

PROJEKT INDIVIDUALNEGA FINANCIRANJA – PREDNOSTI IN MOŽNOSTI V PRAKSI

Nataša Udovič, univ.dipl.soc.del.,
koordinatorica obravnave v skupnosti,
Center za socialno delo Ljubljana Moste Polje
natasa.udovic@gov.si

Leta 2003 se je po naročilu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve začel izvajati projekt »Individualiziranje financiranja storitev socialnega varstva«. Projekt je bil pilotski eksperiment, ki sta ga izvajala Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo in Fakulteta za socialno delo v sodelovanju z Agencijo IN. Namen projekta je bil ugotoviti, kakšne so potrebe in želje oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, hkrati pa tudi vplivati na oblikovanje aktualne zakonodaje, ki se veže na dolgotrajno oskrbo. Konec leta 2009 je bila končana pilotna faza projekta. Ker Zakon o dolgotrajni oskrbi še ni stopil v veljavo, je bilo potrebno uporabnikom, ki so bili vključeni v projekt, zagotoviti, da se njihovi osebni paketi storitev še naprej financirajo, zato se je skrb za te uporabnike prenesla na posamezne centre za socialno delo, samo izvajanje storitve pa na koordinatorje obravnave v skupnosti. Projekt je vključeval neposredno financiranje, kar pomeni, da so uporabniki dobili na podlagi individualnega načrta sredstva za njihovo izvajanje. Uporabnikom je omogočal, da so bili še naprej aktivno vključeni v lokalno skupnost in ohranjali določeno stopnjo kakovosti lastnega življenja. Omenjeni projekt je bil tudi podlaga za zapis postopka obravnave v skupnosti, ki ga določa Zakon o duševnem zdravju (2008).

Osnovno pravno podlago za izvajanje projekta ali storitve »bivanje zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitev« določa Zakon o socialnem varstvu (2007-2), natančneje pa storitev opisuje Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010). Storitve spada pod storitev institucionalnega varstva druge organizirane oblike imenovane »bivanje zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitev«. Postopek celotne vzpostavitve osebnega paketa storitev in njegovega izvajanja vključuje poleg formalnega postopka tudi pomembne druge značilne elemente postopka; od vključitve uporabnika, zapisa osebnega načrta, potrditve načrta, izvajanja načrta do zapisa revizije.

V projekt so se lahko vključili uporabniki, ki so izpolnjevali pogoje za sprejem v institucionalno varstvo. Po vključitvi uporabnika v projekt je načrtovalec skupaj z njim

zapisal osebni načrt, ki je vključeval celostni pregled nad uporabnikom življenjem, njegovimi potrebami, nujami in željami. Sestavljen je bil iz pripovednega dela, ciljev in izvedbenega dela s stroškovnikom, ki se je zaključil s ceno osebnega paketa storitev. Načrtovanje je potekalo po metodi individualnega načrtovanja, ki je temeljilo na perspektivi moči uporabnika in zagotavljanju vpliva nad lastnim življenjem. Načrt je potrdila komisija, nato pa je sledilo šestmesečno izvajanje načrta. Koordinator storitev je skrbel za koordiniranje načrta in izvajanje storitev, zastopal interese uporabnika in zagotavljal njegov vpliv v procesu izvedbe storitev. Posamezne storitve so izvajali različni izvajalci, ki so bili določeni z načrtom. Po šestih mesecih se je opravila revizija načrta, s katero je bil opravljen pregled realizacije zastavljenih ciljev in izvajanja storitev ter poraba sredstev v preteklem obdobju, nato pa se je ponovno zapisal izvedbeni načrt za naslednje obdobje, s katerim sta uporabnik in načrtovalec ugotavljala spremembe ciljev, nove cilje in potrebe uporabnika ter na podlagi ugotovljenega ponovno določila ceno osebnega paketa storitev. Celoten proces je neprestano zahteval od uporabnika aktivno vključenost in sodelovanje.

Leta 2013 sem opravila primerjalno študijo dveh modelov skupnostne podpore za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami - primerjavo dveh modelov: neposrednega financiranja in obravnava v skupnosti. V raziskavo sta bili vključeni dve skupini uporabnikov, ki imajo stalno bivališče na območju Mestne občine Ljubljana in so v storitvi vključeni na Centru za socialno delo Ljubljana Moste-Polje. Prva skupina uporabnikov je vključena v storitev »bivanje zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitev«, druga skupina pa v storitev »obrnava v skupnosti«. Razen enega uporabnika neposrednega financiranja, ki je bil telesno in senzorno oviran, imajo vsi uporabniki težave v duševnem zdravju.

Storitve »bivanje zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitev« in storitev »obrnava v skupnosti« imata nekatere skupne značilnosti. Cilj obeh storitev je osebam s težavami v duševnem zdravju omogočiti kakovostno podporo za življenje v skupnosti na tak način, da z zapisom načrta skupaj z uporabnikom ugotovimo njegove potrebe in cilje ter izvedemo njihovo uresničitev. Takšna podpora naj bi uporabnikom omogočala ne samo življenje v skupnosti, temveč tudi višjo kvaliteto življenja v skupnosti. Pri obeh storitvah se uporablja metoda individualnega načrtovanja, na podlagi katere zapišemo načrt, ki ga potrdi multidisciplinarni tim, nato pa sledi izvajanje načrta. Vsakih šest mesecev sledijo periodične evalvacije načrta. Bistvena razlika med storitvama je, da imajo uporabniki storitve »bivanje zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitev« financirane osebne pakete storitev,

uporabniki vključeni v »obravnavo v skupnosti« pa ne. V raziskavi ugotavljam razlike v kvaliteti bivanja med tema dvema skupinama uporabnikov na tak način, da raziščem njihove potrebe in cilje, stopnjo realizacije ciljev in možnost izbire izvajalcev načrtov, z medsebojnim primerjanjem obeh storitev.

Rezultati raziskave so pokazali, da si v primeru zagotovljenih dodatnih finančnih sredstev za izvajanje načrtov, osebe s težavami v duševnem zdravju postavljajo višje cilje. V nasprotnem primeru vsebino ciljev prilagodijo svoji življenjski situaciji, povezani z njihovimi prihodki. Za te osebe so sicer pomembna vsa življenjska področja, vendar namenljajo prednost področju socialne varnosti. To področje je zanje najpomembnejše, saj je od njega odvisno njihovo preživetje v skupnosti. Trdnejša socialna varnost zmanjšuje revščino, duševne stiske, negotovost in zagotavlja višjo kvaliteto življenja. Obseg zagotovljene socialne varnosti vpliva na potrebe in cilje iz drugih področij in povečuje oziroma zmanjšuje zadovoljevanje teh potreb. Šibka socialna varnost povzroča omejevanje potreb glede na razpoložljiva sredstva, zaradi česar ostale potrebe te osebe postavljajo na stranski tir. Po drugi strani pa šibka socialna varnost motivira te osebe pri iskanju zaposlitve. Socialna varnost uporabnikov obravnave v skupnosti je bila ogrožena v precej večji meri kot socialna varnost uporabnikov neposrednega financiranja. Količina razpoložljivih sredstev pa ni edini dejavnik, ki vpliva na kvaliteto življenja uporabnika, saj lahko posamezna oseba kljub zadostni višini lastnih prihodkov dolgoročno ogrozi svojo varnost in življenje v skupnosti, zato nekatere osebe s težavami v duševnem zdravju potrebujejo zunanjo pomoč pri urejanju lastne situacije, tudi pri upravljanju z denarjem.

Delo koordinatorja zahteva koordinacijo raznovrstnih storitev, ki jih izvajajo različni izvajalci in različne službe, vendar pa vlogo koordinatorja ni mogoče izvajati na tak način, kot je bila prvotno zamišljena. Raziskava je pokazala, da se je koordinatorica morala vključevati pri obeh skupinah uporabnikov tudi kot izvajalka načrtov pri različnih opravilih, saj je zaradi pomanjkanja izvajalcev v skupnosti le na tak način lahko zagotovila uresničitev ciljev. V skupnosti ni dovolj razvita mreža izvajalcev, da bi jo koordinator lahko le vzpostavil, koordiniral in obnavljal. Pri tem pa ne gre le zato, da izvajalcev zaradi prenizkih prihodkov uporabnikov ne bi mogli najeti, saj je koordinatorica morala večkrat nastopiti v vlogi izvajalke načrtov tudi pri uporabnikih neposrednega financiranja.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 je usmerjena v razvoj skupnostnih oblik socialnega varstva s cilji zmanjševanja tveganja revščine in povečanja socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva, izboljšanja razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanjem dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov ter izboljšanja kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči. Tudi raziskava potrjuje, da osebe s težavami v duševnem zdravju živijo v revščini, zato bi jim bilo nujno potrebno zagotoviti trdnejšo socialno varnost, ki bi jim omogočala dostojno življenje v skupnosti, hkrati pa tudi dostopnost do storitev, ki jih potrebujejo. Dodatna finančna sredstva in zagotovitev nekaterih novih oblik pomoči, ki bi bile prilagojene potrebam oseb s težavami v duševnem zdravju, bi bistveno pripomogle k izboljšanju kvalitete njihovega življenja.