална работа, најдоцна 30 дена по оценувањето.

Во моментов, практиките и постапките за следење и оценување во Северна Македонија во голема мера зависат од критериумите утврдени од секој давател на услуги. Во секој случај, покрај внатрешните механизми за следење и оценување на ниво на давател на услуги, треба да се користат заеднички групи индикатори и обрасци за целите на известувањето (на локално и централно ниво) за да се олесни процесот на собирање податоци на централно ниво на државата и локалните власти.

Со оглед на горенаведеното, поектот за техничка помош финансиран од ЕУ „Поддршка на модернизација и деинституционализација на социјалните услуги“, спроведен од конзорциум предводен од консултантската компанија ЕПТИСА, во моментов го поддржува МПСС да воспостави национален ефикасен систем за следење и оценување на услугите засновани на заедницата. Ова ќе го олесни дефинирањето на улогите и одговорностите на различните чинители и механизмите и барањата за известување и ќе биде корисно за сите даватели на социјални услуги засновани на заедницата за а можат лицата со попреченост да ги користат истите табели за самооценување што се применуваат за типовите на обезбедени услуги.

7.5 СОБИРАЊЕ И КОНСОЛИДАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ

Главните типови на податоци што треба да се соберат на ниво на давател на услуги за следење и проценка на квалитетот на социјалните услуги (и специфичните активности или реализирани интервенции) се трикратни:

1. **Податоците поврзани со информациите, резултатите/исходот**, кои, од една страна, ги мерат ресурсите и средствата обезбедени од давателите на услуги и засегнатите страни кои финансиски ја поддржуваат единицата, а од друга страна, покажуваат степен на постигнување на произведените резултати. Излезните индикатори/показателите на резултат/исход се директно поврзани со интервенцијата и тие можат да се собираат (пр. број на обучен персонал, број на реализирани услуги итн.)

2. **Податоци поврзани со резултатите и влијанието**, што може да укаже, од една страна на промена што се случила благодарение на интервенцијата и, од друга страна, тие помагаат да се дефинира до кој степен спроведената интервенција всушност придонела за промена.

3. **Податоци поврзани со квалитетот на социјалните услуги засновани на минимални стандарди**, вклучувајќи ги и квалитетот на инфраструктурата на услугите, квалитетот на процесите, реализирањето на услугите, нивото на задоволство за корисниците, нивните семејства и заедници, итн. Овој тип на податоци се собираат преку употреба на индикатори засновани на стандардите за квалитет за социјалните услуги предложени од државниот орган.

Податоци во врска со структурата и процедурите на станбените единици за поддржаано живеење

На редовна основа дефинирана од мултидисциплинарниот тим, треба да се проценуваат плановите за грижа и целокупната структура и процедури на станбената единица за поддржано

живеење. Услугите треба да се следат со цел да се процени квалитетот на грижата. Овој мониторинг може да ги има следниве форми:[69]

- Употреба на стандарди за проценка на услугата на годишно ниво.
- Употреба на процедури за акредитација за проценка, акредитирање на развојот на нови услуги и за прегледување на тековното функционирање на услугата.
- Рутинско прибирање информации преку постојните системи за информирање, особено преку индикатори за успешност и исход.
- Консултации со независни организации за лица со интелектуална попреченост, негователи и групи за застапување со цел да се добијат нивните проценки за услугите.

Основните барања за правилно собирање и употреба на податоците се следниве[70]:

- Потребно е да се соберат детални информации за секој корисник на услуги, како што се социјалната и семејната припадност, медицинска дијагноза, психопатологија, претходна функционалност, други претходни програми за рехабилитација во кои учествувал, итн.
- Треба да се создаде уникатна евиденција за корисникот на услугата, кој ќе биде ажуриран од различните услуги што лицето ги посетува за време на своето згрижување.
- Безбедност и доверливост на податоците: Законите што се однесуваат на собирање и употреба на лични податоци мора да се почитуваат.
- Собирање информации на начин што е лесно достапен од:

о Стручни лица кои работат за лица со интелектуална попреченост

о Административни услуги (на пример, министерство, општина)

о Самите корисници на услуги (каде може)

[69] СЗО, 2003
[70] Stylianidis, Skapinakis, Mavreas, Lavdas, 2016: 397

Консолидирање на податоци за стандардите

Собирањето податоци е клучно за С и О на квалитетот во секоја услуга. Треба да се постави систем за рутинско собирање квалитетни податоци. Развивањето бази на податоци не е доволно, бидејќи овие бази на податоци треба постојано да се одржуваат и ажурираат со цел да им се помогне на корисниците на услуги да ги дизајнираат и следат нивните стандарди. Во многу случаи, поради големиот дневен обем на работа, а понекогаш и поради недостаток на обука за евидентирање податоци, се јавуваат проблеми со собирање и евиденција на податоците. Овие проблеми првенствено се поврзани со многу долги процедури за собирање податоци, особено оние поврзани со самопријавување, кога честопати недостасуваат податоци, и конечно собраните податоци не се доволни за да се обезбеди сеопфатна анализа на работењето на услугата, и затоа постојат одредени нерешени празнини.

Дигиталните алатки, како што е дигиталниот личен запис, можат да помогнат во снимањето и анализата на податоците. Секогаш е важно да им се објасни на сите членови на персоналот на службената единица зошто се собираат податоците, нивната вредност и резултатот од процесот на оценување споредено со времето поминато за нивно собирање. Покрај тоа, важно е персоналот да сфати дека процесот на С и О не е важен само за придобивките на корисникот, туку и за придобивките од поширокото обезбедување услуги.

Конечно, но исто толку важно, во психосоцијалната рехабилитација и закрепнување, покрај квантитативните податоци, треба да собереме квалитативни податоци, преку интервјуа, наративи, набудувања, фокус групи, итн. Овој процес помага да се запише искуството на корисниците, да се проучат длабоко разни прашања, и да се истражи динамиката на човечките интеракции во рамките на услугата.

7.6 СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРОМЕНИТЕ ЗАСНОВАНИ НА НАОДИТЕ ОД НАБЉУДУВАЊЕ И ОЦЕНУВАЊЕ

Пријавување наоди и давање соодветни препораки врз основа на проценката е апсолутно неопходно и, затоа, персоналот ангажиран во С и О треба да ги интегрира и да ги состави своите резултати од С и О во конечен извештај. Резултатите и препораките од проценката треба да се користат за да се формираат специфични предлози за подобрување.

Може да се подготват два вида извештаи. Првиот е за внатрешна употреба, документ за помош на тимовите за проценка при организирање и презентирање на наодите до корисниците, семејствата и другите членови на персоналот со заклучоци и препораки за услугата. Вториот е за пошироко споделување што треба да се упати на властите, донаторите, услуги на соработка и пошироката јавност.

Индикативно, плановите за подобрување врз основа на резултатите од С и О можат да вклучуваат:

- Конкретни предлози за подобрување на клиничката нега (на пр. повеќе информации во врска со улогата на лековите (доколку ги има), обезбедување алтернативни методи на лекување, како што се терапија преку уметност, врснички групи за поддршка)
- Конкретни предлози за подобрување на физичката средина (на пр. поправки на згради, купување нова опрема, градинарство и сл.).
- Конкретни предлози за подобрување на квалитетот на животот и заштитата на правата на корисниците (на пр. обезбедување пристап до интернет и соодветна опрема за олеснување на комуникацијата на корисниците со семејства и пријатели, обезбедување поддршка за пристап до шеми за социјална заштита за корисници со финансиски проблеми)

- Потребни промени во секојдневните активности (на пр. псромена на планот за слободни активности според желбите на корисникот, подобрување на партнерството со организациите во заедницата)
- Конкретни обуки за вработените (на пр. како да се поддржи правната способност, како да се обезбедат социјални услуги засновани на права и лични центри, итн.)
- Потребни измени во механизмите за приговори (на пример, да се обезбедат повеќе писмени информации во врска со постојните организации за застапување)

7.7 СПРОВЕДУВАЊЕ НА НАОДИТЕ ОД СЛЕДЕЊЕТО И ОЦЕНУВАЊЕТО СО ДРУГИТЕ ЗАСЕГНАТИ СТРАНИ

Следејќи ги правилата на Општата регулатива за заштита на податоците кои ја почитуваат приватноста на чувствителните и други лични податоци на корисниците на услугите, исто така е важно за секоја единица да ги сподели и дискутира резултатите од С и О со научната заедница, другите засегнати страни во социјалниот сектор и пошироката јавност на конференции, обуки и сл., со цел нивно информирање и сензибилизација за прашањата за рехабилитација на лицата со интелектуална попреченост. На пример, како што е предложено од Националната стратегија за деинституционализација, може да се објавуваат едно до две изданија годишно на монографии, пет во домашни списанија и три во меѓународни научни списанија. Извршни резимеа или скратени резимеа од резултатите и препораките може да ѝ бидат презентирани на пошироката јавност преку соопштенија за јавноста, веб-страницата на единицата или профилите на социјалните медиуми, како и преку организирање јавни настани.

Дисеминацијата на резултатите од С и О е важна од научни, етички, политички и социјални причини, бидејќи може:

- Да промовира одговорност.

- Да покаже дека корисниците на услуги следат практики засновани на докази и ги користат најдобрите ресурси во однос на нивните ставови и желби.
- Да ја подигне свеста на јавноста за ефикасноста на интервенциите засновани на заедницата како начин за справување со стигматизирањето и дискриминацијата, особено преку програмите за деинституционализација.
- Да следи дали ефикасно се користат финансиите на единицата.
- Да ги прибележи не само придобивките за корисниците, туку и социјалното влијание на дејствијата во заедницата. Интервенциите што добиваат поддршка од јавноста, најверојатно ќе бидат ефикасно спроведени.
- Да ја олесни поширока комуникација со други служби и организации, освен оние за рехабилитација на лица со интелектуална попреченост.

МОДУЛ 8: ПРАКТИЧНА ОБУКА ЗА НЕГУВАТЕЛИ

8.1 ЧУВСТВИТЕЛНОСТ, МИТОВИ И СТЕРЕОТИПИ

Преку помагање на негувателите да разберат колку е важно подобрувањето на нивната чувствителност и емпатија кон лицата со интелектуална попреченост, истовремено им помагаме да го надградат нивото на грижа што го нудат, како и нивните социјални интеракции за целокупна полза на овие луѓе.

Безбедната приврзаност со еден или повеќе негватели е еден од најважните фактори во когнитивниот и емоционалниот развој. Лицата со интелектуална попреченост можно е да останат зависни од својот негувател за повеќе аспекти од животот, кои честопати вклучуваат справување со емоции и стрес. Затоа е од клучно значење родителите и другите негватели на лицата со интелектуална попреченост да бидат свесни за нивните одговорности во воспоставувањето безбедна врска и да знаат како да го поддржат емоционалниот развој на нивниот роднина или друг корисник на услуги. Чувствителноста и одговорноста се во сооднос со способноста да се разберат потребите и емоциите на другиот. Емпатијата, која се дефинира како можност за прилагодување со чувствата на другата личност, е суштинска во развојот на безбедна приврзаност со клиентите. Подобрувањето на емпатијата и самоефикасноста на негувателите може да го намали стресот и да доведе до зајакнување на когнитивното и емоционалното функционирање на корисникот.

МИТОВИ И СТЕРЕОТИПИ[71]

Секој од нас претставува посебна личност со заеднички карактеристики и разлики и ова важи и за лицата со попреченост. Како негувател, важно е да запомните да не покажувате сожалување или да не величате некој од поединците - секој треба еднакво да се третира, без оглед на способностите. Кога работите со лица со попреченост, важно е да се избегнува размислување засновано на стереотипи. Подолу се дадени неколку клучни елементи што треба да се имаат на ум за лицата со интелектуална попреченост:

- ✓ Лицата со попреченост се од секоја возраст, потекнуваат од различни култури и имаат различна финансиска позадина

[71] Disability Sensitivity Guide, National Disability Institute (*Водич за чувствителност на попреченоста, Национален институт за попреченост*)

- ✓ Лицата со попреченост можат да работат
- ✓ Лицата со попреченост имаат семејства
- ✓ Лицата со попреченост имаат цели и соништа
- ✓ Секое лице со попреченост не сака или нема потреба од помош
- ✓ Слепите лица или оние со слаб вид може да носат очила
- ✓ Глувите лица можат да го користат својот глас и да читаат од усни, но не сите
- ✓ Не се сите лица кои користат инвалидска количка целосно парализирани - некои можат да се движат на кратки растојанија
- ✓ Задоцнетиот или бавниот говор не претставува нужно знак за забавен ментален процес
- ✓ Лицата со пречки во учењето можат да бидат исклучително интелигентни; тие едноставно имаат поинаков начин на учење

8.2 КОМУНИКАЦИЈА

Во повеќето случаи, корисниците со интелектуална попреченост во одреден момент имаат проблем со комуникацијата. На пример, може да им е тешко да ги најдат соодветните зборови или да ги сфатат и разберат другите, додека истовремено некои корисници почесто забораваат што сакале да кажат или што им било кажано. Концентрацијата исто така може да биде проблематична. Ова е фрустрирачки и непријатно за некои корисници што би довело до конфузија, недоразбирање, па дури и чувство на изолираност. Природна реакција на ваквите проблеми е кога корисникот се повлекува од разговорот и избегнува контакт со луѓе. За жал, ова може да доведе до дополнително влошување на стекнатите вештини и губење на социјалните контакти. Затоа е важно да се обидете да комуницирате на опуштен и креативен начин, без премногу да се грижите за грешките и можните недоразбирања.

Многу се разликува комуницирањето со лица со лесни, умерени и сериозни тешкотии во комуникацијата; затоа, оценувањето на јазичните вештини на секој корисник им помага на негувателите да користат соодветно ниво на јазик. Можеби е потребно дополнително време за размена на информации.

Многу лица полесно разбираат што им се кажува отколку што можат да се изразат. Напротив, понекогаш експресивниот говор на поединците, дава впечаток дека тие подобро

сфаќаат некои работи од вообичаено; затоа, негувателите треба да одвојат време за да се осигураат дека поединецот навистина разбира.

На некои корисници со попреченост можеби им е тешко да дадат точна претстава за тоа како се чувствуваат во голем број случаи и симптомите што ги имаат (на пример, чувство на вознемиреност, умор, глад, потреба за мокрење, итн.). Новите негователи треба да се обидат да се информираат од постарите негователи кои се запознаени со корисниците, бидејќи тоа може да им помогне во разбирањето на нивните потреби и желби. Покрај тоа, некои корисници со интелектуална попреченост и пречки во развојот побавно одговараат на прашање, а во некои случаи ова одложување може да има последици кога станува збор за решавање проблеми за кои е потребно неодложно внимание.

8.2.1 Разни начини на комуникација со лицата со попреченост

Постојат бројни најразновидни начини на комуникација со лицата со сериозни и повеќекратни потешкотии во учењето во секојдневниот живот. Треба да се има на ум дека секоја личност е единствена, па затоа е добро да се истражуваат разни начини на комуникација – она што функционира за една личност можеби не функционира за друга.

Употреба на референтни предмети

Ова се предмети кои имаат посебни значења и се поврзуваат со нив. Корисни се за лица кои не се во можност да разберат слики или симболи. Можат да му помогнат на лицето да разбере за што се дискутира или да предвидат настан или активност. Со цел предметот да има значење за корисникот, може да биде корисно да го претставите предметот и веднаш по него да следи активноста што ја претставува - на пример, по претставување на чаша, можете да му дадете пијалок. Откако ќе се направи врска помеѓу предметот и одреден настан или активност, предметот може да започне да ја претставува таа активност. Ако референтните предмети се развиваат за различни активности, тогаш тие можат да обезбедат начин лицето да се вклучи во изборот на активноста што сака да ја направи. За да направите референтен предмет, размислете за некој предмет што може да биде поврзан со активност која редовно ја прави корисникот, како што е пазарењето. Разгледајте ги и креативните начини - на пример, преку употреба на звук и мирис - што можете да ги користите за да се создаде врска помеѓу дадениот предмет и активноста. Потоа, видете дали лицето го

поврзува тој предмет со активноста. Испробајте го и со други активности, со избирање активности што претежно сакаат да ги прават лицата со интелектуална попреченост.

Практични совети за ефикасна вербална комуникација

Јазикот / комуникацијата не се нужно од вербален карактер. Всушност, јазикот / комуникацијата опфаќаат многу погоел дел од говорот. Аугментирана и асистивна комуникација е друга јазична форма што луѓето со интелектуална попреченост (како аутистичен спектар на нарушувања) можат да ја користат за да изразат што сакаат или што им треба. Аугментираната и асистивна комуникација вклучува знаковен јазик, гестикулации и употреба на слики.

Ефикасна невербална комуникација

Негувателите исто така можат да комуницираат преку:

- Употреба на визуелни помагала, како што се слики и дијаграми
- Преку глума или демонстрирање
- Со гестикулација
- Писмено, кога е можно

Комуникациски систем за размена на слики (PECS)

Комуникацискиот метод за размена на слики (PESC) користи применети принципи за анализа на однесување за да ги подучи поединците (почесто деца) со слабо развиени вербални способности како да комуницираат користејќи слики. Со текот на времето, лицето учи како да ги користи сликите како средство за изразување на своите мисли и желби; дополнително, тој /таа учи како да конструира реченици и да одговара на прашања користејќи повеќе слики. Аугментираната комуникација нужно не го заменува говорот; децата со аутистичен спектар на нарушувања (АСН) сè уште учат да зборуваат: наодите сугерираат дека употребата на комуникацискиот систем за размена на слики, всушност може да го стимулира детето да научи говорни обрасци, бидејќи тие веќе разбираат што вклучува комуникацијата со симболи.

Изршување нова задача

• Новите задачи треба да се поделат на мали чекори

• Негувателот треба прво да ги покаже чекорите
• Корисникот треба да ги заврши чекорите (еден по еден)
• Кога е потребно, негувателот треба да биде подготвен да обезбеди помош
• Веднаш да се дава повратна информација
• Негувателите треба редовно да споделуваат информации за напредокот на лицата за кои се грижат со родителите / старателите и наставниците
Овие совети се само упатство: Негувателите и давателите на здравствени услуги ќе треба да ги прилагодат овие совети врз основа на потребите и способностите на секој корисник.

Вокални звуци и говор на тело

Многу лица со попреченост не користат формална комуникација, како што се говор, симболи или знаци. Наместо тоа, за да остварат комуникација сè почесто се потпираат на изразите на лицето, гласните звуци, говорот на телото и однесувањето. Некои лица со попреченост ја немаат достигнато фазата на употреба на намерна комуникација и може да се потпрат на други за да ги толкуваат нивните реакции на настаните и луѓето. Важно е дека оние кои ги поддржуваат лицата со попреченост ќе посветат одредено време на запознавање на своите средства за комуникација и изнаоѓање ефикасни начини на интеракција. Постојат разни неформални техники и пристапи што можат да се користат за да помогнат во толкувањето на потребите и желбите на лицата со попреченост. Треба да се поддржува целиот персонал и членовите на семејството да ги користат овие техники и пристапи.

Употреба на соодветен пристап во комуникацијата

Како негователи, можете да помогнете во комуникацијата, едноставно обрнувајќи внимание на неколку основни правила:

- Привлечете го вниманието на корисникот пред да кажете нешто (на пример, нежно допрете му ја раката)
- Отстранете ги пречките во разговорот (на пример, кажете: „ќе го исклучам телевизорот или радиото за да можеме подобро да разговараме“)
- Кога му се обраќате на корисникот, држете ја главата на исто ниво со неговата
- Додека зборувате, користете гестикулација и ако е соодветно и допир
- Зборувајте бавно и јасно и одржувајте контакт со очите
- Користете кратки реченици, само за една тема
- Дајте му на корисникот доволно време да одговори

- Помогнете му да го најде вистинскиот збор кога е потребно
- Обидете се да ја завршите реченицата ако лицето има потешкотии во тоа
- Ако тие не разбираат – ПОСТОЈАНО ОБИДУВАЈТЕ СЕ. Повторете. Користете јасни едноставни зборови и концепти. Кажете го тоа на поинаков начин. Користете други зборови. Користете слики
- Ако вие не разбирате - ПОСТОЈАНО ОБИДУВАЈТЕ СЕ. Обидете се со алтернативни стратегии, како што се:

i. Ќе можеш ли да повториш, те молам?

- ii. Можеш ли да го кажеш тоа на друг начин? Можеш ли да кажеш друг збор? Можеш ли да ми покажеш?
- iii. Може ли некој да ни помогне? Вклучете член на семејство / негувател/ асистент/друго лице од персоналот доколку постои можност – запомнете секогаш ПРВО ДА ПРАШАТЕ!
- Не прекинувајте го корисникот непотребно
- Слушајте внимателно
- Обидете се да откриете што навистина се обидува да каже корисникот, не обидувајте се да го да го дознаете буквалното значење на зборовите што ги користи. НИКОГАШ НЕ ПРЕПРАВАЈТЕ СЕ дека го разбирате!
- Запишете некои од работите за кои разговарате ако видите дека тоа му помага на корисникот
- Побарајте помош од преведувач доколку е потребно
- Следете го и обидете се да го разберете јазикот на телото на корисникот
- Секогаш користете невербална комуникација (насмевка, прегратка)
- Визуелни информации: симболи, слики, дијаграми, знаци, гестикулации
- Пофалете го корисникот и изразете му почит
- Користете имиња кога зборувате за други луѓе (не него, неа)
- Бидете искрени и преземете одговорност за проблемите во комуникацијата



8.2.2 Справување со специфични однесувања

За интелектуалната попреченост (порано позната како ментална ретардација) постојат повеќе причини. На пример, постојат многу генетски причини. Повредите на мозокот можат да предизвикаат интелектуална попреченост. Одредени видови медицински состојби исто така можат да влијаат на развојот на мозокот.

Поради овие различни причини попреченоста кај секоја личност е единствена

Не постои единствен сет од заеднички одлики или карактеристики. На пример, нема карактерни особини кои им се заеднички на лицата со интелектуална попреченост. Сепак, одредени конкретни синдроми кои предизвикуваат интелектуална попреченост имаат карактерни особини поврзани со тој конкретен синдром. На пример, децата со Вилијамс синдром претежно се дружељубиви. Сепак, по дефиниција, сите лица со интелектуална попреченост се со ограничени интелектуални функции. Овие ограничувања честопати создаваат некои вообичаени забележани тешкотии.

Еден таков проблем е **контрола на импулсот**. Како потсетување, лицата со интелектуална попреченост имаат проблем да ги поврзат причината и последицата. Ова, за возврат, предизвикува проблеми со контролата на импулсот. На пример, да

претпоставиме дека детето гледа вкусни, врели колачиња како излегуваат од рерна. Детето веднаш сака да земе едно. Ако не се контролира, овој импулс ќе предизвика детето лошо да се изгори. Искуството обично претствува одличен учител. Значи, повеќето деца ја прават оваа импулсивна грешка само еднаш или двапати. Тие формираат врска помеѓу врелото колаче (причината) и изгореницата (последицата). Тие учат како да го контролираат својот импулс – земање врело колаче од рерната. Сепак, ова не можат да го научат толку лесно лицата со интелектуална попреченост. Оваа слаба контрола на импулсот доведува до многу непријатни последици.

Поврзан проблем е **слабата толеранција на фрустрација**. Кога импулсот е инхибиран, тој бара можност за толерирање на мала фрустрација. Оваа способност се нарекува толеранција на фрустрација. Толеранцијата на фрустрација е важна развојна вештина. Тоа им овозможува на луѓето удобно да ги издржат малите фрустрации од секојдневниот живот. Ова, пак, служи за ограничување на непријатните последици поврзани со импулсивно однесување. Враќајќи се на претходниот пример, инхибирањето на импулсот да се земе врелото колаче е фрустрирачки. Но, со тоа се избегнува последицата од лоши изгореници.

Толеранцијата на фрустрација им овозможува на луѓето да градат доверба. Кога се обидуваме да ги решиме проблемите, нашите првични напори може да пропаднат. Ова доведува до поголема фрустрација. Без толеранција на фрустрација, луѓето се откажуваат. Како резултат, тие не вложуваат никаков напор. Јасно е дека ако не се трудиме да ги решиме проблемите, не можеме да ги развиеме потребните вештини за нивно решавање.

Слабата толеранција на фрустрација не е единствениот проблем. Ова е во комбинација со многу повеќе можности кои доведуваат до фрустрација. Вратете се на претходниот пример за импулсот на детето да земе врело колаче. Ако негувателот се обиде да го спречи детето да го земе колачето, тоа го фрустрира детето. Детето не би можело лесно да ја разбере добронамерната мотивација на негувателот. Може да се спомене дека сите лица со интелектуална попреченост не се фрустрираат лесно. Овој пример едноставно илустрира дека можностите за фрустрација се значително зголемени.

Зголемената можност за фрустрација ја истакнува важноста од толерирање на фрустрацијата. Луѓето реагираат на фрустрациите на разни начини. Некои реагираат импулсивно, тврдоглави се и агресивни. Други реагираат со пасивност, повлекување и согласност. Лошата толеранција на фрустрација може да предизвика агресија кон

негувателите. Исто така, може да резултира со самоповредување на корисникот. Овие однесувања се забележуваат кај некои лица со интелектуална попреченост.

Друга честа тешкотија е **слабата самодоверба**. Самодовербата природно се развива додека луѓето учат да ги решаваат проблемите. Способноста да се решат проблемите гради самодоверба. Сепак, ограниченото интелектуално функционирање го отежнува решавањето на проблемите. Вештото решавање на проблемите бара одржливо внимание и упорност пред тешкотиите. Овие способности се ограничени кај лица со ограничено интелектуално функционирање. Оттука може да се развие ниска самодоверба. Психијатриски нарушувања поврзани со ниска самодоверба, како што е депресијата, може да се јават заедно со интелектуалната попреченост. Сепак, многу лица со интелектуална попреченост се прилично среќни и задоволни. Тие не покажуваат проблематично однесување.

Справување со проблематично однесување [72]

Пристапите за справување со проблематичното однесување вклучуваат психосоцијални интервенции, а и во некои случаи лекови. Истражувањата спроведени од психијатри предлагаат дека нефармаколошките интервенции се прв избор на третман за агресија каде не е потврдена психијатриска состојба (Unwin 2008). Се постигна конссензус да се разгледуваат фармаколошките интервенции, ако друг вид на третман е неуспешен, поради зачестеноста или сериозноста на агресивното однесување, или кога постои ризик од штета за лицето или за другите. Овде ќе се разгледува базата на докази за некои од овие опции за третман.

Психосоцијални интервенции

Предложени се бројни психосоцијални интервенции за решавање на проблематичното однесување кај лицата со интелектуална попреченост и достапната база на докази за нив многу варира помеѓу третманите. Во овој дел разгледуваме некои од овие третмани и поддршка за нивната ефикасност.

[72] Interventions for challenging behaviour in intellectual disability Afia Ali, Jessica Blickwedel & Angela Hassiotis (*Интервенции за проблематично однесување при интелектуална попреченост Афиа Али, Џесика Бликведел и Анџела Хасиотис*)

Социјални интервенции

Социјалните интервенции за проблематично однесување кај луѓето со интелектуална попреченост може да се сконцентрираат на низа фактори, вклучувајќи го нивото на грижа, комуникација и манипулирање со животната средина. Еколошките промени можат да вклучуваат измени во структурната средина, помагајќи му на поединецот да се дружи или да го поддржуваат во остварувањето на своите долгорочни цели.

Активната поддршка е друг вид социјална интервенција што се користи кај лица со интелектуална попреченост. Персоналот добива обука за развивање планови за активности насочена кон лицата за кои се грижи и добива обука за тоа како да ги охрабри да се вклучат во активности со цел нивно одвраќање од проблематичното однесување.

Когнитивно-бихевиорална терапија

Когнитивно-бихевиоралната терапија од неодамна е приспособена за лица со интелектуална попреченост. Во моментов, доказите од методолошки издржаните студии сè уште се оскудни за нејзината употреба како интервенција во проблематичното однесување. Во моментов, постои одредена ограничена поддршка за употреба на когнитивно-бихевиоралната терапија како интервенција за проблематично однесување кај лица со интелектуална попреченост, но неопходна е дополнителна проценка.

***Mindfulness*/ Мајндфулнес терапија[73]**

Mindfulness, која потекнува од будизмот, е опишана како насочување на вниманието на сегашните искуства со љубопитност, отвореност и прифаќање (Bishop 2004). Се користи за низа клинички проблеми и може да се користи заедно со или како алтернатива на бихевиоралните пристапи. Интервенциите засновани на мајндфулнес постојано јавуваат за позитивни резултати во промената на однесувањето.

Позитивна поддршка во однесувањето

Позитивната поддршка во однесувањето вклучува препознавање на целта на проблематичното однесување и изработка на план за поддршка што поттикнува развој

[73] Mindfulness* (техники за свесност на вниманието во сегашниот миг)

на нови вештини за да се намали потребата на поединецот од ваквото однесување (Carr 2002, Allen 2005). Се става фокус на индивидуализирани интервенции кои се засноваат на јасно разбирање на личноста и целта на однесувањето. Интервенциите имаат за цел да развијат соодветни социјални, комуникациски и бихевиорални вештини кои му овозможуваат на поединецот да го замени проблематичното однесување со функционално еквивалентно однесување што е посоодветно. Избегнува употреба на аверзивни мерки како казнување (на пр. исклучување на поединецот од одредени активности) и промовира употреба на позитивни и стратегии на поддршка. Главната цел е да се подобри квалитетот на животот на поединецот со тоа што ќе им се овозможи да имаат позитивни социјални интеракции и пристап до нови средини.

8.3 НЕГА

Треба да е јасно дека попреченоста не е болест, иако може да доведе до зголемени потреби за грижа на лицето. Лицата со попреченост, без разлика дали имаат физички, когнитивни, пречки во учењето или социјални нарушувања на функционирањето, ги имаат истите основни потреби како и другите луѓе. Да истражиме како овие се применуваат во работењето со корисници на услуги со интелектуална попреченост.

Физички потреби

При работа со корисник на услуги со интелектуална попреченост, можно е да е неопходно да му обезбеди нега или да му се помогне на корисникот да се грижи за себе. Ова вклучува капење, нега на кожата, облекување, користење тоалет и хранење. Мерење на витални знаци, пазарење и подготвување храна за корисникот, како и мерење на внесувањето и излезот на течности и отпадни материи се други важни задачи што ги прават негувателите за да им помогнат на корисниците да ги задоволат своите физички потреби. Секогаш кога е можно промовирајте независност кај корисникот за да може да ги исполни сопствените потреби за физичка нега. Негувателите можеби ќе треба да бидат гласот на нивниот корисник ако тие не се во можност да ги искажат своите потреби. Внимавајте на одредени работи кои доведуваат до поголема удобност, како што се обезбедување течности, дополнителни перници за поддршка на раката што корисникот не е во можност физички да

ја контролира, свртување и местење на неподвижен корисник, како и обезбедување храна во текот на целата смена. Корисникот е зависен од неговиот негувател за да ги оствари своите физички потреби, дури и ако не е во можност да му каже кои му се потребите.

Потреба за безбедност и сигурност

Лицето кое има интелектуална попреченост може да зависи од другите, вклучително и од негувателот, за да ги заштити од штети. Одржување чист дом на корисникот, без нечистотија со завршување на домашни задачи како што се перење алишта, чистење со правосмукалка и чистење, резултира со одржување безбедна средина за корисникот на услугата. Бидете сигурни дека корисниците правилно ги користат помошните помагала, како што се бастуни, одалки и инвалидски колички, што исто така ја гарантира нивната безбедност. Не заборавајте секогаш да ги закочувате сопирачките на столиците што можат да се истркалаат при пренесување на корисникот. Внимавајте на опасноста од сопнувања, лизгања и падови. Бидете проактивни во спречувањето несреќи.

Научете го корисникот да биде што е можно понезависен во рамките на безбедносните ограничувања. Ако нешто не е безбедно да го сторат сами, негувателите треба да разговараат за ова со нив и да им помогнат да ја завршат задачата. Одржувањето на добра лична хигиена и миењето раце е исто така важен дел од задачите што ги завршуваат нргувателите за лична грижа за обезбедување на потребите за безбедносст и сигурност на нивниот корисник на услуги. Внимавањето на знаци на злоупотреба или повреда што се случуваат во домот е многу важен дел од остварувањето на потребите на безбедност и сигурност на корисникот. Веднаш пријавете ги сите знаци на злоупотреба кај одговорното лице.

Потреба за љубов и припаѓање

Лицата со интелектуална попреченост имаат иста потреба од љубов и припаѓање како и секој друг. Со промовирање на вклученост во семејството и заедницата, негувателите можат да им помогнат да ја исполнат оваа клучна потреба. Изнајдете можности корисникот да се дружи со други лица, вклучително и лица со и без попреченост. Охрабрете ги корисниците да бидат вклучени во духовни и религиозни практики во кои веруваат тие и нивното семејство. Дајте им поддршка во молитвата пред јадење и спиење, ако ова е нивен избор. Лицата кои се грижат можат да промовираат чувство на љубов и припаѓање со тоа што ќе ги

почитуваат, нема да им судат, како и држејќи став дека секој има силни страни и може да даде уникатен придонес за своето семејство, заедница и општество.

Потреби за самопочит

Важно е да се помогне во промовирање позитивна самопочит кај сите корисници на услуги. Лицата со попреченост на моменти можно е да чувствуваат вина, да се срамат или да сметаат дека не се ценети членови од семејството или заедницата поради својата попреченост. Домашните помошници / негователи за лична грижа можат да им помогнат за развивање на самопочитта кај корисникот со тоа што нема да судат, ќе му помагаат да ги пронајде и искористи своите јаки страни и таленти и ќе промовираат независност. Тие можат да им демонстрираат на своите корисници дека ги прифаќаат онакви какви што се и дека нивната попреченост не ги дефинира.

Не заборавајте секогаш да разговарате со лицето со попреченост, а не за него. Однесувајте се кон нив со почит и користете позитивни методи на комуникација, внимавајќи на невербалната комуникација. Бидете чувствителни на нивните чувства и прифатете го фактот дека тие може да имаат најразлични чувства за својата состојба. Никогаш не претпоставувајте дека знаете кои се. Охрабрете ги да зборуваат за своите чувства и мисли и помогнете им да развијат здрави стратегии за справување. Секогаш одржувајте го достоинството на некоја личност со попреченост, дури и ако тие се целосно зависни за нивната грижа од другите. Тие можат да бидат многу ранливи и да се потпрат на нивните домашни помошници/ негователи за лична грижа за да им обезбедат приватност и доверливост.

Потреби за саморализација

За да му помогнете на едно лице со попреченост да го исполни највисокото ниво од пирамидалната хиерархија на човековите потреби на Маслов, самореализацијата, домашните помошници/ негователи за лична грижа треба да работат со корисникот на услугата за да им помогнат да си постават цели и соништа за иднината. Не судете им за целите што ги имаат за себе. Дури и ако ви се чини дека целта е неостварлива, никогаш немојте да направите некое лице да се чувствува безнадежно за својата иднина или своите соништа. Охрабрете го корисникот да преземе мали чекори за да постигне поголеми цели и фалете и поддржувајте го попатно. Секогаш кога е можно поддржувајте го корисникот при донесување одлуки и правење избор.

Совет: Кога корисникот е вознемирен, најнапред проверете дали се исполнети основните потреби (дали е гладен, жеден, дали му е здодевно, дали е уморен? Дали му е потребна промена на пелената? Дали му е топло/ладно? итн.).

Грижа за дете со интелектуална попреченост

Грижата за дете со интелектуална попреченост е иста како и грижата за кое било друго дете во смисла дека тие имаат исти основни потреби. Имаат потреба од храна, вода, безбедност, љубов, чувство на припадност во рамките на семејството и заедницата, социјална интеракција и равизвање чувство на независност и самоопределување. За разлика од другите деца на иста возраст, можна е дополнителна грижа за нив. Можеби нема да ги постигнат истите развојни пресвртници или ќе ги постигнат малку подоцна од нивните врсници. Можеби ќе им треба дополнителна помош на училиште или присуство на дополнителни членови во домашниот тим за здравствена заштита за да им помогнат во исполнувањето на потребите. Со дополнителна интервенција за поддршка и третман, децата со интелектуална попреченост можат да водат целосен и продуктивен живот, исполнет со радост и среќа, како и сите други деца.

Грижа за возрасен со интелектуална попреченост

Грижата за возрасен со интелектуална попреченост е иста како и грижата за кој било друг возрасен во смисла дека тие имаат исти основни потреби. Тие имаат потреба од храна, вода, безбедност, љубов, чувство на припадност во рамките на семејството и заедницата, социјална интеракција и равизвање чувство на независност и самоопределување. За разлика од другите возрасни на иста возраст, можна е потреба од дополнителна грижа. Веројатно не можат да ги прават истите работи како и другите возрасни лица на нивна возраст. На пример, тие веројатно не можат да живеат самостојно, да одат на работа или да имаат свое семејство. Или, можно е да реализираат многу од овие работи, но им треба дополнителна поддршка.

Особено е важно да се запамети дека само затоа што возрасните имаат нарушувања, тие не се деца. Дури и ако треба да имаат целосна грижа, тие треба да се третираат како возрасни. Треба да им се обезбедат можности да се дружат со други возрасни лица, да имаат право на избор и да бидат што е можно посамостојни. Секогаш третирајте ги возрасните со интелектуална попреченост како возрасни, а не како деца.

Друг аспект во работата со возрасни лица со интелектуална попреченост е што треба да бидеме свесни дека многумина исто така имаат сексуални желби и потреби, како и секој возрасен. Само затоа што некое лице има попреченост, не значи дека е неспособно за сексуална или емоционална интимност. Кај лицата кои имаат телесна попреченост можни се одредени прилагодувања за време на сексуалната интимност, но тоа не значи дека тие не се способни да имаат сексуални односи или дека не ги сакаат или немаат сексуални чувства. Никогаш не донесувајте проценки и не претпоставувате дека ги знаете сексуалните потреби или однесување на лице со попреченост. Секогаш почитувајте ги моментите потребни за приватност.

Спроведување ефикасна грижа

Доколку првичната проценка и менаџирање не биле ефикасни, или лицето има посложени потреби, давателите на услуги треба да осигурат дека персоналот кој обезбедува директна грижа треба да учествува на редовни стратешки состаноци со вклучување на сите засегнати страни. Ова се прави со цел да се координира планот и да се утврди дали се потребни дополнителни ресурси, како и да се оптимизираат податоците.

На стратешките состаноци како тема треба да има дискусија дали дополнителни совети/милења, супервизија се потребни за давателите на услуги. Спроведувањето на каква било грижа или интервенција може да вклучи низа вработени, вклучително психолози, психијатри, аналитичари на однесувањето, медицински сестри, персонал за социјална грижа, терапевти за говор и јазик, едукативен персонал, работни терапевти, физиотерапевти, лекари и фармацевти. Може да бидат потребни и други дисциплини доколку е потребно.

Организирање ефикасна нега

Следново е важно за давателите на услуги:

- Да се минимизира потребата за транзиција помеѓу различни услуги или даватели на услуги со јасни планови за непредвидени ситуации кога распределувањето на корисниците е изложено на ризик поради сериозно проблематично однесување.
- Дозволете услугите да се градат околу доследен и сообразен начин за грижа (а не обратно).
- Воспоставете јасни врски (вклучително и точки за пристап и влез) со други начини за грижа (вклучително и оние за физички здравствени потреби).

Таквите начини за грижа треба да бидат:

- Разбирливи за лицата со интелектуална попреченост и проблематично однесување, членовите на нивните семејства или негователи и вработените.
- Достапни и прифатливи за луѓето кои ги користат услугите и веднаш да реагираат на нивните потреби.

Облекување на корисниците со интелектуална попреченост

Златно правило во работата со лица со интелектуална попреченост е дека секогаш треба да се грижите за нив како што би се грижеле за себе.

- Корисниците можеби постојано ќе ја носат истата облека, без разлика дали е валкана или не
- Можеби имаат ќе потешкотии правилно да се облечат
- Можеби ќе одбиваат да ја менуваат или соблекуваат облеката
- Можат целосно да соработуваат

➢ Како да им помогнеме

- Дајте им можност на корисниците да ја изберат својата омилена облека или боја. Понудете им само две опции на избор за да не се збунат и проверете дали изборот е соодветен за моментот
- Дајте им да носат само едно парче облека и обидете се да им дадете кратки и едноставни упатства
- Изберете удобна и лесна облека што може лесно да се облекува и соблекува
- Оставете ги корисниците самите да ги закопчаат копчињата и патентите и бидете трпеливи бидејќи ќе им треба повеќе време. Помогнете им само кога не можат сами да се закопчаат

Бањање на корисниците со интелектуална попреченост

- Можно е корисниците да не сакаат да се бањаат или да кажат дека веќе се избањале иако не е така
- Можеби се плашат или им е тешко додека се бањаат
- Можат целосно да соработуваат

➢ Како да им помогнеме

- Запознајте се со нивните навики, за да бидете поблиску до нивната рутина
- Нека изберат дали сакаат да се избањаат или да се истушираат

- Оставете ги сами да се бањаат и проверете дали правилно ги користат средствата, дајте им кратки упатства и помогнете само доколку е потребно
- Никогаш не оставајте го корисникот сам во тоалетот
- Имајте на ум дека некои корисници имаат страв од бањање. Ако се спротивстават, интервенирајте, и ако тоа не функционира, обидете се повторно подоцна. Смирувачка музика или нивната омилена песна може да ја олеснат ситуацијата
- Пофалете ги корисниците за нивната посветеност и соработка
- Почитувајте го достоинството, приватноста и удобноста на корисниците
- Доколку е потребно, помогнете им при бричење и миење на забите, но погрижете се што е можно повеќе да го прават тоа сами

Хранење корисници со интелектуална попреченост

- Тие можат да јадат сами
- Можеби ќе им треба делумна поддршка
- Може да се хранат преку цевка за хранење

➢ Како да им помогнеме

- Оставете ги сами да јадат и помагајте само кога е потребно
- Внимавајте да нема премногу видови храна на трпезата. Ова може да ги збуни
- Внимавајте на приборот за јадење. Можат да се повредат со остар прибор
- Дајте им доволно време да јадат
- Внимавајте на алергии. Секогаш информирајте се дали корисникот е алергичен на одредени видови храна
- Давајте им доволно течности

Општи совети поврзани со грижата за корисниците со интелектуална попреченост

- Внимавајте на лизгавите подови и кога е потребно обезбедете им соодветни обувки на корисниците
- Заштитете ги корисниците од падови од кревет со поставување на заштитна ограда.
- Внимавајте на превенцијата на декубитус. Менувајте ја положбата на корисниците на секои два часа и премачкувајте ги со хидратантна крема. **Ако забележите црвенило, веднаш известете ја медицинската сестра.**
- Внимавајте да нема средства за чистење и остри предмети во близина на корисниците.
- Отстранете ги сите пречки во околината за да не падне некој од корисниците.

8.4ДНЕВНИ АКТИВНОСТИ

Кај лицата со интелектуална попреченост поверојатно е да имаат потреба од дополнителна поддршка за извршување на секојдневните активности од останатите лица на нивна возраст. Важно е да постојат реални очекувања и да се разгледувааат начините на поддршка кои би помогнале во развојот на нивната независност.

Додека другите можат да научат како се извршуваат домашните задачи гледајќи ги своите родители или негователи, на возрасните лица со интелектуална попреченост веројатно им се потребни методи на принципот „чекор по чекор“ за да им помогнат да ги научат задачите.

Дневни активности

Подолу е списокот на активности што може да се очекува од возрасните со интелектуална попреченост да ги спроведат самостојно:

Помош низ куќата

- Полнење и вклучување на машината за перење, закачување на испраната облека
- Како се преклопува корпата за перење
- Како се пегла облека
- Како се мете подот, се брише и/или се чисти со правосмукалка
- Како се подготвува оброк и како се мијат садови
- Како се мести креветот
- Како се коси тревата во градината (ако постои таква можност)

Како да се помогне при активности во заедницата

- Помогнете при користење јавен превоз или превоз со такси
- Помогнете при ракување со пари, користење банкомат и плаќање сметки
- Помогнете при средба со пријател за ручек
- Помогнете при посета на културни настани

- Помогнете при пазарење облека и намирници.

Техники на подучување

Разновидност

Користете најразлични начини за подучување на задачите, ако постои таква можност. На лицето може да му биде полесно да научи одредена задача ако:

- Се приклучи на група за вештини за независно живеење / помага во групи на локалната заедница или други установи
- Гледа ТВ, видеа или ДВД-а
- Се приклучи во помагање на друг корисник во задачата, или
- Добие низа фотографии од задачата со чекорите напишани како приказна или помош.

Локација

Подучувајте го корисникот за задачата на местото каде што обично ќе се изврши таа. На пример, ако некое лице учи да си ја пегла облеката, подучувајте го корисникот како да пегла во просторијата во која обично ќе пегла. Ова му помага да се запознае со изгледот на просторијата, местата каде се чуваат предметите, начинот на кој се подготвува за пеглање и како потоа сè да спакува. Ова треба да се прави во согласност со неговите способности.

Чекор по чекор

Понекогаш поделбата на задачата на помали чекори и подучувањето на принцип чекор по чекор може да му олесни на корисникот да ја научи целата активност.

На пример:

1. Земи ја даската за пеглање и пеглата
2. Намести ја даската за пеглање
3. Вклучи ја пеглата
4. Испеглај една кошула
5. Исклучи ја пеглата и остави ја настрана да се излади
6. Преклопи ја даската за пеглање
7. Тргни ја даската за пеглање.

Backward Chaining -обратен редослед

„Верижноста одназад“ е техника што можете да ја користите за да му помогнете на корисникот да научи нова вештина. Тоа значи дека корисникот се подучува за задачата во обратен редослед. Водете го лицето низ првите чекори на задачата и започнете да го подучувате тогаш кога започнува последниот чекор.

На пример, кога го подучувате да пегла, првиот чекор за да го научи корисникот ќе биде: тргни ја даската за пеглање. Лицето потоа го завршува последниов чекор. Процесот продолжува постепено бидејќи завршувате еден чекор и имате чекор помалку, па корисникот прави уште еден чекор дури не ја заврши целата задача самостојно. Верижноста наназад значи дека лицето добива моментален успех, што веројатно ќе ја зголеми неговата мотивација и самодоверба.

Распореди

Целта на распоредот е да внесе рутина и предвидливост во денот на корисникот. Писмениот распоред може да му помогне на корисникот да ги разбере и запомни планираните активности. Користењето слики од активности по редоследот во кој се случуваат во текот на денот е одличен начин да се промовира независност и да му се помогне на лицето да ги научи рутините. Воведувањето рутина што ќе се повторува секој ден ја намалува вознемиреноста кај корисниците и ја поттикнува независноста.

Вежби

Редовните вежби се важни за да се научат и одржуваат вештините.

8.5ТИМСКА РАБОТА

Позитивната, двонасочна комуникација ја промовира тимската работа и ја подобрува безбедноста на жителите. Колку има повеќе членови на персоналот кои сметаат дека од нив се бара придонес во извршувањето на своите работи и им е кажано што треба да знаат за успешно да ја завршат својата работа, толку е поголема веројатноста тие да сакаат да им помагаат на другите во извршувањето на работата, како и да добиваат помош од други. Кога ќе се применуваат овие квалитети во работењето, се чувствува дека има помалку стрес.

Колку се позадоволни вработените за долготрајна грижа, толку е повисок квалитетот на грижа што ја добиваат корисниците. Бидејќи докажано е дека подобрената тимска работа и комуникација ја зголемуваат безбедноста на жителите, важно е вложување во обука за тимска работа за вработените во објекти за згрижување.

Најкритична компетентност за тимската работа е ефикасната комуникација. Членовите на тимот мора да се научат да ја ценат тимската работа и доверливиот однос врз кој се заснова таа. Тие мора да знаат и да можат да користат ефикасни стратегии за подобрување на комуникацијата. Првиот чекор кон ефикасна комуникација е да бидеме свесни за начинот на комуникација и како нашата комуникација влијае на корисниците. Кога се даваат критични информации, на пример, во текот на преминот во станбени објекти за згрижување, важноста на комуникацијата станува очигледна. Кога корисникот се префрла од болница во објект за згрижување или во текот на промена на смената, може да бидат изоставени суштинските податоци, ставајќи го на ризик корисникот поради грешка во грижата за него.

8.6 ЗА ШТО ТРЕБА ДА БИДАТ СВЕСНИ НЕГУВАТЕЛИТЕ

Врската помеѓу негувателот и корисникот е составен дел од обезбедувањето здравствена заштита и безбедност на корисникот. Самосвеста може да им помогне на негувателите да го анализираат и насочат своето однесување на најправилен можен начин. Ова потоа поттикнува терапевтско опкружување кое промовира меѓучовечки односи помеѓу корисниците и негувателите, што, пак, го зголемува напредокот и го зголемува квалитетот на процесот на опоравување. Самосвеста може да биде корисна и од страна на негувателите, бидејќи им овозможува подобро да го процесираат стресот и другите нерешени емоции, помагајќи им да обезбедат подобри услуги. За да можеме да се справиме со емоциите на корисниците, најпрво треба да работиме на нашата самоемоционална интелигенција.

Самосвеста може да ви помогне подобро да ги разберете корисниците

Кога корисниците се на постара возраст, понекогаш може да имаат потешкотии да ги контролираат своите емоции и да се разберат себеси. Да се биде самосвесен може да ви помогне подобро да ги разберете нивните емоции и да видите од каде доаѓаат. Луѓето кои се имаат поголема самосвест се многу подобри во препознавањето кои аспекти од нивната

личност ги бара одредена ситуација, помагајќи им соодветно да реагираат. Самосвеста исто така може да биде од голема важност во подобрувањето на способноста на давателите на услуги да го проценат однесувањето на другите и да им помогнат да сфатат дека секој корисник има потреби и мисли кои се единствени за нив.

Самосвеста може да промовира емпатија

Емоционалната интелигенција игра важна улога во обезбедувањето грижа, особено на лицата со попреченост, кои честопати се соочуваат со тага и други негативни чувства. Грижата за лицата со попреченост вклучува исто толку емоционална грижа како и физичка. Самосвеста им овозможува на негувателите повеќе да ги истакнат чувствата на нивните корисници и да стекнат емоционална интелигенција потребна за да обезбедат соодветна грижа. Грижата за лица со посебни потреби може да биде задача која бара многу, но и наградува. За среќа, вистинскиот став и вредности сигурно ќе ја олеснат оваа задача.

ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1 – ИЗЈАВА ЗА ПОЛИТИКА ЗА СЕКСУАЛНА ЕКСПЛОАТАЦИЈА И ЗЛОУПОТРЕБА

Давателот на услуги не толерира каква било форма на сексуална експлоатација и злоупотреба, како и малтретирање и секаков вид на несексуална злоупотреба на моќ извршена од членови на персоналот и сличен персонал против кој било поединец без оглед на возраст, пол, сексуалност, попреченост, религија или етничко потекло.

Давателот на услуги се обврзува да ги преземе сите неопходни активности за спречување на сексуална експлоатација и злоупотреба, од страна на членови на персоналот против корисниците на услуги, други членови на персоналот и членови на заедницата.

Давателот на услуги сериозно ги сфаќа сите поплаки и проблеми во врска со сексуална експлоатација и злоупотреба и започнува ригорозно испитување на жалбите.

Основни принципи

1. Сексуална експлоатација и злоупотреба од страна на членовите на персоналот и друг персонал претставуваат дела на посериозна злоупотреба на должност и затоа подлежат на дисциплинска постапка и / или раскинување на договорот за вработување во рамките на важечките и тековните прописи.
2. Сексуалната активност со деца (лица на возраст под 18 години) е забранета без оглед на возраста на малолетното лице или возрасната граница на согласност на национално / локално ниво. Погрешното верување за возраста на детето не се зема предвид и во никој случај нема да се прифати како оправдување непознавањето на возраста на лицето.
3. Забранета е размена на пари, вработување, добра или услуги за секс, вклучително и

сексуални услуги или други форми на понижувачко, деградирачко или експлоататорско однесување. Ова вклучува сексуални услуги во замена за помош што им ја дава персоналот на корисниците на услуги.

4. Забранети се сексуални односи помеѓу персоналот и корисниците на услуги бидејќи се засноваат на природно нееднаква динамика. Таквите односи го поткопуваат кредибилитетот и интегритетот на целиот тим на негователи во заедницата.

5. На места каде некој од вработените или сличен персонал се сомневаат и се загрижени за сексуално злоставување од страна на свој соработник, без разлика дали поединецот работи за давател на услуги или за друга организација, снабдувач или други поврзани засегнати страни, тој или таа мора да ги пријави ваквите проблеми преку достапната постапка од давателот на услуги.

6. Сите членови на персоналот се должни да создадат и одржуваат средина што спречува сексуална експлоатација и злоупотреба и го промовира спроведувањето на *Кодексот на однесување.*

Кога е соодветно, давателот на услуги мора да пријави за кривично гонење и правно постапување до надлежниот орган во согласност со важечкиот закон.

Извор: Шесте основни принципи се од Билтенот на Генералниот секретар на ООН за специјални мерки за заштита од сексуална експлоатација и злоупотреба (СТ / СГБ / 2003/13) (*The six Core Principles are from the UN Secretary-General's Bulletin on Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Abuse (ST/SGB/2003/13)*). Тие се изменети врз основа на структурата и активностите на давателот

ПРИЛОГ 2 - КОДЕКС НА ОДНЕСУВАЊЕ

Од: Законски застапник на [името на услугата / давателот]

До: целиот персонал

Re: Кодекс на однесување за целиот персонал

Во согласност со мисијата и практиката на *[името на услугата / давателот на услуги]* и принципите на меѓународното право и кодексите на однесување, сите членови на персоналот, редовен персонал со полно работно време и скратено работно време, практиканти, изведувачи и волонтери, се одговорни за подобро почитување на основните човекови права, социјалната правда, човечкото достоинство и почитувањето на еднаквите права на мажите, жените и децата.

Додека се почитуваат достоинството и вредноста на секој поединец, членот на персоналот *[името на услугата / давателот]* ќе се однесува кон сите лица подеднакво без да ги дискриминира врз основа на раса, пол, религија, боја, национално или етничко потекло, јазик, брачен статус, сексуална ориентација, возраст, социо-економски статус, попреченост, политичко убедување или која било друга карактеристика.

[Име на услугата / давателот] вработените признаваат дека одредени меѓународни стандарди на однесување мора да се почитуваат и дека тие имаат предност пред локалните и националните културни практики. Додека ги почитуваат и се придржуваат на овие поширок рамки на однесување, [името на услугата / давателот] конкретно бара членовите на персоналот да се придржуваат до следниот *Кодекс на однесување*.

Посветеност на *[името на услугата / давателот]* на *Кодексот на однесување*

1. Членовите на персоналот *[име на услугата / давателот]* секогаш ќе се однесуваат кон сите лица со почит и учтивост во согласност со важечките меѓународни и национални конвенции и стандарди на однесување.

2. Членовите на персоналот *[име на услугата / давателот]* никогаш нема да извршат какво било дело што може да доведе до физичка, сексуална или психолошка штета на корисниците на услугите што ги даваат.
3. Членовите на персоналот *[назив на услугата / давателот]* нема да прифаќаат или да учествуваат во коруптивни дејства или незаконски активности.

4. *[Име на услугата / давателот на услуги]* вработените ја препознаваат својствената нееднаква динамика на моќ помеѓу корисниците и вработените и добиениот потенцијал за експлоатација својствена за овој вид услуги. Ваквата експлоатација сериозно им штети на жртвите на експлоатација и нивните семејства. Поради оваа причина, на вработените во [името на услугата / давателот] им е забрането да се впуштаат во сексуални односи со корисниците на услуги. Сексуалната активност со деца (лица на возраст под 18 години) е строго забранета.

5. Членовите на персоналот *[име на услугата / давателот]* никогаш не смеат да ја злоупотребуваат својата моќ или позиција при реализирањето на психосоцијална поддршка, ниту преку задржување на помош, ниту преку давање повластен третман, вклучително и барања за сексуални услуги или дела.

6. Од сите вработени се очекува да го почитуваат највисокиот етички стандард за интегритет, одговорност и транспарентност во обезбедувањето стоки и услуги при извршување на одговорностите на нивната позиција.

7. *[Име на услугата / давателот на услуги]* членовите на персоналот имаат одговорност веднаш да ги пријават на високото раководство сите познати или сомнителни случаи на наводно лошо однесување кон корисниците на услугите. Мора да постои строга доверливост за да се заштитат сите вклучени лица.

Јас, подолу потпишаниот/потпишаната, изјавувам дека го прочитав и разбрав овој *Кодекс на однесување*. Се обврзувам да ги извршувам моите должности како член на персоналот *на [името на услугата / давателот]* во согласност со *Кодексот на однесување*. Разбирам дека ако не се придржувам до *Кодексот на однесување*, може да се соочам со дисциплински санкции.

Име:

Работна позиција:

Потпис:

Датум:

Име на правен застапник:

Потпис:

Датум:

ПРИЛОГ 3 – ПОКАЗАТЕЛИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПРИНЦИПИТЕ И СТРАТЕГИИТЕ ЗА ЗАЈАКНУВАЊЕ

1. **Заштита на човековите права**

1.1 Право на глас

1.2 Право на јавна позиција

1.3 Законодавство што забранува дискриминација при работа

1.4 Трудово законодавство за задоволување на потребите на семејствата

2. **Учество во донесувањето одлуки**

2.1 Вклучување во развојот на политиките и законодавството

2.2 Моќ во процесот на дизајнирање и управување со услуги

3. **Високо квалитетна грижа и ниво на одговорност на услугата**

3.1 Пристап до соодветни услуги

3.2 Еднаков пристап до здравствени услуги

3.3 (За корисниците) Активно учество во дизајнирањето и прегледот на личната грижа на лицата со интелектуална попреченост

3.4 (За семејствата) Можност за активно учество во дизајнирањето и ревизија на нивната лична грижа

3.5 Вклучување во инспекцијата и следењето на услугите

3.6 Право на професионална обука

4. **Пристап до информации и ресурси**

4.1 Пристап до медицинската евиденција

4.2 Пристап до достапна правна поддршка

4.3 Еднаков пристап до државните придобивки

4. 4 Достапен државен грант за организации за корисници на услуги и негователи

4.5 Достапни и соодветни информации и обука за достапните услуги и третмани

4. 6 Соодветна обука за поддршка на семејствата во улога на старатели на лица со интелектуална попреченост

4. 7 Системот за социјална помош го препознава финансиското влијание на семејствата кои се грижат за член со интелектуална попреченост

ПРИЛОГ 4 –ДНЕВНИК НА ПЕРСОНАЛОТ

Датум:… /…. /

Смена: утринска/прва смена□ – попладневна/втора смена□ – ноќна/трета смена

Име:

Активности на корисниците: (проблеми, промени во однесувањето, промени во дневната програма, незгоди, дневни рутински обврски, какви било промени во личниот план и оправдување, итн.)
Медицински упатства: (на пример, промена на лекови (доколку има), организирање каков било вид медицински тест итн.)
Закажани состаноци: (на пример, медицински состаноци што треба да се закажат, посети на социјални служби што треба да се испланираат, какви било други состаноци со членовите на заедницата и социјалните засегнати страни итн.)
Комуникација: (на пример, кога членовите на семејството комуницираат со корисници на услуги, случаи кога социјалниот работник или кој било старател остваруваат контакти со заедницата за доброто на корисниците на услугата, каков било вид комуникација со волонтери кои сакаат да направат нешто добро за корисниците на услугата и сл.)

Проблеми на вработените: (боледување, барање за промена на смената, итн.)
Коментари: (секој важен коментар што треба да се запише, бидејќи мора да се информираат следните смени, на пр. за некоја мала услуга што корисникот на услугата ја побарал за следниот ден, упатства за нешто, технички проблем, итн. .)

ПРИЛОГ 5 – ФОРМУЛАР ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИОТ И ИНТЕЛЕКТУАЛНИОТ СТАТУС НА КОРИСНИКОТ НА УСЛУГИТЕ

ОПШТИ ИНФОРМАЦИИ

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ НА КОРИСНИКОТ

Целосно име	
Датум на раѓање	
Години на завршено образование	
Неодамнешно и / или тековно вработување	
Социо-економски статус	
Место на раѓање	

ПРАШАЊА ОД КЛИНИЧКИ ИНТЕРЕС

Дијагностичка категорија (според МКБ 10)	
Категорија на коефициент на интелигенција	
Секоја хоспитализација (времетраење)	
Тековни третмани	Лекови

	Работна терапија Специјално образование Друг вид терапија Друг третман

ОПШТ ЗДРАВСТВЕН СТАТУС

Здравствена состојба	Општо здравје	
	Интелектуална состојба	
Медицински интервенции		
Навики на исхрана		

ОБЛАСТИ КОИ СЕ ОЦЕНУВААТ[74]

1) САМОСТОЈНИ ВЕШТИНИ ЗА ЖИВЕЕЊЕ	Никакви	Мали	Умерени	Добри	Многу добри

[74] Papadopoulos, D., Stylianidis, S., 2008.

Употреба на тоалет	0	1	2	3	4
Миење раце	0	1	2	3	4
Миење лице	0	1	2	3	4
Бањање	0	1	2	3	4
Бричење	0	1	2	3	4
Миење заби / употреба на течност за миење на устата	0	1	2	3	4
Фризура	0	1	2	3	4
Сечење на ноктите	0	1	2	3	4
Чистење на ушите	0	1	2	3	4
Лична нега (лични предмети, хигиена, уредност)	0	1	2	3	4
Облекување - соблекување	0	1	2	3	4
Способен самиот/самата да се храни	0	1	2	3	4
Помага при подготвување на храна	0	1	2	3	4
Усогласеност со лекарствата	0	1	2	3	4
ВКУПЕН РЕЗУЛТАТ	/ 56				

2) СОЦИЈАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ - КОМУНИКАЦИЈА

Прилагодување кон новите услови	0	1	2	3	4
Желба за комуникација во рамките на услугата	0	1	2	3	4
Желба за комуникација надвор од услугата	0	1	2	3	4

Вербална комуникација	0	1	2	3	4
Изразување желби	0	1	2	3	4

Изразување поплаки или загриженост	0	1	2	3	4
Слободно време: Учество во групни или индивидуални активности	0	1	2	3	4
Бара да излезе во заедницата	0	1	2	3	4
Следи социјални правила	0	1	2	3	4
ВКУПЕН РЕЗУЛТАТ	/ 36				

4) УПРАВУВАЊЕ СО ПАРИ	Никакво	Мало	Умерено	Добро	Многу добро
Може да управува со лични финансиски средства	0	1	2	3	4
ВКУПЕН РЕЗУЛТАТ	/ 4				

5) КОРИСТЕЊЕ НА ОБЈЕКТИ ВО ЗАЕДНИЦАТА	Никакво	Мало	Умерено	Добро	Многу добро
Користи услуги на јавен превоз	0	1	2	3	4
ВКУПЕН РЕЗУЛТАТ	/ 4				

ВКУПЕН РЕЗУЛТАТ	**/ 100** **Добро**

6) ЦЕЛОКУПНО ОЦЕНУВАЊЕ	
Многу слаба грижа за себе и социјална повлеченост	☐
Полуавтономија. Потребно е потсетување за секојдневните активности	☐
Автономија на сите или скоро на сите нивоа на дневна активност	☐

КОМЕНТАРИ - ЗАБЕЛЕШКИ

ПРИЛОГ 6 – ФОРМУЛАР ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ ВО ХОСПИТАЛИЗАЦИЈАТА

МЕДИЦИНСКИ КАРТОН

Име	
Датум на раѓање	
Број на социјално осигурување	
Организација за социјално осигурување	
Датум на прием	
Дијагноза	

Лична медицинска историја:

Алергии	
Заразни болести	
Операции	

Семејна медицинска историја:

Мајка	
Татко	

Коментари:	

Сетилни органи:

Говор	
Слух	
Вид	
Коментари:	

Кожа:

Коментари:	

Респираторен систем:

Коментари	

Крвоток:

Коментари:	

Дигестивен систем:

Коментари:	

Уринарен систем:

Коментари:	

Локомоторен апарат:

Коментари:	

Ендокрин систем:

Коментари:	

Нервен систем:

Коментари:	

Гинекологшки - Репродуктивен систем:

Коментари:	

ПРИЛОГ 7 – СПИСОК ЗА ЕВИДЕНЦИЈА НА ВИТАЛНИ ЗНАЦИ

ЕВИДЕНЦИЈА НА ВИТАЛНИ ЗНАЦИ

Име на пациент: _____

Датум	Време	Крвен притисок	Температура	Пулс	Дишење	Телесна тежина	Коментари

ПРИЛОГ 8 - ПОДАТОЦИ ЗА СОЦИЈАЛНИОТ РАБОТНИК

Датум на прием:
Ажуриран личен план:
Датум на отпуст:

ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Презиме
Име
Татково име
Мајчино име
Датум на раѓање
Место на раѓање
Матичен број
Број на социјалното осигурување
Даночен број
Националност

Семеен статус неженет/немажена ☐ оженет/омажена ☐

вдовец/вдовица ☐ разведен/а ☐

деца
Старателство
Години на завршено образование
Работен статус

Додаток за попреченост ☐ пензија ☐ друго ..... ☐

Контакти _____ _____ _____ _____

Име	однос	Тел. Број #1	Те. Број #2
Име	однос	Тел. Број #1	Тел. Број #2
Име	Однос	Тел. Број #1	Тел. Број #2

Социјална историја

Лична историја

Образование:
работа:
Социјален статус (пред приемот во станбената единица за поддр
веење):
Социјален статус (по приемот во станбената единица за поддржано живее
Услови за живот:
Семеен статус:

Семејна историја

Роднинска врска	Име	Датум на раѓање	професија

Семејни врски:
Кој било друг систем за поддршка / лице

Коментари:

Пополнил: _____ _____
име датум

ПРИЛОГ 9: ИНДЕКС НА ПОТРЕБИ

Индекс на потреби, категории и прашања за анализа (адаптирано од Flaker и други, 2013)

ИНДЕКС НА ПОТРЕБИ	ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА
УСЛОВИ НА ЖИВЕЕЊЕ	Каде живете? Со кого живеете? Како се сложувате со луѓето со кои живеете? Дали имате мир? Можете ли да каните пријатели? Кои се трошоците? Каде би сакале да живеете? Дали сакате да живеете со цимер/ка? Дали е важна големината на куќата? Какви планови треба да се направат за да се задоволат Вашите потреби? Како би сакале да придонесете во подготовката на храна и во чистењето?
ФИНАНСИИ, ОБРАЗОВАНИЕ, ВРАБОТУВАЊЕ	Какво образование имате? Дали сакате да добиете дополнително образование? Кои вештини ги имате? Што друго би сакале да научите? Дали имате работа? Колку сте задоволни од работата? Дали сакате да се вработите? Каква работа сакате? Што е со пензионирањето? Што е со приходите: колку сте задоволни од платата, пензијата, повремените и дополнителните бенефиции? Колкави се вашите трошоци? На што ги трошите вашите приходи?

	Дали Ви е пријатно да управувате со сопствениот буџет? Дали сакате да имате помошник кој ќе ви помага со Вашите пари? Неплатена работа: што друго правите? Кога се чувствувате корисно?
КОНТАКТИ И СОЦИЈАЛЕН ЖИВОТ	Дали имате семејство? Колку често го гледате Вашето семејство? Кого најмногу го гледате од Вашето семејство? Дали имате пријатели? Колку често ги гледате своите пријатели? Кој Ви е важен Вам и за кого сте Вие важен? Што Ви даваат Вашите познаници, пријатели и роднини и што им давате Вие на нив (пари, предмети, совети, емоции и сл.)?
СЕКОЈДНЕВИЕ	Опишете ја Вашата дневна рутина, од станување наутро, појадок, домашни работи, работа во текот на денот, со кого се среќавате, со кого се дружите итн. Што Ве прави среќни во текот на денот, што Ве вознемирува? Што е со Вашето слободно време? Дали сакате спорт, култура? Што правите за да се опуштите? Што правите за рекреација? Дали имате некое хоби? Што е со должностите во домаќинството? Како се грижите за Вашата исхрана? Кој готви и кој мие садови? Кој чисти и кога? Дали кога ја перете облеката, ја пеглате? Што е со поправките на куќата и уредувањето на станот? Кој се грижи за Вашите деца / родители и други роднини или членови на домаќинството?

	Какви обврски обично имате? Каков вид на превоз користите обично?
ЖИВОТНИ НАСТАНИ	Што Ве прави среќен? Што Ве возбудува? Што Ве растажува? Што Ве мачи и Ве плаши/Ве вознемирува, од што чувствувате олеснување? Што правите кога ќе се почувствувате уплашено/вознемирено? Кои пресвртни моменти во вашиот живот сте ги доживеале? Што повеќе би сакале да искусите? Како доживувате разни кризи (лични, емоционални, искуствени, финансиски, меѓучовечки, егзистенцијални)? За што се грижите? Од што се плашите? Што е важно за вас во животот? Во што верувате, за што се борите? Што ве мотивира преку ден? Како го замислувате Вашиот живот за една година (за три, пет, десет години)? Кои се Вашите животни цели и желби? Какви животни очекувања имате од иднината?
НЕПРИЈАТНИ СИТУАЦИИ ВО ЖИВОТОТ	Што Ве доведува до непријатна ситуација? Што Ве посрамотува или Ви предизвикува непријатност? Што помага во таква ситуација? Како се справувате со непријатностите во текот на денот? Како се смирувате? Што учите од тие ситуации?
ЖИВОТ ВО ИНСТИТУЦИЈАТА	Кога дојдовте во оваа институција? Што Ве мачи во оваа институција?

	Можете ли да поднесете жалба или да го искажете своето незадоволство? Каде и како? Кои информации Ви се потребни кога сте во институцијата? Што Ве растажуваше, што ве радуваше во институцијата? Како се однесува со вас персоналот? Дали ви помага персоналот? Што Ве чека кога ќе излезете? Што очекувате? Од што се плашите? Можете ли да изберете лекар, социјален работник или личност што ќе работи со Вас? Кого (или што) би избрале? Кои информации Ви се потребни кога ќе бидете преселени? Каков став очекувате од персоналот?
ОДДЕЛУВАЊЕ ОД ДОМОТ И СЕМЕЈНИ ВРСКИ	Како можете да влијаете на Вашиот живот? Како одлучувате што ќе јадете и пиете и дали можете да изберете телевизија и радио, програми, активности или облека? Дали мислите дека имате моќ и можност да го искажете она што го сакате? Што сакате во Вашиот живот? Дали Ви е дозволено да правите грешки, дали можете да си дозволите ризици во животот? За што можете да одлучувате во животот? Колку независност сакате во животот? Како влијаете на животот на другите луѓе? Какви улоги и позиции имате? Кои од овие улоги се ценат, а кои помалку се ценат или се девалвираат? Кои улоги и позиции ги сакате во вашиот живот? Што Ви треба за

	ова (вештини, влијание, атрибути, итн.)? Кого почитувате? Кој Ве почитува? Кои се луѓето на кои им верувате? Дали имате застапници на кои можете да се обратите? Каде би сакале да се придружите, да се вклопите? Што сакате во Вашиот живот? Што сакате, и што Ви треба?

ПРИЛОГ 10: ОБРАЗЕЦ ЗА ЛИЧЕН ПЛАН

ЛИЧЕН ПЛАН ЗА

_____

(ИМЕ И ПРЕЗИМЕ НА КОРИСНИКОТ)

_____

(ДАТУМ)

_____

(ВЕРЗИЈА / СЕРИСКИ БРОЈ НА ПЛАНОТ)

Координатор на планот

_____

(Име, презиме и позиција на координатор на планот)

- ***Членови на мултидисциплинарен тим***
- _____
- ***(Име, презиме и позиција на секој член на мултидисциплинарниот тим)***

ДЕЛ I

ОСНОВНИ ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ И ПОЗАДИНА

Инструкции: *Внесете краток опис на лицето во центарот на процесот на планирање, заедно со релевантните лични податоци, неговите капацитети, јаки страни, можности, што сакаат луѓето кај него и зошто му се восхитуваат и што му е важно.*

АНАЛИЗА НА СОСТОЈБАТА СПОРЕД ИНДЕКСОТ НА ПОТРЕБИ

Инструкции: *Сумирајте ги информациите добиени од корисникот, нивниот круг за поддршка и други релевантни засегнати страни во секоја од следниве тематски области, според пристапот на Индексот на потреби. Користете цитати доколку е потребно.*

- ***Услови за живот***
- ***Финансии, образование, вработување***
- ***Контакти и социјален живот***
- ***Секојдневние***
- ***Животни настани***
- ***Непријатност при интеракција***
- ***Живот во институцијата***
- ***Одделување од домот, семејни врски - зајакнување***

Цели

Инструкции: Напишете ги накратко договорените краткорочни и долгорочни цели и наведете со која од тематските области на Индексот на потреби е поврзана секоја цел (место за живеење, работа и пари, контакти и дружења, секојдневно живеење, животен настан, непријатност, непријатност при интеракција, институционална грижа или сила и цели). Вметнете или избришете редови и колони доколку треба.

Табела 1: Цели

ОПИС НА ЦЕЛТА		**ТЕМАТСКА ОБЛАСТ**
КРАТКОРОЧНИ ЦЕЛИ		
1		
2		
3		
4		
5		
ДОЛГОРОЧНИ ЦЕЛИ		
1		
2		

Проектот е финансиран од Европската Унија

3		
4		
5		

ДЕЛ 2

АКЦИОНЕН ПЛАН

Инструкции: **За секоја од целите дефинирани во Табела 1, внесете ги клучните активности / задачи што треба да се преземат, како и носителот на задачата/лицето одговорно за задачата, потребните ресурси и крајниот рок за секоја активност. Вметнете или избришете редови и колони доколку треба.**

Табела 2: Акционен план

ОПИС НА ЦЕЛТА		КЛУЧНИ АКТИВНОСТИ/ ЗАДАЧИ	НОСИТЕЛ НА ЗАДАЧАТА/ ЛИЦЕ ОДГОВОРНО ЗА ЗАДАЧАТА	ПОТРЕБНИ РЕСУРСИ И ИЗВОР	РОК
КРАТКОРОЧНИ ЦЕЛИ					
1					
2					
3					

4					
5					
ДОЛГОРОЧНИ ЦЕЛИ					
1					
2					
3					
4					

5					

Датум и место на средбата на тимот:

Потпис на корисникот:

Потпис на координаторот на планот:

Име, презиме и потпис на учесниците:

ПРЕГЛЕД НА НАПРЕДОКОТ НА ПЛАНОТ

Инструкции: Внесете ги податоците за кога е закажана следната редовна ревизија на личниот план.

Табела 3: Ревизии

ДАТУМ НА РЕВИЗИЈА	ДОПОЛНИТЕЛНИ БЕЛЕШКИ/КОМЕНТАРИ

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Anderson, D. (2003). Basis Rules of Operation of Mental Health Services. *Taken from the Book "Deintitutionalisation and its relation to primary care".* Editing: Damigos, D. Athens: Papazisi Publishing (*Андерсон, Д. (2003). Основни правила за работа на услугите за ментално здравје. Преземено од книгата „Деинституционализацијата и нејзината врска со примарната здравствена заштита". Уредува: Дамигос, Д. Атина: Издаваштво Папазиси*)
- Aruma.com.au. Types of Disabilities. Available at : https://www.aruma.com.au/about-us/about-disability/types-of-disabilities/ [Accessed: 15.03.2021]. *(Арума.com.au. Видови попреченост. Достапно на: https://www.aruma.com.au/about-us/about-disability/types-of-disactions/ [Пристапено на: 15.03.2021].*)
- Bartram T & Cavanagh J (2019). Re-thinking vocational education and training: creating opportunities for workers with disability in open employment, Journal of Vocational Education & Training, 71:3, 339-349, DOI: 10.1080/13636820.2019.1638168] (*Бартрам Т. и Кавана Ј. (2019). Повторно размислување за стручно образование и обука: создавање можности за работници со попреченост при отворено вработување, списание за стручно образование и обука, 71: 3, 339-349, ДОИ: 10.1080 / 13636820.2019.1638168])*
- Brandon, D. and Brandon, A. (1994). The yin and yang of care planning. Cambridge: Anglia Polytechnic University. Faculty of Health and Social Work *(Брендон, Д. и Брендон, А. (1994). Јин и јанг во планирањето на грижата. Кембриџ: Политехнички универзитет Англија. Факултет за здравство и социјална работа*)
- Burns, T. (2004). A Guide to Current Practice. Community Mental Health Teams. Oxford: Oxford University Press (*Брнс, Т. (2004). Водич за тековна пракса. Тимови за ментално здравје во заедницата. Оксфорд: Оксфорд јуниверсити прес*)

Проектот е финансиран од Европската Унија

ЕУ со ТЕБЕ

- Cooper, C.L. & Baglioni, A.J. (1988). A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. British Journal of Medical Psychology, 61, 87-109. (*Купер, Ц.Л. и Баглиони, А.Ј. (1988). Пристап на структурен модел кон развој на теоријата за поврзаноста меѓу стресот и менталното здравје. Британско научно списание за медицинска психологија, 61, 87-109*)
- Cossiart, A., Hall, R.V., and Hopkins, B. C. (1973). The effects of experimenters' instructions, feedback, and praise on teacher praise and student attending behaviour. *Journal of Applied Behaviour Analysis,* Vol. 6, pp. 89-100*. (Косиарт, А., Хол, Р.В и Хопкинс, В. Ц. (1973). Ефектите од упатствата, повратните информации и пофалби на експериментаторите врз пофалбите на наставниците и однесувањето на учениците. Списание за применета анализа на однесување, том. 6, стр. 89-100.)*
- Coulson, S. (2007). Person-centred planning as co-production in Hunter, S and Ritchie, P (eds).Co-production and personalisation in social care: Changing relationships in the provision of social care. London: Jessica Kingsley Publishers *(Коулсон,, С. (2007). Лично планирања во заедничко создавање во Хантер, С и Ричи, П. Заедничко создавање и персонализација во социјалната грижа: Промена на односите во обезбедувањето социјална грижа. Лондон: Издавачи Џесика Кингсли*)
- Damovski, A. (2015). Service for independent living with support in the community – Skopje. Faculty of Philosophy of Skopje. https://bit.ly/3ccJDeE *(Дамовски, А. (2015). Услуги за самостојно живеење со поддршка на заедницата - Скопје. Филозофски факултет Скопје. https://bit.ly/3ccJDeE)*
- Davidson, L. (2005). Recovery, self-management and the expert patient--Changing the culture of mental health from a UK perspective. Journal of Mental Health, 14(1) *(Дејвидсон, Л. (2005). Закрепнување, самоуправување и пациентот експерт -*

Промена на културата на ментално здравје од перспектива на Обединетото Кралство. Научно списание за ментално здравје, 14 (1))

- Dowling, S., Manthorpe, J., Cowley, S., King, S., Raymond, V., Perez, W. and Weinstein P. (2006). Person-centred planning in social care: A scoping review. UK: Joseph Rowntree Foundation. https://bit.ly/3am4b4E [Accessed: 15.02.2021]. (*Даулинг, С., Манторп, Ј., Коули, С., Кинг, С., Рејмонд, В., Перез, В. and Веинстеин Р. (2006). Лично планирање во социјалната грижа: Опсег на преглед. Велика Британија: Фондација Џозеф Роунтри. https://bit.ly/3am4b4E [Пристапено на: 15.02.2021].)*
- Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). Individual placement and support: An evidencebased approach to supported employment. New York, NY: Oxford University Press (*Дрејк, Р. Е., Бонд, Г.Р., и Бекер, Д.Р. (2012). Индивидуално поставување и поддршка: Пристап заснован на докази за поддржано вработување. Њујорк, Њујорк:* Оксфорд јуниверсити прес)
- Drosos, N., & Theodoroulakis, M. (2019). Employment as an Integral Part of Social Inclusion: The Case of Mental Health Patients in Greece. In Promoting Social Inclusion. Emerald Publishing Limited. *(Дросос, Н., и Теодоролакис, М. (2019) Вработувањето како составен дел од социјалната инклузија: Случај на пациенти со ментално здравје во Грција. При промовирање на социјална инклузија. Емералд паблишинг лимитед*.)
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012). Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. (*Европска експертска група за премин од институционална во грижа заснована на заедницата (2012 година). Заеднички европски упатства за транзиција од институционална грижа заснована на заедница.*)
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. and Urek, M. (2008). Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Flaker, V., Mali, J., Andreja Rafaelič, A., Ratajc, S., Balantič, K. and Natašo Udovič, N. (2013). Osebno načrtovanje in izvajanje storitev. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani
- Fleury MJ, Mercier C. Integrated local networks as a model for organizing mental health services. Adm Policy Ment Health 2002, 30:55–73 (*Флеури MJ, Мерциер Ц. Интегрирани локални мрежи како модел за организирање на услуги за ментално здравје. Адм Полиси Мент Хелт, 2002, 30: 55-73*)
- Gadd, T. and Cronin, S. (2018). A National Framework for Person Centred Planning in Services for Persons with a Disability. Dublin: HSE. https://bit.ly/3bSW5Af [Accessed: 25.02.2021 (*Гад, Т. и Кронин, С. (2018). Национална рамка за планирање насочено кон лице во услугите за лица со попреченост. Даблин: ХСЕ. https://bit.ly/3bSW5Af [Пристапено на: 25.02.2021*)
- Goldiamond, I., (1975). Alternative sets as a framework for behavioural formulations and research. *Behaviourism,* Vol. 3, pp.49-86 *(Голдиамонд, И., (1975). Алтернативни сетови како рамка за формулации и истражување на однесувањето. Бихејвиоризам, том. 3, стр.49-86*)
- Gowdy, E., & Rapp, C. A. (1989). Managerial behavior: The common denominators of effective community-based programs. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13(2), 31–51 (*Гоуди, Е., И Рап, Ц. А. (1989). Менаџерско однесување: Заеднички именители на ефикасните програми засновани на заедницата. Научно списание за психосоцијална рехабилитација, 13 (2), 31–51*)
- Grassi, L., and Magnani, K. (2000). Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. Psychother. Psychosom. 69, 329–334 (*Граси, Л., и Магнани, К. (2000). Психијатриски морбидитет и исцрпеност кај медицинскиот кадар: италијанска студија на општи лекари и болнички лекари. Психотер. Психосом. 69, 329–334*)

- Griffith, J., Steptoe, A., Cropley, M. (1999). Una investigación sobre estrategias de afrontamiento asociadas con el estrés laboral en maestros. British Journal Education Psychology, 69, 517-531.
- HelpGuide (2020). Adult Day Care Services. https://bit.ly/2NbvmGF *(Водич за помош (2020 година) Дневни услуги за возрасни. https://bit.ly/2NbvmGF)*
- Herbert, M., (1989). Pcychological Problems during childhood. Athens: Ellinika Grammata Editions. *(Херберт, М., (1989). Психолошки проблеми за време на детството. Атина: Елиника грамати изданија*)
- House, R. H., & Rizzo, J. R. (1972). Role conflict and ambiguity as critical variables in a model of organizational behavior. Organizational Behavior & Human Performance, 7(3), 467–505 *(Хаус, Р. Х., и Ризо, Ј. Р. (1972). Конфликт на улоги и двосмисленост како критични варијабли во модел на организациско однесување. Организациско однесување и резултати, 7 (3), 467-505*)
- Howell, A. et al (2004). Developing a common framework for the introduction of person centred planning in sheltered workshops – first draft report from the working group (*Хауел, А. и други (2004). Развивање заедничка рамка за воведување на лично планирање во заштитени работилници - прв нацрт извештај од работната група*)
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, et al. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? Int J Psychiatry Med 29:421-433 (*Иаковидес А, Фоунтоулакис КН, Моисидоу Ц, и други (1999). Исцрпеност кај медицинскиот персонал: дали постои поврзаност помеѓу депресија и исцрпеност? Int J Psychiatry Med 29: 421-433*)
- Ireland Health Service (2018). Community Living Transition Planning Toolkit. https://bit.ly/37EEvyC [Accessed: 23.02.2021]. (*Здравствена служба на Ирска (2018). Инструменти за планирање на преминот во живот во заедницата. https://bit.ly/37EEvyC [Пристапено на: 23.02.2021].)*

- Janis, I. L., & Mann, L. (1977). Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. Free Press. (Јанис, *И. Л., и Ман, Л. (1977). Донесување одлуки: Психолошка анализа на конфликт, избор и посветеност. Слободен печат*)
- Jovanov, S. and Najdoska Gjorgievska, S. (2015). Policy Paper: From idea to initiatives to reform the public social services in Macedonia. IRIS. https://bit.ly/3vkuMHC *(Јованов, С. и Најдоска Ѓорѓиевска, С. (2015). Документ за политики: Од идеја до иницијативи за реформа на јавните социјални услуги во Македонија. ИРИС. https://bit.ly/3vkuMHC*)
- Kam-Shing Y, Sung-On L. (2002). A natural locally based networking approach for Singleton disabled elderly: Implementation and case illustration. British Journal of Social Work, 32:1037– 1049 (*Кам-Шинг И., Сунг-Он Л. (2002). Природен локално достапен пристап на вмрежување за стари лица со посебни потреби во Синглтон: Имплементација и илустрација на случај. Британско списание за социјална работа, 32: 1037–1049*)
- Kahn, R.L., & Quinn, R.P. 1970. Role stress: A framework for analysis, In A. McLean (Ed.), Occupational mental health, New York: Wiley (*Кан, Р.Л., и Квин, Р.П. 1970. Стрес во улогите: Рамка за анализа, во А. Меклин, Професионално ментално здравје, Newyјорк: Вајли*)
- Kantas, A. (1996). The burnout syndrome of teachers and people who work to health professionals. Psychology, 3, 71-85. (*Кантас, А. (1996). Синдром на исцрпеност на наставници и лица кои работат со здравствени работници. Психологија, 3, 71-85*.)
- Liberman, R.P., Hitly, D.M., Drake, R.E., Tsang, H.W.H. (2001), Requirements for Multidisciplinary Teamwork in Psychiatric Rehabilitation, *Psychiatric Services,* Vol. 52, October, pp. 1331-1342 *(Либерман, Р.П., Хитли, Д.М., Дрејк, Р.Е., Цанг, Х.В.Х. (2001), Барања за мултидисциплинарна тимска работа во психијатриска рехабилитација, психијатриски услуги, том. 52, октомври, стр. 1331-1342*)

- Lützén K , Schreiber R. (1998). Moral survival in a non-therapeutic environment. 19: 303-315 (*Лутзен К, Шреибер Р. (1998) Морално преживување во нетерапевтско опкружување. 19: 303-315*)
- Mager, R. F. (1972). Goal Analysis. Belmont, CA: Fearon Publishing. (*Магер, Р. Ф. (1972). Анализа на цели. Белмонт, Калифорнија: Издаваштво Ферон*.)
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. (*Маслах, Ц., Шауфели, В. Б., и Леитер, М. П. (2001). Исцрпеност од работа. Годишен преглед на психологија, 52, 397–422.)*
- Meddings, S. and Perkins, R. (1999). Service user perspectives on the 'rehabilitation team' and roles of professionals within it: *Journal of Mental Health*, Vol. 8, 8, 1, pp. 87-94 (*Мединgс, С. и Перкинс, Р. (1999). Перспективи на корисниците на услугите за „тимот за рехабилитација" и улогите на стручните лица во него: списание за ментално здравје, том. 8, 8, 1, стр. 87-94*)
- Megalooikonomou, Th., (1995). The burnout syndrome in psychosocial rehabilitation Units. psychiatry notebooks, Vol. 59 , pp.10-23 (*Мегалоикономоу, Т., (1995). Синдром на исцрпеност кај единиците за психосоцијална рехабилитација. белешки по психијатрија, том. 59, стр.10-23*)
- National Disability Authority (2005). Guidelines on Person Centred Planning in the Provision of Services for People with Disabilities in Ireland. https://bit.ly/3pnXgwf [Accessed: 15.02.2021]. (*Национален орган за попреченост (2005 година). Упатства за планирање насочено кон лице при обезбедување услуги за лица со попреченост во Ирска. https://bit.ly/3pnXgwf [Пристапено на: 15.02.2021].)*
- Oddi, L.F., Cassidy, V.R., and Fisher, C. (1995). Nurses' sensitivity to the ethical aspects of clinical practice,' Nursing Ethics 2, 197–209 (*Оди, Л.Ф., Касиди, В.Р., и Фишер, Ц. (1995). Чувствителност на медицинските сестри кон етичките аспекти на клиничката пракса, „Етика на медицински кадар 2, 197-209*)

- Onyett, S., Pillinger, T. and Muijen, M., (1997). Job Satisfaction and burnout among members of community meantal health teams. *Journal of Mental Health*, Vol. 6(1), pp.55-66. *(Ониет, С., Пилингер, Т. и Муијен, М., (1997). Задоволство од работа и исцрпеност кај членовите на здравствените тимови во заедницата. Списание за ментално здравје, том. 6 (1), стр.55-66.*)
- Onyett, S. (1999). Community mental health team working as a socially valued enterprise. *Journal of Community Mental Health*, Vol. 8, 245-251. (*Ониет, С., (1999). Тим за ментално здравје во заедницата кој работи како општествено вредно претпријатие. Списание за ментално здравје во заедницата, том. 8, 245-251.*)
- Papadopoulos, D., Stylianidis, S. (2008). An individualized behavioral approach in psychosocial rehabilitation. Athens: Psychiatriki Journal, Volume 19, Issue 2, 19:165–176. (*Пападопулос, Д., Стилијанидис, С. (2008). Индивидуализиран пристап во однесувањето при психосоцијална рехабилитација. Атина: Психијатриско научно списание, том 19, број 2, 19: 165–176.*)
- Payne, R. & Firth-Cozens, J. (1987) (Eds). Stress in health professionals. Chichester: Wiley. (*Пејн, Р. и Фирт-Козенс, Ј. (1987). Стрес кај здравствените работници. Чичестер: Вајли.)*
- Pellegrino, E, Thomasma, D. (1993). The Virtues in Medical Practice. Oxford University Press. (*Пелегрино, Е, Томасма, Д. (1993). Доблестите во медицинската пракса. Оксфорд јуниверсити прес.*)
- Petreski, M., Tumanoska, D. and Petreski, B. (2020). Social Services in the municipalities of North Macedonia: Capacities, Risks and Needs. Finance Think – Institute for economic research and policies. https://bit.ly/2OzqBqF *(Петресеки, М., Туманоска, Д. и Петрески, Б. (2020). Социјалните услуги во општините во Северна Македонија: капацитети, ризици, потреби. Finance Think - Институт за економски истражувања и политики. https://bit.ly/2OzqBqF*)

- Ritchie, P et al (2003). People, plans and practicalities – achieving change through person centred planning, Scotland: SHS, Scotland. (*Ричи, П и други (2003). Луѓе, планови и практики - постигнување промени преку лично планирање, Шкотска: СХС, Шкотска*.)
- Rulebook on the Manner and Scope of Social Services, Normative and Standards for Providing Social Services for Supported Living. https://bit.ly/3csR4hI *(Правилник за начинот и обемот на социјалните услуги, нормативите и стандардите за давање на социјалните живеење со поддршка. https://bit.ly/3csR4hI*)
- Sanderson, H (2000). Person centred planning – key features and approaches. UK: Joseph Rowntree Foundation. https://bit.ly/3dec4Lp [Accessed: 15.02.2021]. (*Сандерсон, Х (2000). Лично планирање - клучни карактеристики и пристапи. Велика Британија: Фондација Џозеф Роунтри. https://bit.ly/3dec4Lp [Пристапено на: 15.02.2021*].)
- Sakellaropoulos, P. (2003). Textbook for juvenile psychiatry – Elements of social psyctiatry and its applications in Greece, T. Lemperiere- A. Feline and Associates. Extract from Vol. A. *Taken from the Book "Deintitutionalisation and its relation to primary care".* Editing: Damigos, D. Athens: Papazisi Publishing (*Сакеларопулос, П. (2003). Учебник за малолетничка психијатрија - Елементи на социјалната психијатрија и нејзините примени во Грција, Т. Лемпериер - А. Фелин и соработници. Извадок од том. А. Преземено од книгата „Деинституционализацијата и нејзината врска со примарната здравствена заштита". Уредил: Дамигос, Д. Атина: Издаваштво Папазиси*)
- Schuler, R. S. (1975). Role perceptions, satisfaction and performance: a partial recocilation: *Journal of Applied Pscychology*, Vol. 60, pp. 683-687 (*Шулер, Р. С. (1975). Согледувања на улогите, задоволство и перформанси: делумно хармонизирање: научно списание за применета психологија, том. 60, стр. 683-687*)
- Smith, M., Droppleman, P. and Thomas, S. P., (1996). Under assault: The experience of work-related anger in female registered nurses. *Nursing Forum*, Vol. 31, (1), pp. 22-33

(*Смит, М., Дропелман, П. И Томас, С. П., (1996). Под напад: Искуството на гнев поврзан со работата кај жени регистрирани како медицински сестри. Форум за медицински сестри, том. 31, (1), стр. 22-33*)

- Stalker, K. and Campbell, V. (1998). Person-centred planning: an evaluation of a training programme, Health and Social Care in the Community, Vol. 6, No. 2, pp. 130–42 (*Сталкер, К. и Кембел, В. (1998). Планирање насочено кон лице: оценка на програма за обука, Здравје и социјална грижа во заедницата, том. 6, број 2, стр. 130–42*)
- Stephanatos, G. (1989). The child psychiatry therapeutic team - principles and framework of its operation: *Contemporary issues of child psychiatry,* Vol. 3, pp. 341-372. Editing: Tsiantis, G., Manolopoulos, S. Athens: Kastaniotis Editions (*Стефанатос, Г. (1989). Детски психијатриски терапевтски тим - принципи и рамка на неговото работење: Современи проблеми на детската психијатрија, том. 3, стр. 341-372. Уредува: Цантитис, Г., Манолопулос, С. Атина: Изданија на Кастанотис*)
- Simister, N. (2009). Developing M&E Systems for Complex Organizations: A Methodology, Monitoring and Evaluation (M&E) Paper 3, INTRAC (www.intrac,org). Available: https://www.intrac.org/wpcms/wp-content/uploads/2016/09/Developing-ME-Systems-for-Complex-Organisations.pdf (*Симистер, Н. (2009). Развој на системи за С и О за сложени организации: Методологија, следење и оценување (С и О) Документ 3, INTRAC (www.intrac, org). Достапно: https://www.intrac.org/wpcms/wp-content/uploads/2016/09/Developing-ME-Systems-for-Complex-Organisations.pdf*)
- Simon Tucker, S. (2014). UNDP Global Centre for Public Service Excellence Social Innovation for Public Service Excellence. https://bit.ly/38uODu2 (*Симон Такер, С. (2014). Глобален центар на УНДП за унапредување на јавните услуги социјална иновација за унапредување на јавните услуги. https://bit.ly/38uODu2*)
- Stuart, S.R., Tansey, L., & Quayle, E. (2016). What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. Journal of Mental Health, 26(3), 291-304. DOI: 10.1080/09638237.2016.1222056. (

Стјуарт, С.Р., Танзи, Л., & Кејл, Е. (2016). За што зборуваме кога зборуваме за закрепнување: систематски преглед и најдобро прилагодена рамковна синтеза на квалитативна литература. Списание за ментално здравје, 26 (3), 291-304. ДОИ: 10.1080 / 09638237.2016.1222056.)

- Stylilanidis S., Skapinakis P., Mavreas V., Lavdas M. (2016). Evaluation of Social Psychiatry Services. In In Stylianidis S (Ed.) Social and community psychiatry. Springer DOI 10.1007/978-3-319-28616-7) (*Стилиланидис С., Скапинакис П., Мавреас В., Лавдас М. (2016). Оценување на услугите за социјална психијатрија. Во Стилиланидис С Социјална и заедничка психијатрија. Спрингер ДОИ 10.1007 / 978-3-319-28616-7))*
- The Republic of North Macedonia Ministry of Labour and Social Policy National Deinstitutionalisation Strategy of the Republic of North Macedonia for 2018–2027 'Timjanik' & Action plan (*Република Северна Македонија Министерство за труд и социјална политика Национална стратегија за деинституционализација на Република Северна Македонија за 2018–2027 година „Тимјаник" и акциски план*)
- Tiktapanidou, A. (2002). The burnout syndrome in Greek mental health professionals: theoretical and practical approaches, EPAPSY (*Тиктапаниду, А. (2002). Синдром на исцрпеност кај грчките стручни лица за ментално здравје: теоретски и практични пристапи, ЕПАПСИ*)
- Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: The role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. Stress Medicine, 14(2), 99–107 (*Тајлер, П., и Кашвеј, Д. (1998). Стрес и благосостојба кај здравствениот персонал: Улогата на негативната афективност и сфаќањата за побарувачката за работа и дискрецијата. Медицина за стрес, 14 (2), 99–107*)
- Watts, F.N. and Bennett, D.H. (1983). Management of the staff team. In F.N. Watts and D.H Bennett (Eds), Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation (pp.313-328). Chichester: John Wiley and Sons Ltd. (*Вотс, Ф.Н. и Бенет, Д.Х. (1983). Управување со*

тимот на персоналот. Во Ф.Н. Вотс и Д.Х Бенет, Теорија и практика на психијатриска рехабилитација (стр.313-328). Чичестер: Џон Вили енд Сонс Лтд.)

- World Health Organisation (2003). Quality improvement for mental health. World Health Organisation (*Светска здравствена организација (2003). Подобрување на квалитетот на менталното здравје. Светска здравствена организација*)
- World Health Organisation (2003). WHO guide to good storage practices for pharmaceuticals, World Health Organisation - WHO Technical Report Series, No. 908 (*Светска здравствена организација (2003). Водич на СЗО за добри практики за чување на лекови, Светска здравствена организација - Серија технички извештаи на СЗО, број 908*)
- World Health Organisation (WHO) (2013). Mental health Action plan 2013-2020. Geneva: WHO Press. (*Светска здравствена организација (СЗО) (2013). Акционен план за ментално здравје 2013-2020 година. Женева: печат на СЗО.*)

Дознајте повеќе:
www.oasis.mk

