



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске



**Вођење случаја
у раду са дјететом
и породицом**

ПРИРУЧНИК

ДРУГО ДОПУЊЕНО ИЗДАЊЕ

Вођење случаја
у раду са дјететом
и породицом

ПРИРУЧНИК

ДРУГО ДОПУЊЕНО ИЗДАЊЕ

САДРЖАЈ

1. Шта се подразумемијева под „вођењем случаја“ у раду с дјететом и породицом (Санда Топић-Бузуауи)	4
2. Кључни субјекти вођења случаја.....	8
2.1. Дијете и породица (Санда Топић-Бузуауи).....	8
2.2. Водитељ случаја (Милијана Јаћимовић).....	10
2.3. Мултисекторски и мултидисциплинарни тимови (Милијана Јаћимовић).....	13
2.4. Субјекти подршке и заштите (Милијана Јаћимовић).....	15
3. Кључне фазе у вођењу случаја.....	16
3.1. Одређивање водитеља случаја (Андреа Ракановић Радоњић).....	16
3.2. Процјена (Драгана Шћеповић).....	17
3.3. Планирање (Драгана Шћеповић).....	29
3.4. Пружање подршке и документовање рада с корисницима (Андреа Ракановић Радоњић).....	39
3.5. Праћење процеса и анализа постигнутих резултата (Андреа Ракановић Радоњић).....	46
4. Литература.....	48
5. Прилози.....	49
Пријемни лист (Образац бр. 1).....	49
Лист праћења (имплементација) (Образац бр. 2).....	50
Почетна процјена породице (Образац бр. 3).....	51
Почетни план интервенција (Образац бр. 4).....	56
Свеобухватна процјена породице (Образац бр. 5).....	58
План услуга и мјера за дијете и породицу (Образац бр. 6).....	68
Мишљење и закључак мултидисциплинарног тима (Образац бр. 7).....	72
Налаз и мишљење водитеља случаја (Образац бр. 8).....	74
Резултати анализе испуњености очекиваних исхода (Образац бр. 9).....	75
Затварање случаја (Образац бр. 10).....	76

1. ШТА СЕ ПОДРАЗУМИЈЕВА ПОД „ВОЂЕЊЕМ СЛУЧАЈА“ У РАДУ С ДЈЕТЕТОМ И ПОРОДИЦОМ

Санда Топић-Бузуауи

Вођење случаја (енгл. case management) је релативно нов појам и концепт у пракси социјалног рада на нашим просторима. У земљама окружења је уведено уназад десетак година као саставни дио реформи система социјалне заштите и управо на бази тих искустава издвојиле су се двије важне и узајамно повезане компоненте за његово провођење: концептуално-стручна питања која су везана за савремена начела теорије и праксе социјалног рада и организацијско-руководна питања везана за савремена начела менаџмента (К. Урбанц, М. Ајдуковић, 2010).

Вођење случаја представља метод социјалног рада у којем се, у сарадњи са корисником, процјењују потребе, организују и координишу услуге, обављају праћење и евалуација и заступају најбољи интереси корисника (NASW, 1992; 2013, према Жегарац, 2015), али се не сматра професијом већ сарадничком и трансдисциплинарном праксом. Термин „случај“ се у овом контексту користи да би означио ситуацију, односно околности које отежавају да корисник задовољи потребе, ометају функционисање и остваривање права, те се поводом тога покреће стручно вођен процес промјене с циљем превазилажења проблема.

Системско-еколошка перспектива, са бројним школама и правцима у основи савремене праксе, представља доминантни теоријско-методолошки приступ у социјалном раду. Системски и трансакциони еколошки модели су широко прихваћени у социјалном раду јер су понудили свеобухватан концепт за разумијевање и објашњавање разноврсних проблема с којима се корисници социјалних служби суочавају, али и за креирање интервентних приступа као одговора на њих (Жегарац, 2015). Ови модели су помјерили фокус са усмјерености на индивидуалну патологију и проблем појединца на разумијевање корисника у оквиру његовог животног простора и социјалног контекста. С тим у вези, интервенције социјалног рада се планирају и реализују у оквиру стварне животне ситуације, а не на основу онога што би требало или могло бити. Полазна тачка за рад је „мјесто на којем се корисник налази“. Напомена: С обзиром да су дијете (дјеца) и породица у фокусу разматрања „вођења случаја“, у даљем тексту се појам „корисници“ примарно односи на њих.

Сваки корисник права и услуга социјалне заштите, било да се ради о пунољетној или малољетној особи (дијете без родитељског старања, са сметњама у развоју, чији је развој ометен породичним приликама, жртва насиља, жртва трговине дјецом, са друштвено неприхватљивим понашањем, изложено социјално ризичним понашањима, коме је због посебних околности потребна социјална заштита) повезан је са другим особама из непосредног социјалног окружења и свака интервенција социјалног рада има утицај како на корисника, тако и на његово окружење. У континуираном процесу адаптације се испреплићу међусобни утицаји људи на њихово окружење и обрнуто.

Вођење случаја у социјалној заштити дјетета и породице се односи на области дјеловања у којима се у фокусу стручног рада налазе дијете и породица, а за које је процијењено да је управо овакав приступ најбољи одговор за превазилажење проблема у којем се налазе.

Вођење случаја представља системски приступ социјалном раду у којем је фокус пажње усмјерен на системе у којима корисник свакодневно функционише (физичко,

психолошко, породично, школско/ратно и друга окружења), а не на унутрашње процесе који треба да изазову промјену.

Највећи дио праксе социјалног рада је заснован на искуству стручног радника или на већ устаљеним процедурама и правилима службе. Оно што вођење случаја разликује од овог уобичајеног модела рада је пружање услуга које су вођене стварним потребама сваког корисника, а не унапријед дефинисаним „правима и услугама“. На тај начин сваки корисник добија другачији „пакет услуга“ усклађен са његовим потребама. Други важан елемент оваквог приступа кориснику је планирање услуга из спектра доступних опција, док се трећи аспект односи на праћење процеса са периодичним оцјењивањем његове ефикасности и евентуално редефинисање циљева у складу с потребама корисника. Фокус стручних радника-пружалаца услуга се помјера са идентификовања права и услуга у које се корисник „уклапа“ на идентификовање услуга које треба прилагодити или креирати како би се задовољиле потребе корисника, односно како би се постигла жељена промјена. (Жегарац, 2015)

Вођење случаја захтијева координацију процеса пружања услуге које често обезбјеђују различите службе, па се у том контексту може посматрати и као инструмент повезивања различитих услуга и служби у заједници са заједничким циљем унапређења социјалног функционисања корисника. Водитељ случаја је стручно лице које проводи и планира активности у договору са корисником у циљу задовољења потреба корисника или утврђеног циља, развија мрежу социјалне подршке кориснику и оцјењује резултате заједничког рада. Вођење случаја умањује вјероватноћу за настанак проблема због фрагментације услуга, замјена стручних радника који раде на одређеним пословима, као и неодговарајуће сарадње између пружалаца услуга (унутар истог система и између различитих система). Према неким ауторима, фокус вођења случаја је заснован на три компоненте: брига о себи (подршка развоју способности корисника да брине о себи), професионална брига (ангажовање пружалаца услуга) и међусобна брига (процјена и подстицање корисникове социјалне мреже).

Вођење случаја као образац интеракције између корисника и социјалне службе је приступ с циљем:

1. стварања реда у односу корисник – социјални (стручни) радник, према јасно дефинисаним улогама и задацима,
2. задовољавања потреба корисника уз минималну интервенцију (најмање рестриктивну),
3. планирања и реализације интервенција које су у складу с вјеровањима, понашањем и животним стилем корисника и његовог непосредног окружења, и
4. промјене оквирних ставова и вјеровања корисника који блокирају ефикасно рјешавање и превазилажење проблема.

Карактеристике вођења случаја су:

1. Рад усмјерен на особу – водитељ случаја у сарадњи с корисником и/или члановима породичне заједнице у свим аспектима вођења случаја прилагођава интервенције и услуге потребама и циљевима корисника,
2. Примат односа водитељ случаја – корисник, што представља основу за подршку кориснику да оствари циљеве,
3. Приступ особи у њеном окружењу – полазиште рада је у разумијевању да се особа може разумјети само унутар њеног социјалног контекста, тј. као узајамно повезана са њеним физичким и социјалним окружењем,
4. Перспектива снаге – умјесто усмјерености на патологију и дефиците особе, водитељ случаја препознаје, подстиче и подржава снаге корисника у личном, интерперсоналном и срединском аспекту његовог функционисања,
5. Тимски рад и сарадња – вођење случаја није изолован процес већ је сарадња са другим професионалцима, дисциплинама и организацијама његов интегрални дио.

Циклус вођења случаја интегрише више повезаних поступака, а пријем представља прву фазу која претходи отварању случаја.

Пријем се односи на заступање и документовање информација о кориснику на основу којих се одлучује да ли ће се покренути поступак вођења случаја. Пријем се документује у **Пријемном листу (Образац бр. 1)** који садржи основне информације о евиденционим и упутним подацима, основне податке о дјетету и породици, те закључак о отварању случаја или просљеђивању поднеска. Радник на пријему може упознати подносиоца захтјева са основним информацијама везаним за даље поступање (надлежности, права и сл.).

Након пријема поднеска, пријемни радник на основу података из пријемног листа доноси одлуку о отварању случаја и степену приоритета поступања (неодложно/24 h, хитно/72 h и редовно/7 дана). Уколико се процијени да је потребно покренути вођење случаја, одговорно лице именује водитеља случаја.

Циклус вођења случаја (према Жегарац, 2015) обухвата сљедеће фазе:

1. Процјена

Поступак процјене је процес који обухвата прикупљање свих релевантних информација о дјетету и породици те процјену њихових потреба, снага и ризика с циљем адекватног планирања мјера заштите, подршке и помоћи. Поступак процјењивања се састоји из поступка почетне или иницијалне процјене и поступка свеобухватне или дубинске процјене. Почетна процјена се обавља након отварања случаја, донесене одлуке о степену приоритета поступања и одређивања водитеља случаја. Полазна тачка за почетну процјену су наводи из пријемног листа, као и начин на који корисник разумије своју ситуацију и потребу за интервенцијом. Почетном процјеном се интегришу основни подаци о проблемима, потребама и ризицима како би се пружила адекватна заштита у што краћем року. Свеобухватна процјена се проводи уколико се процијени да су неопходне додатне и детаљније информације од значаја за разумијевање ситуације у којој се дијете и породица налазе, с циљем дугорочнијег сагледавања могућности породице да пружи одговарајућу бригу за дијете.

2. Планирање

Планирање услуга се врши у односу на процијењене индивидуалне потребе, потенцијале и ограничења корисника и његове средине. У овој фази је нужно обезбиједити активно учешће корисника и њему блиских особа. Основни елементи планирања услуга су: циљеви, активности, временско трајање, очекивани исходи, дефинисана права и обавезе те механизми праћења.

3. Организовање приступа услугама и упућивање

Ова фаза подразумијева повезивање корисника са представницима других установа и служби које пружају услуге у систему социјалне заштите, здравственом и образовном систему, систему запошљавања, правосудном систему и полицији. Упућивање се односи на усмјеравање корисника ка извору помоћи, односно пружање информације у вези с тим. Некада је тај задатак једноставан (нпр. пружање информације о другој служби), међутим у неким ситуацијама организовање приступа услугама и упућивање може захтијевати знатно вријеме и сложене активности водитеља случаја.

4. Имплементација и координација услуга

Водитељ случаја примјењује директне и/или индиректне интервенције у складу са планом. Директне интервенције су усмјерене на унапређење капацитета корисника за самозаступање а индиректне се усмјеравају на пружаоце услуга, њихово повезивање са корисником, преговарање, заступање корисника и сл. Приликом документовања ове фазе, у **Лист праћења (Образац бр. 2)** се биљеже све информације од значаја за рад на случају (нпр. телефонски позив, кућна посјета или било која активност коју је стручни радник предузео). Евидентирају се оперативне информације о томе ко, шта, када и предузима током рада на случају, као и други текући догађаји који се тичу живота дјетета и породице.

5. Праћење

Током ове фазе се врши надгледање да ли су и како обезбијеђене планиране услуге, да ли и у којој мјери одговарају на потребе корисника, да ли постоје потешкоће у њиховој реализацији, као и вођење евиденције и документације.

6. Евалуација

У овој фази се врши поновни преглед и процјена који одговарају на питање да ли су услуге испуниле свој циљ, тј. да ли су дјелотворне, да ли су потребне додатне услуге и сл. Циљ вођења случаја је да корисници превазиђу стање које је захтијевало кориштење услуге и у овој фази се добија одговор на питање да ли је и у којој мјери тај циљ постигнут.

7. Завршетак рада

Финална фаза подразумијева „затварање случаја“ са образложењем предузетих мјера и интервенција, уз одговарајуће документовање.

2. КЉУЧНИ СУБЈЕКТИ ВОЂЕЊА СЛУЧАЈА

2.1. Дијете и породица

Санда Топић-Бузуауи

Породица има базичну улогу у животу појединца, али исто тако има важну улогу у животу/функционисању друштвене заједнице. Квалитет породичних односа знатно усмјерава правац развоја сваког њеног члана, породице као цјелине, али и правац њене интеракције са окружењем. То је најприродније окружење за развој дјетета и представља прво мјесто у којем оно формира однос према свијету који га окружује. Породица је жива и динамична структура на чији развој утичу бројни фактори – од индивидуалних карактеристика личности њених чланова, њихове међусобне интеракције до њиховог односа са вањским утицајима и срединским факторима. Динамика породичних односа се може одредити као спрега између појединца и његове примарне заједнице (породице) у којој учествују сви њени чланови, и то у различитим улогама (дијете, брат/сестра, родитељ, бака/дјед итд.) у току животног циклуса. (Данеш, 2003)

Развојно доба је веома важан и осјетљив период живота јер је дјечија личност управо тада најподложнија утицајима споља, било да су они претежно позитивни или негативни. Породица је прво мјесто сусрета дјетета са собом, другима и свијетом. Функционална породица пружа оквир за адекватно задовољење свих развојних потреба дјетета и представља сигурну базу у којој се дијете развија у зрелу и аутономну личност и оспособљава за самосталан живот. С друге стране, породица може бити и извор бројних осујећења адекватног раста и развоја, па самим тим и основ за различите дисфункционалности у развоју личности и њеном односу с околином. Општа брига те сталност и квалитет односа коју дијете има са родитељима, односно особама које примарно о њему воде бригу, представљају потребе од суштинског значаја за дјечији физички, психолошки и социјални развој. Што је млађи узраст на којем је дошло до осујећења или неадекватног задовољења ових потреба, то су посљедице по дјечији развој теже. У том контексту је изузетно важна правовремена и одговарајућа реакција центра за социјални рад, односно вођење случаја с циљем минимализовања штетних посљедица и обезбјеђивање услова за оптималан дјечији раст и развој.

Бројни су аспекти укључености система социјалне заштите у породично функционисање, нпр. кроз послове у вези процјене родитељског функционисања (у току и након развода, у ванбрачним заједницама, приликом регулисања контактирања дјете и родитеља и сл.), послове у вези дјете без адекватне родитељске бриге, насиља у породици, вршњачког насиља, занемаривања и злостављања дјете, делинквентног понашања младих, угрожености дјете и породице усљед стамбених и/или материјалних разлога итд. Готово да нема аспекта дјеловања органа старатељства који се на овај или онај начин не бави дјецом и породицом.

Без обзира о којој врсти послова се ради, веома је важно да у процјену статуса и потреба породице буду укључени сви њени чланови, односно и одрасли и дјеца. Основно правило у комуникацији се односи на то да стручни радник/водителј случаја треба да се усмјери на појединца, тј. дијете или одраслу особу, а не на стање или проблем. Ефективна комуникација са дјецом и младима је у самом средишту свих аспеката социјалног рада који се директно или индиректно њих тичу. Потребно је да дјеца имају потпуне информације о сопственој ситуацији, као и о могућим начинима подршке. Једини сигуран начин да дијете буде у фокусу процјене и планирања јесте да се увијек разматра и његова перспектива.

Да би се то постигло, нужно је са дјететом остварити контакт, затим посматрати дјечије реакције и интеракције у различитим ситуацијама и са различитим особама, те подстицати дијете да изрази своје мишљење и осјећања. Међутим, како би се то остварило, потребно је обезбиједити услове у којима ће се дијете осјећати довољно сигурним да прича о својим искуствима и износи своја гледишта. Ваљана процјена и понашање водитеља случаја с обзиром на то (разговор у присуству/без родитеља, амбијент и начин на који се разговара, очекивања од дјетета итд.) може имати пресудан утицај да ли ће се и како успоставити контакт, те какве информације ће се од дјетета добити. Такође је важно кроз разговор дјетету омогућити да разумије због чега, на који начин и у којој мјери учествује у неком поступку. Поред разговора и постављања питања, професионалци требају бити спремни и отворени да се укључе и у активности с дјецом. Ове активности доприносе позитивној интеракцији између дјетета и радника тако што дјетету помажу да се осјећа опуштено и безбједно, а раднику олакшавају боље разумијевање дјечијих реакција и потреба. Нпр. у интеракцији с малим дјететом се кроз слободну игру може много боље сагледати на који начин оно успоставља односе и саопштава о свом унутрашњем и доживљају спољашњег свијета него кроз уобичајени приступ разговором. Због тога је у комуникацији са млађом дјецом корисна креативна употреба различитих метода и средстава (нпр. папир и оловка/бојице, слике и сл.) који помажу стручним радницима да: с дјететом успоставе комуникацију; објасне процес процјене; помогну му да изрази своје гледиште те развије увид и разумијевање у вези са догађајима у свом животу, а на основу тога уграде гледишта, вриједности и жеље дјецe у саму процјену, осврну се на ова гледишта и уреде их за биљежење у формуларима, налазима и мишљењима.

Од суштинске је важности да водитељ случаја индивидуализује приступ сваком дјетету појединачно у складу са околностима, узрастом и личним карактеристикама, без обзира што се може радити о „истом“ поступку (нпр. занемаривање) или истој породици. Међутим, важно је имати на уму да без обзира на обавезно укључивање дјецe у било који поступак који се њих тиче, њихово учешће не ослобађа одрасле одговорности да доносе одлуке о њиховој добробити (Жегарац, 2015).

У интеракцији с одраслим члановима породице, изградња односа кроз комуникацију представља основно средство за успостављање сарадње и достизање жељених исхода. Квалитети стручног радника/водитеља случаја као што су: поштовање, искреност, емпатија, неусиљеност, аутентичност, неосуђивање и сл. често се наводе као основа у изградњи помагачког и сарадничког односа. Важно је имати на уму да стручни радник/водитељ случаја никако не би требао бити фокусиран само на прикупљање и документовање информација, без узимања у обзир када и под којим условима се нешто догодило, те како је то дијете или одрасла особа доживјела. Од успостављања одговарајућег сарадничког односа између водитеља случаја и корисника често ће зависити и квалитет процјене и процес одлучивања.

2.2. Водитељ случаја

Миљана Јаћимовић

Водитељ случаја (case manager) је стручни радник хуманистичког усмјерења (социјални радник, психолог, педагог и др.), запослен у центру за социјални рад, задужен за конкретан случај, који користећи потребне професионалне и друге ресурсе из центра за социјални рад или из других установа и организација у локалној заједници пружа помоћ, оснажује, ојачава капацитете и ниво функционисања дјетета и породице.

Осим нужне стручне спреме за одређено радно мјесто, водитељ случаја треба да има компетенције у смислу знања, вјештина, вриједности и етике за непосредни рад са дјецом и породицом, искуство у пружању социјалних услуга, обављању интервјуа и савјетовања. Такође, треба имати способност за тимски рад у центру за социјални рад и тимски рад са професионалцима из других организација и сектора, као и спремност на цјеложивотно учење и усавршавање. Неопходно је и да водитељ случаја добро познаје међународне и домаће законе и прописе који регулишу област заштите дјеце и породице.

Водитељ случаја прикупља податке, процењује потребе, снаге и ризике, планира и надгледа пружање услуга с циљем помоћи и подршке у ситуацијама кризе онима којима је таква помоћ потребна да би управљали сопственим животом. Током процеса вођења случаја одржава сарадњу са другим професионалцима, установама и институцијама, омогућава и чини доступним услуге других служби, заступа кориснике и надгледа прераспоредивање ресурса и квалитет услуга. Истовремено, водитељ случаја услуге и мјере пружа и непосредно, у складу са потребама корисника и овлаштењима установе у којој ради. У току вођења случаја, водитељ на основу свих доступних информација и процјена израђује **Налаз и мишљење водитеља случаја (Образац бр. 8)** који по потреби или захтјеву доставља другим установама/институцијама с циљем њиховог упознавања са стручним мишљењем органа старатељства и информацијама од значаја за одлучивање у најбољем интересу дјетета.

Основни задаци водитеља случаја

- **Процјена** – прикупљајући податке од корисника услуга, чланова породице, других релевантних особа и установа, води процес почетне и усмјерене процјене те формира професионално мишљење о проблемима, потребама, снагама и ризицима.
- **Планирање** услуга и мјера – са корисником услуга и породицом одређује циљеве, жељене исходе и кораке; планира почетни, индивидуални, односно породични план, као и специфичне мјере праћења и напретка ситуације.
- **Успостављање и одржавање веза** – с циљем обезбјеђивања свеобухватнијих услуга успоставља и одржава везе између корисника, породице и других служби.
- **Подршка** – пружа подршку и охрабрење појединцу и породици.
- **Вршење периодичне процјене напретка** – периодичним поновним прегледом до завршетка рада на случају прати напредак корисника услуга и породице.
- **Документовање** – документује значајне информације и промјене настале током рада.
- **Израђује извјештај** и на захтјев правосудних органа даје стручно мишљење.
- **Развија формалну и неформалну подршку и интервенције** – на основу стручне процјене и циљева рада који су у вези са потребама корисника услуга и чланова породице идентификује и развија формалну и неформалну подршку и интервенције.
- **Упућивање** – посредује и упућује кориснике услуга и чланове породице на друге службе и услуге обезбјеђујући контакт телефоне, адресе, заказујући термине и сл.
- **Уређивање кориштења услуга** – како би кориснику услуга омогућио лакшу доступност потребним услугама и службама, договара превоз, чување дјеце и сл.

- **Информисање других служби** – чувајући повјерљивост података, другим службама које пружају помоћ и подршку дјечи и породици, доставља информације о потребама, проблемима дјетета и породице те циљевима интервенције.
- **Праћење напретка** – контактирајући са установом/организацијом која обезбјеђује услуге, процјењујући учешће и задовољство дјече и породице, прати развој ситуације.
- **Комуницирање** – континуирано размјењује информације са свим пружаоцима подршке ради поновне процјене потреба, прилагођавања плана услуга и усмјеравања напретка ка утврђеним циљевима рада.
- **Заступање** – пружа подршку и заступа интересе дјетета или чланове породице пред органима који доносе одлуке које их се тичу (правосудни органи, школе и сл.).
- **Пружање директних услуга** – кориштењем техника савјетовања директно ради са дјецом и члановима породице (индивидуално и групно) с циљем одређивања дјелотворних начина рјешавања проблема и унапређења родитељских вјештина (Жегарац, 2015).

Улоге водитеља случаја

Радећи на случају, водитељ случаја преузима различите улоге како би остварио циљеве рада. Улоге које преузима представљају основу професионалне одговорности, а суштинска сврха им је пружање директних услуга корисницима и породицама, повезивање корисника са услугама и заступање. Према Жегарац (2015), у зависности од потреба конкретног случаја, водитељ случаја у складу са својим знањима, вјештинама и искуством као и организацијом у којој дјелује може радити у оквиру више улога.

Улога **заступника** у име дјетета или/породице наступа онда када они из различитих разлога нису у стању да заступају своје интересе или приступе услугама без помоћи. У директном раду водитељ случаја подржава и оснажује кориснике услуга да заступају властите интересе. На нивоу организације водитељ случаја заступа дјецу и породицу утичући на правила и процедуре ради лакшег приступа и кориштења услуга унутар организације. На законодавном нивоу заступа одређене групе корисника утичући на доношење законских аката и прописа.

Улога **посредника** наступа након процјене, када потребе дјече и породице за услугама постану јасне. Водитељ случаја, након што помогне кориснику да изабере за себе одговарајуће услуге, посредује код служби и организација које те услуге требају да пруже (заказивање, пријем корисника, услови пружања услуга и сл.)

Као **координатор**, водитељ случаја сарађује са професионалцима из других система (здравствени, правосудни, образовни...) како би се за дјецу и породице који имају потребе за разноврсним услугама обезбиједио интегрисани приступ услугама. Да би успјешно координисао, водитељ случаја мора бити упознат са статусом корисника у одређеној установи, начином и условима пружања услуга. Сарађујући са професионалцима који пружају услуге и редовних контаката са дјецом и породицом, врши мониторинг динамике пружања услуга и прати напредак.

Током рада, водитељ случаја развија мрежу контаката са професионалцима из система социјалне заштите и других система у заједници. Као **сарадник**, у зависности од потреба и ситуације дјече и породице, сарадњу са другим учесницима у пружању услуга остварује у свим фазама свог рада.

Улога **организатора** заједнице се остварује кроз сарадњу између различитих установа и организација у заједници и учешћа професионалаца у различитим тимовима, координационим тијелима и радним групама с циљем развоја ресурса у локалној заједници и задовољења потреба одређених група корисника.

У ситуацијама које захтијевају специфичну помоћ, потребно је ангажовати **консултанта** из оквира одређене експертске области како би се пружила стручна помоћ и разријешила конкретна ситуација.

Као **савјетник**, познавајући актуелну и прошлу ситуацију дјете и породице као и њихове потребе, водитељ случаја кроз сараднички однос пружа савјетовање.

Евалуатор – Евалуација подразумијева процјену стања, потреба, функционисања, као и процјену процеса пружања услуга. На основу прикупљених података, водитељ случаја доноси закључак о стању и потребама и препоручује потребне активности и мјере за унапређење стања. Са становишта учинка у односу на постављене циљеве, план третмана се евалуира како би се благовремено уочиле потребе за промјеном активности и услуге прилагодили тим потребама.

У улози **извршиоца**, дјети и породици се пружа директна помоћ приликом отежаног приступа установама, службама, комисијама и др. у случају дуплираних и нерелевантних услуга или када су услуге лошег квалитета. Заступајући интересе корисника и координацијом активности, водитељ случаја-извршилац омогућава да услуге буду благовремене и дјелотворне.

Улога **планера** почиње у најранијим фазама рада и траје током цијелог циклуса. Дефинисање и примјена плана је најуспјешнија уколико се ради у сарадњи са дјететом и породицом, другим службама и професионалцима. Приликом планирања се у обзир узимају налази из процјене и постављени циљеви, дефинишу се исходи, одређују потребне активности, задужују се особе и одређују временски оквири. Планирање може да се настави све док корисник услуга не буде у стању да се самостално брине о себи.

Рјешавалац проблема – Рјешавање проблема у овом контексту се односи на разјашњавање улоге корисника, чланова породице, других значајних особа, као и улоге служби и водитеља случаја укључених у рад на случају. Циљ је да корисник услуга утврди своје снаге, размотри могућности за рјешење своје ситуације те уз кориштење властитих ресурса и ресурса из окружења научи да рјешава проблеме у будућности.

Као **извјестилац**, водитељ случаја прикупља различиту документацију и информације током вођења случаја и води евиденцију услуга које дијете и породица користе. На основу тога сачињава извјештаје и о свом раду извјештава друге установе и организације. Ова улога је посебно значајна у случајевима дуготрајне заштите корисника. Електронски системи и постојање базе података помажу у вођењу евиденције, праћењу стандарда и рада службе те олакшавају планирање, мониторинг и евалуацију.

Модификатор система је улога која се често одвија са руководећих позиција у социјалним службама када су активности усмјерене на сарадњу на нивоу заједнице и развој сарадничке мреже са другим системима и установама. Ова улога подразумијева и процјену како та сарадња утиче на групе корисника због којих је и успостављена.

О задуживању стручног радника, односно именовању водитеља случаја одлучује одговорно лице, водећи рачуна о равномјерној оптерећености сваког радника и сложености случаја. Уколико одговорно лице није стручни радник хуманистичког усмјерења, може одредити другог радника који ће бити задужен за координацију цјелокупног процеса управљања случајем и надзор над квалитетом обезбијеђених социјалних услуга. Координација у том смислу подразумијева пружање професионалне подршке, праћење и контролу извршавања задатака сваког водитеља случаја у току свих фаза процеса вођења случаја. Одобрава и потписује сљедеће документе: почетну и свеобухватну процјену, почетни план интервенција, план услуга и мјера за дијете и породицу и др.

У складу са својим посебним знањима и вјештинама, водитељ случаја може обављати и специјализоване стручне послове, односно пружати услуге као што су: индивидуално и групно савјетовање, посредовање-медијација, социо-едукативне активности, процјена опште и посебне подобности будућих усвојитеља, хранитеља, старатеља и др.

2.3. Мултисекторски и мултидисциплинарни тимови

Миљана Јаћимовић

Тимски рад је кључна компонента процеса вођења случаја. Водитељ случаја се усмјерава на окупљање и координацију чланова тима како би прецизирали сарадњу са тачно утврђеним задацима и одговорностима. Добро координисан тимски рад умањује могућност неспоразума и губљења времена уколико се јасно зна шта, ко, када и зашто ради. Тимови могу бити формиран у оквиру двије и више институција или појединачне институције, а постоје и тимови који се формирају на нивоу локалне заједнице.

Потребе и проблеми породице често су такве природе да захтијевају мултисекторски или/и мултидисциплинарни тимски приступ.

Мултисекторски тим чине професионалци из различитих установа (сектора) а често и различитих дисциплина. Мултисекторским приступом социјалних, здравствених, образовних служби, полиције, правосуђа и других олакшава се успостављање система раног откривања проблема и постиже боља комуникација и размјена информација (обавјештавања), чиме се избјегава дуплирање радњи и повећава ефикасност. Осим услуга које обезбјеђују центри за социјални рад, ситуације у којима потребе и проблеми породице захтијевају и омогућавање приступа другим службама и мултисекторски приступ проблему су нпр. болести зависности, душевних поремећаја и поремећаја личности; третман других болести члана породице; злостављање и занемаривање дјете; насиље у породици; малољетничка делинквенција; вршњачко насиље; потреба за образовањем одраслог лица или посебним образовањем дјетета; потреба за професионалном оријентацијом или обукама; незапосленост; унапређење професионалних компетенција и др. Ови тимови прикупљају и размјењују податке, одређују циљеве, ревидирају план и сл. Вођа тима је најчешће водитељ поступка. Како има највише информација и најбољи увид у породичну ситуацију, водитељ поступка осталим члановима пружа цјеловиту слику о кориснику и обезбјеђује да се перспектива корисника и породице приликом одлучивања узму у обзир. Такође, водитељ случаја обезбјеђује мониторинг процеса пружања и коришћења услуга у периоду између тимских састанака и извјештава о напретку корисника. На састанцима тимова које формирају двије или више институција могуће је развити организован, добро интегрисан план за дијете и породицу.

Мултидисциплинарни тим формиран у оквиру једне институције окупља професионалце различитих дисциплина који имају сличне одговорности и међусобно се подржавају у раду. У установама социјалне заштите могу га чинити у првом реду социјални радници, психолози, педагози, правници, дефектолози и др. Ангажују се флексибилно, у складу са потребама рада на случају и његовим карактеристикама. У оквиру овог тима износе се комплексни и изазовни случајеви који захтијевају различите приступе у раду с циљем бољег формулисања проблема и потреба корисника. Понекад се управо на састанку тима закључи да је потребно у мањем или већем обиму укључити другог стручног радника у рад са конкретном породицом. Посебно је важно тимски дјеловати уколико се требају донијети тешке одлуке или када се одлуке доносе хитно и у стресним ситуацијама. Мултидисциплинарни тим се обавезно формира у случајевима када је то законима и прописима одређено (нпр. процјена опште подобности усвојитеља или хранитеља), када се одлучује о усвојењу дјетета, када се разматра извјештај старатеља, те када се одлучује о давању сагласности старатељу за обављање послова који прелазе оквира редовних послова у заступању дјетета или редовног управљања његовом имовином.

У односу на уобичајени тимски рад у центрима за социјални рад, тимови у вођењу случаја су пуно флексибилнији. Осим стручних радника центара за социјални рад, могуће је и укључивање стручњака различитих профила и различитих организација, што захтијева додатне вјештине али и успостављање и јачање сарадње центара за социјални рад са локалном заједницом. Поред могућности да се кроз тимски рад боље сагледају различите димензије ситуације корисника, могућности да кроз интеракцију са осталим члановима других дисциплина тима унаприједи знања и вјештине, предности су

и подјела одговорности и емоционалног терета, тражење и пружање помоћи, изградња заједништва и смањење осјећаја изолованости. Водитељ случаја је главна контакт особа и координатор састанка стручног тима. Када је тим формиран за потребе конкретног случаја ради утврђивања и прегледа проблема и потреба корисника, размјене и разматрања информација и давања препорука у раду, омогућено је да на састанку тима учествују дјеца, чланови породице и друге за њих значајне особе. На овај начин проширује се мрежа подршке породици и добија се нова перспектива о потребама и окружењу у којем дијете живи. У неким породицама непосредно окружење постаје дио рјешења док у неким оно може саботирати процес пружања подршке. Та информација је такође значајна и не представља разлог за искључивање породице и других значајних особа из тима, већ прилика да се сагледа окружење у којем дијете функционише и развијају рјешења у складу с тим.

Ако из неког разлога дјеца, чланови породице и друге за њих значајне особе ипак не присуствују састанку тима, потребно их је подстаћи да дају повратне информације, изразе своје потребе, предлажу рјешења и сл. Околности под којима њихово учешће на састанку тима није прикладно су нпр. узрасни и развојни капацитет дјетета, посебне потребе, способност разумијевања процеса, однос дјетета или младе особе са родитељима, различити интереси родитеља (због нарушених односа није могуће израдити план) или када су дијете, тј. породица, у превеликој мјери забринути а присуство састанку би повећало оптерећење и сл.

Водитељ случаја може бити у улози оног ко представља случај и у улози учесника тима који даје подршку колеги. Податке на састанку тима треба износити на начин који подстиче дијалог и добијање повратних информација јер управо размјена мишљења помаже да се дође до одговарајуће одлуке. Иако је водитељ случаја одговоран за рад на конкретном случају, за донесене одлуке одговорна је установа. Одлуке донесене на састанку стручног тима се документују у обрасцу **Мишљење и закључак мултидисциплинарног тима (Образац бр. 7)**.

Тимови који се формирају на нивоу заједнице су мултидисциплинарни и мултисекторски; не баве се појединачним случајевима већ појавом или проблемом на нивоу заједнице као што је вршњачко насиље, насиље у породици и сл. Израдом протокола о сарадњи између сектора и прецизирањем процедура успоставља се координација, избјегавају се конфузије, дуплирање послова и обезбјеђују се благовременост у поступању, ефикасност, компетентност и рационалност.

2.4. Субјекти подршке и заштите

Миљана Јаћимовић

Окружење у којем дијете живи обухвата породично домаћинство, ширу породичну мрежу, институције као што су вртићи, школе, болнице и др., заједницу, као и шири културни и друштвени контекст у којем дијете одраста.

Функционисање породице одређено је породичном историјом, структуром породице и врстом односа појединих чланова породице са дјететом. Промјене у саставу породице, ранија искуства родитеља и животни догађаји који се тичу и чланова шире породице имају значајан утицај на укупни породични живот.

Шира породица као субјект подршке обухвата рођаке и друге особе које имају утицаја на дијете и уже чланове породице те је важно размотрити њихову улогу и значај за дијете и родитеље. Према Жегарац (2015), подршка шире породице може бити емоционална, информативна или конкретна. Сродници, осим васпитног утицаја на дијете, могу бити кључни у пружању финансијске, практичне и емоционалне помоћи, посебно код дјеце која живе у неповољним околностима. Блискост и сигуран однос дјетета са чланом шире породице или пријатељем родитеља може у знатној мјери обезбиједити дјетету доживљај припадности и самопоштовања у кризним ситуацијама његове породице или у ситуацији када родитељи имају дуготрајне проблеме. Насупрот широј породици као подршци, она може бити и извор додатног стреса или неспособна и незаинтересована да пронађе начин за ефикасну помоћ дјетету.

Ресурси заједнице обухватају средства, објекте и службе у окружењу породице као што су примарни и други нивои здравствене заштите, службе/центри за социјални рад, вртићи, школе, невладине организације, саобраћајна увезаност, вјерски објекти, снабдјевеност и доступност продавница, мјеста за одмор и рекреацију и др. Осим постојања у заједници, важно је процијенити њихову доступност и могућност кориштења, као и њихов утицај и значај за конкретну породицу.

За процјену шире породице и подршке у њиховој социјалној мрежи могу се користити различити инструменти, нпр. мапа социјалне мреже, скала социјалне подршке, еко-мапа (Жегарац и Џамоња Игњатовић, 2010) и др.

Субјекти заштите породице и дјеце са обавезом и превентивног дјеловања су у првом реду полиција, правосуђе, образовни, здравствени и систем социјалне заштите као и невладине организације које дјелују у области заштите дјеце. Наведени субјекти заштите дужни су предузимати мјере заштите и помоћи дјецци и породицама те о сваком кршењу права, посебно ако се ради о насиљу, немарном поступању, занемаривању или злостављању дјеце одмах поступити у складу са важећим прописима и правилима своје струке.

С циљем изградње стабилне и чврсте мреже помоћи и заштите дјеце и породица, као и прецизирања и дефинисања активности, комуникације, поступака, начина укључивања, мјера и услуга које се пружају, потписују се различити споразуми и меморандуми о сарадњи на локалном или републичком нивоу. Осим тога, потписивањем овакве врсте докумената превазилази се проблем секторског или парцијалног приступа случају. У контексту заштите дјетета и породице, ова врста сарадње најчешће се успоставља између центара за социјални рад, полицијских станица, домова здравља, центара за ментално здравље, предшколских установа и школа. Постојање сарадње између субјеката заштите на локалном нивоу знатно унапређује и олакшава рад центрима за социјални рад јер је током вођења случаја управо центар за социјални рад основна служба која члановима породице омогућава приступ систему, упућује их на различите услуге и мјере правне и друге заштите те обезбјеђује кориштење ресурса осталих система.

3. КЉУЧНЕ ФАЗЕ У ВОЂЕЊУ СЛУЧАЈА

3.1. Одређивање водитеља случаја

Андреа Ракановић Радоњић

Вођење случаја је системски приступ у социјалном раду чија је основна одредница спровођење различитих активности које су усмјерене на остваривање потреба или одговор на потребе конкретног корисника. Ове активности односе се на процјену, планирање, омогућавање приступа услугама, координацију, надгледање и евалуацију примјене мјера и услуга.

Честа дилема у стручним круговима је питање: Када почиње вођење случаја? Да ли је почетак вођења случаја већ при првом контакту потенцијалног корисника са стручним радником центра или у неком другом моменту? Према Жегарац (2015), *случај* означава ситуацију или околности које отежавају или онемогућавају задовољавање потреба, отежавају функционисање и остваривање права корисника. Због ових околности покреће се стручно вођен процес усмјерен на промјену у циљу задовољавања потреба и превазилажења проблема. Разматрајући овакво објашњење случаја, а полазећи од стандарда за праксу социјалног рада у заштити дјеце које је 2013. године успоставио NASW, прије одређивања водитеља случаја потребно је обезбиједити пријем, провјеру прихватљивости поднеска, информисање подносиоца поднеска, провјеру надлежности, покретање поступка, одређивање приоритета поступања те степен приоритета поступања. Наведене активности реализује пријемни радник. Након ових радњи слиједи одређивање водитеља случаја, што врши одговорно лице центра за социјални рад. *Водитељ случаја* је стручни радник који је задужен за конкретан случај и који користи све доступне ресурсе потребне за задовољавање потреба и превазилажење проблема, пружање услуга и примјену мјера према кориснику за чији је случај одређен. Полазећи од овог гледишта, вођење случаја започиње одређивањем водитеља случаја. Вођење случаја је вођено потребама корисника, због чега се разликује од осталих метода рада у социјалном раду. Водитељ случаја започиње рад на случају почетном процјеном.

3.2. Процјена

Драгана Шћеповић

Процјена је поступак који обухвата прикупљање свих релевантних информација о развоју и индивидуалним карактеристикама дјетета, родитељским капацитетима, актуелним околностима и функционисању дјетета у оквиру његове породице и средине у којој живи; анализу и синтезу прикупљених података; процјену потреба дјетета и његовог функционисања; процјену сигурности и угрожености дјетета, као и процјену снага и ризика дјетета, родитеља, породице и средине. Добијени подаци представљају основу за формирање професионалног мишљења и формулисање закључака о потребама и специфичним проблемима, тешкоћама, рањивости, развојним ризицима, али и заштитним факторима, снагама/ресурсима дјетета, о ризицима, снагама/ресурсима родитеља, породице и средине, као и о утицају одређеног догађаја и околности на дијете, на основу чега се сачињава план интервенција и обезбјеђују подршка и помоћ који су прилагођени дјететовим потребама.

Основна сврха процеса процјењивања, према Сладовић Франц и Ајдуковић (2008: 86), јесте доношење одлука и плана интервенција који су засновани на чињеницама. Процјењивањем се повећава употребљивост прикупљених података и објективност донесених одлука.

Поступак процјене који се проводи у центру за социјални рад захтијева интердисциплинарни приступ, давање мишљења и налаза водитеља случаја, али и других чланова стручног тима који у процесу процјене користе различите методе и поступке помоћу којих долазе до релевантних података о дјетету, родитељима и породици. Поступак процјене, поред интердисциплинарног приступа у оквиру центра за социјални рад, захтијева и мултисекторски приступ, односно укључивање стручњака из других служби и институција, кориштење њихових евиденција, документације и информација којима располажу.

Поред опсервације понашања, интервјуа са дјететом, члановима породице и другим значајним особама, за прикупљање података о различитим аспектима функционисања дјетета и породице користе се и инструменти процјене у социјалној заштити (Жегарац, Н. и Џамоња Игњатовић, Т. (2010); Ајдуковић, М. и Радочај, Т. (2008)).

Процјеном је неопходно обухватити сву дјецу из породице, оба родитеља или друге особе које брину о дјетету.

Поступак процјењивања се састоји из поступка **почетне или иницијалне процјене** и поступка **свеобухватне или дубинске процјене**.

Почетна процјена

Почетна процјена се обавља након отварања случаја, донесене одлуке о степену приоритета поступања и одређивања водитеља случаја.

Шта се процјењује у поступку почетне процјене?

У поступку *почетне процјене* процјењује се степен угрожености и степен сигурности дјетета у породици која је идентификована као предмет интервенције у центру за социјални рад. Почетном процјеном се добија почетни увид у животне околности дјетета и породице, у тренутну ситуацију и потребе дјетета за заштитом.

Према Жегарац (2015: 56), циљ почетне процјене је обезбјеђивање основе за почетак рада са дјететом и породицом за превладавање актуелне тешкоће, односно за стварање

безбједне ситуације за дијете те обезбјеђивање интервенција и услуга за превазилажење постојеће ситуације. Почетна процјена треба да омогући стварање оквирне слике и увиђање међусобне везе елемената који се касније допуњују новим информацијама и реинтерпретирају у току даљег рада на случају.

Почетном процјеном се идентификују ризици развојних потреба дјетета, родитељских капацитета, породичне средине и околине, процјењују се нивои развојног ризика и сигурности, односно да ли постоји озбиљна опасност за живот, здравље и развој дјетета, као и које мјере заштите би требало пружити дјетету и породици, након чега се доноси одлука о даљим поступцима. Процјена сигурности се усмјерава на актуелну ситуацију и потенцијалну тежину повреде дјетета. Ризици се односе на развојне, родитељске, породичне и факторе из окружења који угрожавају развој, здравље или живот дјетета, као и на предвиђање неповољних или опасних понашања, стања или околности које могу настати.

У поступку почетне процјене користе се информације добијене од дјетета, чланова породице и других значајних особа, информације добијене од других институција и установа, лична запажања водитеља случаја и других стручњака, и врши се преглед доступне документације, евиденција и свих других информација које се сматрају релевантним за вођење случаја.

Водитељ случаја планира и проводи поступак почетне процјене.

Шта обухвата план почетне процјене?

Планом почетне процјене неопходно је обухватити:

- вријеме потребно за провођење процјене и појединих активности у оквиру процјене уз усклађивање термина појединачних активности са другим стручњацима укљученим у процјену,
- особе које ће бити обухваћене процјеном,
- особе са којима ће водитељ случаја контактирати,
- мјесто, вријеме и начин на који ће се обављати разговори са дјететом и осталим члановима породице, као и другим значајним особама,
- вријеме обављања кућне посјете, за коју се такође планира да ли ће се породица обавијестити унапријед или не,
- дефинисање специфичних захтјева који се односе на остваривање и одржавање комуникације са дјететом и члановима породице,
- стручне раднике из центра који ће учествовати у процјени,
- стручњаке из других установа и институција који ће бити укључени у поступак и начин на који ће бити укључени,
- методе које ће користити приликом прикупљања података,
- начин евидентирања и документовања информација,
- начин разматрања неких специфичних питања,
- особе које ће бити укључене у процес анализирања добијених информација,
- вријеме када ће се разматрати резултати процјене и почети израда плана интервенција,
- да ли треба предузимати мјере заштите дјетета и породице током трајања процјене и сл.

Шта обухвата почетна процјена?

Почетном процјеном се без дубље анализе добијају оквирни подаци о проблемима, потребама, угрожености и сигурности дјетета, који су неопходни да би се у што краћем року планирала и пружиала адекватна заштита.

Процјењивање се најчешће врши кроз „трокут процјењивања“ (Grey, 2002, према Сладовић Франц и Ајдуковић, 2008: 77), на којем странице трокута представљају развојне потребе дјетета, способности родитеља, породичне и факторе средине, а дијете и његова сигурност, стабилност и благостање налазе се у средини трокута.

Почетном процјеном се добијају подаци о начину задовољавања развојних потреба дјетета, о родитељским капацитетима да одговарају на потребе дјете и да им обезбиједи сигурност, као и подаци о утицају породице и фактора средине на способности родитеља да брину о дјети.

У поступку почетне процјене обављају се:

1. опсервација и разговор са дјететом,
2. опсервација и разговор са родитељима, члановима породице и другим значајним особама,
3. кућне посјете, односно непосредна опсервација животних околности дјетета и породице,
4. прикупљање и анализа информација од других стручњака из центра и других институција и установа, и њихово укључивање у процјену и
5. преглед доступне и релевантне документације и анализирање информација прикупљених из различитих извора са фокусом на разматрање ризика и сигурности.

Све значајне податке добијене у поступку почетне процјене водитељ случаја биљежи у образац **Почетна процјена породице (Образац бр. 3)**. Лични подаци се преузимају из пријемног листа и по потреби се допуњавају. Поред података о дјетету, родитељима, односно особама које брину о дјетету, члановима породице и другим значајним особама, биљеже се и подаци о другим институцијама, установама које су укључене у поступак процјене и начин њиховог учешћа (нпр. укључивање стручњака који врше специјалистичке процјене, увид у њихову документацију и евиденције, добијање информација и сл.)

Прије процјењивања појединачних ризика, водитељ случаја у обрасцу за почетну процјену наводи шта је **разлог почетне процјене**, шта је разлог започињања рада са дјететом и породицом због којег су дијете и породица постали корисници центра, односно наводи основне проблеме и шта је дотад урађено.

Слика 1. Трокут процјењивања (Grey, 2002, адаптиран приказ, према Ајдуковић и Радочај, 2008: 88)



У другом дијелу обрасца за почетну процјену уносе се подаци који се односе на следеће аспекте:

1. Ризици развојних потреба дјетета

Процјена задовољавања развојних потреба и личних карактеристика дјетета обухвата: здравље, образовање, емоционални развој и понашање, способност дјетета за бригу о себи примјерено узрасту, развој идентитета, социјалну презентацију (представљање у друштву), односе дјетета са члановима породице и односе са другим особама из дјететове околине.

Након процјене појединачних **ризика развојних потреба** дјетета, водитељ случаја у посебној рубрици даје **укупну процјену развојних потреба дјетета**, односно наводи да ли се потребе задовољавају на адекватан начин, који проблеми су препознати

у задовољавању одређених потреба, трајање проблема, усклађеност задовољавања потреба са узрастом дјетета, утицај одређених дешавања на задовољавање потреба и друга запажања која сматра значајним.

2. Ризици капацитета родитеља/старатеља

Процјена родитељских способности, односно капацитета родитеља/старатеља да на адекватан начин задовољавају развојне потребе дјетета односи се на: способности пружања основне његе, стимулације, обезбјеђивање сигурности, емоционалне топлине, стабилности у односима, вођство и границе, затим лична својства родитеља и чланова шире породице: физичко и ментално здравље, злоупотреба психоактивних супстанци, ментална ометеност, злостављање у дјетињству, стабилност породичног окружења и сл.

Након процјене појединачних **ризика родитељских капацитета**, водитељ случаја даје у посебној рубрици **укупну процјену родитељских капацитета**, односно запажања стручњака која се односе на то да ли родитељи одговарају на потребе дјетета, на који начин, те да ли постоје капацитети родитеља да заштите дијете и да брину о његовом развоју, здрављу и животу.

3. Ризици породичне средине и ризици околине

Процјена породичних и срединских фактора обухвата анализу породичне историје, анализу тренутних и околности из прошлости везаних за функционисање породице, подршку шире породице, запосленост, приходе, стамбену ситуацију, положај породице у заједници и ресурсе заједнице.

Након процјене појединачних **ризика породичне средине и ризика околине**, водитељ случаја у посебној рубрици даје **укупну процјену породичних капацитета и капацитета околине**, односно процјену утицаја породичних фактора, функционисања породице на задовољавање потреба дјете и на капацитете родитеља да на адекватан начин задовољавају дјететове потребе.

На основу података до којих је дошао током процјене појединачних ризика и капацитета који се односе на начин задовољавања развојних потреба дјетета, родитељске капацитете, функционисање породице и мрежу социјалне подршке, водитељ случаја у дијелу обрасца **Скала процјене ризика** врши процјену нивоа ризика (*нема ризика, низак ризик, средњи ризик и висок ризик*).

У **Закључку** се наводе и описују препознати доминантни развојни проблеми дјетета и констатује се да ли постоје ризици, да ли је потребно предузимати одређене мјере и услуге и које, као и да ли је потребно вршити свеобухватну процјену, која може обухватати и одређене специјалистичке процјене.

Почетном процјеном је неопходно добити податке о томе да ли дијете има проблема у задовољавању развојних потреба и функционисању, као и да ли постоји сумња да је дијете угрожено и изложено одређеним ризицима у породици.

Почетну процјену за одређено дијете/породицу потписују водитељ случаја и одговорна особа.

Са резултатима почетне процјене морају бити упознати: родитељи или старатељ дјетета, дијете у складу са узрастом и способностима, чланови породице и друге значајне особе које су биле укључене у процјену, водећи рачуна да се не угрози сигурност дјетета, као ни повјерљивост добијених информација.

Резултати почетне процјене су основ за одређивање мјера и услуга које ће се пружати, а чији је циљ заштита дјетета, превладавање постојећих проблема и обезбјеђивање сигурности. Садржај рада са дјететом и породицом утврђује се уз њихово активно учешће. На основу резултата почетне процјене сачињава се **Почетни план интервенција (Образац бр. 4)**.

Поступак почетне процјене стања и потреба дјетета, постојања ризика за живот,

здравље и развој дјетета завршава се доношењем одлуке о даљем раду. Центар за социјални рад након почетне процјене може донијети одлуку да постоји потреба за заштитом дјетета, да не постоји потреба за заштитом али да су потребни други облици подршке и помоћи породици, или може донијети одлуку да не постоји потреба за заштитом дјетета, за даљим интервенцијама, као ни за другим видовима подршке. Све одлуке морају бити донијете и образложене у писаној форми.

Уколико почетна процјена покаже да постоји висок ризик за живот дјетета у породици и да компетенције родитеља, односно особа које брину о дјетету нису довољне или су неприкладне да заштите дијете, центар за социјални рад ће хитно предузети потребне мјере за збрињавање дјетета. С обзиром на то да се рањивост и отпорност дјеце у истој породици може разликовати у зависности од узраста, здравствених, развојних и способности дјетета да се само заштити, и одлука о сигурности, односно угрожености сваког појединачног дјетета у породици може се разликовати.

Почетна процјена је брза процјена која се мора завршити у року од седам дана од почетка рада на случају. Она се врши с циљем пружања заштите и обезбјеђивања услуга и мјера у што краћем року.

Уколико се током почетне процјене дође до сазнања да постоји неки облик угрожавања дјетета у породици, неопходно је провести поступак свеобухватне (дубинске) процјене и сазнати шта се тачно дешава, који су то ризични фактори, али и предности и снаге, и шта је потребно урадити како би се дијете заштитило од даљег угрожавања.

Почетном процјеном врши се процјена акутне угрожености и безбједности дјетета, а свеобухватном процјеном се процјењују фактори ризика који утичу на укупно стање сигурности дјетета у породици.

Након завршене почетне процјене ради се *почетни план интервенција* и врши реализација планираних мјера и услуга. Истовремено, уколико водитељ случаја (стручни тим) процијени да постоји потреба, проводи се поступак свеобухватне процјене.

Свеобухватна процјена

Свеобухватна процјена је активност која се проводи ако се утврди да недостају значајне информације и подаци који су потребни за добијање јаснијег увида у потребе дјетета и породице, подршку коју добијају и подршку која им је неопходна, односно кад се утврди да је потребно извршити детаљнију процјену одређених области и сегмената.

Свеобухватна процјена је усмјерена процјена дугорочних могућности породице да пружи одговарајућу бригу за дијете, процјена ризика и снага породице и њених чланова.

Према Сладовић Франз (2008), свеобухватна процјена (свеобухватно породично процјењивање) је „процес идентификације, прикупљања, обједињавања, интегрисања и анализе информација од значаја за дијете, породицу и њихово окружење, како би се у својој сложеној интеракцији разумјели ризични фактори који утичу на сигурност дјетета, стабилност и добробит, родитељски заштитни капацитети и способност породице, као и капацитети окружења“. Свеобухватно процјењивање представља основу за доношење одлука и планирање интервенција које утичу на трајније промјене у породици, односно на стварање услова за правилан развој дјеце. Нагласак је на заједничком процјењивању, гдје су сви чланови породице, уз стручњака, истовремено и процјењивачи и активни учесници процеса процјењивања и планирања интервенција. Свеобухватном процјеном се утврђују и анализирају сви ризични фактори и околности, предности и заштитни фактори на нивоу цијеле породице и заједнице, родитеља и сваког појединог дјетета, да би се утврдиле потребе дјетета и породице, као и могућности за подржавање способности породице да задовољи потребе својих чланова и осигура најбољи интерес дјетета. Циљ свеобухватне процјене је дасе направи план услуга и мјера, односно стратегија интервенција, затим увиђање проблемских подручја и приоритета онога што се може промијенити интервенцијама, побољшање функционисања породице, утврђивање

успјешности и искористивости услуга и интервенција (Сладовић Франз, 2008: 93, према Шћеповић, 2018: 173).

Свеобухватна процјена се обавезно ради ако је дијете издвојено из породице, ако се планира смјештај дјетета изван породице, када су потребни налази специјалистичке процјене, када је случај ушао у судску процедуру, као и у свим другим ситуацијама када је потребан детаљнији увид у ситуацију дјетета и породице.

Водитељ случаја планира и проводи поступак свеобухватне процјене на основу резултата почетне процјене.

Шта обухвата план свеобухватне процјене?

Планом свеобухватне процјене прецизирају се:

- временски оквири за провођење цјелокупне процјене и појединачних активности,
- области и сегменти који ће бити обухваћени процјеном,
- чланови породице и друге значајне особе из средине које ће бити укључене у процјену,
- стручњаци из центра који ће се ангажовати за одређене области процјене,
- стручњаци из других институција и установа који ће вршити специјалистичке процјене (љекари различитих специјалности, стручњаци из области менталног здравља, дефектолози и други стручњаци) и начин њиховог ангажовања,
- установе и институције које ће бити укључене у поступак,
- начин на који ће се прикупљати потребни подаци,
- активности које ће се проводити и сл.

Свеобухватну процјену неопходно је урадити у року од 30 дана.

Прије провођења поступка свеобухватне процјене, водитељ случаја треба да припреми дијете и друге чланове породице, али и да се и сам детаљно припреми за овај поступак. Адекватна припрема дјетета и породице захтијева да водитељ случаја објасни дјетету и другим члановима породице зашто се врши процјена, која је сврха и значај процјене, шта тај поступак обухвата, шта се од њих очекује и који су могући резултати. Водитељ случаја је у обавези да дијете и друге чланове породице упозна да ће их током трајања овог поступка контактирати други стручњаци из центра, али и стручњаци из других установа и институција.

Припрема водитеља случаја подразумијева преглед постојећих информација, израду плана прикупљања информација и провођења свеобухватне процјене.

Шта обухвата свеобухватна процјена?

Помоћу модела свеобухватне процјене утврђује се постојање ризичних фактора у породици, али и породичних предности и снага, од чега ће зависити избор даљих мјера. Процјена постојања снага/ресурса односи се на одређене аспекте дјетета, родитеља, породице и околине који имају позитиван утицај на живот и развој дјетета у тренутној ситуацији, али и касније. Процјена *снага* подразумијева утврђивање заштитних фактора, да ли се и како користе постојећи ресурси, као и утврђивање начина за њихово активирање. Снаге/ресурси, односно заштитни фактори посматрају се као значајни фактори промјене. Као *ризичи* који могу да угрозе сигурност и развој дјетета, такође се процјењују индивидуални, породични и ризичи средине, и њихов утицај не само на тренутно, већ и на функционисање дјетета и породице у будућности. *Снаге и ризике* треба

наводити посебно за свако дијете и за оба родитеља, односно особе које брину о дјетету појединачно, као и за друге значајне особе.

Процјену треба урадити за свако дијете појединачно, затим је потребно процијенити способности родитеља или других особа које брину о дјетету да му пруже адекватну његу, бригу и заштиту, као и породичне и факторе средине који имају значајан утицај на раст и развој дјете. Тачна и прецизна процјена захтијева прикупљање информација из различитих извора, њихову детаљну анализу и процјену релевантности.

Информације се могу прикупљати на различите начине, као што су: кућне посјете дјетету и породици, посјете школи, радном мјесту; разговори са дјететом и члановима породице појединачно и заједно; разговори са представницима других институција и са другим значајним особама; процјена релевантне документације и евиденција других институција и установа о здравственом стању дјетета, образовању, постојању проблема у понашању; процјена квалитета и нивоа комуникације и односа између чланова породице са другим значајним особама; добијање мишљења других стручњака који су радили или раде са дјететом или породицом, и употреба инструмената процјене у социјалној заштити.

Након прикупљања информација слиједи њихова детаљна анализа, идентификација потреба, снага, ризика, и планирање будућих активности.

Основни кораци у процесу свеобухватног породичног процјењивања, према Сладовић Франз (2008: 98), јесу: преглед постојећих информација; сусрети с породицом, интервјуисање дјете и младих; састанак с другим стручњацима; провођење специјализованих процјена (нпр. прегледа код логопеда, тестирања родитеља на опојна средства, психијатријског вјештачења и сл.); идентификовање породичних потреба и ризичних околности које доприносе потреби за интервенцијом социјалног рада и доношење мишљења и одлука о услугама и службама које требају да их обезбиједи. Иста ауторка сматра да се процес свеобухватне процјене наставља на информације до којих се дошло почетном процјеном и увидом у социјалну анамнезу, те да није потребно у свеобухватној процјени понављати детаљно податке из анамнезе јер су то документи који се надопуњују, већ је довољно навести релевантне податке.

Водитељ случаја биљежи све податке које сматра значајним за одређену област процјене (развојне потребе дјетета, родитељске способности, и породични и фактори средине) у **Образац за свеобухватну процјену породице (Образац бр. 5)**. Подаци о дјетету, родитељима и другим значајним особама преузимају се из обрасца за почетну процјену и по потреби се допуњавају. У овом дијелу обрасца наводе се и подаци о другим институцијама и установама које су укључене у поступак процјене и начин њиховог учешћа (нпр. укључивање стручњака који врше специјалистичке процјене, увид у њихову документацију и евиденције, добијање информација и сл.).

У другом дијелу обрасца наводе се резултати процјене: потребе, снаге и ризици (развојне потребе дјете, капацитети родитеља/старатеља, породични фактори и фактори средине).

1. Процјена развојних потреба дјетета обухвата значајне податке који се односе на *задовољавање развојних потреба и личне карактеристике дјетета у сљедећим областима*: здравље, образовање, емоционални развој и понашање, способност дјетета за бригу о себи, идентитет, социјална презентација (представљање у друштву), односи дјетета са члановима породице и односи са другим особама из дјететове околине.

У дијелу обрасца **Здравље** уносе се подаци о физичком здрављу – акутним и хроничним болестима, менталном здрављу, исхрани, расту и развоју, имунизацији, инвалидности, доступности и кориштењу здравствених услуга и редовних контрола, одијевању, личној хигијени, употреби психоактивних супстанци, насиљу над дјететом, и врши се процјена снага и ризика за сваки наведени сегмент.

У дијелу обрасца **Образовање** уносе се подаци о похађању школе, вртића, о другим активностима примјереним узрасту дјетета, успјеху у школи и владању. У рубрику **Напомена** уносе се подаци о когнитивном развоју дјетета и могућностима за

развој когнитивних и других способности, о постојању приступа школи и образовним материјалима, о томе да ли се дјетету обезбјеђује адекватна стимулација, да ли постоји особа која брине о образовним потребама дјетета и сл. И овдје, као и код процјене осталих развојних потреба, врши се процјена снага и ризика и евидентирају се дотад предузете мјере и услуге, као и оне које се планирају предузети у будућности.

У дијелу обрасца **Емоционални развој и понашање** уносе се подаци који се односе на процјену начина испољавања емоција и понашања дјетета, процјену адекватности реаговања према родитељима и другим особама, подаци о осјећајној везаности дјетета са родитељима, темпераменту, самоконтроли и сл.

У дијелу обрасца **Идентитет** биљеже се ставови дјетета о себи, слика о себи, перцепција својих способности, индивидуалности, да ли дијете доживљава себе као особу која има вриједност, осјећај припадности и прихваћености од породице, вршњака и других значајних особа те утицај расе, религије, пола, сексуалности и вјероисповијести на доживљај идентитета.

У дијелу обрасца **Породични и други социјални односи** процјењују се способност успостављања и одржавања блиских односа те квалитет односа са родитељима и другим члановима породице, вршњацима, наставницима и другим значајним особама.

У дијелу обрасца **Представљање себе** односно *представљање у друштву* процјењује се начин на који дијете себе представља кроз изглед и понашање, начин одијевања, личну хигијену, представљање у различитим приликама, представа коју дијете има о томе да ли и на који начин понашања и одређена одступања стварају код других слику о њему.

У дијелу обрасца **Способност дјетета да брине о себи** процјењују се самосталност дјетета у обављању активности које су у складу са одређеним узрастом, вјештине свакодневног живота, брига о властитој сигурности, способности сналажења и рјешавања проблема, иницијатива, самопоуздање и сл.

У рубрикама **Напомена** које се налазе на крају сваког дијела уносе се све информације и опсервације везане за питања релевантна за сигурност и развој дјетета које водитељ случаја и други стручњаци сматрају значајним за даљи рад са дјететом и породицом.

У рубрикама **Мјере и услуге** уносе се дотад реализоване активности и оне које се планирају предузети како би се задовољиле развојне потребе и обезбиједила сигурност дјетета.

Ако су потребе задовољене на адекватан начин, потребно је то навести у **Закључним разматрањима о задовољавању развојних потреба дјетета**, као и то да ли је начин задовољавања усклађен са узрастом дјетета. Уколико су уочени проблеми у задовољавању потреба, неопходно је у обрасцу описати проблем, његово трајање, као и озбиљност.

На крају овог дијела врши се укупна процјена развојних потреба дјетета, **снага и ризика** и евидентирају дотад предузете и у будућности планиране **мјере и услуге**.

2. Процјена капацитета родитеља/старатеља, односно особа које брину о дјетету да на адекватан и прилагођен узрасту начин задовољавају развојне потребе дјетета односи се на: способности пружања основне његе, обезбјеђивање сигурности, стабилности, емоционалне топлине, стимулације, адекватног вођства и граница, као и лична својства родитеља.

Прије процјене родитељских капацитета, у обрасцу се наводе **Подаци о родитељима** или старатељима, и/или маћехи и/или очуху који се односе на њихово образовање, физичко и ментално здравље, инвалидност и функционисање.

У дијелу обрасца **Основна њега** уносе се подаци о задовољавању биолошких потреба дјетета и обезбјеђивању неопходне здравствене његе, адекватне и редовне исхране; начину храњења, купања, пресвлачења и успављивања дјетета; обезбјеђивању

личне хигијене, обуће, одјеће и сл.

У дијелу обрасца **Обезбјеђивање сигурности** дјетета уносе се подаци о томе да ли је дијете заштићено у кући и у околини од повређивања и самоповређивања, од других људи, као и да ли је дијете у стању да само препозна постојање опасности.

У дијелу обрасца **Емоционална топлина** биљеже се подаци о томе да ли се родитељи процјењују као емоционално топле особе, односно да ли јасно изражавају емоције и адекватно одговарају на емоционалне потребе своје дјеце; да ли уважавају, подстичу, подржавају дијете; јесу ли досљедни у изражавању емоција; показују ли разумијевање за дијете; труде ли се да створе топлу породичну атмосферу и сл.

У дијелу обрасца **Стабилност** биљеже се подаци о томе да ли постоји стабилно породично окружење, сигурна осјећајна везаност, сталност и досљедност у исказивању емоционалне топлине и задовољавању дјететових потреба за топлином и љубављу. Стабилност подразумева и досљедност родитеља у понашању, као и обезбјеђивање сталних и сигурних контаката са другим члановима породице и другим за дијете значајним особама.

У дијелу обрасца **Стимулација** уносе се подаци који се односе на обезбјеђивање подстицајног окружења за учење и когнитивни развој, мотивисање дјетета за успјех и учење, обезбјеђивање услова за похађање школе, пружање помоћи у учењу, укључивање дјетета у различите активности и сл.

У дијелу обрасца **Вођство и границе** биљеже се подаци које се односе на процјену способности родитеља да поставе јасна и адекватна правила и границе, да оспособе дјецу да сама контролишу своја понашања и емоције кроз адекватно понашање и контролисање емоција самих родитеља у односима са другима, кориштење ауторитета на адекватан начин и постојање усклађености у поступањима оба родитеља према дјечи.

Код родитеља је неопходно процјењивати начин на који задовољавају потребе своје дјеце, родитељске способности и испуњавање родитељских задатака што се, поред разумијевања и задовољавања потреба дјетета, огледа у обезбјеђивању основних услова за живот, мотивацији за промјеном, начину на који васпитавају дјецу, начину на који сарађују са стручњацима центра за социјални рад, њиховим емоционалним компетенцијама, а посебно самоконтроли, емпатији и социјалним вјештинама.

Пред крај овог дијела се врши укупна процјена капацитета родитеља, односно особа које брину о дјетету, **снага и ризика** и евидентирају дотад предузете и у будућности планиране **мјере и услуге** у дијелу **Укупна процјена капацитета родитеља/старатеља**.

Након процјене свих родитељских способности процјењује се и биљежи у рубрици **Закључна разматрања о родитељским капацитетима** да ли постоје неке друге околности које могу да утичу на способности родитеља да на адекватан начин задовољавају потребе дјетета као што су: злоупотреба психоактивних супстанци, ментална ометеност, болест родитеља, злостављање у дјетињству, партнерско насиље родитеља и неке друге околности које умањују способности и капацитете родитеља за одговорно родитељство, а такође се наводе и подаци који се односе на трајање и израженост проблема.

3. Породични фактори и фактори средине који утичу на дијете и породицу обухватају: тренутне и околности из прошлости везане за функционисање породице, стамбену ситуацију, запосленост, приходе породице, постојање подршке од шире породице, ресурсе заједнице и социјалну интеграцију породице.

У дијелу обрасца **Животна историја породице и актуелно функционисање** везане за функционисање породице процјењују се све околности које се сматрају значајним, као што су: начин функционисања породице, промјене у структури породице, односи према дјечи у породици, односи међу родитељима, породична рутина, неки значајни животни догађаји, затим, односи и околности из прошлости, породични конфликти, историја насиља у породици, историја антисоцијалног понашања и злоупотребе супстанци, менталне болести, дјетињство родитеља и друге значајне околности.

У дијелу обрасца **Становање** процјењује се адекватност стамбених услова, односно опремљеност стамбеног простора породице у односу на потребе дјетета и породице. Вода, гријање, санитарна просторија, кухиња, собе за спавање, опремљеност основним намјештајем, затим уредност просторија стана, као и безбједност дјецe и осталих чланова домаћинства, посматрају се као најосновнији услови. Приликом процјене услова становања важно је утврдити да ли породица станује у властитом простору, да ли величина стана и број просторија задовољавају потребе породице, као и да ли је простор прилагођен потребама члана породице са инвалидитетом или са сметњама у развоју. Поред унутрашњости стамбеног простора, процјењују се и окружење домаћинства, мјесто становања, као и ставови породице о условима њиховог становања.

У дијелу обрасца **Запосленост** уписује се колико је чланова породице запослено, сталност и врста запослења, радно вријеме, да ли фактори везани за запослење утичу на потребе и проблеме дјетета, на однос са дјететом, као и да ли су дјеца радно ангажована и на који начин.

У дијелу обрасца **Приходи** уписују се износи и врста прихода породице најчешће на мјесечном нивоу, да ли приходи задовољавају потребе чланова породице, да ли примају неке облике новчане помоћи, начин на који се располаже новцем, како се недостатак прихода или неадекватно трошење новца одражава на потребе и однос са дјецом, на партнерске односе родитеља, на здравље чланова породице и сл.

У дијелу обрасца **Шира породица** разматра се утицај, улога и значај чланова шире породице који могу пружати различите облике помоћи дјеци и родитељима. Процјењују се врста и учесталост контаката, њихов значај за дијете, врста помоћи, односи на члановима шире породице, односи афективне везаности, да ли за чланове породице представљају подршку, неког ко је спреман да помогне или додатни извор несигурности и непријатности.

У дијелу обрасца **Интеграција породице у локалној заједници**, односно интегрисаност или изолованост породице у локалној заједници, посматра се квалитет социјалне мреже; утицај заједнице, комшијских и пријатељских односа породице на дијете и породицу; прихваћеност породице у окружењу; постојање дискриминације, нетолеранције, негативних утицаја из сусједства, непријатељства према породици, социјалне искључености: припадност дјецe одређеним вршњачким групама чији утицај може бити повољан или неповољан, и значај који им породица придаје.

У дијелу обрасца **Ресурси заједнице** процјењује се да ли постоје, колико су доступне и какве су могућности кориштења услуга које пружају установе и институције у окружењу породице, као и могућности снабдијевања, превоза и задовољавања осталих потреба породице и дјетета.

Затим се процјењују **снаге и ризици** сваког породичног фактора и сваког фактора средине појединачно.

У рубрици **Закључна разматрања о факторима породице и факторима средине** издвајају се посебни проблеми породице и средине и даје се процјена, односно интерпретација породичних фактора и фактора средине.

У последњем дијелу обрасца даје се **укупна процјена** развојних потреба дјетета, родитељских капацитета, породичних фактора и фактора средине и издвајају се дотад предузете **мјере и услуге**, и мјере и услуге које се планирају предузети.

У **Закључку** се издвајају најзначајнији проблеми дјетета, дефинишу снаге и ризици дјетета, родитеља, породице и околине те дају укупна процјена и ефекти дотад предузетих мјера и услуга. Важно је фокусирати се на снаге и њихов утицај на препознате ризике и потребе. Поступком свеобухватне процјене идентификују се ризични и фактори сигурности у породици и окружењу у којем дијете живи, предности и потешкоће сваког члана породице, њихови односи, при чему се посебна пажња посвећује квалитету родитељства и способностима родитеља да брину о дјетету. Свеобухватну процјену потписују водитељ случаја и одговорна особа. О резултатима свеобухватне процјене обавјештава се на исти начин као и о резултатима почетне процјене.

Резултати свеобухватне процјене су: анализа потреба дјетета, способности родитеља да заштите дијете и улоге породичних и фактора средине; план активности – да ли је потребно даље интервенисање у породици и које интервенције треба предузети, и план праћења и евалуације. На основу резултата свеобухватне процјене важно је доћи до података који се односе на то које су то потребе чијим задовољавањем би се смањио ризик и повећала сигурност дјетета, препознате као приоритетне, затим које услуге ће на најбољи начин задовољити те потребе, као и које су предности и снаге дјетета, родитеља, породице и околине.

Наведени модел свеобухватне процјене који је усмјерен на дијете подразумијева укључивање и дјетета и родитеља у сам поступак процјене, њихово активно партиципирање у откривању и разумијевању потреба, ризика и снага. Родитеље и дјецу, поред укључивања у сам поступак процјене, треба информисати о свим поступцима који се проводе, као и о свим одлукама које се доносе. Приликом укључивања дјетета у процес процјењивања и у процес доношења одлука, потребно је водити рачуна о развојним капацитетима и способностима дјетета.

Основни циљ свеобухватне процјене је анализа потреба дјетета и могућности родитеља да на те потребе адекватно одговарају, да се утврди да ли може доћи до поновног угрожавања дјетета и које интервенције је потребно предузимати како би се дијете заштитило. Циљ процјењивања је и да се на основу добијених сазнања направи **План услуга и мјера за дијете и породицу.**

Након доношења одлуке о мјерама и услугама, израде плана поступања, центар, а по потреби и други пружаоци услуга, током цијелог поступка врше праћење и евалуацију пружених мјера и услуга.

3.3. Планирање

Драгана Шћеповић

Сваки рад органа старатељства са дјететом и његовом породицом подразумијева провођење интервенција које су пажљиво планиране. Планирање стручних интервенција према породицама са дјецом представља један од незаобилазних садржаја стручног рада у центрима за социјални рад. Активности планирања рада са дјецом и њиховим породицама у центру за социјални рад усмјерене су на максимално искориштавање постојећих ресурса стручних службе, ресурса заједнице/околине и капацитета саме породице како би се дошло до најоптималнијег рјешења и најфункционалније интервенције.

Планирање представља незаобилазан сегмент процеса стручног рада који се примјењује у центрима за социјални рад, али то је и незаобилазна фаза у раду стручњака запослених у тим установама. За службе и запослене стручњаке у њима, планирањем се обезбјеђује успешност и сврсисходност изабраних мјера и проведених интервенција, а за породицу и дијете то је извјестан пут према рјешавању њихових проблема.

Планирањем се дефинишу циљ интервенције и пут остваривања тог циља. Оно произлази из претходно урађене процјене и представља логичку цјелину процеса вођења случаја. Без процјене стања у којем се дијете и породица налазе нема сврсисходног планирања, а без планирања процјена губи свој смисао.

Принципи планирања

Свако планирање у области социјалне заштите заснива се на примјени неких од кључних принципа стручног рада са корисницима у стању потребе који се морају испунити. У случајевима заштите дјетета и пружања подршке његовој породици посебно треба обратити пажњу на поштовање сљедећих принципа стручног рада: принцип благовремености, принцип цјеловитости, принцип индивидуалног приступа и принцип укључивања корисника.

Принцип благовремености подразумијева планирање интервенција у право вријеме, у складу са хитношћу мјера које су потребне дјетету и његовој породици, а у зависности од природе проблема у којем се они налазе.

Принцип цјеловитости упућује на планирање свих релевантних мјера које се могу предузети како би се положај дјетета поправио и довео на оптималан ниво, а уз кориштење доступних ресурса подршке на нивоу заједнице, породице и самог дјетета. Овај принцип подразумијева укључивање свих релевантних субјеката (службе и појединаца) који су значајни за остваривање потпуне подршке дјетету и његовој породици.

Принцип индивидуалног приступа говори о потреби планирања мјера заштите и подршке на нивоу сваког дјетета са посебним освртом на индивидуалне карактеристике корисника и специфичне услове у којима живи, а који имају утицај на тежину проблема у којем се налази, избор услуге, могућност њене реализације и остварене резултате. Тако, нпр. карактеристике породице као што су језик, култура, религијска припадност, моралне вриједности, припадност посебним социјалним групама и сл. могу имати утицај на коначан резултат интервенције.

Принцип укључивања односи се на неопходност обезбјеђивања сарадње родитеља и дјетета у планирању интервенција. Та сарадња се одвија путем консултација, партиципације, партнерства и обезбјеђивања контролних механизма које могу користити прије свега родитељи дјетета, те дијете у складу са својим узрастом. Под консултацијама се подразумијева да стручњаци укључе стајалишта дјетета и његових родитеља у доношење одлука. Под партиципацијом се подразумијева непосредно укључивање дјетета и његове породице у активности планирања. Партнерство упућује на могућност заједничког доношења одлука (родитеља, дјетета и стручњака), а могућност

контроле гарантује родитељима и њиховом дјетету аутономију у процесу доношења коначних одлука. Укључивање дјетета у процес планирања подразумијева разумијевање његових погледа, вриједности и размишљања, што се остварује посредно (обично посредством родитеља) и непосредно (директно) када се узимају у обзир дјететов узраст и могућност партиципације у доношењу одлука.

Предуслови планирања

Да би процес планирања мјера и услуга према дјечи и њиховим породицама било ефикасан, у процесу вођења случаја неопходно је испунити сљедеће предуслове:

- Добро припремити састанак, што подразумијева и довољно времена за припрему и одржавање састанака за планирање,
- Вођење састанка од независне особе ако то захтијева природа случаја,
- Завршена процјена (почетна, свеобухватна) пријепочетка планирања интервенције,
- Обезбијеђено укључивање дјетета и његове породице,
- Добијање сагласности од породице (родитеља), а и самог дјетета, да се позову други релевантни учесници (љекар, наставник итд.) значајни за рјешавање насталог проблема,
- Заказивање састанка у вријеме које одговара породици,
- Формулисање и усаглашавање општег циља плана интервенција,
- Идентификовање снага, ризика и препрека за испуњавање циљева,
- Превазилажење евентуалних конфликта између особа које учествују у изради плана интервенција (чланови стручног тима+дијете+родитељи и др).

План

Резултат сваког планирања је план. План стручне интервенције у центру за социјални рад је писани документ, материјални производ који је настао у процесу планирања и који садржи скуп мјера, активности и метода утврђених за одређено вријеме ради испуњавања постављеног циља обезбјеђивања стручне подршке кориснику. То је рационалан приказ пута како остварити подршку и заштиту и дјетету и његовој породици. Сваки такав план треба да допринесе остваривању циља заштите и подршке који је водитељ случаја у процесу планирања поставио. У плану услуга јасно су назначене активности које је потребно предузети како би се дошло до најефикасније и најефективније заштите дјетета. Не треба заборавити да је план заснован на приказу међуодноса постављених задатака и њихових извршилаца у контексту времена и објективних околности у којима се дијете и његова породица налазе. Због тога, кључни задатак плана је да дефинише мјере, активности, средства и вријеме, чиме би се смањила неизвјесност и отклониле препреке на путу остваривања потпуне заштите дјетета и његове породице. Како су неизвјесности у породичним односима стално присутне, план мора бити резултат континуираног процеса, заснован на реалним процјенама расположивих ресурса и што краћег времена. Истовремено, да би у потпуности испунио очекивања заштите дјетета и подршке породици, план мора бити флексибилан, што значи да је неопходно прилагођавање интервенција у њиховој врсти и интензитету.

План се заснива на резултатима процјене и повезује потребе дјече, капацитете родитеља или старатеља и факторе средине у којој дијете живи. Он мора да предвиди најрационалније и најефикасније путеве унапређења положаја дјетета. Приликом израде плана интервенција, водитељ случаја истовремено врши планирање: обезбјеђивања и кориштења ресурса, укључивања дјетета и родитеља у процес планирања, и праћења укупног процеса пружања интервенција.

Планирање интервенција у процесу вођења случаја врши се помоћу два кључна плана, а то су: **Почетни план интервенција** (Образац бр. 4) и **План услуга и мјера за**

дијете и породицу (Образац бр. 6). Уколико се ради о младој особи која је смјештена у институционалном облику збрињавања (домски смјештај), тада се ради посебан план осамостаљивања.

Кораци у изради плана

Израда плана врши се у непосредној сарадњи са породицом (дјететом и његовим родитељима), осталим релевантним службама и другим субјектима, а реализује се кроз сљедеће кораке:

- Анализа информација из процјене,
- Дефинисање циљева интервенције,
- Одлучивање о резултатима,
- Одређивање потребних активности (шта треба да се уради),
- Одређивање извршилаца и времена реализације појединих активности,
- Одређивање начина праћења и евалуације плана.

Анализа информација из процјене представља почетну фазу у изради плана интервенција према дјетету и његовој породици. У овом кораку се долази до информација које су одлучујуће у одређивању приоритетних потреба дјетета чије задовољавање представља предуслов рјешавања осталих проблема. У овој фази водитељ случаја сумира све информације о појединим проблемима и одређује које проблеме треба приоритетно рјешавати, а на основу: незадовољених егзистенцијалних и здравствених потреба дјетета, безбједносних ризика за дијете и породицу, става корисника и његове породице, вјероватноће да је реално могуће ријешити проблем, специфичности и конкретности проблема, расположивости ресурса, могућих посљедица које ће изазвати нерјешавање појединог проблема, очекиваних резултата и утицаја постигнутих рјешења на остале проблеме у којима се породица налази. При провођењу анализе прикупљених информација врши се одређивање за три до пет проблема које је потребно без одлагања рјешавати, док се остали проблеми остављају за рјешавање у наредним фазама рада.

Дефинисање циља интервенције чини изјава о стању које се жели постићи планираном интервенцијом, а обично се односи на: стабилизацију кризе у којој су се дијете и његова породица нашли, осигурање дјететове сигурности, унапређење стања у коме се дијете налази, одржавање оствареног напретка и повећање квалитета живота породице.

Одлучивање о резултатима које би требало постићи представља поступак у којем водитељ случаја одређује посебне циљеве који произлазе из општег циља. Сврха ове активности је да се на конкретан начин искаже промјена која треба да се постигне код дјетета након проведене интервенције у рјешавању приоритетне групе проблема. Посебни циљеви (резултати) треба да буду јасни, видљиви, одређени, мјерљиви и провјерљиви.

Одређивање потребних активности јесте корак у којем се одређују конкретне активности (радње, услуге, мјере) којима ће се обезбиједити испуњавање посебних циљева, а тиме и општег циља заштите дјетета и подршке породици. У овој фази водитељ случаја у сарадњи са породицом, а узимајући у обзир расположиве ресурсе, могућности и приоритете дјеловања, дефинише активности које је потребно провести према дјетету, његовим родитељима, сродницима, непосредној животној околини и системима друштвене подршке. Приликом одређивања врсте и интензитета активности које је потребно провести, посебна пажња се посвећује начину њиховог провођења. Наиме, веома је важно да се активности проводе са што мањим стресом како за дијете тако и за породицу. Уколико нека од планираних активности проузрокује нелагоду или оставља посљедице на дијете или ремети међусобне односе унутар породице, неопходно

је приступити промјени начина њеног извођења или је у потпуности измијенити.

Одређивање извршилаца и времена реализације појединих активности је фаза у којој се рјешавају оперативна питања – дају се задужења и дефинишу одговорности. Иако више технички корак у планирању, он чини суштину ефикасности процеса планирања. Одређивање конкретних особа (са именом и презименом) и дефинисање временског оквира када поједине активности треба провести, план добија тежину извршног акта који са собом носи гаранцију да ће се планиране активности провести, а тиме и испунити постављени циљ. Самим тим, сви учесници у изради плана овим кораком добијају могућност егзактне повјере да ли се план испуњава.

Одређивање начина праћења и евалуације чини завршни корак у процесу планирања, и истовремено представља завршетак једног и почетак новог процеса планирања. Кључни момент у овом кораку је употреба индикатора који су дефинисани током претходних фаза. Праћењем индикатора тока и реализације појединих активности остварује се контролна функција управљања, а тиме и увид у достигнути ниво успјешности плана вођења случаја. Сами индикатори представљају објективне бројчане показатеље којима се изражава степен реализованости поједине активности и мјери ниво остварености постављених циљева у плану. Њима се мјере перформансе планова и служе као основа за постављање нових, виших циљева у наредном кругу планирања. Евалуација произлази из резултата праћења постигнутих резултата у оствареној заштити и пруженој подршци дјетету и његовој породици. Од одговора на питање „Да ли је постављени план испунио наша очекивања и испунио постављене циљеве?“ зависиће и даљњи ток обезбјеђивања заштите и пружања подршке дјетету и породици.

Почетни план интервенција

Почетни план доноси се након окончања почетне процјене у што краћем року како би се омогућила правовремена системска интервенција органа старатељства. Природа проблема са којим се дијете/породица сусреће често захтијева ургентно дјеловање, па је брза израда почетног плана веома битна за ефикасност интервенција. Сврха почетног плана интервенција је да одговори на непосредне потребе корисника како би се стабилизовала ситуација у којој се дијете тренутно налази, а све у циљу заштите његовог психосоцијалног интегритета, физичке сигурности, задовољавања здравствених и социјалних потреба. Почетни план се израђује на основу информација и оцјена стања које су произашле из почетне процјене. Информације које се налазе у почетној процјени кључне су за креирање почетног плана.

Структура почетног плана подијељена је на неколико рубрика:

- Приоритетни проблеми,
- Општи циљ почетне интервенције,
- Оперативна матрица поступања,
- Ресурси/снаге дјетета, породице и заједнице на које се може рачунати,
- Отежавајуће околности/ризици по дијете/породицу,
- Учешће у изради плана,
- Напомене/Потребе које се не могу задовољити почетним планом услуга.

У рубрици **Приоритетни проблеми** наводе се информације произашле из почетне процјене које говоре о разлозима због којих су дијете и/или породица евидентирани (пријављени) у центру за социјални рад. Информације из почетне процјене упућују водитеља случаја на приоритетне (најважније) проблеме који одређују стварност дјетета. Навођење приоритетних проблема одређује општи циљ стручне интервенције. Приликом навођења приоритетних проблема треба узети у обзир она питања која су важна за стање сигурности дјетета, здравствено-развојне потребе дјетета, социјално-економско стање породице, функционалност породице и др.

Примјер навођења приоритетних проблема:

- Дијете жртва насиља у породици
- Развојни проблеми дјетета
- Алкоголизам у породици

Општи циљ почетне интервенције чини дефинисање стања дјетета и његове породице које се жели постићи пруженом интервенцијом. За дијете то је преваходно усмјерено на постизање континуираног побољшања квалитета живота, сигурности и остваривање његовог благостања. Обично се општи циљ дефинише у једној реченици која јасно описује какво стање код дјетета желимо. Општи циљ мора бити остварив и реалан. Он не представља идеално стање, већ говори о стању дјетета које је могуће постићи интервенцијом, а у зависности од објективних околности у којима се дијете налази и његових индивидуалних карактеристика.

Примјер дефинисања општег циља:

- Дијете није више жртва насиља у породици и живи у сигурном и подржавајућем породичном окружењу.
- Дијете са сметњама у развоју има адекватну подршку родитеља и заједнице.
- Дијете живи у складним породичним односима, неоптерећеним алкоголизмом, гдје му се обезбјеђује адекватна подршка у превазилажењу преживљених траума.

Оперативна матрица поступања представља скуп оперативних (техничких) информација које су неопходне за дефинисање конкретних активности и непосредно дјеловање према дјетету. Она се састоји од следећих рубрика: посебни циљ/задатак; активност/мјера/услуга; временски оквир; индикатор; партнери у реализацији; задужена особа, напомена. Суштину у креирању оперативне матрице поступања чини међусобна повезаност и условљеност ових елемената. Структурисањем ових елемената у заједничку табелу (матрицу) обезбјеђује се јасноћа и конкретност у давању задужења, као и практичност у праћењу реализације појединих активности.

Задатком се одређује шта се све мора урадити одмах, у блиској будућности, како би се остварио општи циљ. У остваривању општег циља обично је потребно поставити неколико задатака чија реализација осигурава стање дјетета које се жели постићи.

Примјер одређивања задатака:

- Процесуирати насилника
- Обезбиједити психосоцијалну подршку дјетету и другим члановима породице
- Обезбиједити системску подршку породици
- Ојачати родитеље
- Укључити чланове породице у третман одвикавања
- Обезбиједити психосоцијалну подршку дјетету и другим члановима породице

Активност/мјера/услуга је рубрика у којој се уписују конкретне активности, мјере и услуге које је потребно хитно провести како би се испунио посебан задатак, а тиме и достигао општи циљ интервенције према дјетету. Да би се донијеле одлуке о томе којим се активностима, мјерама и услугама постижу жељени резултати, а тиме и реализација постављених задатака, неопходно је размотрити информације из почетне

процјене. Приликом одлучивања о активностима, мјерама и услугама, посебну пажњу треба посветити информацијама које говоре о породичној историји, функционалности породице, могућностима дјетета, капацитетима породице и обезбијеђености ресурса система подршке.

Примјер одређивања активности, мјера и услуга:

- Пријава насилника надлежним органима
- Израда плана подршке дјетету жртви насиља
- Реализација законом загарантованих права која су намијењена дјецима са сметњама у развоју
- Израда плана савјетовања за родитеље
- Одвођење зависника од алкохола/члана породице у здравствену установу за одвикавање
- Израда плана посттрауматске терапије за дјецу и остале чланове породице који су трпили посљедице алкохолизованог стања члана породице

Временским оквиром дефинишемо вријеме у којем треба реализовати конкретну активност, примијенити одређену мјеру или пружити услугу. За почетни план је од велике важности да вријеме извођења поједине активности буде што краће како би се што брже постигли резултати интервенције и тиме побољшало стање у којем се дијете налази. Вријеме почетне интервенције у случајевима заштите и пружања подршке дјецима не смије бити дуже од неколико дана.

Индикатор чини бројчани или квалитативни показатељ проведене активности, мјере или услуге. Увидом у индикаторе јасно се може видјети да ли је поједина активност, мјера или услуга пружена и урађена.

Примјер индикатора:

- Извјештај о пријави, покретању поступка против насилника
- Израђен план подршке
- Породица дјетета и дијете су постали корисници права
- Израђен план савјетовања
- Члан породице/зависник од алкохола је смјештен у здравствену установу
- Израђен план; укљученост дјетета и чланова његове породице у терапију

Партнер у реализацији се односи на евидентирање оних субјеката који морају бити укључени у извођењу поједине активности, обезбјеђивању мјере или пружању конкретне услуге. Такође, у ову рубрику се уносе и они субјекти чијом сарадњом се може осигурати ефикасније извођење поједине интервенције. Партнери у реализацији у случајевима рада са дјецом и породицом могу бити јавне институције и установе, стручне службе, невладине организације и корисничка удружења и појединци.

Уобичајени партнери у случајевима рада са дјецом и њиховим породицама су: школа, предшколска установа, центар за ментално здравље, педијатријска служба, полиција, тужилаштво, сигурне куће, сродници, комшилук итд.

Задужена особа је лице које је одговорно за провођење активности. Обично се именује из реда стручних радника центра за социјални рад, али то може бити и лице у име неког од наведених партнера уколико се реализација предвиђене активности налази у опису одговорности тог субјекта подршке.

У рубрику *Напомена* уносе се информације које могу бити од значаја за реализацију поједине активности.

Ресурси/снаге дјетета, породице и заједнице на које се може рачунати

У овој рубрици наводе се конкретни ресурси (снаге) дјетета, породице и заједнице на којима ће се провођење планских активности заснивати. Овдје се наводе само ресурси који су релевантни за превазилажење тешкоћа/околности у којима се дијете налази.

Примјер навођења ресурса:

- Дијете је психички стабилно и рационално приступа проблему насиља.
- Мајка остварује добру комуникацију са дјететом.
- У заједници постоји прихватилиште за жртве насиља у породици.
- Дијете остварује добру комуникацију.
- Родитељи су добро упућени у развојне проблеме њиховог дјетета.
- У заједници постоји веома ангажовано удружење родитеља дјеце са сметњама у развоју.
- Дијете је посвећено школи и школским активностима.
- Бака и дјед су спремни да прихвате унуке када наступе проблеми у породици.
- Постоји добра и ефикасна сарадња са полицијском станицом у мјесту.

Отежавајуће околности/ризичи по дијете и породицу

Овдје се уносе информације о потенцијалним ризицима који могу представљати проблем у реализацији појединих активности, а тиме и у остваривању циљева интервенције.

Примјер навођења отежавајућих околности/ризика:

- Насилник неће бити измјештен из породице.
- Родитељи одбијају прихватити дијете и његове развојне проблеме.
- Мајка оправдава (скрива) очев алкохолизам.

Учешће у изради плана

У предвиђено мјесто се уносе подаци о лицима која су учествовала у креирању плана интервенције. Сваки план интервенција подразумијева да се узме у обзир мишљење дјетета, његових родитеља, чланова породице, али и непосредног пружаоца услуга. Учесници у изради плана ће својим потписом потврдити да су сагласни са предвиђеним мјерама и услугама до којих су заједно дошли.

Напомене

У ову рубрику водитељ случаја уноси све опсервације које могу имати утицај на даљи рад са дјететом и његовом породицом. Овдје се уносе информације о потребама које се не могу задовољити почетним планом интервенција, као и информације о потреби провођења других поступака који имају утицај на рјешавање приоритетног проблема у коме се дијете нашло.

Верификација плана

Завршени почетни план потписују водитељ случаја и одговорна особа.

Образац са самоевалуацију је саставни дио почетног плана који служи за праћење

и процјењивање оног што је урађено. У њему се наводе подаци о нивоу извршења постављених циљева и разлозима неиспуњавања дефинисаних мјера и услуга. За потпуност евалуацијског процеса неопходна је процјена о наставку пружања услуга према дјетету и његовој породици. Евалуацијски лист служи управо као основа за покретање свеобухватне процјене и наставка провођења интервенција према дјетету и његовој породици. Самоевалуација почетног плана интервенција се врши након 15 дана од завршетка израде плана и непосредног дјеловања центра за социјални рад.

План услуга и мјера за дијете и породицу

Овај план се доноси када се утврди потреба за даљим дјеловањем према дјетету и породици, односно када нису ријешени проблеми који су обрађени почетним планом. Свеобухватна процјена је основа израде **Плана услуга и мјера за дијете и породицу**. Док је у почетном плану фокус био на ургентности дјеловања према проблемима и ситуацијама у којима се дијете налази, фокус израде плана услуга и мјера за дијете и породицу је на постизању стабилности животних услова у којима дијете живи, кроз непосредну подршку породици. Циљ овог плана је да се обезбиједи такви услови у породичном окружењу који гарантују несметан развој и раст дјетета. План мора да обезбиједи дјетету стабилно породично окружење које је подстицајно за његов развој. У том смислу, овај план је усмјерен не само на куративно, већ и на превентивно дјеловање, што подразумева осмишљавање низа активности које могу спријечити или смањити ризике раздвајања дјетета од родитеља.

Почетни план интервенција сматра се саставним дијелом плана услуга и мјера. Уколико околности и проблеми у породици захтијевају даљи ангажман стручне службе центра за социјални рад, почетни план, уз свеобухватну процјену, користи се као базични документ за израду плана услуга. Оба плана се заједно налазе у досијеу корисника и посматрају се као једна цјелина.

План услуга и мјера треба да дефинише активности, мјере и услуге које ће обезбиједити дјететову сигурност и квалитет живота у породици. Уколико се ради о дјетету без родитељског старања, тада је потребно у свеобухватној процјени анализирати сродничку и хранитељску породицу или институцију гдје је дијете смјештено или се планира смјестити. У том случају, план услуга треба обухватити поступање према сродницима, старатељима, хранитељима и институцијама. Обично се у оваквим случајевима раде усмјерени планови који се фокусирају на специфичности раздвојеног живота дјетета од родитеља, као што су: план смјештаја дјетета у институцију; план провођења хранитељства; план повратка дјетета у биолошку породицу; план осамостаљивања; план усвојења и др. Сваки од ових планова садржи идентичне елементе као и план услуга намијењених дјетету које је у породици, али које се налази под ризиком од раздвајања. Специфични елементи планирања су везани за специфичност мјера које се проводе у појединим случајевима.

План смјештаја дјетета у институцију подразумева узимање у обзир тежине проблема са којима се породица сусрела, а који је условио такву мјеру. Овај план мора бити усмјерен на постизање што бољих рјешења у што краћем времену како би се раздвајање од родитеља свело на најмање могућу мјеру. Елементи који су важни за планирање у овом случају тичу се: избора адекватне установе, дефинисање начина и учесталости виђања родитеља и сродника са дјететом, сарадње установе за смјештај и центра за социјални рад, надзора и контроле пружених услуга у установи итд.

План провођења хранитељства, поред уобичајених елемената везаних за ризике раздвајања, усмјерен је на избор адекватних хранитеља; обезбијеђеност услова боравка у хранитељској породици; начин остваривања контаката са биолошким родитељима те праћење и евалуацију постигнутих резултата.

План повратка дјетета у биолошку породицу је документ који се често занемарује од стране центра за социјални рад. Међутим, израда овога плана веома је значајна за постизање циљева привременог измјештања дјетета из биолошке породице. У изради овога плана се посебна пажња посвећује припреми родитеља, промјени породичних

услова који су довели до измјештања дјетета и обезбјеђивању континуиране стручне подршке од стране центра за социјални рад.

План осамостаљивања се израђује у случајевима када дијете старости 14 година не живи дуже вријеме са својим родитељима већ борави у установи или је на смјештају у хранитељској породици. Према „Смјерницама УН-а за алтернативно старање о дјеци“, за све младе особе које су корисници услуга центра за социјални рад, а које не живе са својим родитељима или усвојитељима, најкасније на узрасту од 14 година потребно је сачинити план за осамостаљивање. Овај план подразумијева планирање активности, мјера и услуга за дужи временски период. Он се фокусира на избор мјера и услуга и начин рада са младима око: избора професије, праћења успјеха у школи, развоја животних вјештина, информисања, подстицања самопоуздања и сл.

План усвојења дефинисан је упутством у којем су регулисани кораци његовог провођења. Свако усвојење се проводи по јасно дефинисаним законским одредбама, па је план усвојења комбинација формалних процедура и правила стручног рада.

План услуга и мјера за дијете и породицу састављен је од неколико рубрика које водитељ случаја треба попунити, а то су: општи циљ пружања услуга; области пружања услуга; посебни циљеви/задачи пружања услуга; особе на које се план односи; особе које учествују у изради плана; субјекти који су консултовани у изради плана услуга; ресурси дјетета, породице и заједнице на које се може рачунати у провођењу плана; отежавајуће околности по дијете и породицу; временски оквир пружања услуга; термин евалуације/ревизије; оперативна матрица поступања по областима; информације о ревизији плана; коментари особа укључених у процес планирања, и напомене.

Општи циљ пружања услуга је рубрика у којој се обично уписује оно што је већ дефинисано почетним планом интервенција. Понекад, услјед новонасталих околности или на основу накнадног расвјетљавања случаја, општи циљ пружања услуга може бити другачији од дефинисаног циља у почетном плану интервенција.

Области пружања услуга јесу подручја дјеловања која су током свеобухватне процјене утврђена као кључна у разрјешавању проблема дјетета и његове породице.

Посебни циљеви/задачи пружања услуга су везани за области које су дефинисане у претходној рубрици и морају бити у функцији остваривања општег циља.

Особе на које се план односи су дијете/дјеца и остали чланови породице чије улоге, активности и функције имају утицаја на стање/проблем у којем се дијете налази, а за које треба планирати активности, мјере и услуге. Планирање интервенција подразумијева одређивање *циља* који је усмјерен на промјену стања, понашања или утицаја особе према којој се врши интервенција на укупну ситуацију од које зависи рјешавање проблема у којем се дијете налази.

Особе које учествују у изради плана су све особе које су директно укључене у сам проблем и од којих зависи проводивост плана, а прије свега то су: дијете/дјеца, родитељи, сродници и лица која су непосредно везана за дијете и његову породицу или су на неки начин „дио проблема“.

Субјекти који су консултовани у изради плана услуга представљају правна (институције, установе) и физичка лица чије укључивање је неопходно за успјешну реализацију појединих активности. Посебно су то оне установе, институције и појединци који су били укључени у израду свеобухватне процјене, као што су: школа, предшколске установе, домови здравља, нека корисничка удружења, учитељи, васпитачи, породични лекар и сл.

Ресурси дјетета, породице и околине је рубрика у којој се наводе сви капацитети (материјални, здравствени, психички, социјални) које посједују дијете, чланови његове породице и заједница, а који се могу користити и имати утицаја на позитивне резултате планираних активности, мјера и услуга.

Отежавајуће околности по дијете и породицу говоре о неповољним условима, карактеристикама и специфичним елементима који чине стање у којем се дијете и његова породица налазе тежим и неизвјеснијим.

Временски оквир пружања услуга представља период провођења плана. Он се наводи као датум почетка и датум завршетка провођења свих активности дефинисаних у плану.

Термин евалуације/ревизије је датум или датуми када се проводе контроле и оцјењивање оног што је до тада учињено. Овдје се дефинише период након којег треба провести унапријед планиране ревизијске прегледе. Ревизија плана услуга може бити и непланирана уколико се за то укаже потреба, а на основу измијењених околности и потреба у којима се током реализације плана могу наћи дијете и његова породица.

Оперативна матрица поступања по областима представља кључни дио плана услуга. Наиме, у њој се дефинишу: задаци; активности, мјере и услуге; временски рокови и индикатори извршења; партнери у реализацији, и одговорне особе. У рубрици *Напомене* уносе се информације од значаја за реализацију појединог задатка као што су препоруке, процедуре и поступци које је потребно урадити како би се задатак у цијелости испунио. Број области у којима је потребно дјеловати како би се ријешили проблеми дјете теоријски је неограничен, али ради ефикасности и усредсређености на кључне проблеме који одређују будућност дјетета, потребно је дефинисати само оне области које су важне за унапређење квалитета живота дјетета.

Информације о ревизији плана се уносе уколико се израђује ревидирани план. Подаци о имплементацији претходног плана и плана који се ревидира значајне су за праћење укупног процеса пружања услуга. Овдје се уносе подаци о имплементационом периоду и постигнутим резултатима претходног плана, разлозима ревизије, постигнутим резултатима и измијењеним околностима код породице.

Коментари особа укључених у процес планирања је рубрика гдје се омогућава учесницима у процесу планирања, а прије свега дјетету и члановима његове породице, да изнесу примједбе, мишљења и приједлоге како на садржај плана, тако и на сам процес планирања. Ово је могућност да непосредни учесници планирања изнесу своје опсервације на теме могућности рјешавања проблема у коме се дијете налази.

Напомене је простор за све оне информације које би могле бити од значаја за реализацију плана и рјешавање проблема у којем се дијете и његова породица налазе.

Верификацију плана услуга и мјера за дијете и породицу својим потписима врше водитељ случаја и одговорна особа центра за социјални рад.

3.4. Пружање подршке и документовање рада са корисницима

Андреа Ракановић Радоњић

Пружање непосредне подршке подразумева континуирано спровођење активности реализације мјера и услуга из области социјалне и породичноправне заштите кад год се за њима укаже потреба, од почетка вођења до затварања случаја. Под мјерама се подразумева скуп правних и стручних поступака који се у центру за социјални рад спроводе у складу са јавним овлаштењима.

Будући да је овај приручник намијењен стручним радницима који свакодневно раде на њиховом планирању и спровођењу мјера и услуга из социјалне и породичноправне заштите дјете и породице, овдје се неће детаљно разрађивати. Важно је напоменути да је израда документације један од суштинских задатака водитеља случаја, што се доводи у везу са чињеницом да се над спровођењем рада стручних радника врши надзор од стране другостепеног органа, али и различитих организација или тијела за заштиту дјетета, оснивача центра за социјални рад и инспекцијских органа. Водитељ случаја пружа подршку дјетету/дјечи и породици од почетка до завршетка случаја, што врло често укључује велики број активности, али и велики број других установа/институција које се укључују у рад са породицом. Због константне потребе за размјеном информација, стандарди квалитета у социјалном раду налажу да све реализоване активности буду на адекватан начин документоване у досијеу корисника (IFSW, 1994).

Документовање је саставни дио рада на случају и представља једно од радних задужења стручног радника. Документовање се прожима кроз све фазе рада на случају. Све активности које реализује водитељ случаја требају бити документоване на одговарајући начин у досијеу корисника. Писање извјештаја и забиљешки саставни је дио индивидуализације рада на случају и захтијева активно учешће самог корисника у изради документације, о чему је раније било ријечи.

Квалитетно документовање обезбјеђује да се успостави континуитет када је водитељ случаја одсутан те када друга организација/установа започиње или преузима рад са корисником, али и обезбјеђује основно менаџерско средство за мониторинг процеса рада. Поред наведеног, документовање представља и основно доказно средство у случајевима жалби, надзора и истражних поступака (Жегарац, 2015).

Документовање случаја се врши кроз израду извјештаја и забиљешки на прописаним обрасцима, уколико они постоје, те њиховог хронолошког уређивања у досијеу корисника. *Досије корисника* може бити вођен у папирном и електронском облику. Он садржи све значајне информације о кориснику и његовој породици. Ове информације могу бити у форми писама, потврда, изјава, увјерења, копија личних докумената и других релевантних записа. *Стручна документација* рада са корисником садржи писмене записе рада центра за социјални рад. Она се састоји од података који се односе на следеће елементе: сви контакти са корисником, предузете активности и циљеви тих активности. „Стручна документација садржи податке о пријемној процедури, процјени потреба, планирању услуга, времену када су одређене активности предузете, процесу рада и резултатима евалуације и поновног прегледа рада на случају“ (Жегарац, 2015: 202).

Током вођења случаја, у пракси социјалног рада могу се јавити проблеми и потешкоће у процесу документовања пружања услуга са којима се суочава стручни радник, али и сама организација. Према Вокеру (Walker et al., 2010), ове потешкоће и проблеми се у највећој мјери односе на: неразумијевање сврхе документације, неразумијевање шта треба бити регистровано у различитим формама извјештавања, неуспјех да се обезбиједи адекватан систем који олакшава вођење евиденције, недовољне вјештине писаног изражавања стручних радника, недостатак времена, неразумијевање сврхе прикупљених података и ограничена средства. Да би документовање рада на случају било адекватно, потребно

је успоставити политику праксе документовања, која ће бити прописана одговарајућим правним актом. На нивоу организације/установе потребно је установити систем вођења евиденције и документације, који такође може бити успостављен и на нивоу система, што би обезбиједило квалитет документовања, поштовање вриједности и принципа рада на случају и поштовање закона у пуној мјери.

Задатак одговорног лица у центру за социјални рад у вези са документовањем је да врши мониторинг праксе документовања, усаглашености са процедурама за кориштење података и квалитета рада са корисником у процесу доношења одлука. Обезбјеђивање квалитета документације је задатак свих радника центра и треба обухватити запослене раднике на свим нивоима. У току процеса процјене, планирања и интервенција, мониторинг документације обезбјеђује подршку у стручном раду као и ваљаност предузетих поступака у процесу вођења случаја. Документовани подаци требају бити јасни, конкретни, те се треба избјећи њихово дуплирање. Овакав приступ документовању случаја могуће је обезбиједити кроз јасно дефинисане процедуре рада и постојање квалитетних образаца за документовање случаја, али и обуку стручних радника за њихово кориштење, што подразумеива познавање метода и средстава за прикупљање информација, али и познавање процедура и образаца за документовање.

Дијељење информација и добијање сагласности за њихову употребу

Значајна активност у обезбјеђивању адекватне заштите за кориснике од стране центра за социјални рад је дијељење информација са другим службама, организацијама и установама у заједници. На самом почетку рада, корисницима је потребно објаснити да ће се одређене информације дијелити са другим стручним радницима и организацијама/установама, које информације ће бити подијељене, на који начин и због чега је потребно њихово дијељење. Стручни радник одређен за вођење случаја има *обавезу тражења сагласности* за дијељење информација од корисника на којег се информације односе. Тражење сагласности за дијељење информација се само изузетно не тражи, и то у случајевима када би те активности довеле корисника у опасност од озбиљне повреде или штете, уколико би тражење сагласности утицало на спречавање или откривање кривичног дјела и уколико би давање сагласности ометало истрагу кривичног дјела (Doh, 2000б, према Жегарац, 2015). Приступ помоћу којег се обезбјеђује добијање сагласности треба бити транспарентан, уз обавезно поштовање личности корисника. Успостављање добре праксе било би да се на самом почетку рада са корисником или породицом објасни начин на који центар за социјални рад управља и поступа са информацијама. Сагласност за дијељење информација може бити експлицитна или имплицитна. Експлицитна сагласност се може дати усмено или писаним путем. Добра пракса претпоставља сагласност која ће се прибавити у писаној форми, јер се на тај начин смањује могућност неспоразума у даљем поступку вођења случаја. Претпостављена или имплицитна сагласност је сагласност која се подразумеива уколико је контекст рада са корисником такав да је дијељење информација саставни дио активности. Препорука за сваког стручног радника је да у највећој могућој мјери избегава претпостављену сагласност.

Дијељење информација захтијева од стручног радника одређеног за вођење случаја да изврши синтезу информација и процјену врсте и обима информација о кориснику које ће подијелити. Када се у рад на случају укључују сарадници из других организација/установа, они требају добити онолико информација колико је довољно за њихово ефикасно учешће у раду са корисником. Најчешће се у оваквим ситуацијама достављају *изводи из докумената* који у првом реду садрже информације које се односе на непосредно ангажовање других стручњака на случају. За сваку врсту докумената који садрже информације о кориснику потребно је добити сагласност за њихово дијељење, осим у неким одређеним случајевима. Посебно важан сегмент дијељења информација је одлука о томе који су подаци повјерљиви. Према Жегарац (2015), у повјерљиве податке убрајају се: подаци који имају одређен степен осјетљивости, подаци који нису доступни јавности на законит начин, подаци који нису већ доступни из других јавних извора, подаци добијени из односа у оквиру кога особа која их даје сматра да они неће бити даље саопштавани.

У Републици Српској права и услуге које се реализују и пружају у центрима за социјални рад као установама социјалне заштите и органима старатељства регулисане су кроз три кључна закона: Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12 и 90/16), Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14) и Закон о дјечијој заштити („Службени гласник Републике Српске“, број 114/17). Добра пракса у земљама региона показује да се вођење случаја у центрима за социјални рад уређује посебним подзаконским актом. Како би се обезбиједила адекватна методологија у вођењу случаја, у Републици Српској је потребно донијети низ подзаконских аката којим би се ближе уредила ова област. За потребе овог приручника кориштена су нека системска и методолошка рјешења која су садржана у Правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада у центру за социјални рад Републике Србије („Службени гласник Републике Србије“, бр. 59/08 и 37/10). Према овом правилнику, у области социјалне и породичноправне заштите дјеце и породице повјерљивим информацијама сматрају се:

- податак да корисник користи право или услугу,
- врста права или услуге пружене кориснику,
- име, адреса и други лични и идентификациони подаци,
- подаци који се налазе у захтјеву корисника,
- информације које сам корисник саопштава о себи,
- информације које друга лица саопштавају о кориснику,
- подаци који су везани за корисника, а добијени су током пружања услуге,
- процјена, налази и мишљења пружаоца услуга о кориснику,
- подаци о кориснику који се налазе у извјештајима здравствених установа,
- информације о кориснику као што су: фотографије корисника, цртежи, коментари и примједбе корисника и сл.,
- садржај преписке са другим службама/организацијама, ако та преписка садржи информације о кориснику или њему блиским особама, као и особама које су са корисником повезане на други начин.

Ситуације у којима се захтијева дијељење информација и повјерљивих података односе се на околности које су у јавном интересу. У Републици Српској давање информација које су у јавном интересу, без сагласности корисника, могуће је у околностима које су прописане Законом о слободи приступа информацијама Републике Српске (чл. 6., 7. и 8. закона, „Службени гласник Републике Српске“, број 20/01). Овим законом уређен је поступак приступа информацијама, као и одговорност јавних органа.

Заштита приватности корисника улази у домен чувања професионалне тајне, на коју се сви стручни радници центра у писменој форми обавезују приликом заснивања радног односа у центру за социјални рад.

Документовање рада на случају

Како је раније наведено, документовање је кључно у свим фазама рада на случају. Односи се на документовање података и свих активности од стране водитеља случаја од момента отварања до завршетка рада на случају. Документовање током рада на случају може бити врло захтјевно чак и за искусне стручне раднике. Из овог и низа других разлога, документовање треба бити концизно да би се оптимизовало кориштење ресурса, у првом реду времена стручног радника. Међутим, документовању треба пажљиво приступити како би се обезбиједила довољно садржајна документација која ће моћи испунити своју сврху. О сврси документовања било је ријечи раније. Према Кејглу и Копелсу (Kagle i Korpels, 2008, према Жегарац, 2015: 210) услов за добро документовање је способност доношења комплексних професионалних судова, способност критичког мишљења, као и

сумирање значајних информација и изостављање сувишних детаља. Важно усмјерење за добро документовање је сврха услуга које се пружају. Адекватна (корисна и сврсисходна) документација не треба садржавати податке који могу посрамити или компромитовати корисника, податке које друга лица која имају приступ документацији могу протумачити на погрешан начин, као и нерелевантне податке који нису везани за услуге које се пружају.

Честа дилема стручних радника је обим документације. Постоји сагласност међу ауторима да се детаљнији описи, односно екстензивнија документација израђује у ситуацијама које су приказане у табели која слиједи:

Ситуације/Околности	Екстензивна документације
Изузетно сложене или неубичајене ситуације у којима се нашао корисник	Детаљан опис ситуације у којој се налази корисник са елементима процјене
Када се доноси нови план или одлука	Попуњавање предвиђеног обрасца у који ће се унијети све релевантне чињенице
Када се прикупе важне нове информације	Детаљан опис, те кориштење добијених информација у сврху реализације услуга, уз обавезно документовање
Када је ситуација потенцијално опасна	Детаљан опис ситуације укључујући одредницу ко је у наведеној ситуацији угрожен (корисник, стручни радник, неко други)
У хитним и ванредним ситуацијама	Врста ризика или пријетње у овим ситуацијама одређује да ли ће се документовање вршити описно или кроз неки од понуђених образаца
Покретање неког законског поступка или мјере	Екстензивно документовање најчешће кроз образац налаза и мишљења стручног радника
Када се појаве тешкоће у обезбјеђивању услуга предвиђених планом	Детаљно документовање које може укључивати ревизију или доношење новог плана

Раније је више пута назначено да се документовање врши у свим фазама рада на случају, чак и прије самог отварања случаја. Дакле, са документовањем се почиње на пријему.

Пријемни лист (Образац бр. 1) је први образац у процесу документовања. У овом образцу потребно је документовати основне податке који се односе на пријем корисника. Документују се **подаци** (лични или идентификациони) **који се односе на подносиоца поднеска**, контакт и адреса подносиоца, функција подносиоца, као и разлог обраћања центру за социјални рад. У разлогу обраћања потребно је навести све важне околности које се добијају у виду информација на пријему. У пријемном листу потребно је назначити и претходне евиденције уколико су постојале у центру за социјални рад. У другом дијелу пријемног листа потребно је документовати **податке везане за корисника**. Ове информације се односе на идентификационе и један дио социо-економских података везаних за корисника. У дијелу пријемног листа који се односи на **чланове породице и заједничког домаћинства** евидентирају се подаци за сваког члана породице или домаћинства. Ријеч је о идентификационим и контакт подацима. У напомену која је предвиђена у дијелу који се односи на чланове породице или домаћинства стручни радник треба евидентирати све релевантне чињенице за које процијени да могу бити од користи у процесу пружања услуга за корисника. У дијелу пријемног листа који се односи на **закључак** пријемног радника, радник на пријему процјењује степен хитности и приоритета, доноси процјену о потреби отварања случаја, или о просљеђивању случаја другој служби/организацији. У образцу пријемног листа наводи се назив организације којој се упућује корисник, као и њени контакт подаци. Пријемни лист потписују радник на пријему и одговорно лице.

Документовање у листу праћења (Образац бр. 2) врши се током цијелог периода рада на случају. Лист праћења припрема и попуњава водитељ случаја којег одреди

одговорно лице након што је извршен пријем корисника. Лист праћења је технички незахтјеван образац, који треба бити лако доступан у досијеу корисника. Добра пракса је да се лист праћења постави на унутрашњу страну корица фасцикла који представља омот досијеа корисника, како би му се у сваком тренутку лако приступило. Образац листа праћења садржи евиденциони број случаја, центар/службу у којој се случај води, име и презиме корисника, као и име и презиме водитеља случаја. Кључни дио обрасца листа праћења односи се на сљедеће елементе:

- 1. Датум активности и стручни радник који их реализује** (због хронологије активности и прегледа који стручни радници су били укључени у активности на реализацији планираних мјера и услуга),
- 2. Подаци о контактима** (сви контакти који су остварени током рада на случају који укључују контакте са корисником, породицом и другим организацијама; врста контакта: кућна посјета, контакт у ЦСР, други контакти; вријеме и мјесто контакта; садржај и кратак опис контакта),
- 3. Активности** се у листу праћења евидентирају у одвојену рубрику. Ријеч је о свим активностима које спроводи водитељ случаја или други стручни радник који је укључен у рад на случају (сви стручни поступци и радње, покретање нових или комплетирање процедуре у већ покренутим предметима који су саставни дио случаја, тимске одлуке донесене током рада на случају, различити коментари или запажања водитеља случаја или другог стручног радника).

Документовање процјене и планирања. Информације до којих се дошло у поступку почетне процјене евидентирају се у образац за почетну процјену, на основу чега се сачињава почетни план интервенција. Подаци који су добијени у поступку свеобухватне процјене евидентирају се у образац за свеобухватну процјену, који је основа за израду плана услуга и мјера за дијете и породицу. Обрасци који ће се користити за документовање почетне и свеобухватне процјене породице, те обрасци за почетни план интервенција и план услуга и мјера за дијете и породицу детаљно су анализирани и дате су смјернице за њихово попуњавање у дијелу приручника „Процјена и планирање“. Документовање процјене и планирања врши се у обрасцима бр. 3, 4, 5 и 6.

Мишљење и закључак мултидисциплинарног тима (Образац бр. 7) је кључни документ за уношење података и информација разматраних на састанку мултидисциплинарног тима. У овом обрасцу налазе се основни идентификациони подаци корисника, подаци о учесницима у раду тима, те актуелне информације о случају. У дијелу обрасца који се односи на информације о случају потребно је унијети само актуелне податке који су у директној вези са поводом састанка. У овом дијелу обрасца уносе се и приједлози учесника и водитеља случаја. Најважнији дио овог обрасца је мишљење и закључак тима. У овом обрасцу се документује сваки састанак тима, што значи да ће у једном досијеу бити више оваквих докумената. Налаз и мишљење потписују сви чланови тима.

Налаз и мишљење водитеља случаја (Образац бр. 8) је један од важнијих докумената који се израђују током вођења случаја. Овај документ представља важан фактор о стварању слике других професионалаца о стручним радницима центра за социјални рад; стога се његовој изради треба приступити са посебном пажњом. Налаз и стручно мишљење сачињава водитељ случаја у писменом облику када је потребно доставити резултате процјене суду, другом органу или установи или када је потребно упутити корисника на коришћење услуге у другу установу или организацију. Израда налаза и стручног мишљења обавезна је за потребе суда, на захтјев суда или када центар покреће поступак пред судом у складу са надлежностима органа старатељства. Водитељ случаја има обавезу израде налаза и мишљења и за потребе других организација и установа (у ситуацијама у којима се друге организације/установе извјештавају, на захтјев или по службеној дужности, о предузетим и потребним даљим услугама и мјерама (Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада у центру за социјални рад Републике Србије). Према Жегарац (2015), добро написан налаз и мишљење стручног радника промовише најбоље интересе корисника и обезбјеђује тачне, приступачне и релевантне информације. Налаз и мишљење стручног радника може представљати

најбољи основ за тражење доношења одређених мјера од других институција, у првом реду суда. Предуслови за квалитетну израду налаза и мишљења јесу добра структура, избјегавање сувишних ријечи, јасно саопштавање налаза и мишљења без употребе дугих реченица, те адекватно кориштење језика у јасним реченицама. Поред наведеног, потребно је избјежавати двосмислене термине, минимализовати кориштење техничких термина уз кориштење једноставног језика, што увећава могућност разумијевања налаза и мишљења. Уколико се у налазу и мишљењу користе скраћенице, потребно их је приликом првог кориштења дефинисати, али их је пожељно избјежавати. Основна структура налаза и стручног мишљења обухвата следеће области:

- Идентификациони подаци корисника и разлог за покретање поступка у центру,
- Подаци о кориснику,
- Подаци о породици и другим значајним особама из корисниковог окружења,
- Подаци о локалној заједници,
- Утврђени проблем, потребе и циљ рада са корисником,
- Мишљење, односно сумарна процјена снага и ризика, што обухвата личне, породичне и ресурсе средине који могу допринијети превладавању проблема, тешкоће или ризика, односно главне области проблема,
- Планиране и предузете услуге и мјере, укључујући и до тада необезбијеђене услуге које су потребне за стабилизовање стања корисника.

У дијелу налаза и мишљења који се односи на **личне податке о кориснику и разлог покретања поступка**, водитељ случаја документује идентификационе податке корисника и податке који се односе на поступак. У овај дио документа уписују се подаци који се односе на установу којој се упућује налаз и мишљење, те се дефинише конкретан поступак (парнични, ванпарнични, кривични, прекршајни или други поступак). Налаз и мишљење за потребе суда се пише у односу на конкретан законски основ. За потребе других служби, установа или организација, дефинише се основност захтјева за налазом и мишљењем водитеља поступка или потребе за његово писање (смјештај у установу, дневно збрињавање корисника и сл.). У дијелу **Подаци о кориснику** укратко се приказују актуелно стање и социјална историја корисника, начин функционисања и потешкоће у функционисању. У овом дијелу се такође документују и синтетизују подаци који су документовани у свеобухватној процјени породице, а који се односе на сегменте процјене развојних потреба дјетета: здравље, образовање, емоционално и социјално функционисање, идентитет, представљање себе и могућност бриге о себи. У дијелу **Подаци о породици** документују се информације о актуелном стању и историји функционисања породице. Уколико је релевантно, у овом дијелу се посебно документују информације о сваком родитељу, старатељу или члану домаћинства. Такође је потребно извршити документовање информација које се односе на структуру породице, стамбену и материјалну ситуацију породице, капацитете родитеља/старатеља, породичне односе и функционисање породице уопште. Као што се може видјети, у овом дијелу налаза и мишљења се синтетизују информације које су документоване у обрасцу свеобухватне процјене породице у дијелу родитељи/старатељи – капацитети. **Приказ и анализа проблема** је дио у којем је потребно дати опис проблема или тешкоћа, дефинисати врсту проблема, његово трајање, историју настанка и начин/е на који су корисник и његова породица до сада покушавали да превазиђу проблем. У овом дијелу се такође документују и информације које се односе на постојање насиља у породици, њихова повезаност са проблемом, али и однос корисника и других значајних особа према самом проблему. Након приказа проблема, у структури налаза и мишљења потребно је документовати **изворе података и методе процјене**, што подразумева навођење свих кориштених метода процјене и извора прикупљања података. У напомени се такође наводи и уколико није кориштен неки од значајних извора података (нпр. подаци који се прикупљају од једног родитеља нису кориштени због његовог одсуства). Овај дио обрасца налаза и мишљења обезбјеђује кредибилитет документованим информацијама и „даје тежину“ професионалном мишљењу и препорукама. У дијелу у коме се документује **процјена ризика** потребно је извршити анализу постојећих ризика, али и заштитних фактора,

као и утицај услуга и мјера које су до сада предузете у раду са корисником и његовом породицом. На крају обрасца водитељ случаја уноси **закључак и препоруке**, што подразумијева документовање укупних налаза, односно документовање најважнијих налаза до којих се дошло током процјене. Водитељ случаја у овом дијелу предлаже и предузимање мјера уколико оне имају законску утемељеност.

3.5. Праћење процеса и анализа постигнутих резултата

Андреа Ракановић Радоњић

Праћење процеса и анализа постигнутих резултата је фаза у процесу вођења случаја која почиње након извршене процјене на основу које је израђен план мјера и услуга који је почео да се реализује. Дакле, праћење процеса подразумијева праћење предузетих активности и њихових резултата, а које реализују корисник, породица, водитељ случаја и стручни тим у односу на почетно стање. У овој фази обично се врши **поновни преглед**, за који се у литератури користе и термини поновна процјена или ревизија. Најчешће предвиђени временски оквир за поновни преглед је 6 мјесеци или два пута годишње. Наравно, и код овог временског оквира постоје одређени изузеци имајући у виду да нема непромјенљивих стања и ситуација: краћи временски оквир предвиђен планом за поновни преглед, природа тешкоћа са којим се суочава корисник и карактеристика самог случаја. Такође су то и околности живота корисника и породице које су се битно промијениле или када у породици живе дјеца до 3 године старости, када је временски оквир од 6 мјесеци сувише дуг за поновни преглед, због брзих промјена у животу и функционисању дјеце условљених растом и развојем. Документовање поновног прегледа врши се у листу праћења уколико се случај затвара. Уколико постоји потреба за настављањем рада на случају, документовање поновног прегледа се биљежи у формуларима процјене.

Праћење процеса или мониторинг представља континуирано прикупљање података о току и динамици реализације планираних активности. На овај начин обезбјеђује се укљученост свих страна у планиране активности те њихова реализација у складу са раније донесеним планом услуга и мјера (Жегарац, 2015). Праћењем процеса треба се обезбиједити постизање планом предвиђених резултата, односно правовремено уочавање разлика између планираног и реализованог, те ризика који могу спречавати реализацију плана. Поред посјета кориснику и породици или институцијама укљученим у реализацију плана, најчешћи вид праћења процеса јесте јасно дефинисан систем извјештавања. Активности везане за праћење процеса се документују у **Лист праћења**. Из свега до сада наведеног уочавамо да је Лист праћења веома значајан документ јер садржи све најважније информације на једном мјесту, те се документовању информација и података у Листу праћења треба посветити дужна пажња. Активности везане за праћење процеса могу се документовати и у посљедњем дијелу дијелу обрасца Плана услуга и мјера за дијете и породицу, који се односи на мониторинг.

Анализа постигнутих резултата (евалуација) је активност у вођењу случаја која за циљ има систематску процјену постигнућа, односно ефеката промјена које се дешавају као посљедица реализације услуга и мјера предвиђених планом услуга и мјера. Анализа постигнутих резултата је уско повезана са праћењем. Међу стручним радницима који су водитељи случаја у центру за социјални рад увријежено је стајалиште да праћење (мониторинг) потпомаже процес евалуације. Анализа резултата је континуиран процес који у процесу вођења случаја траје од момента прве реализоване услуге па све до краја рада на случају. Овај процес представља упоређивање остварених резултата са резултатима који су предвиђени планом. Такође се разматра и достигнутоост планираних циљева кроз начин реализације планираних активности. У процесу праћења постоје различити показатељи који омогућавају мјерење успјешности услуга које се пружају дјетету и породици. Неки од њих су: способност породице за рјешавање конфликта, родитељске вјештине, способност вођења домаћинства, способност кориштења ресурса у заједници, способност управљања емоцијама и поступцима, образовна постигнућа дјеце и сл. Поступак анализе постигнутих резултата помаже у доношењу одлука о даљим активностима које ће се спроводити са циљем помоћи кориснику и породици. Праћење процеса и анализа постигнутих резултата врши се у сарадњи са корисником у складу са узрастом и зрелошћу, са родитељима, одраслим или старим корисником у складу са способношћу за учешће у том поступку, као и са старатељем и другим значајним члановима породице. Уколико није могуће обезбиједити учешће корисника у праћењу

процеса и анализи постигнутих резултата, разлози за то требају бити образложени и документовани у досијеу корисника. Прије окончања рада на случају, потребно је поново процијенити потребе корисника и породице за услугама као и постојеће ризике. Документовање анализе постигнутих резултата врши се у обрасцу **Резултати анализе испуњености очекиваних исхода (Образац бр. 9)** на начин да се евидентирају исходи предвиђени планом, те да се оцијени њихова реализација у складу са приложеним упутством. Такође је потребно евидентирати и разлоге који су довели до неиспуњавања очекиваних исхода.

Затварање случаја

Рад на случају се може завршити након сваке од фаза у вођењу случаја. Случај се затвара у моменту када више нема потребе за пружање услуга и мјера кориснику од стране стручних радника центра за социјални рад. У правилу, рад на случају се завршава када су постигнути планирани исходи. Рад на случају ће се завршити у и сљедећим ситуацијама (Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада у центру за социјални рад Републике Србије, „Службени гласник Републике Србије“, бр. 59/08 и 37/10) ако:

- корисник више не задовољава критеријуме за коришћење услуге,
- корисник одустане од коришћења услуга,
- кориснику више нису потребне услуге,
- центар више није мјесно надлежан, други центар је преузео рад са корисником,
- је корисник млада особа спремна за самосталан живот,
- је корисник преминуо, односно проглашен за умрлог.

Затварање случаја такође захтијева активности које се односе на документовање. Водитељ случаја дужан је да у образац **Затварање случаја (Образац бр. 10)** унесе сљедеће податке о завршетку рада са корисником:

1. Разлог за завршетак рада на случају,
2. Кратак преглед обезбијеђених услуга, укључујући и напредак који је постигнут у складу са постављеним циљевима,
3. Процјена преосталих ризика у коју је укључена процјена актуелног стања корисника и породице, потреба, снага и ризика,
4. Коначне препоруке, што укључује и препоруке стручном раднику који треба да, евентуално, настави рад на случају.

4. ЛИТЕРАТУРА

- NASW Standards for Social Work Practice in Child Welfare (2013). National Association of Social Workers, Washington, DC – доступно на, приступљено 06.09.2018. године
- Walker, S., Shemmings, D. And Cleaver, H. (2010). Write Enough. Department of Education and Skills, доступно на <http://www.writeenough.org.uk/introduction.htm>, приступљено 12.10.2018. године.
- Ајдуковић М. и Урбанц К. (2010). Нови модели рада центара за социјалну скрб: Изазови и препоруке. Загреб. Љетопис социјалног рада, 17 (3), 353-389.
- Ајдуковић, М. (2015). Како проводити мјеру стручне помоћи родитељима. У: Ајдуковић, М. (ур.). Помоћ родитељима у заштити добробити дјетета (стр. 91–99). Загреб: Друштво за психолошку помоћ, Уред УНИЦЕФ-а за Хрватску.
- Ајдуковић, М. (2015). Промјене у концептуализацији и називима мјера стручне помоћи родитељима за заштиту добробити дјеце. У: Ајдуковић, М. (ур.). Помоћ родитељима у заштити добробити дјетета (стр. 17–34). Загреб: Друштво за психолошку помоћ, Уред УНИЦЕФ-а за Хрватску.
- Ајдуковић, М. и Радочај, Т. (ур.). Право дјетета на живот у обитељи: упитници, скале и остали инструменти за процјену дјететових потреба, родитељских способности, обитељских и околинских чимбеника. (2008). Загреб: Уред УНИЦЕФ-а за Хрватску.
- Данеш, В. (2003). Дијете, вањски свијет и психички поремећаји: психопатолошка интеракција личности у развоју са њеним вањским окружењем. Зеница: Дом штампе.
- Жегарац, Н. (2015). Од проблема до вођења случаја – Приручник за практичаре. Универзитет у Београду, Факултет политичких наука, Центар за истраживање у социјалној политици и социјалном раду.
- Жегарац, Н. и Џамоња Игњатовић, Т. (2010). Инструменти процјене у социјалној заштити: упитници, скале и технике. Београд: Центар за примењену психологију.
- Закон о дјечијој заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 114/17)
- Закон о слободи приступа информацијама Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 20/01“)
- Закон о социјалној заштити Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12 и 90/16)
- Породични закон Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14)
- Правилник о организацији, нормативима и стандардима рада у центру за социјални рад („Службени гласник Републике Србије“, бр. 59/08 и 37/10)
- Сладовић Франц, Б. (2008). Свеобухватно обитељско процјењивање у социјалној скрби за дјецу. У: Ајдуковић, М., и Радочај, Т. (ур.). Право дјетета на живот у обитељи (стр. 93–121). Загреб: Уред УНИЦЕФ-а за Хрватску.
- Сладовић Франц, Б., и Ајдуковић, М. (2008). Скрб за дјецу чији је развој угрожен у обитељи. У: Ајдуковић, М., и Радочај, Т. (ур.). Право дјетета на живот у обитељи (стр. 77–91). Загреб: Уред УНИЦЕФ-а за Хрватску.
- Смјернице за алтернативно збрињавање дјеце. (2009). Инсбрук (Innsbruck) SOS Children's Villages International.
- Упуте за процедуре вођења случаја у оквиру пројеката јачања породице у Б&Х. (2012). SOS Children's Villages International.
- Шћеповић, Д. (2018). Дијете, породични односи и социјални рад. Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци, Факултет политичких наука.

5. ПРИЛОЗИ

ПРИЈЕМНИ ЛИСТ Образац бр. 1

Евиденциони и упутни подаци

ЈУ Центар за социјални рад		Датум:	
Име и презиме радника на пријему:		Пријемни печат	
Подносилац поднеска: полиција <input type="checkbox"/> здравствена установа <input type="checkbox"/> образовна установа <input type="checkbox"/> по службеној дужности <input type="checkbox"/> друго:			
Име и презиме подносиоца:	Функција подносиоца:	Адреса и телефон:	
Разлог обраћања (опис):			
Претходна евиденција у ЦСР:			
Друге службе/лица која имају сазнања:			

Лични подаци корисника

Презиме, име родитеља, име		Пол: М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>	
Датум рођења:	Мјесто рођења:	ЈМБ	
Пребивалиште/боравиште	Адреса:	Телефон:	
Школска спрема, образовни/радни статус:			
Значајни подаци о потенцијалном кориснику:			

Подаци о члановима породице и домаћинства корисника

Р. бр.	Име и презиме	Сродство/однос	Година рођења	Адреса, телефон, ел. пошта	Остало
Напомена					

Потпис даваоца података:	
--------------------------	--

Закључак

Отварање случаја: да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	Степен приоритета: неодложно (24 h) <input type="checkbox"/> хитно (72 h) <input type="checkbox"/> редовно <input type="checkbox"/>
---	---

Просљеђивање другој служби: да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	Установа/институција:
Датум просљеђивања:	Адреса/телефон:

Потпис радника на пријему:	Потпис одговорне особе:
----------------------------	-------------------------

Напомена: Уколико се Пријемни лист просљеђује другој служби/установи, фотокопију истог задржати у центру за социјални рад.

ЛИСТ ПРАЋЕЊА (имплементација) Образац бр. 2

ЈУ Центар за социјални рад/служба социјалне заштите _____		Евиденциони број:
Презиме и име корисника услуга:		
Презиме и име водитеља случаја:		
Датум и име и презиме стручног радника који реализује контакте/ активности	Подаци о контактима /активностима	Потпис стручног радника који је реализовао контакт/активности

ПОЧЕТНА ПРОЦЕНА ПОРОДИЦЕ

Образац бр. 3

Датум :

Евиденциони број:

ПОДАЦИ О ДЈЕЦИ

	Презиме	Име	Пол	Датум рођења	ЈМБ	Презиме и име оба родитеља	Укљученост у васпитно-образовни процес/разред	Напомена
1.							- Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	
2.							- Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	
3.							- Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	

ПОДАЦИ О БИОЛОШКИМ РОДИТЕЉИМА

Презиме	Име	Пол	Сродство	ЈМБ	Социјални статус	Адреса и број телефона	Напомена

ПОДАЦИ О ОСТАЛИМ ЧЛАНОВИМА У ДОМАЋИНСТВУ И ДРУГИМ ОСОБАМА ЗНАЧАЈНИМ ЗА ДИЈЕТЕ

Презиме	Име	Пол	Сродство	ЈМБ	Социјални статус	Адреса и број телефона	Напомена

ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА

Назив институције	Контакт (телефон, електронска пошта)	Име и презиме	Занимање	Начин учешћа	Напомена	Начин учешћа	Напомена

ДРУГИ ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА

Презиме	Име	Контакт (телефон, адреса, електронска пошта)	Веза са дјететом	Напомена

Унијети доминантну карактеристику (запослен/незапослен, пензионер, инвалид, припадност специфичној групи и сл.)

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ДЈЕТЕТА:	
------------------------	--

РАЗЛОГ ПОЧЕТНЕ ПРОЦЈЕНЕ

<p>Основни проблеми/инциденти који су разлог процјене/интервенције:</p> <ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____

РИЗИЦИ РАЗВОЈНИХ ПОТРЕБА ДЈЕТЕТА

	Да	Не
Хронична болест		
Кашњење у психомоторном развоју		
Инвалидност		
Проблеми у вези са исхраном дјетета		
Искуство злостављања/сумња на злостављање		
Занемаривање/сумња на занемаривање		
Злоупотреба психоактивних супстанци		
Нередовно похађање школе		
Дијете потпуно изван образовног система		
Ризик од искључења из школе		
Потешкоће у учењу		
Непостојање подстицајног окружења за учење		
Сукоби са наставницима		
Проблеми у односима са вршњацима		
Лоша емоционална веза са родитељима		
Недостатак самоконтроле у понашању дјетета		
Присутни проблеми социјалног понашања		
Дијете у сукобу са законом		
Низак ниво самопоштовања и лоша слика о себи		
Недостатак осјећаја припадности (породици, вршњачкој групи)		
Лоше хигијенске навике		
Припадност супкултурним групама		
Не постоји самосталност дјетета у обављању свакодневних активности у складу са узрастом дјетета		

Процјена развојних потреба дјетета

РИЗИЦИ КАПАЦИТЕТА РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА

	Да	Не
Занемаривање потреба дјете у обезбјеђивању основне његе		
Необезбјеђеност сигурног физичког окружења за дијете		
Неразумијевање дјететових емоционалних потреба		
Недосљедност родитеља у понашању и испољавању емоција		
Присутност хроничних болести код родитеља		
Инвалидност родитеља		
Родитељска склоност насиљу и криминалитету		
Институционално кажњавање родитеља, затворска казна и др.		
Насиље у породици у прошлости		
Насиље у породици актуелно		
Неподстицање и немотивисање дјетета		
Некритично поступање родитеља у односима са дјецом		
Непостојање јасних правила и граница у васпитању		
Злоупотреба алкохола		
Злоупотреба психоактивних супстанци		
Сукоби у партнерским односима		
Развод брака		
Непостојање адекватне комуникације између родитеља		
Смрт родитеља		
Неутврђено или непризнато очинство		

Процјена капацитета родитеља/старатеља

РИЗИЦИ ПОРОДИЧНЕ СРЕДИНЕ И РИЗИЦИ ОКОЛИНЕ

	Да	Не
Постоје околности из прошлости породице које утичу на дијете		
Не постоји подршка од чланова шире породице		
Неадекватни стамбени услови		
Незапосленост		
Редован, мјесечни извор новчаних прихода		
Сиромаштво		
Социјално дезинтегрисана породица		
Недоступност ресурса заједнице		

Процјена породичних капацитета и капацитета околине

СКАЛА ПРОЦЈЕНЕ РИЗИКА

Ниво	Опис	Да	Напомена
1. Нема ризика	Развојне потребе дјетета су задовољене на адекватан начин. Родитељски капацитети су оптимални. Породица функционише без проблема. Постоји потпуна подршка околине.		
2. Низак ризик	Развојне потребе дјетета нису задовољене на адекватан начин. Родитељски капацитети су ниски. Породичне прилике нису задовољавајуће у потпуности. Мрежа социјалне подршке незадовољавајућа.		
3. Средњи ризик	Развојне потребе дјетета нису задовољене – испољени су појединачни развојни проблеми нижег интензитета.		
4. Висок ризик	Родитељ показује спремност пружања адекватне подршке али има ограничене капацитете.		
	Не постоје мреже социјалне подршке.		
	Развојне потребе дјетета уопште нису задовољене –испољени проблеми високог интензитета.		
	Родитељски капацитети не постоје или су изразито ниски. Породична и социјална мрежа подршке не постоје.		

ЗАКЉУЧАК

Препознати развојни проблеми дјетета (навести доминантне проблеме, њихово трајање и интензитет):

- _____

- _____

- _____

- _____

Приједлог мјера и услуга:

- _____

- _____

- _____

- _____

Потреба за свеобухватном процјеном

1. Да
2. Не

Датум почетка процјене:	Датум завршетка процјене:
Име и презиме водитеља случаја:	Име и презиме одговорне особе:
Потпис:	Потпис:

ПОЧЕТНИ ПЛАН ИНТЕРВЕНЦИЈА Образац бр. 4

Дијете/породица: _____ Евиденциони број: _____

Адреса: _____ Центар за социјални рад _____

Контакт телефон/е-пошта: _____

ПРИОРИТЕТНИ ПРОБЛЕМИ дјетета/породице	ЦИЉ ПОЧЕТНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ

ОПЕРАТИВНА МАТРИЦА ПОСТУПАЊА							
Р. б.	Задатак	Активност/ мјера / услуга	Временски оквир	Индикатор	Партнери у реализацији	Задужена особа	Напомена
1.							

СНАГЕ/РЕСУРСИ ДЈЕТЕТА, ПОРОДИЦЕ И ЗАЈЕДНИЦЕ НА КОЈЕ СЕ МОЖЕ РАЧУНАТИ	РИЗИЦИ/ОТЕЖАВАЈУЋЕ ОКОЛНОСТИ ПО ДИЈЕТЕ И ПОРОДИЦУ

УЧЕШЋЕ У ИЗРАДИ ПЛАНА				НАПОМЕНЕ/ Потребе које се не могу задовољити почетним планом услуга	
Име и презиме	Потпис	Сродство/однос са корисником	Контакт телефон		
				ПЛАНИРАНИ ДАТУМ ЕВАЛУАЦИЈЕ ПЛАНА	

ДАТУМ ИЗРАДЕ ПОЧЕТНОГ ПЛАНА:	ДАТУМ СУПЕРВИЗИЈСКОГ ПРЕГЛЕДА ПЛАНА:
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ВОДИТЕЉА СЛУЧАЈА: ПОТПИС:	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ОДГОВОРНЕ ОСОБЕ: ПОТПИС:

САМОЕВАЛУАЦИЈА ПОЧЕТНОГ ПЛАНА

ПОЧЕТНИ ПЛАН ЈЕ ИСПУЊЕН
<ol style="list-style-type: none"> 1. У ЦИЈЕЛОСТИ 2. ВЕЋИ ДИО 3. ПОЛОВИЧНО 4. МАЊИ ДИО 5. УОПШТЕ НИЈЕ ИСПУЊЕН
РАЗЛОЗИ НЕИСПУЊЕНА ПОЧЕТНОГ ПЛАНА
<ol style="list-style-type: none"> 6. МАЊАК/НЕДОСТАТАК РЕСУРСА 7. НЕДОСТАТАК САРАДЊЕ СА ПОРОДИЦОМ 8. НОВЕ ОКОЛНОСТИ 9. НЕУСКЛАЂЕНОСТ ПЛАНА 10. НЕШТО ДРУГО
ОБЛАСТИ КОЈЕ СУ ОСТАЛЕ НЕПОКРИВЕНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈАМА
ПОТРЕБНА СВЕОБУХВАТНА ПРОЦЈЕНА
<ol style="list-style-type: none"> 1. ДА, ОБЛАСТ: 2. НЕ
НАПОМЕНА

**САМОЕВАЛУАЦИЈУ УРАДИО:
ДАНА:**

СВЕОБУХВАТНА ПРОЦЈЕНА ПОРОДИЦЕ

Образац бр. 5

Дијете/породица:

Евиденциони број:	Адреса породице:
Контакт телефон:	Е-пошта:

ПОДАЦИ О ДЈЕТЕТУ/ДЈЕЦИ

	Презиме	Име	Пол	Датум рођења	ЈМБ	Презиме и име оба родитеља	Укљученост у васп.-образовни процес/разред	Напо-мена
1.							- Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	
2.							- Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	
3.							- СШ _____ Предшколско образовање - ОШ _____ - СШ _____	

ПОДАЦИ О БИОЛОШКИМ РОДИТЕЉИМА

Презиме	Име	Пол	Сродство	ЈМБ	Социјални статус ¹	Напомена

ПОДАЦИ О ДРУГИМ ОСОБАМА У ДОМАЋИНСТВУ/ПОРОДИЦИ

Презиме	Име	Пол	Датум рођења	Сродство	Напомена

² Унијети доминантну карактеристику особе која одређује њену социјалну улогу (запослен/незапослен, пензионер, ОСИ, припадност специфичној групи и сл.)

ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА

Назив институције	Контакт (телефон, е-пошта)	Име и презиме	Занимање	Начин учешћа	Напомена

ДРУГИ ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА

Презиме	Име	Контакт (телефон, адреса, е-пошта)	Веза са дјететом	Напомена

ИНФОРМАЦИЈЕ О СЛУЧАЈУ

Навести кратак приказ ситуације дјетета и породице

ЕВИДЕНЦИЈА ПРОЦЈЕНЕ: ПОТРЕБЕ, СНАГЕ И РИЗИЦИ

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ДЈЕТЕТА:

I. РАЗВОЈНЕ ПОТРЕБЕ ДЈЕТЕТА

1. Здравље

1.1. Физичко здравље – постојање обољења			
Дијете има лакша обољења (лакше алергије, бактеријске инфекције).	Дијете има повремена тежа обољења или стабилно хронично обољење.	Дијете има тешко, по живот опасно обољење.	Дијете нема обољења.
НАПОМЕНА:			
1.2. Ментално здравље			
Степен оштећења интелектуалног функционисања:			
1.3. Имунизација			
Дијете је редовно вакцинисано.	ДА	НЕ	Дјелимично вакцинисано - _____ - _____ - _____
1.4. Исхрана			
Дијете је добро ухрањено и добро развијено.	Дијете је у поређењу са вршњацима ниже висине и тјелесне тежине.	Тежина дјетета значајно одступа у односу на вршњаке: - Потхрањеност - Претилост (означити)	
1.5. Одијевање			
Одијевање је примјерено годишњем добу и узрасту дјетета.	ДА	НЕ	Напомена
1.6. Лична хигијена			
Лична хигијена је задовољавајућа.	ДА	НЕ	Напомена
1.7. Доступност здравствених услуга и њихово кориштење			
Да ли су здравствене услуге неопходне дјетету доступне?	ДА	НЕ	Напомена
Да ли се здравствене услуге редовно користе?	ДА	НЕ	Напомена

1.8. Инвалидитет					
Да ли постоје физичка, психичка, сензорна и друга оштећења која упућују на инвалидитет?	ДА	НЕ	Напомена		
Постоји налаз и мишљење првостепене стручне комисије.	ДА	НЕ	Напомена		

1.9. Насиље над дјететом (означити уколико постоје сумње/сазнања о злостављању)

- Занемаривање	ДА
- Физичко злостављање	
- Психичко злостављање	
- Сексуално злостављање	
- Вршњачко насиље	
- Други, специфични облици насиља	
Напомена:	

1.10. Употреба психоактивних супстанци (означити уколико постоје сумње/сазнања о злоупотреби)

- Употреба дувана	ДА
- Употреба алкохола	
- Употреба других психоактивних супстанци	
Напомена:	

Процјена снага и ризика

	Снаге	Ризици	Коментари
Физичко здравље			
Ментално здравље			
Имунизација			
Исхрана			
Одијевање			
Лична хигијена			
Доступност здравствених услуга и њихово кориштење			
Инвалидност			
Злостављање дјетета			
Злоупотреба психоактивних супстанци			

Мјере и услуге

До сада реализоване мјере и услуге

Планиране мјере и услуге

2. Образовање

Дијете континуирано похађа школу/вртић, односно друге активности примјерене узрасној доби.	Дијете нередовно похађа школу/вртић, односно друге активности примјерене узрасној доби.	Дијете не похађа школу/вртић, односно друге активности примјерене узрасној доби.
Напомена:		
Успјех и владање:		
Напомена:		

Процјена снага и ризика

	Снаге	Ризици	Коментари
Образовање			

Мјере и услуге

1. До сада реализоване мјере и услуге

2. Планиране мјере и услуге

3. Емоционални развој и понашање
Начин испољавања емоција и понашања дјетета, процјена адекватности реаговања према родитељима и другим особама, подаци о осјећајној везаности дјетета са родитељима, темпераменту, самоконтроли и сл.

4. Идентитет
Ставови дјетета о себи, слика о себи, перцепција својих способности, индивидуалности, да ли дијете доживљава себе као особу која има вриједност, осјећај припадности и прихваћености од породице, вршњака и других значајних особа те утицај расе, религије, пола, сексуалности и вјероисповијести на доживљај идентитета.

<p>5. Породични и други социјални односи</p> <p>Способност успостављања и одржавања блиских односа, квалитет односа са родитељима и другим члановима породице, вршњацима, наставницима и другим значајним особама.</p>
<p>6. Представљање себе (социјална презентација)</p> <p>Начин на који дијете себе представља кроз изглед и понашање, начин одијевања, личну хигијену, представљање у различитим приликама, представа коју дијете има о томе да ли и на који начин понашања и одређена одступања стварају код других слику о њему</p>
<p>7. Способност дјетета да брине о себи</p> <p>Самосталност дјетета у обављању активности које су у складу са одређеним узрастом, вјештине свакодневног живота, брига о властитој сигурности, способности сналажења и рјешавања проблема, иницијатива, самопоуздање и сл</p>

Процјена снага и ризика

	Снаге	Ризици	Коментар
Емоционални развој и понашање			
Идентитет			
Породични и други социјални односи			
Представљање себе			
Способност дјетета да брине о себи			

Мјере и услуге

До сада реализоване мјере и услуге

Планиране мјере и услуге

Закључна разматрања о задовољавању развојних потреба:

II. РОДИТЕЉИ/СТАРАТЕЉИ (КАПАЦИТЕТИ)

	Име и презиме	Образовање ²	Физичко здравље ³	Инвалидност ⁴	Ментално здравље ⁵	Функционисање родитеља/старатеља ⁶
Отац						
Мајка						
Старатељ 1						
Старатељ 2						
Очух						
Маћеха						
	Основна њега ⁷	Обезбјеђивање сигурности ⁸	Емоционална топлина ⁹	Стабилност ¹⁰	Стимулација ¹¹	Вођство и границе ¹²
Отац						
Мајка						
Старатељ 1						
Старатељ 2						
Очух						
Маћеха						

Укупна процјена капацитета родитеља/старатеља

Снаге						
	Основна њега	Обезбјеђивање сигурности	Емоционална топлина	Стабилност	Стимулација	Вођство и границе
Отац						
Мајка						
Старатељ 1						
Старатељ 2						
Очух						
Маћеха						

3. Уписати ниво образовања

4. Постојање хроничних обољења која знатно угрожавају квалитет живота

5. Постојање физичких, психичких или сензорних проблема

6. Родитељ нема потешкоће у менталном здрављу; Родитељ има потешкоће и адекватан третман; Има потешкоће без третмана

7. Постоји или је постојало напуштање дјетета; Пријетња напуштањем; Злоупотреба алкохола; Злоупотреба опојних средстава; Склоност асоцијалном и криминалном понашању

8. Задовољавање основних физичких потреба и здравствене његе

9. Да ли је дијете заштићено од повређивања и самоповређивања

10. Способност адекватног одговора родитеља на дјететове емоционалне потребе

11. Да ли постоји стабилно породично окружење и досљедност родитеља у понашању према дјец

12. Обезбјеђивање подстицајног окружења за учење и интелектуални развој

13. Способност родитеља да успостави јасне и адекватне границе, кориштење ауторитета на адекватан начин и усклађеност оба родитеља

Укупна процјена капацитета родитеља/старатеља

Ризици						
	Основна њега	Обезбјеђивање сигурности	Емоционална топлина	Стабилност	Стимулација	Вођство и границе
Отац						
Мајка						
Старатељ 1						
Старатељ 2						
Очух						
Маћеха						

Мјере и услуге према родитељима

До сада реализоване мјере и услуге
Планиране мјере и услуге

Закључна разматрања о родитељским капацитетима:

III. ПОРОДИЧНИ ФАКТОРИ И ФАКТОРИ СРЕДИНЕ

1. Животна историја породице и актуелно функционисање
Функционисање породице условљено је особама које живе у домаћинству и начином на који су повезане са дјететом; значајним промјенама у саставу породице; искуствима родитеља у дјетињству; хронологијом значајних догађаја у животу и њиховим значењем за чланове породице; природом функционисања породице, укључујући братско-сестринске односе и њихов утицај на дијете; родитељским снагама и потешкоћама, укључујући и оног родитеља који је одсутан; односом између раздвојених родитеља; односом према дјечи у породици; историјом насиља у породици; злоупотребом психоактивних супстанци; суицидом; криминалитетом, ранијим интервенцијама ЦСР-а у породици и другим тренутним околностима од значаја за породицу.
2. Становање
Да ли породица посједује или изнајмљује стан/кућу? Да ли смјештај породице посједује основну удобност и просторије примјерене узрасту и развоју дјетета и осталих чланова домаћинства (Укључује ентеријер и екстеријер смјештаја, као и непосредно окружење. Основни услови укључују воду, гријање, санитариије, простор за кухање и спавање, хигијену, безбједност и њихов утицај на развој дјетета).
3. Запосленост
Ко је у домаћинству запослен? Која је структура рада и евентуалних промјена? Какав утицај промјене имају на дијете? На који начин се чланови домаћинства односе према послу, односно изостанку запослења? Како ситуација везана за запослење утиче на њихов однос са дјететом?
4. Приходи
Да ли постоји приход за одређени временски период? Да ли је приход довољан да задовољи потребе породице? На који начин се користе ресурси доступни породици? Постоје ли финансијске потешкоће које утичу на дијете?
5. Шира породица
Односи породице са особама које јесу и нису у сродству. Постоји ли од стране сродника и других особа одговарајућа помоћ и подршка. Мреже формалне и неформалне подршке од стране шире породице и других особа; друге улоге и одговорности везане за бригу и запошљавање.
6. Интеграција породице у локалној заједници
Подразумијева истраживање ширег контекста непосредне околине и локалне заједнице, као и њиховог утицаја на дијете и родитеље. Укључује степен интеграције, односно изолације породице, њене вршњачке групе, пријатељства, социјалне мреже и значај који им породица придаје.
7. Ресурси заједнице
Све услуге и установе у заједници, укључујући примарну здравствену заштиту, дневно збрињавање и формално образовање. Укључује и доступност и стандард ресурса и њихов утицај на породицу.

	Породични фактори	
	Снаге	Ризици
Животна историја породице и актуелно функционисање		
Становање		
Запосленост		
Приходи		

	Фактори средине	
	Снаге	Ризици
Шира породица		
Интеграција породице у локалној заједници		
Ресурси заједнице		

Мјере и услуге

До сада реализоване мјере и услуге	Планиране мјере и услуге

Закључна разматрања о породичним факторима и факторима средине:

УКУПНА ПРОЦЈЕНА РАЗВОЈНИХ ПОТРЕБА, РОДИТЕЉСКИХ КАПАЦИТЕТА, ПОРОДИЧНИХ И ФАКТОРА СРЕДИНЕ

До сада предузете мјере и услуге
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Закључак

Планиране мјере и услуге (препоруче)

Датум почетка израде:	Датум завршетка израде:
-----------------------	-------------------------

Име и презиме водитеља случаја:	Име и презиме одговорне особе:
Потпис:	Потпис:

ПЛАН УСЛУГА И МЈЕРА ЗА ДИЈЕТЕ И Образац бр. 6

ОСНОВНИ / РЕВИДИРАНИ

Евиденциони број: _____

Центар за социјални рад: _____

Дијете/породица: _____ Датум почетка израде плана: _____

ОПШТИ ЦИЉ ПРУЖАЊА УСЛУГА	
--------------------------	--

ОБЛАСТИ ПРУЖАЊА УСЛУГА	ПОСЕБНИ ЦИЉЕВИ/ЗАДАЦИ ПРУЖАЊА УСЛУГА

ОСОБЕ НА КОЈИХ СЕ ОДНОСИ ПЛАН ПРУЖАЊА УСЛУГА			
Име и презиме	Сродство са дјететом	Циљ	Ниво значајности за успјешност укупне интервенције (висок/средњи/низак)

ОСОБЕ КОЈЕ УЧЕСТВУЈУ У ИЗРАДИ ПЛАНА			
Име и презиме	Сродство са дјететом	Контакт	потпис

СУБЈЕКТИ КОЈИ СУ КОНСУЛТОВАНИ ПРИЛИКОМ ИЗРАДЕ ПЛАНА УСЛУГА		
Назив институције/установе/	Име и презиме особе са којом је контактирано	Контакт

РЕСУРСИ ДЈЕТЕТА, ПОРОДИЦЕ И ОКОЛИНЕ НА КОЈЕ СЕ МОЖЕ РАЧУНАТИ	ОТЕЖАВАЈУЋЕ ОКОЛНОСТИ ПО ДИЈЕТЕ И ПОРОДИЦУ		
	ВРЕМЕНСКИ ОКВИР ПРУЖАЊА УСЛУГА	ОД:	ДО:
	ТЕРМИН ЕВАЛУАЦИЈЕ/РЕВИЗИЈЕ		

ОПЕРАТИВНА МАТРИЦА ПОСТУПАЊА - ОБЛАСТ 1.							
Р. б.	Задатак	Активност / мјера / услуга	Рок реализ.	Индикатор	Партнери у реализацији	Задужена особа	Напомена / Потребе за додатним активностима
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					

ОПЕРАТИВНА МАТРИЦА ПОСТУПАЊА - ОБЛАСТ 2.							
Р. б.	Задатак	Активност / мјера / услуга	Рок реализ.	Индикатор	Партнери у реализацији	Задужена особа	Напомена / Потребе за додатним активностима
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					

ОПЕРАТИВНА МАТРИЦА ПОСТУПАЊА – ОБЛАСТ 3.							
Р. б.	Задатак	Активност / мјера / услуга	Рок реализ.	Индикатор	Партнери у реализацији	Задужена особа	Напомена / Потребе за додатним активностима
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					

ОПЕРАТИВНА МАТРИЦА ПОСТУПАЊА – ОБЛАСТ 4.							
Р. б.	Задатак	Активност / мјера / услуга	Рок реализ.	Индикатор	Партнери у реализацији	Задужена особа	Напомена / Потребе за додатним активностима
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					
		1					
		2					

ИНФОРМАЦИЈЕ О РЕВИЗИЈИ ПЛАНА

ПРЕТХОДНИ ПЛАН ЈЕ ВАЖИО	Од:	До:	УТРОШЕНО ВРИЈЕМЕ ИМПЛЕМЕНТАЦИЈЕ (мјесеци):	ПРЕОСТАЛО ВРИЈЕМЕ ИМПЛЕМЕНТАЦИЈЕ (мјесеци):
-------------------------	-----	-----	--	---

РАЗЛОЗИ РЕВИЗИЈЕ ПЛАНА

ИЗМЈЕНЕ У ОДНОСУ НА ВАЖЕЋИ ПЛАН

ПРОМЈЕНЕ НАСТАЛЕ ТОКОМ ПРОВОЂЕЊА ПРЕТХОДНОГ ПЛАНА

КОМЕНТАРИ ОСОБА УКЉУЧЕНИХ У ПРОЦЕС ПЛАНИРАЊА
Ком. 1:
Ком. 2:
Ком. 3:

НАПОМЕНЕ

ДАТУМ ИЗРАДЕ ПЛАНА	ДАТУМ ПРЕГЛЕДА ПЛАНА
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ВОДИТЕЉА СЛУЧАЈА ПОТПИС:	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ОДГОВОРНЕ ОСОБЕ ПОТПИС:

МОНИТОРИНГ ПРОВОЂЕЊА ПЛАНА УСЛУГА И МЈЕРА							
Р. б.	Датум	Врста прегледа: редован/ ванредан	Ниво реализације плана: висок/ средњи/низак	Које активности нису урађене	Задужена особа	Напомена	Потпис вршиоца мониторинга

МИШЉЕЊЕ И ЗАКЉУЧАК МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНОГ ТИМА Образац бр. 7

Породица (име и презиме родитеља)			
Име и презиме дјетета /дјеце		Датум рођења:	
Име и презиме водитеља случаја		Евиденциони бр.:	
		Датум састанка:	
Учесници на састанку (радници ЦСР, представници других установа, чланови породице и др.)			
Име и презиме	Улога у вођењу случаја/веза са дјететом	Контакт подаци (уколико није радник ЦСР)	
Повод састанка			
Актуелне информације о случају (износи водитељ случаја)			
Приједлози учесника састанка			

Мишљење мултидисциплинарног тима	
Закључак мултидисциплинарног тима	
Име и презиме учесника састанка	Потпис

НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ВОДИТЕЉА СЛУЧАЈА

Образац бр. 8

ЛИЧНИ ПОДАЦИ

Име (име једног родитеља) и презиме		
Датум и мјесто рођења		
ЈМБ:	Адреса:	Контакт тел.:

ПОДАЦИ О ПОСТУПКУ У КОЈЕМ СЕ ИЗРАЂУЈЕ НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ

ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ

ПОДАЦИ О ПОРОДИЦИ

ПРИКАЗ И АНАЛИЗА ПРОБЛЕМА

ИЗВОР ПОДАТАКА И МЕТОДЕ ПРОЦЈЕНЕ РИЗИКА

ПРОЦЈЕНА РИЗИКА

ЗАКЉУЧАК И ПРЕПОРУКА

Датум:

Име и презиме водитеља случаја
(својеручни потпис)

РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ ИСПУЊЕНОСТИ ОЧЕКИВАНИХ ИСХОДА Образац бр. 9

Центар за социјални рад: _____

Евиденциони број: _____

Дијете/породица: _____

Адреса: _____

Контакт телефон/е-пошта: _____

ОЧЕКИВАНИ ИСХОД (навести очекиване исходе и оцијенити степен испуњености)	
1. _____ 1 2 3 4 5	1. У ЦИЈЕЛОСТИ 2. ВЕЋИ ДИО 3. ПОЛОВИЧНО 4. МАЊИ ДИО 5. УОПШТЕ НИЈЕ ИСПУЊЕН
2. _____ 1 2 3 4 5	
3. _____ 1 2 3 4 5	
4. _____ 1 2 3 4 5	
РАЗЛОЗИ НЕИСПУЊЕЊА ОЧЕКИВАНИХ ИСХОДА	
1. _____ 1 2 3 4 5	1. МАЊАК/НЕДОСТАТАК РЕСУРСА 2. НЕДОСТАТАК САРАДЊЕ СА ПОРОДИЦОМ 3. НОВЕ ОКОЛНОСТИ 4. НЕУСКЛАЂЕНОСТ ПЛАНА 5. Нешто друго
2. _____ 1 2 3 4 5	
3. _____ 1 2 3 4 5	
4. _____ 1 2 3 4 5	
Датум:	Име и презиме водитеља случаја (Потпис)

ЗАТВАРАЊЕ СЛУЧАЈА Образац бр. 10

Центар за социјални рад: _____

Евиденциони број: _____

Дијете/породица: _____

Адреса: _____

Контакт телефон/е-пошта: _____

Разлог затварања случаја		
Корисник не задовољава критеријуме	Корисник је одустао од кориштења услуга	Даље услуге нису потребне
Предвиђено вријеме за услугу је истекло	Млада особа је спремна за самосталан живот	Корисник је преминуо
Центар више није мјесно надлежан		
Образложење	Преостали ризици	
Завршни коментар и препоруке		
Датум затварања случаја:	Име и презиме водитеља случаја: Потпис:	
	Име и презиме одговорне особе: Потпис:	



SOS DJEČIJA
SELA
BOSNA I HERCEGOVINA



german
cooperation

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT