

**PREZENTACIJA PROJEKTA SERVIS ZA POMOĆ OSOBAMA SA
INVALIDITETOM I NJIHOVIM PORODICAMA**

Mr. Olivera Mastikosa

Tatjana Lekić, dipl.defektolog

The Title: PREZENTATION OF PROJECT FOR ASSISTANCE TO PERSONS WITH DISSABILITIES AND THEIR FAMILIES

Authors: Olivera Mastikosa and HO "Partner"

Tatjana Lekic, Institut for Rehabilitation "Dr Miroslav Zotovic"

Comprehension:

Persons with disabilities want to stay in their environment and to adjust environment to them, not to be separated in ghettos covered with motto "comfort accommodation, where we may get together and spend time". Each day, disabled persons met with problems that are hard to overcome and they need organized services that would be in use due to their needs. The project should involve all age groups, to be directed to family as base of assistance and to prove alternatives of support personal assistance in family. For assessment of needs was established team with aims to form database of beneficiaries, to define starting group and to follow the project from aspects of social work, defectologist and beneficiaries. Eight adults with disabilities was involved in project, four of them is younger than 30 and four is over 30. They use personal assistance from family member, help in home for women housewives, help in transport from personal assistant and help of service and replacement in case of family member absence. They have other models for support, personal strengthening thought workshops led by psychologist and disabled person. For children, transport and assistance for move from school to exercises is provided.

The aim of project:

1. Need for organized social and health services exists in our society because there is big number of beneficiaries who are returned back to natural environment, without support
2. For practical implementation of these services is necessary to find financial sources and provide support of wider community.

Key words:

Disabled, independent life, social services

HO*Partner*

Banjaluka,

Vidovdanska 35

Fax: 051/213-032

Tel: 051/217-684

065 531259

e-mail: partner@teol.net

Naslov: PREZENTACIJA PROJEKTA SERVIS ZA POMOG OSOBAMA SA INVALIDITETOM I NJIHOVIM PORODICAMA

Autori: Olivera Mastikosa, HO**Partner*

Tatjana Lekić, Zavod za rehabilitaciju i fizikalnu medicinu dr. M. Zotović

Sažetak:

Osobe sa invaliditetom žele da ostanu u svom okruženju i da se sredina prilagodi njihovim potrebama, a ne da ih se izdvaja u geta pod geslom *prijatnog smještaja, gdje se možemo družiti i provoditi vrijeme*. Svakodnevno se susreću sa problemima koje sami teško prevazilaze i imaju potrebu za organizovanim servisima koji bi im se našli prema potrebi na usluzi.

Projekat treba da obuhvata sve starosne grupe, da bude usmjeren na porodicu kao osnovu asistencije i da pruži alternative podrške personalne asistencije porodici.

Formiran je tim za procjenu potreba čiji je zadatak da formira bazu podataka korisnika, definiše početnu grupu i prati projekat sa aspekta socijalnog radnika, defektologa i korisnika. U projekat je uključeno osam odraslih sa invaliditetom od kojeg je četvoro ispod trideset godina i četvoro preko trideset godina. Oni imaju usluge personalne asistencije od strane člana porodice, pomoć u kući-za žene koje su domaćice, obezbjeđenu pomoć u transportu od strane personalnog asistenta ali i pomoć servisa, obezbjeđenu zamjenu ako je član porodice odsutan, rad na jačanju ličnosti kroz niz radionica vođenih od strane psihologa i osobe sa invaliditetom. Za djecu je obezbjeđen prevoz, asistencija za prelazak iz škole na vježbe.

1. Potreba za organizovanim socijalnim i zdravstvenim servisima postoji u našoj sredini jer je ogroman broj korisnika koji su vraćeni u zajednicu ali nemaju podršku.
2. Za obezbjeđenje uvođenja u praksu ovih servisa treba ispitati izvore finansiranja i obezbjeđiti podršku šire društvene zajednice.

Ključne riječi:

Invalidi, Samostalan život, socijalni servisi,.

HO*Partner*

Banjaluka,

Vidovdanska 35

Fax: 051/213-032

Tel: 051/217-684

065 531259

e-mail: partner@teol.net

UVOD

Razvoj svijesti o pravima građana je prouzrokovao i pokret osoba sa invaliditetom koje su uvidjele da su jednake ostalim građanima, te da problem invalidnosti nije problem pojedinca, već problem sredine koja ne prihvata osobe koje se razlikuju od "normalnog" ili tačnije rečeno uobičajenog prosjeka ponašanja i izgleda. Pokret osoba sa invaliditetom smatra da je problem u sredini koja odbacuje osobe sa invaliditetom, a ne u njima samim. To je posljedica tkz. medicinskog modela po kojem se osoba sa invaliditetom rehabilitovala, i nakon toga ostajala u institucijama na beskonačnim lječenjima koja su imala za cilja da prilagode osobu za život u otvorenoj zajednici. Kod teških oblika invaliditeta, a mi ćemo se u radu osvrnuti prije svega na tjelesni invaliditet, nije bilo znatne popravke jer korisnik kolica se nikada nije u potpunosti mogao adaptirati na okolinu. Bivša Jugoslavija je pružala kroz sistem zdravstvene zaštite mogućnost da osobe sa teškim tjelesnim invaliditetom budu dugoročno ili trajno smještene u institucije. Na ovaj način se pružila mogućnost da se nađu na okupu, da razmijene iskustva, steknu osnovno ili srednje obrazovanje i organizuju se u grupe građana. Sadašnja situacija u RS je takva da ne postoji ni sistematsko rješenje za trajni smještaj, ali ne postoje ni ustanove za ovaj vid smještaja. Osobe sa invaliditetom žele da ostanu u svom okruženju i da se sredina prilagodi njihovim potrebama, a ne da ih se izdvaja u geta pod geslom *prijatnog smještaja, gdje se možemo družiti i provoditi vrijeme*. Zahtjevi korisnika su sve veći i momentalno je osamnaest osoba sa teškim oblicima invaliditeta (urođen ili stečen u ranom djetinjstvu) na studiju sa željom da se zaposle u otvorenoj privredi i stanuju u svojim kućama. Broj osoba koje sada žive u svojim stanovima nije moguće tačno evidentirati, ali se zna npr. Udruženje distrofičara Banjaluka od 156 članova samo dvadesetak je smješteno u ustanove svi ostali žive

sa svojim porodicama. Svakodnevno se susreću sa problemima koje sami teško prevazilaze i imaju potrebu za organizovanim servisima koji bi im se našli prema potrebi na usluzi. Servis PA pomaže osobama sa tjelesnim oštećenjem i hroničnim oboljenjima da imaju pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti(kupanje, oblačenje, higijena, hranjenje) pod uslovom da oni mogu donositi odluke i biti odgovorni za upravljanje radom koji pružaju PA. Naš projekat je finasiran od strane DIFID-a u Projektu aktivnosti u zajednici koji implementira agencija IBHI Banjaluka.

METODE RADA

HO”*Partner* je prvo pristupila ispitivanju potreba potencijalnih korisnika. Definisali smo sljedeće kriterije: **uspostaviti kontakte sa nadležnim institucijama kao partnerima u realizaciji (Zavod za rehabilitaciju dr. Miroslav Zotović i Centar za socijalni rad), raditi sa osobama koje imaju izražen tjelesni invaliditet-koji ih ometa u svakodnevnom životu, utvrditi koje su to potrebe navedenih korisničkih grupa, utvrditi njihove prijedloge za načine rješavanja problema u svakodnevnom životu. Sagledati savremene trendove u domenu zdravstvene i socijalne zaštite i modele koji se mogu koristiti za ostvarenje zaštite.**

U prvoj polovini 2002. godine obavili smo razgovor sa osobljem navedenih institucija (ljekarima, kordinatorom škole, psihologom, nastavnicima, vjeroučiteljem) roditeljima osmoro djece koja se školuju i liječe u Zavodu za rehabilitaciju dr.Miroslav Zotović, radnicima Centra za socijalni rad (direktorom, socijalnim radnicima. psihologom). Jedna od metoda testiranja mišljenja institucija je bila prezentacija personalne asistencije koju smo izvršili uz pomoć asistenta koji živi u Irskoj i radi taj posao. Obavljen je niz konsultativnih razgovora i anketa sa definisanim korisnicima po navedenim pitanjima. Tim sastavljen od fizijatra, psihologa, defektologa, pedagoga, socijalnog radnika i tri osobe sa invaliditetom došao je do sljedećih zaključaka: **Projekat treba da obuhvata sve starosne grupe, da uključi samo one korisnike tuđe pomoći koji nisu savladali AS@(aktivnosti samostalnog života: oblačenje, hranjnje, osnovne higijenske**

potrebe), treba da bude usmjeren na porodicu kao osnovu asistencije i treba da pruži alternative oblike zbrinjavanja u porodici.

Cilj projekta je:

1. Da se promoviše filozofija samostalnog života i predstave različiti pristupi pomoći osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama.
2. Da se organizuje eksperimentalna služba kao alternativni oblik podrške za invalide i pokaze kako ona može funkcionisati u praksi.
3. Da se analizira proces funkcionisanja ovog vida podrške i stvori model za uvođenje ovog servisa u sistem socijalne zaštite i podrške za invalide.

Partneri u projektu trebaju biti Centar za socijalnu rad, kao mjesto gdje se problem socijalizacije i smještaja rješava sistematski i finansijski i Udruženje distrofičara jer okuplja osobe sa teškim oblicima invaliditeta.

Aktivnosti se trebaju realizovati po fazama:

Prva faza: Konkurs za učesnike projekta korisnike i davaoce usluga, anketiranje prijavljenih na konkurs, odabir korisnika, anketiranje odabranih korisnika u timu u kojem je predstavnik korisnika, socijalni radnik i defektologom, edukacija korisnika i davaoca usluga kroz niz seminara.

Druga faza: Pružanje usluga prema definisanim ugovorima od strane osoblja, izvještavanje korisnika o realizaciji ugovora, evaluacija rada.

Treća faza: Evaluacija uspjeha projekta kroz završnu anketu, obradu rezultata, prezentacija rezultata ostalim zainteresovanim organizacijama i strukturama: škole, zdravstvene i socijalne ustanove, opštinski službenici, drugi potencijalni korisnici i njihove porodice, preduzeća za zapošljavanje invalida, fondovi i činioci socijalne zaštite.

REZULTATI

Formiran je tim za procjenu potreba koji je dobio zadatak da formira bazu podataka korisnika, definiše početnu grupu i prati projekat sa aspekta socijalnog radnika, defektologa i korisnika. U projekat je uključeno osam odraslih sa invaliditetom od kojeg je četvoro ispod trideset godina i četvoro preko trideset godina. Oni imaju

usluge personalne asistencije od strane člana porodice, pomoć u kući-za žene koje su domaćice, obezbjeđenu pomoć u transportu od strane Personalnog asistenta ali i pomoć servisa, ako asistent to nije u mogućnosti realizovati, obezbjeđenu zamjenu ako je član porodice odsutan, rad na jačanju ličnosti kroz niz radionica vođenih od strane psihologa i osobe sa invaliditetom koja ima iskustva u radu. Za djecu je obezbjeđen prevoz, asistencija pri prevozu i aktivnostima u Zavodu. Angažovani su roditelji koji su nezaposleni i koji su na ovaj način pružali usluge i drugoj djeci. Zavod za rehabilitaciju Miroslav Zotović je garantovao da će primiti djecu ponovo na smještaj nakon završetka projekta. Projekat je trajao pet mjeseci za vrijeme kojeg su korisnici i njihove porodice primali naknadu od 250-300,00 KM, imali su organizovane socijalne aktivnosti (proslava osmog marta, šetnja po gradu, izlet) obezbjeđene su usluge volontera po potrebi i započeta saradnja sa Ministarstvom odbrane radi obezbjeđenja pomoći od strane civilnih vojnika.

DISKUSIJA

U preliminarim razgovorima je bilo najviše otpora u Centru za socijalni rad gdje su glavni navedeni razlozi: mi nemamo dovoljno novca i nismo razvijeno društvo. Nema ideja za alternativne oblike i vidno je da osoblje veoma malo zna o načinima rješavanja ovih problema u drugim zemljama. Konstatovali smo da je otpor takođe posljedica tradicionalnog otpora prema promjeni, ali da sa druge strane postoji želja da se problemi osoba sa invaliditetom rješavaju. Socijalni radnici se takođe osjećaju bespomoćni jer ne mogu pružiti ni trajno ni alternativno rješenje. U toku projekta redovno su dostavljali informacije o potencijalnim korisnicima ali je problem što nisu razdvojili u svojim shvatanjima razliku između fizičkog pružanja pomoći i samostalnog života koji podrazumjeva da korisnik upravlja sa pružanjem pomoći. Zato je često dolazilo do poistovjećivanja fizičkog hendikepa sa nemogućnošću obavljanja osnovnih fizioloških radnji zbog visokog stepena mentalne retardacije.

Zavod za rehabilitaciju dr. Miroslav Zotović je sedamdesetih godina nudio pomoć porodicama djece sa invaliditetom kroz dnevni boravak, imao je riješeno pitanje prevoza, ali radnici nam nisu mogli dati tačne podatke koji segmenti su finansirani

iz kojih izvora. Navode da krajem sedamdesetih godina je počeo trend smještanja na ležanje djece iz Banjaluke i traje do danas. Realizacija projekta je podržana u potpunosti i izraženo je da su dobro razumjeli ciljeve projekta.

Osobe sa invaliditetom su u početku projekat doživljavale kao finasisku pomoć. Razvojem projekta su počeli uviđati korist niza radionica koje su organizovane, radili su na odnosu korisnik-asistent sa ciljem prevazilaženja zavisnosti jednog člana familije prema drugom. Na kraju su pokazali visok stepen samosvjesnosti, sigurnosti, naučili su da jasno izraze svoje želje, da predlože načine na koji žele da se rješe njihovi problemi, postali su aktivni ne samo u realizaciji projekta nego i u svojim organizacijama kao i na drugim projektima. Mjerilo uspjeha je djevojka koja ima govorne poteškoće kao posljedicu invaliditeta i dala je vrlo uspješno izjavu za medije bez poteškoća u govoru. Korisnici su definisali šta su elementi samostalnog života (donošenje odluka, odgovornost, pravo na grešku, izbor, kontrola) i koji su preduslovi identično kao i osobe sa invaliditetom u drugim regionima, iako nisu imali kontakta sa literaturom o samostalnom životu.

Realan pokazatelj uspjehnosti i ekonomičnosti ovog vida podrške proizilazi i iz ekonomskih efekata. Jedan b.o. dan u zdravstvenoj instituciji košta 78,00 KM tj. 30 dana 2340,00 KM. Uz angažovanje svog osoblja na našem projektu, trošak po korisniku nije prelazio 400,00 KM, od čega su korisnici direktno na raspolaganje dobijali 250,00 -300,00 KM a preostala suma je otpadala na troškove kancelarije i osoblja koje je stajalo na raspolaganju u slučaju potrebe.

ZAKLJUČCI

3. Potreba za organizovanim socijalnim i zdravstvenim servisima postoji u našoj sredini jer je ogroman broj korisnika koji su vraćeni u zajednicu ali su izolovani jer nemaju podršku.
4. Za razvoj samostalnog zivota osoba sa invaliditetom postoji znatno bolja podrška u zdravstvenom sektoru nego u socijalnom.
5. Neophodno je stručni kadar u socijalnom sektoru edukovati i informisati o načinima pružanja pomoći u drugim zemljama i metodama koje se znatno razlikuju od ranijeg društvenoekonomskeg sistema.

6. Za obezbjeđenje uvođenja u praksu ovih servisa treba ispitati izvore finansiranja i obezbjeđiti podršku šire društvene zajednice.
7. Obezbjeđenjem servisa se omogućuje jedan od preduslova samostalnog života uz znatnu ekonomsku isplativost. (mjesec u zdravstvenoj instituciji 2340,00 KM, socijalnoj 500,00 KM, a uz podršku servisa 400,00 KM).
8. Bazu volontera treba evidentirati kroz civilnu vojsku, rad na praksi medicinske i socijalne struke kao i drugi oblici volontiranja.

PRILOZI

Tabela 1. Struktura korisnika-starosna, polna, vrsta invalidnosti i pomagala

Redni broj	Godine starosti	Pol	Dijagnoza	Pomagalo
1	9	ž	Cerebralna paraliza	Kolica-hodaljka
2	9	ž	Cerebralna paraliza	Kolica-hodaljka
3	10	ž	Cerebralna paraliza	Kolica-hodaljka
4	10	m	Cerebralna paraliza	Kolica-hodaljka
5	11	m	Cerebralna paraliza	Sam.pok.
6	11	m	Cerebralna paraliza	Kolica-hodaljka
7	13	m	Cerebralna paraliza	kolica
8	22	ž	DMP	El.kolica
9	23	ž	DMP	El. Kolica
10	27	ž	Quadriparsis spastica	Kolica, hodalica
11	28	m	Quadriparesis C6-C7	štace
12	37	m	DMP	El.kolica
13	46	ž	Reumatoidni artritis	El.kolica
14	52	ž	DMP	El.kolica
15	53	ž	Paraplegija	Kolica
16	63	m	DMP	štap
17	63	ž	Hemipareza	štap

Tabela 2. Mobilnost korisnika

Način kretanja	Starost			Pol		Vrsta invalidnosti			
	0-15	10-27	Preko 27	ž	m	CP	DMP	RA	PPL/HP
Sam	2			1	1	2			

Uz pomoc drugog ili štapa/štaka			3	1	2		1		2
Asistencija drugog hodaljka	4			2	2	4			
Pomagalo ili kolica	1		2	2	1	1			1
El. Kolica, kolica		2	3	4	1		4	1	1
Ukupno	7	2	8	10	7	7	5	1	4

Tabela 3. Materijalna situacija

Materijalna situacija	Starost			Pol		Vrsta invalidnosti			
	0-15	10-27	Preko 27	ž	m	CP	DMP	RA	PPL/HP
Izuzetno dobra		1		1			1		
Dobra			1		1		1		
Srednja	1	1	2	3	1	1	1	1	1
Loša	5		3	4	4	5	1		2
Izuzetno loša	1		2	2	1	1	1		1
Ukupno	7	2	8	10	7	7	5	1	4

Tabela 4. [kolska sprema

[kolska sprema	Starost			Pol		Vrsta invalidnosti			
	0-15	10-27	Preko 27	ž	m	CP	DMP	RA	PPL/HP
[koluje se u O[	7			3	4	7			
[koluje se studira		2		2			2		
O.].			3	2	1		1		2
SSS			5	3	2		2	1	2
VSS									
Ukupno	7	2	8	10	7	7	5	1	4

Tabela 5. Vrsta prepoznatih potreba za asistencijom

[kolska sprema	Starost	Pol	Vrsta invalidnosti
----------------	---------	-----	--------------------

	0-15	10-27	Preko 27	ž	m	CP	DMP	RA	PPL/HP
Prevoz u skolu i asistencija	7	2		5	4	7			
Asistencija pri hranjenju	7		1		1	7	1		
Upotreba toaleta	7	2	5	9	5	7	4	1	2
Kupanje	7	2	6	10	7	7	5	1	4
Stavljanje u kolica		2	3	4	1				
Zdravstvena njega			1	1					
Profesionalne obaveze		2	1	2	1		3		
Socijalne aktivnosti	7	2	6	8	5	7	5	1	3
Specijalni transport		2	4	5	1		5	1	1
Transport	7		1	3	5	7			1
Nabavka			4	4			1		3
Spremanje kuće			4	4			1		3