**STROKOVNE SMERNICE ZA PRIPRAVO OSEBNEGA NAČRTA**

**V DOMU XY**

Pri izdelavi smernic za pripravo celovitih osebnih načrtov izhajamo iz dejstva, da je stanovalec po sprejemu v naš Dom še vedno oseba, ki ima svoje potrebe, želje, spretnosti in znanja. V Domu težimo k temu, da se vsak stanovalec počuti kot del skupnosti, obenem pa poskušamo optimalno upoštevati osebne potrebe in želje vsakega stanovalca. Skozi pripravo osebnega načrta stanovalca bolje spoznamo in ga preko sodelujočega odnosa, ki temelji na zaupanju in spoštovanju, tudi lažje razumemo. Strokovni delavci in strokovni sodelavci na ta način lažje ocenimo in organiziramo svoje delo in programe v Domu, ki so usmerjeni izključno k potrebam in željam stanovalcev.

Osebne načrte načrtujemo, izvajamo in evalviramo po metodah individualnega in timskega dela. Upoštevamo načela aktivnosti, avtonomije, možnost izbire in dostopnosti oblik, individualizacije, normalizacije, celovitosti, kontinuiranosti in multidisciplinarnega pristopa.

Pojem individualizacija pomeni usmeritev, zbir načel, metod in postopkov za ohranitev ali večanje obsega vpliva stanovalca na načrtovanje, izvedbo, plačilo in ocenitev prejete storitve. Predpostavlja izhajanje iz stanovalca in krepitve njegovega vpliva na tem procesom. Ob tem sta ključnega pomena možnost izbire in ohranitev vpliva nad pomembnimi življenjskimi odločitvami.

**Pri osebnem pristopu je za zagotovitev vpliva stanovalca pomemben obseg vpliva in izbire, ki ga ima prejemnik storite, in sicer:**

-vrste storitve – da ima na voljo storitve, ki jih želi in potrebuje;

-izvedba storitve – da je storitev opravljena v času, na način in v obsegu, kot jo potrebuje;

-plačilo storitev;

-evalvacija prejete storitve – da poda oceno prejete storitve.

**Pri načrtovanju upoštevamo naslednje smernice:**

1. *Celovitost obravnave stanovalca*: v obravnavo skušamo zajeti vsa področja življenja stanovalca v Domu in vse storitve, ki mu jih lahko nudimo, glede na njegove želje, potrebe ter naše skupne možnosti.
2. *Multidisciplinarni timski pristop*: za sestavo, izpeljavo in evalvacijo osebnih načrtov je organiziran strokovni tim. V strokovnem timu so uravnoteženo zastopani strokovni delavci in strokovni sodelavci zdravstvene nege in oskrbe. Člani tima so: socialni delavec kot koordinator osebnega načrtovanja, psiholog, diplomirana medicinska sestra, delovni terapevt in fizioterapevt. Po potrebi se vključuje še kdo od zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Poleg zaposlenih na timskem sestanku sodeluje tudi stanovalec oz. njegov zakoniti zastopnik in svojci ter ključna oseba, če si to stanovalec želi.
3. V osebnem načrtu stremimo k temu, da so *storitve individualno prilagojene* posameznim stanovalcem in skupinam stanovalcev.
4. V osebnem načrtu poskušamo opredeliti čim bolj *jasne, merljive in časovno določene cilje*.

V osebnem načrtu opredelimo storitve, ki jih bo prejemal stanovalec. Storitve osnovne oskrbe, ki zajemajo bivanje, organizirano prehrano, tehnično oskrbo in prevoz.

Pri sestavljanju osebnega načrta prisluhnemu stanovalcu, predvsem njegovim željam in ciljem, ki jih ima v zvezi s storitvami socialne oskrbe in varstva (nega in pomoč pri življenjskih aktivnostih, osebna nega, pomoč pri hranjenju, pomoč pri uporabi ortopedskih pripomočkov) ter spremstvu (pomoč pri gibanju, premikanju v prostoru, orientaciji, spremljanju pri osebnih opravkih,…)

V zasledovanju individualizacije upoštevamo načelo krepitve moči stanovalca in omogočanje lastnega vpliva, tudi preko posebnih oblik varstva, ki so v pomoč pri vzpostavljanju socialnih stikov (vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci, sorodniki, drugimi institucijami,….), pomoč pri aktivnem preživljanju prostega časa, preprečevanju kriznih stanj (pogovori, vključevanje v socialno mrežo, spodbujanje za uveljavljanje pravic stanovalcev znotraj Sveta stanovalcev, vzpostavitev in ohranjanje osebnega stika s ključno osebo) ter organiziranje prevozov in drugih storitev izraženih s strani stanovalca (obiski na domu oz. v njegovem domačem kraju, obiski svojcev,…)

**Postopek sestave osebnih načrtov:**

1. Na sestavo osebnih načrtov smo pozorni že pred sprejemom stanovalca v Dom. Socialni delavec že pred sprejemom osebe pridobi prve informacije o bodočem stanovalcu, ki so pomembne za samo načrtovanje in izpeljavo sprejema v Dom. V kolikor se ne more pogovoriti z osebo, ki čaka na sprejem v Dom, prosi za biografijo sorodnike, skrbnike,…

2. V prvem mesecu po sprejemu v Dom stanovalca obiščejo vsi člani tima, ki se stanovalcu predstavijo, predstavijo svoje področje dela, zapišejo potrebe, želje in pričakovanja stanovalca.

3. Cilje, dogovore za dosego ciljev in opažanja si člani zapišejo, nato pa se sestanejo na multidisciplinarnem timu, na katerega je vabljen stanovalec in oziroma njegov zakoniti zastopnik in svojci, če si stanovalec to tudi želi. V roku 30 dni po sprejemi se nato izdela osebni načrt stanovalca, kjer se pregleda zapisa ciljev, vključijo se morebitne pripombe stanovalca oziroma njegovega zakonitega zastopnika, načrtovanje izvedbe osebnega načrta in predvidi čas za njegovo evalvacijo. Člani tima in stanovalec oziroma njegov skrbnik se pod osebni načrt podpišejo.

4. Člani tima skrbijo za izvajanje storitev, ki so dogovorjeni v osebnem načrtu. Vsi člani tima si po potrebi prenašajo potrebne informacije ter spremljajo izvajanje storitev.

5.Evalvacija osebnega načrta se izvede po šestih do dvanajstih mesecih oz. prej če je to potrebno.

6.Vsak osebni načrt stanovalca se predstavi vsem zaposlenim v zdravstveni negi in oskrbi.

7. Osebni načrti so shranjeni v osebni mapi stanovalca, v pisarni socialnega delavca in so predmet varovanja osebnih podatkov

Številka:

Datum:

Direktor:

xy