

NAJPIERW MIESZKANIE MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE

POD REDAKCJĄ JULII WYGNAŃSKIEJ



NAJPIERW MIESZKANIE RZECZNICTWO OPARTE O DOWODY



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
LISTA SKRÓTÓW	6
SŁOWNICZEK	6
CZĘŚĆ I. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” PATHWAYS TO HOUSING – NMP	9
WPROWADZENIE	9
WSTĘP	10
ROZDZIAŁ 1. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” ORGANIZACJI PATHWAYS TO HOUSING INC – NMP	13
ROZDZIAŁ 2. PIERWSZE KROKI	23
ROZDZIAŁ 3. MIESZKANIE I USŁUGI WSPIERAJĄCE UTRZYMANIE SIĘ W MIESZKANIU	29
ROZDZIAŁ 4. PODEJŚCIE WIELODYSCIPLINARNE: ZESPOŁY AWŚ I IZP	42
CZĘŚĆ II. PROGRAMY NAJPIERW MIESZKANIE I OPARTE O MIESZKANIA	48
ROZDZIAŁ 5. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” WE WSPÓLNYM BUDYNKU – NMW	48
ROZDZIAŁ 6. PROGRAMY OPARTE O MIESZKANIA – POM	56
CZĘŚĆ III. PROJEKT „NAJPIERW MIESZKANIE – RZECZNICTWO OPARTE O DOWODY”	65
BIBLIOGRAFIA	66

WSTĘP

Najpierw mieszkanie

Program „Najpierw mieszkanie” (ang. *Housing First*) został stworzony przez dr Sama Tsemberisa z nowojorskiej organizacji [Pathways to Housing Inc.](#) w latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku. Jest adresowany do osób bezdomnych chronicznie, czyli takich, które od lat korzystają z tradycyjnej pomocy z tytułu bezdomności min. jadłodajni, noclegowni, schronisk, mieszkań treningowych i mimo tego nadal pozostają bezdomne. W programie w pierwszej kolejności proponuje się osobie przeniesienie się do samodzielnego mieszkania, które w miarę możliwości finansowych (osoby i programu) spełnia jej oczekiwania pod względem lokalizacji, sąsiedztwa, umeblowania itd., a dopiero potem, na bazie entuzjazmu wynikającego z posiadania „swojego” mieszkania, proponuje się rozpoczęcie pracy nad problemami zazwyczaj stojącymi za bezdomnością chroniczną: zaburzeniami psychicznymi, relacjami społecznymi, umiejętnościami interpersonalnymi, uzależnieniem. Kolejność udzielania pomocy jest niejako odwrócona – w tradycyjnych systemach określanych często mianem „drabinki” na samodzielne mieszkanie trzeba najpierw zasłużyć osiągając postęp w terapii np. utrzymywać abstynencję, naprawić stosunki z rodziną, utrzymywać pracę. W przypadku osób bezdomnych chronicznie „zasługiwanie” trwa bardzo długo, a postęp niezbędny do uzyskania nagrody w postaci mieszkania nigdy nie nadchodzi.

W odróżnieniu od tradycyjnego, powszechnego również w Polsce systemu drabinkowego, program Sama Tsemberisa okazał się bardzo skuteczny w kładzeniu kresu bezdomności chronicznej i zyskał międzynarodowe uznanie. Upowszechnił się w Stanach Zjednoczonych oraz został powtórzony w różnych wersjach w innych krajach min. w Portugalii, Francji, Irlandii, Szwecji, Holandii, Kanadzie, Wielkiej Brytanii i na Węgrzech. W Finlandii i Danii jego idea stała się podstawą nie tylko dla pojedynczych programów, ale całłościowych krajowych strategii wobec bezdomności.

Poza skutecznością w osiągnięciu zamierzonego celu, program okazał się też efektywny kosztowo, to znaczy tańszy niż jego brak. Badania sytuacji osób chronicznie bezdomnych wykazały, że koszty generowane poprzez ich obecność w przestrzeni publicznej wraz z korzystaniem z usług z tytułu bezdomności m.in. jadłodajni, streetworkerów, poradni zdrowia dla bezdomnych, noclegowni, schronisk i mieszkań wspieranych przekraczają koszty programu „Najpierw mieszkanie”. W pierwszym przypadku ludzie

raczej korzystają z pomocy szpitalnych oddziałów ratunkowych niż lekarza pierwszego kontaktu, izby wytrzeźwień i oddziałów detoksykacyjnych zamiast terapii uzależnień i spotkań AA, policyjnych izb zatrzymań, aresztów śledczych i zakładów karnych min. z tytułu zadłużenia alimentacyjnego zamiast pomocy mediatora pomagającego rozłożyć zadłużenie na raty itd. Badania w USA i Europie wykazały, że interwencje różnych instytucji kierowane do osób chronicznie bezdomnych przebywających w przestrzeni publicznej są znacznie droższe niż te, które instytucje muszą podejmować gdy osoba bezdomna chronicznie staje się klientem programu „Najpierw mieszkanie”. Choć prowadzenie programu nie jest tanie, okazuje się tańsze niż jego brak.

Obecnie program „Najpierw mieszkanie” jest rekomendowany przez instytucje europejskie min. Komisję Europejską w Pakiecie Inwestycji Społecznych, Parlament Europejski w dwóch rezolucjach dotyczących strategii wobec bezdomności oraz FEANTSA na podstawie badań Europejskiego Obserwatorium Bezdomności¹.

W Polsce o programie słyszało wielu interesariuszy dzięki pośrednictwu europejskich sieci wymiany doświadczeń. Miały miejsce dwa wdrożenia w ramach pilotaży Projektu systemowego „Standardy w Pomocy”, Zadanie 4. Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności. Zapowiadane są nowe projekty testujące i badawcze. Program jednak jest raczej ciekawostką niż ogólną praktyką, choć z pewnością w polskich miastach są ludzie, dla których „Najpierw mieszkanie” jest jedyną szansą.

Mamy nadzieję, że niniejsza publikacja to zmieni, wyposażając Państwa w wiedzę o istocie programu pochodzącą z samego źródła – od jego twórcy oraz badaczy analizujących jego funkcjonowanie na świecie.

Co zawiera publikacja elektroniczna „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”?

Niniejsza publikacja składa się z dwóch zasadniczych części. Część pierwsza to tłumaczenie czterech rozdziałów poradnika pt. „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction” (Tsemberis, 2010) napisanego przez twórcę programu z myślą o ludziach i instytucjach zainteresowanych poznaniem oraz wdrażaniem programów „Najpierw mieszkanie” w swoich społecznościach lokalnych. Jest to książka **praktyka**, człowieka, który zauważył problem, wpadł na pomysł programu, powołał i poprowadził orga-

¹ Z historią europejskich rekomendacji dla podejścia „Najpierw mieszkanie” można się zapoznać min. w dokumencie Komisji Europejskiej pt. „Confronting Homelessness in the European Union”

nizację, która go wdrożyła, powtórzył w kilku miastach i postarał się o skrupulatne badania jego skuteczności. Z tą wiedzą zaczął zabiegać o upowszechnienie programu, czego elementem jest poradnik. Część pierwsza publikacji ma zatem charakter źródłowy. Zawiera wybrane rozdziały, które zdaniem redaktorki mają charakter uniwersalny i są przydatne niezależnie od kontekstu instytucjonalnego i państwowego. Pozostałe rozdziały mają charakter albo bardziej specjalistyczny np. szczegółowo opisują sposób działania zespołów asertywnego wsparcia środowiskowego czy intensywnego zarządzania przypadkiem lub bardziej związany z amerykańskim kontekstem instytucjonalnym charakterystycznym dla tego kraju min. możliwości finansowania programu w USA. Z pewnością warto polecić ich lekturę w oryginale specjalistom i osobom głębiej zainteresowanym ideą i programem NMP.

Druga część to tłumaczenie dwóch rozdziałów opracowania naukowca Europejskiego Obserwatorium Bezdomności FEANTSA Nicholasa Pleace pt. „Housing First” (Pleace, 2012), który od lat przygląda się różnym wersjom programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie” wyrastającym w wielu miejscach na świecie min. w Finlandii, Danii, Wielkiej Brytanii, Portugalii, Holandii, Australii i Kanadzie. W opracowaniu opisał trzy wersje programów „Najpierw mieszkanie”: oryginalną stworzoną przez Tsemberisa nazywaną „Najpierw mieszkanie” Pathways, zbiorową którą nazwał „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku oraz „chudą”, którą nazwał „Najpierw mieszkanie light”. Do publikacji wybraliśmy rozdział drugi i trzeci, zmieniając nieco nazwę ostatniego, zgodnie z sugestią autora zawartą w artykule pt. „The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness” opublikowanym w European Journal of Homelessness, Vol. 7, nr 2, z grudnia 2013.

We wspomnianym artykule autor zweryfikował trzeylementową typologię „Najpierw mieszkanie” wycofując się ze stosowania określenia „Najpierw Mieszkanie Light” w odniesieniu do programów w wersji „chudej”. Wprawdzie programy te oparte są o mieszkania, ale jednak adresowane są do osób, które nie wymagają tak intensywnego wsparcia jak ludzie, do których kierowane są programy „Najpierw mieszkanie” i różnią się od nich jeszcze pod innymi względami. W konsekwencji zaproponował określanie ich programami opartymi o mieszkania (POM) (ang. *Housing led*), nie będącymi jednak wersją programu „Najpierw mieszkanie”. Mimo tej zmiany, uwzględniamy programy POM w naszej publikacji kierując się przekonaniem, że aby dobrze zrozumieć na czym polega

„Najpierw mieszkanie” trzeba wiedzieć również na czym nie polega.

Zamykając dywagacje o rozwoju typologii programów „Najpierw mieszkanie” należy przyjąć, iż w 2014 roku wyróżnia się dwa zasadnicze typy (Pleace, 2013): Najpierw Mieszkanie Rozproszone (ang. *Scattered Housing First*) odpowiadające programowi organizacji Pathways to Housing oraz Najpierw Mieszkanie we Wspólnym Budynku (ang. *Communal Housing First*) rozwijane w USA równoległe do pierwszej wersji oraz szczególnie intensywnie w Finlandii. Istnieje także dodatkowa grupa programów o charakterze mieszkaniowym (ang. *Housing led*) bazujących na wielu zasadach „Najpierw mieszkanie”, jednak różniących się od nich na tyle, aby nie można było zaliczyć ich do tej samej grupy.

W niniejszej publikacji elektronicznej przedstawione są wszystkie trzy grupy programów:

- **NMP** Program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing Inc.: Część I. Rozdziały 1-4.
- **NMW** „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku: Część II. Rozdział 5.
- **POM** Programy oparte o mieszkania: Część II. Rozdział 6.

Program „Najpierw mieszkanie” – kres chronicznej bezdomności

Według badań międzynarodowych (Pleace, 2012; Busch-Geertsema, 2013) wszystkie programy klasyfikowane jako „Najpierw mieszkanie” osiągające bardzo wysoką skuteczność w kończeniu **bezdomności chronicznej** mierzoną min. wskaźnikiem utrzymania mieszkania (często przekraczającym 80% odbiorców usługi bez względu na kontekst lokalny) posiadają następujące cechy (Pleace, 2013):

1. Mieszkanie i wsparcie są „odseparowane”: otrzymanie i pozostanie w mieszkaniu nie jest uzależnione od postępów w terapii. Na mieszkanie nie trzeba „zapracować” wcześniej, jest „prawem”. Mieszkania są samodzielne a bezpieczeństwo najmu zagwarantowane prawnie.
2. Zapewniona jest możliwość dokonywania wyboru, z której odbiorcy usługi ekstensywnie korzystają. Nie ma wymogu podania się leczeniu ani zachowania abstynencji pod groźbą nie przyznania lub usunięcia z mieszkania. Użytkownicy usługi pomagają w planowaniu wsparcia. Głównym celem programu „Najpierw mieszkanie” jest zmniejszenie zagrożeń dla utrzymania się w mieszkaniu i integracji społecznej, wynikających ze słabego zdrowia psychicznego i fizycznego oraz braku włączenia społecznego poprzez zapewnienie mieszkańcom bezpieczeństwa ontologicznego skoncentrowanego na maksymalizowaniu

ich zdolności do prowadzenia „normalnego” życia w ich własnym mieszkaniu.

3. Wsparcie jest intensywne, obejmuje wysokie wskaźniki liczby pracowników przypadających na odbiorcę usługi oraz bardzo częsty kontakt pracowników z odbiorcami. Mieszkaniu towarzyszą usługi wspierające skoncentrowane na zdrowiu psychicznym i fizycznym, problematycznym przyjmowaniu substancji uzależniających, czasem również na edukacji, zatrudnieniu, rekreacji i umiejętnościach interpersonalnych. Do zapewnienia specjalistycznego wsparcia, również zdrowotnego, mogą być wykorzystywane zarówno zespoły asertywnego wsparcia środowiskowego świadczące pomoc specjalnie dla osób objętych programem jak i zespoły intensywnego zarządzania przypadkiem pośredniczące między klientami programu a usługami ogólnodostępnymi.

4. Odbiorcy usług wymagają intensywnego wsparcia, ponieważ są chronicznie bezdomni. Oznacza to, że kilkakrotnie i/lub przez dłuższy czas mieszkali w miejscach publicznych „na ulicy” lub korzystali z pomocy instytucji „dla bezdomnych” zapewniających krótkoterminowe wsparcie lub innych instytucji będących częścią systemu drabinkowego. Poziom występowania poważnych zaburzeń psychicznych, słabego zdrowia fizycznego oraz problematycznego przyjmowania substancji uzależniających w tej grupie jest wysoki, zdarzają się także konflikty z prawem oraz zakłócanie porządku publicznego.

5. Stosuje się podejście redukcji szkód. W programach „Najpierw mieszkanie” przyjmuje się założenie, że położenie kresu problematycznemu przyjmowaniu substancji uzależniających min. alkoholu i narkotyków jest długotrwałym i złożonym procesem. Priorytetem jest ograniczenie szkód dla dobrostanu człowieka.

6. Wsparcie nie jest ograniczone konkretną datą i jest elastyczne, jego odbiorcom nie narzuca się konkretnych celów i dat ich osiągnięcia.

Realizatorzy projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznicstwo oparte o dowody”² mają nadzieję, iż niniejsza publikacja elektroniczna zachęci Państwa, interesariuszy bezdomności, polityki mieszkaniowej, psychiatrii środowiskowej i ruchu na rzecz praw człowieka do wdrażania takich programów w Polsce. W każdym większym Polskim mieście przebywają ludzie bezdomni chronicznie. W tej chwili nie ma żadnych programów pomocowych adekwatnie odpowiadających na ich sytuację.

² www.czynajpierwmieszkanie.pl

LISTA SKRÓTÓW

- AWŚ** zespół asertywnego wsparcia środowiskowego
- HUD** U.S. Housing and Urban Development Office
- IZP** zespół intensywnego zarządzania przypadkiem
- LPM** linearna pomoc mieszkaniowa
- NM** Najpierw mieszkanie
- NMP** program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing Inc.
- NMW** program „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku
- MPiPS** Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (Polska)
- POM** programy oparte o mieszkania

SŁOWNICZEK

(zespół) asertywnego wsparcia środowiskowego, AWŚ (ang. *Assertive Community Treatment, ACT*): zespół specjalistyczny udzielający wsparcia klientom programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”, działający bezpośrednio w ramach programu. W jego skład wchodzi wszyscy specjaliści, których wsparcie jest niezbędne klientom programu min. psychiatra, lekarz internista, pielęgniarka psychiatryczna, terapeuta uzależnień, specjalista terapii podwójnej diagnozy, pracownik socjalny, pracownik mieszkaniowy, i inni. Zespół pracuje z klientami w ich miejscu pobytu stąd nazwa „środowiskowy”. O AWŚ mówi się czasem również jako o „metodzie asertywnego wsparcia środowiskowego”. Funkcjonowanie zespołu AWŚ zostało opisane szerzej w rozdziale 4 niniejszej publikacji.

bezdomność chroniczna (ang. *chronic homelessness*): według definicji przyjętej przez Amerykański Urząd Mieszkalnictwa i Rozwoju Miast HUD, osoba bezdomna chronicznie to każda, która doświadcza bezdomności od roku lub dłużej lub w ciągu poprzednich trzech lat doświadczyła co najmniej czterech epizodów bezdomności (np. pobytu na ulicy, w schronisku, ośrodku interwencji kryzysowej itd.) i posiada jakiś rodzaj niepełnosprawności (np. zaburzenia psychiczne, podwójną diagnozę). Każda rodzina, której członek spełnia tę definicję jest uznawana za rodzinę chronicznie bezdomną. W Polsce bezdomność chroniczna nie jest zdefiniowana.

gotowość mieszkaniowa (ang. *housing ready*): patrz **linearna pomoc mieszkaniowa**

(zespół) intensywnego zarządzania przypadkiem, IZP (ang. *Intensive Case Management, ICM*): zespół udzielający wsparcia klientom programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie” złożony z tzw. pośredników (ang. *brokers*) prowadzących przypadki konkretnych klientów oraz pośredniczących między nimi a specjalistami i usługami ogólnego dostępu min. opieki medycznej, pomocy społecznej itd. Członkowie zespołu to zazwyczaj psychologowie lub pracownicy socjalni. Funkcjonowanie zespołu IZP zostało opisane szerzej w rozdziale 4 niniejszej publikacji.

interwencja w kryzysie (ang. *Critical Time Intervention*): trzeci rodzaj zespołu/metody pracy, obok AWŚ oraz IZP, uznawany kiedyś za typ wsparcia w ramach programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”. Polegał na udzielaniu wsparcia klientowi w chwili wystąpienia sytuacji kryzysowej. W świetle artykułu Nicholasa Pleace z końca 2013 roku programy mieszkaniowe stosujące IK nie są uznawane za programy oparte o ideę „Najpierw mieszkanie”.

jednostka mieszkalna (ang. *housing unit*): niewielkie, ale samodzielne (indywidualne) mieszkanie w programie „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku (NMW), powstałe w wyniku przekształcenia budynku mieszkalnego lub wieloosobowego schroniska na potrzeby programu. Jednostka mieszkalna składa się zazwyczaj z aneksu kuchennego, łazienki oraz pomieszczenia dziennego. W Finlandii jej minimalna wielkość jest określona przepisami i wynosi 26 m². Jednostki mieszkalne przeznaczone dla rodzin są większe np. posiadają dwie sypialnie. Wejścia do nich zazwyczaj znajdują się we wspólnym korytarzu.

klientocentryczne, skoncentrowane wokół wyboru klienta, oparte o wybór klienta (ang. *consumer/client driven, consumer choice*): określenie odnoszące się do zasady opierania terapii czy programu wsparcia o decyzje i wybory dokonywane przez klienta np. klient decyduje jakie cele ma osiągnąć w ramach danego etapu terapii, klient decyduje w jakim stopniu będzie dążył do ich realizacji. Oczywiście jest wspierany w tym procesie przez specjalistów, jednak nie mogą oni żadnych celów narzucić stosując sankcje związane z wycofaniem pomocy mieszkaniowej. Jest to jedna z zasad programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”.

koleżeńscy specjaliści (ang. *peer specialists*): osoby podzielające podobne doświadczenie np. bezdomność.

linearna pomoc mieszkaniowa, LPM, (ang. *linear residential treatment, LRT*): określenie stosowane min. przez Sama Tsemberisa w odniesieniu do tradycyjnego systemu pomocy z tytułu bezdomności, w ramach którego usługi kierowane do osób doświadczających bezdomności uporządkowane są w hierarchię wyznaczaną przez standard mieszkaniowy oraz zakres wsparcia (od ogrzewalni i noclegowni, przez różnego rodzaju schroniska i mieszkania treningowe/wspierane po docelowe samodzielne mieszkania. Warunkiem dostępu do usługi sklasyfikowanej wyżej w hierarchii jest osiągnięcie tzw. „gotowości mieszkaniowej” (ang. *„housing ready”*) czyli dokonanie postępu w terapii np. w noclegowni można przebywać pod wpływem alkoholu, w schronisku trzeba zachować abstynencję, aby stać się mieszkańcem mieszkania treningowego trzeba zakończyć terapię uzależnień i mieć stałą pracę itd. W odniesieniu do tej zasady organizacji systemu pomocy stosuje się także określenie „tradycyjna pomoc” (ang. *„treatment as usual”*) oraz szczególnie w Europie określenia „model schodkowy” (ang. *staircase system*) oraz „model drabinki” (ang. *ladder system*).

„najpierw mieszkanie” (ang. *Housing first*): idea w pomaganiu osobom doświadczającym długoterminowej bezdomności, odwołująca się do zasad programu Najpierw Mieszkanie Organizacji Pathways to Housing. Idea może być odnoszona zarówno do oryginalnego programu jak i jego wersji oraz całościowych krajowych polityk społecznych czy strategii dotyczących bezdomności. Za jej charakterystykę przyjmujemy sześć cech programów „Najpierw mieszkanie” wskazanych przez Nicholasa Pleace w artykule z końca 2013 roku przytoczonych we wstępie do niniejszej publikacji.

„oporny na leczenie” (ang. *treatment resistant*): określenie odnoszące się do osób, które nie poddają się terapii, leczeniu, wsparciu, które jest im oferowane i nie korzystają z niego w sposób przynoszący zaplanowane przez autorów pomocy efekty. Określenie to często stosowano w odniesieniu do osób bezdomnych chronicznie, które mimo dostępności miejsc w noclegowniach i schroniskach wciąż przebywały na ulicach. W podobny tonie stosuje się także określenie **„trudny do zakwaterowania”** (ang. *hard to house*) Obecnie odchodzi się od takich określeń na rzecz **„trudny do zaangażowania”** (ang. *hard to engage*) co w większym stopniu akcentuje trudność po stronie instytucji/osoby świadczącej pomoc niż samego klienta.

polityka społeczna wobec bezdomności oparta o mieszkalnictwo (ang. *Housing-Led Policy*): Określenie to zostało po raz pierwszy użyte w dokumentach towarzyszących Europejskiej Konferencji Konsensusu w Bezdomności w

2010 roku w odniesieniu do polityki społecznej państw w obszarze bezdomności opierającej się o programy mieszkaniowe a nie interwencyjne, których podstawą są noclegownie i schroniska. Sztandarowymi programami realizowanymi w ramach polityki opartej o mieszkalnictwo są programy oparte o ideę „Najpierw mieszkanie”.

program „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku, NMW (ang. *Communal Housing First, CHF*): specjalistyczny program mieszkaniowy adresowany do osób chronicznie bezdomnych z podwójną diagnozą lub uzależnieniem od substancji jako pierwotnym rozpoznaniem realizowany według wszystkich zasad oryginalnego programu poza tym, że samodzielne mieszkania klientów są zlokalizowane we wspólnym budynku, w którym również siedzibę ma zespół wspierający. Programy takie rozwinęły się równolegle do NMP w Stanach Zjednoczonych oraz w Finlandii. Programy NMW są przedmiotem rozdziału 5 niniejszej publikacji.

program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing, NMP (ang. *Pathways Housing First, PHF*): specjalistyczny program mieszkaniowy adresowany do osób chronicznie bezdomnych z podwójną diagnozą lub uzależnieniem od substancji jako pierwotnym rozpoznaniem stworzony przez dr. Sama Tsemberisa i organizację Pathways to Housing Inc. z Nowego Jorku. Program polega na zapewnieniu klientowi samodzielnego mieszkania jako warunku otwierającego terapię oraz objęciu go specjalistycznym zindywidualizowanym wsparciem opartym min. o zasady redukcji szkód, wyboru klienta, orientacji na zdrowie. Program jest przedmiotem części I niniejszej publikacji.

programy „Najpierw mieszkanie” Light (ang. *Housing First „light”, HFL*): patrz **Programy oparte o mieszkania POM**

programy oparte o mieszkania, POM (ang. *„Housing led” Programs*): programy adresowane do osób doświadczających bezdomności/zagrożonych bezdomnością, których klienci przebywają w mieszkaniach – nie w noclegowniach czy schroniskach – i są objęci wsparciem dostosowanym do ich potrzeb. Są adresowane do osób, nie wymagających aż tak intensywnego i specjalistycznego wsparcia jak klienci programów NMP oraz NMW, dlatego nie powinny być traktowane jako wersja programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”. Określenie POM zaproponował Nicholas Pleace w artykule z końca 2013 roku, jako zastępujące użyte przez niego wcześniej określenie Programy „Najpierw mieszkanie” Light odnoszące się do tej samej grupy projektów. Programy POM są przedmiotem rozdziału 6 niniejszej publikacji.

programy szybkiego zakwaterowania (ang. *rapid re-housing programs*): programy wobec bezdomności, w których priorytetem jest szybkie (np. do trzydziestu dni) przeniesienie osoby lub rodziny doświadczającej bezdomności do stabilnego, docelowego mieszkania. Pierwotnie w Stanach Zjednoczonych programy te były adresowane do osób dotkniętych nagłym kryzysem finansowym, jednak z czasem zaczęły być adresowane również do osób doświadczających głębszej bezdomności min. skrajnie ubogich, ofiar przemocy w rodzinie oraz uzależnionych. Wsparcie finansowe w ramach programów jest różne, jednak w wielu przypadkach do osiągnięcia przez klientów pełnej stabilności mieszkaniowej wystarczało zapewnianie go przez cztery do sześciu miesięcy.

redukcja szkód (ang. *harm reduction*): zasada koncentrowania terapii na redukowaniu negatywnych konsekwencji szkodliwych zachowań wynikających z nadużywania narkotyków i alkoholu, takich jak np. narastające zadłużenie, niezabezpieczony seks. Obejmuje także radzenie sobie z potencjalnie szkodliwymi konsekwencjami nieleczenia objawów zaburzeń psychicznych. Jest to jedna z zasad programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”.

stabilność mieszkaniowa (ang. *housing stability*): jedna z miar skuteczności programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie” oraz opartych o mieszkania, odnosząca się do trwałości utrzymywania się w mieszkaniu (nie tylko w sensie finansowym) osoby objętej pomocą mieszkaniową i inną z tytułu bezdomności. Bywa mierzona wskaźnikiem utrzymania mieszkania (ang. *housing retention rate*) oznaczającym fakt przebywania w mieszkaniu klienta w różnych okresach od zakończenia programu wspierającego.

tradycyjna pomoc, tradycyjne programy mieszkaniowe/pomocowe (ang. *treatment as usual*): patrz **linearna pomoc mieszkaniowa**.

usługi, programy (ang. *services*): określenia odpowiadające polskim formom pomocy, formom wsparcia czy też programom choć sam termin „usługa” jest już powszechnie używany. Usługą może być zarówno praca socjalna, doradztwo zawodowe, schronisko dla bezdomnych jak również program terapii uzależnień czy program mieszkań wspieranych i Program „Najpierw mieszkanie”.

orientacja na zdrowie (ang. *recovery oriented*): w myśl tej zasady pomoc i wsparcie kierowane do klienta ma na celu poprawę jego dobrostanu zarówno w wymiarze zdrowia fizycznego jak i psychicznego (min. samopoczucia). Jest to jedna z zasad programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”.

CZĘŚĆ I.

PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE”

PATHWAYS TO HOUSING – NMP

Autor: Sam Tsemberis, Pathways to Housing Inc.

Tłumaczenie: Julia Wygnańska,

Redakcja i korekta: Dorota Matejczyk

Ta część publikacji elektronicznej „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe” zawiera tłumaczenie czterech rozdziałów poradnika pt. „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction” napisanego przez twórcę programu „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing Inc., Sama Tsemberisa z myślą o ludziach i instytucjach zainteresowanych poznaniem oraz wdrażaniem takich programów w swoich społecznościach lokalnych. Jest to książka **praktyka**, człowieka, który zauważył problem, wpadł na pomysł programu, powołał i poprowadził organizację, która go wdrożyła, powtórzył w kilku miastach i postarał się o skrupulatne badania jego skuteczności (przyp. tłum.).

WPROWADZENIE

Ludzie przekonani do samej zasady, „kupują” pomysł programu „Najpierw mieszkanie” od razu. Inni są bardziej sceptyczni, wykształcenie i doświadczenie zawodowe podpowiadają im, że ludzie z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami nie są zdolni do samodzielnego podejmowania mądrych decyzji. W 1998 roku byłam członkiem zespołu prowadzącego pierwszą eksperymentalną ewaluację programu NMP. Jego twórca Sam Tsemberis – wszyscy mówią po prostu Sam – już w dwóch wcześniejszych badaniach wykazał, że uczestnicy programów NMP są bardziej stabilni niż klienci innych programów kierowanych do osób z historią długotrwałej bezdomności i zaburzeniami psychicznymi. Tradycyjnie wyszkoleni pracownicy usługodawców z programów, w których wymagano od klientów abstynencji i bycia „czystym” oraz uczestnictwa w leczeniu przed przydzieleniem łóżka w zbiorowej placówce, twierdzili, że Sam najwyraźniej pracuje z inną grupą, że ich klienci nie mogliby odnieść sukcesu w modelu, w którym ludzie bezdomni dostają samodzielne mieszkania z wachlarzem usług i bez ścisłego nadzoru. Przyszedł czas na poddanie pomysłu Sama bardziej rygorystycznym

testom poprzez losowe przyporządkowanie części klientów do programu NMP, a części do tradycyjnych programów, aby dokonać sprawiedliwego porównania.

Rekrutacja do badania się przedłużała, więc zorganizowaliśmy śniadanie dla pracowników zespołów środowiskowych (ang. *outreach workers*), aby wyjaśnić im, na czym polega eksperyment i zachęcić, by skierowali do udziału w nim większą grupę osób. Jedna z pracowniczek chętnie zjadła nasze kanapki, uznała jednak, że skierowanie jej podopiecznych do badania byłoby nieetycznie – mogliby bowiem trafić do grupy umieszczanej w samodzielnym mieszkaniu, a to naraziłoby ich na porażkę. Kilka tygodni później spotkaliśmy się ponownie. Uczestnik badania przypisany do NMP zaprosił swoją rodzinę i streetworkerkę na obiad, aby pokazać swoje nowe mieszkanie. Streetworkerka była pod takim wrażeniem jego przemiany z rozczochranego obywatela ulicy w łaskawego gospodarza, że opowiedziała o tym wszystkim współpracownikom. W efekcie skierowano do badania tuzin klientów, dzięki czemu skończyliśmy rekrutację z przymusem. Oczywiście za objawieniem streetworkerki mógł stać nietypowy przypadek. Ale wyniki badania były przekonujące: podczas pierwszego roku ci, którzy zostali losowo przypisani do programu NMP, spędzili 99 dni mniej na ulicy niż osoby z grupy kontrolnej i nie używali więcej substancji uzależniających. Uczestnicy NMP szybciej przenosili się do mieszkań i dłużej się w nich utrzymywali. Ogromne różnice między grupą eksperymentalną a grupą kontrolną stopniowo zmniejszały się z upływem czasu, w miarę jak więcej członków grupy kontrolnej trafiało do mieszkań, ale badanie opublikowane w 2004 roku wykazało, że prawdopodobieństwo pozostawania w mieszkaniach w chwili zakończenia czteroletniego eksperymentu jest jednak większe dla uczestników programu Pathways. Niestety, nigdy się nie dowiedziałam, czy przekonała się o tym sceptyczna uczestniczka śniadania.

Dziś podejście „Najpierw mieszkanie” zdobyło tyle uznania, że wdrażanie go deklaruje każdy, bez względu na to, w jak niewielkim stopniu jego program przypomina pierwotny model. NMP to nie „tylko mieszkanie” ani wsparcie po przeprowadzce oparte na przekonaniu, że „pracownik wie najlepiej”. To sprawdzona, rygorystycznie przebadana, systemowa metoda pomagania ludziom chronicznie bezdomnym z uzależnieniami i zaburzeniami psychicznymi. Poradnik opisuje etos oraz funkcjonowanie programu NMP. Miejmy nadzieję, że wpłynie to na zmianę standardowego sposobu szkolenia, który wciąż utrudnia wielu pracownikom instytucji pomocowych porzucenie przekonania o konieczności stosowania przymusowej kontroli –

czasem artystycznie ukrytej – i wspieranie wyborów ludzi, z którymi pracują.

Marybeth Shinn, Ph.D., Professor and Chair

Department of Human and Organizational
Development, Vanderbilt University

WSTĘP

Organizacja Pathways to Housing, Inc., która stworzyła model „Najpierw mieszkanie”, stara się zmieniać życie ludzi z zaburzeniami psychicznymi i współwystępującymi uzależnieniami poprzez zakończenie ich bezdomności i wspieranie zdrowienia. Wierzimy, że mieszkanie to podstawowe prawo człowieka i dążymy do wywołania zmiany kształtu usług kierowanych do ludzi bezdomnych poprzez:

- *Zapewnienie natychmiastowego dostępu do trwałych, samodzielnych mieszkań bez warunków wstępnych obejmujących poddanie się leczeniu psychiatrycznemu i abstynencję.*
- *Ustanowienie standardów usług skoncentrowanych wokół wyborów klienta, wspieranie zdrowienia i integracji ze społecznością.*
- *Prowadzenie badań poszukujących innowacyjnych rozwiązań i najlepszych praktyk dla ludzi z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami.*

Misja organizacji Pathways to Housing, Inc.

Bezdomność – problem globalny

Na całym świecie można spotkać ludzi z zaburzeniami psychicznymi, którzy dotknięci są także bezdomnością. Ich cechy, tak jak i powody bezdomności, różnią się w zależności od kraju. Jednak problemy, jakich doświadczają za sprawą podobnych uwarunkowań, sprawiają, że mają oni więcej cech wspólnych niż różnicujących. Ograniczony dostęp do przystępnych finansowo mieszkań i leczenia jest właściwie uniwersalną barierą dla tej grupy na całym świecie. Oszacowanie liczby osób, które są bezdomne i dotknięte zaburzeniami psychicznymi nastrocza złożonych problemów metodologicznych i epidemiologicznych, ponieważ definicje bezdomności i zaburzeń psychicznych różnią się w poszczególnych krajach i kulturach. Przydatna i praktyczna wydaje się definicja Organizacji Narodów Zjednoczonych:

„Gospodarstwo bezdomne (przyp. tłum. – gospodarstwo niebędące gospodarstwem domowym) to gospodarstwo prowadzone w miejscu, które spełniając funkcję schronienia, nie może być nazwane pomieszczeniem mieszkalnym. Członkowie takiego gospodarstwa noszą wszystko co posiadają przy sobie, śpią na ulicach, w wejściach do

budynków, na estakadach i innych miejscach mniej lub bardziej przypadkowych”³

Przy próbach określenia liczby osób bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi pojawiają się kolejne trudności, ponieważ nie jest to tylko kwestia wskazania indywidualnych lub demograficznych cech populacji. Jej wielkość można interpretować jako wskaźnik niepowodzenia krajowej polityki społecznej, mieszkaniowej i zdrowotnej. Występowanie bezdomności może być uważane za konsekwencję większych problemów społecznych. Jednym ze sposobów zilustrowania tej tezy jest badanie współczynnika Giniego. Współczynnik ten jest powszechnie stosowany jako miara nierówności społecznych w kraju – dystansu między bogatymi i ubogimi. Według Światowej Organizacji Zdrowia w 2000 roku w rozwiniętych krajach europejskich oraz Kanadzie współczynnik ten wynosił 0,24 i 0,36, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych i Meksyku po 0,46, a w Brazylii i Republice Południowej Afryki 0,46 (przyp. tłum.: współczynnik Giniego dla Polski w 2000 r. to 0,34). Warto dodać, że socjologowie wskazują na negatywną korelację między współczynnikiem Giniego i odsetkiem budżetu narodowego przeznaczanym na usługi społeczne i te dotyczące zdrowia psychicznego⁴. Kraje o polityce społecznej i dotyczącej zdrowia psychicznego, która obejmuje wsparcie finansowe i inne rodzaje wsparcia dla osób o najniższych dochodach, to kraje o najmniejszej skali bezdomności⁵. Nie jest zaskoczeniem, że organizacje rzecznicze oskarżają rządy o zaniżanie skali bezdomności, natomiast przedstawiciele rządów twierdzą, że działacze mają tendencję do jej zawyżania. Na przykład U.S. Housing and Urban Development Office HUD (Amerykański Urząd Rozwoju Mieszkalnictwa i Miast) przeprowadza co roku ogólnokrajowe jednonocne liczenie ludzi bezdomnych. Liczenie to przeprowadza się późną nocą w środku zimy. W 2007 roku HUD oszacował liczbę osób bezdomnych przebywających na ulicach lub w dziennych centrach pobytu, schroniskach i tymczasowych

³ Adaptacja na podstawie publikacji Organizacji Narodów Zjednoczonych (1998), „Principles and Recommendations for Population Housing Censuses”, par. 1.328

⁴ Shah, A. (2009) „The Relationship Between Socio-economic Status and Mental Health Funding, Service Provision, and National Policy: A Cross-national Study”, w: „International Psychiatry” 6:2, April 2009

⁵ Shinn, M. (2007) „International Homelessness: Policy, Socio-cultural, and Individual Perspectives”, w: „Journal of Social Issues 63”, str. 659-679

mieszkaniach na 670000⁶. Liczba ta jest równa populacji Bostonu, Memphis czy Baltimore.

W tym samym roku organizacja rzecznicza National Law Center on Homelessness and Poverty (Narodowe Centrum Bezdomności i Ubóstwa) oszacowała skalę bezdomności na 3,5 miliona⁷. W innym krajowym badaniu występowania bezdomności Bruce Link i jego współpracownicy oszacowali, że 26 milionów mieszkańców USA doświadczyło bezdomności w jakimś momencie swojego życia⁸.

Badania bezdomności w Polsce prowadzone są przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej od 2010 r. W 2011 r. przeprowadzono także badanie przy okazji Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań (GUS, 2013). W badaniach MPiPS w 2013 r. (MPiPS, 2013) oraz spisie powszechnym 2011 zidentyfikowano odpowiednio 8445/9789 osób przebywających w przestrzeni publicznej w miejscach niemieszkalnych oraz 22158/15984 osób w instytucjach „dla bezdomnych”. Więcej o badaniach bezdomności w Polsce można przeczytać min. w Stanowisku Kamilińskiej Misji Pomocy Społecznej w sprawie określania skali bezdomności w Polsce (KMPS, 2013) (przyp. tłum.)

nadzie ponad 10 000 osób doświadcza bezdomności każdej nocy¹⁰. Z raportu wynika także, że w 2005 i 2006 roku problemy zdrowia psychicznego były powodem 52 proc. wizyt osób bezdomnych na ostrym dyżurze. Z powodu zawiłości procesu gromadzenia danych o bezdomności w krajach członkowskich Unii Europejskiej oszacowanie skali bezdomności w Europie jest jeszcze trudniejsze niż w Stanach Zjednoczonych. Jednak European Federation of National Organizations Working with the Homeless FEANTSA (Europejska Federacja Krajowych Organizacji Pracujących z Ludźmi Bezdomnymi) oszacowała, że co najmniej 3 miliony mieszkańców Europy Zachodniej doświadczyło bezdomności podczas zimy w 2003 roku¹¹.

W ogólnopolskim badaniu bezdomności z 2013 roku (MPiPS, 2013) 43% respondentów zadeklarowało długość bezdomności przekraczającą pięć lat, 31% wskazało uzależnienie (przez MPiPS klasyfikowane jako przyczyna bezdomności – nie potrzeba wymagająca wsparcia) oraz 13% zły stan zdrowia i/lub niepełnosprawność (również klasyfikowane jako przyczyna bezdomności). 31% respondentów zadeklarowało posiadanie stopnia niepełnosprawności (przyp. tłum.)

Jeśli chodzi o grupę, wokół której skoncentrowany jest ten poradnik, według HUD w 2008 roku 28% ludzi bezdomnych doświadczało poważnych zaburzeń psychicznych, 39 proc. miało chroniczny problem z używaniem substancji i 18% należało uznać za doświadczających chronicznej bezdomności co oznacza, że byli bezdomni przez ponad rok bez przerwy i doświadczają psychicznej lub fizycznej niepełnosprawności⁹. Liczby te są spójne z wynikami innych badań, według których występowanie zaburzeń psychicznych wśród osób bezdomnych należy oszacować na poziomie od 30 do 70 proc., z najwyższym odsetkiem wśród osób chronicznie bezdomnych.

Badanie zdrowia psychicznego i bezdomności wykonane przez Canadian Institute for Health Information (Kadyjski Instytut Informacji o Zdrowiu) wskazuje, że w Ka-

Z perspektywy lekarzy i praktyków każda liczba osób doświadczających poważnych zaburzeń psychicznych i mieszkających na ulicy to liczba zbyt wysoka. Z chwilą wejścia w sytuację bezdomności rośnie ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych, wiktymizacji, niedożywienia, skrajnego wyczerpania oraz zaostrzenia zaburzeń psychicznych i uzależnień. Zdrowie psychiczne osób bezdomnych szybko się pogarsza, a w grupie najbardziej narażonej są ludzie chronicznie bezdomni. Na szczęście, jak to odkryło Pathways to Housing, problemy doświadczane przez ludzi pozostających w bezdomności i dotkniętych współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi to problemy, których rozwiązanie znamy – rozwiązaniem tym jest „Najpierw mieszkanie”.

⁶ “2007 Annual Homeless Assessment Report”, U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, July 2008

⁷ “2007 National Law Center on Homelessness and Poverty Annual Report, 5”

⁸ Link, B., et al. (1994) “Lifetime and Five-Year Prevalence of Homelessness in United States”, w: “American Journal of Public Health”, December 1994

⁹ “2007 Annual Homeless Assessment Report”

¹⁰ Canadian Institute for Health Information (2007) “Improving the Health of Canadians: Mental Health and Homelessness Summary Report”, August 30, 2007

¹¹ Ghosh, A. (2003) “Down and Out in Europe”, w: Time Magazine, Feb. 10, 2003

O modelu „Najpierw mieszkanie” i o poradniku

„Najpierw mieszkanie” kończy bezdomność. To takie proste.

*Sam Tsemberis, założyciel i dyrektor zarządzający
Pathways to Housing, Inc.*

Ufundowana w 1992 roku w Nowym Jorku organizacja Pathways to Housing, Inc. jest korporacją non-profit, której przypisuje się powszechnie autorstwo modelu programu „Najpierw mieszkanie” dedykowanego bezdomności doświadczanej przez ludzi z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami. Mówiąc w uproszczeniu – metoda Pathways polega na udostępnieniu w pierwszej kolejności mieszkania, a potem zbudowanie wokół niego otoczenia usług społecznych i zdrowotnych. Badania poświęcone temu modelowi wykazały, że jego zastosowanie spektakularnie redukuje bezdomność i jest znacznie bardziej skuteczne niż tradycyjne sposoby leczenia i programy mieszkaniowe. Model Pathways jest bardzo charakterystyczny – buduje terapię w oparciu o wybór dokonany przez klienta i samodzielne mieszkania rozproszone w społeczności lokalnej. Dlatego nazywamy go Programem „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing (przyp. tłum.: w skrócie NMP), aby odróżnić go od innych programów, również opartych na podejściu „Najpierw mieszkanie”. Program NMP wspiera się na dwóch dekadach doświadczeń klinicznych i praktycznych, poradnikach, standardach wierności i wynikach badań skuteczności modelu. Po analizie badań i innych materiałów program NMP został włączony do Krajowego Rejestru Programów Opartych na Dowodach prowadzonego przez SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration of the U.S. Department of Health and Human Services (Wydział ds. Uzależnień i Zdrowia Psychicznego Amerykańskiego Departamentu Zdrowia i Usług Społecznych).

Obecnie programy NMP są prowadzone w ponad stu miastach w Stanach Zjednoczonych, rośnie ich liczba w Kanadzie i Europie. Ten sukces został zauważony. Pośród wielu innych nagród organizacja Pathways to Housing otrzymała The Excellence in Innovation Award przyznawany przez National Council for Community Behavioral Healthcare (Narodową Radę Środowiskowej Behawioralnej Opieki Zdrowotnej) reprezentującą 1300 amerykańskich organizacji zapewniających leczenie i rehabilitację osobom z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami. Program NMP otrzymał również Gold Award American Psychiatric Association (Złota Odznaka Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego) dla najlepszego środowiskowego programu ochrony zdrowia psychicznego.

(Lista pozostałych nagród znajduje się na stronie www.pathwaystohousing.org).

Program NMP to sprawdzone, skuteczne, przynoszące oszczędności rozwiązanie sytuacji osób bezdomnych bytujących na ulicach, w schroniskach, więzieniach, szpitalach i innych instytucjach. Wciąż mamy do czynienia z problemem bezdomności wśród osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, choć oczywiście dzięki podejściu NMP można by go rozwiązać skutecznie i na wielką skalę. W czerwcu 2010 roku U.S. Interagency Council on Homelessness (www.usich.gov) przyjął Federalny Pięcioletni Plan Zakończenia Bezdomności, w którym „Najpierw mieszkanie” jest jedną z pięciu podstawowych strategii.

Poradnik ten powstał jako odpowiedź Pathways to Housing na niezliczone pytania od instytucji i osób prywatnych zainteresowanych wdrożeniem programów NMP w swoich społecznościach. Opisuje fundamentalne zasady programu z perspektywy pracowników NMP: filozofię, pryncypia i wartości kształtujące jego założenia, funkcjonowanie i administrowanie. Ponieważ tak różne są potrzeby, cele i możliwości różnych instytucji, poradnik ten napisano nie tylko dla osób planujących wdrożenie NMP w nowych lokalizacjach, ale również dla tych, którzy próbują zintegrować ideały programu „Najpierw mieszkanie” z programami bardziej tradycyjnymi. Jedni i drudzy, planując adaptację lub wdrożenie oryginalnego programu NMP, powinni być zainteresowani uzyskaniem bardziej szczegółowych wskazówek od ekspertów NMP.

Chociaż NMP brzmi w opisie bardzo prosto i praktycznie, w rzeczywistości wiąże się ze złożoną działalnością, tak w obszarze klinicznym, jak i mieszkaniowym. Jak w przypadku innych kompleksowych interwencji klinicznych, opanowanie metody pracy wymaga praktyki i superwizji. Ponieważ NMP opiera się na zasadzie wyboru dokonywanego przez klienta i indywidualizacji leczenia, nie jest możliwe przewidywanie i opisywanie przebiegu programu dla wszystkich klientów. Poradnik zawiera ramowe wskazówki, pryncypia, procedury i opis doświadczenia klinicznego. Przełożenie ich na język codziennych decyzji dostosowanych do sytuacji każdego klienta wymaga szkolenia i podlegającej superwizji praktyki. Ponieważ każdy klient podejmuje własne, unikalne decyzje, w programach NMP nie ma dwóch takich samych dni. Jeśli w naszej społeczności nie jest możliwe rozpoczęcie programu NMP w pełnej wersji, ten poradnik pomoże wam rozpocząć mały program, oparty na słuchaniu głosu tych – mężczyzn, kobiet, rodzin – którzy chcą jedynie tego, co powinno być dostępne dla każdego – mieszkania.

ROZDZIAŁ 1.

PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE”

ORGANIZACJI PATHWAYS

TO HOUSING INC – NMP

Program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing (dalej zwany w skrócie programem NMP) został wdrożony w ponad 100 miastach w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Europie. Według organizacji National Alliance to End Homelessness (Narodowa Koalicja Zakończenia Bezdomności) 67% dziesięcioletnich planów likwidacji bezdomności chronicznej przyjętych przez ponad 400 amerykańskich miast uwzględnia komponent „Najpierw mieszkanie”. W tym rozdziale znajduje się opis działań klinicznych i mieszkaniowych w ramach programu NMP, wachlarza usług zorientowanych na zdrowie oraz filozofii obejmującej pryncypia, przekonania oraz wartości kształtujące program od chwili pierwszego kontaktu z klientem aż do ukończenia jego uczestnictwa w programie.

Dlaczego to działa

Zapewniając uczestnikom programu mieszkania, NMP przywraca godność i niesie nadzieję ludziom, którym latami godność odbierano i którzy żyli pogrążeni w beznadziei. Przejście ze stanu bezdomności do życia we własnym mieszkaniu rozpoczyna proces fizycznego i psychicznego zdrowienia i natychmiast zmienia status uczestnika programu z wyrzutka na cenionego członka społeczności. Klienci opuszczają program NMP, gdy nie potrzebują już wsparcia, by samodzielnie utrzymać się w mieszkaniu. Wśród sprawdzonych zalet Programu NMP należy wymienić następujące:

- Program NMP przyjmuje podejście „klientocentryczne”, dzięki któremu kończy się bezdomność ludzi pozostających w tym stanie przez wiele lat., NMP daje klientom – od chwili ich zaangażowania w program – siłę do dokonywania wyborów, samostanowienia i rozpoczynania indywidualnej podróży w stronę wyleczenia i integracji ze społecznością.
- Za programem NMP stoi dwudziestoletnia historia sukcesu. Ponieważ program daje lepsze wskaźniki utrzymania mieszkań i leczenia przy znacząco niższych kosztach, oferuje lepsze „zwroty z inwestycji” (ang. *return on investment*) niż inne programy.
- Program NMP można bardzo szybko uruchomić, ponieważ na jego potrzeby wynajmuje się niedrogie

mieszkania dostępne na wolnym rynku. Jest też bardzo wydajny – klienci mogą się przenieść z miejsca niemieszkalnego do prywatnego mieszkania w ciągu dwóch do czterech tygodni.

- Program eliminuje potrzebę prowadzenia kosztownych schronisk o długim okresie przebywania, przejściowych mieszkań i leczenia, których celem jest uzyskanie u klienta „gotowości mieszkaniowej”. Średni koszt prowadzenia programu NMP mieści się w przedziale od 15 do 25 tysięcy dolarów rocznie na osobę – w zależności od intensywności opieki potrzebnej klientowi i lokalnych stawek czynszów. Koszt ten jest jak najbardziej porównywalny z rocznym kosztem wizyt osób chronicznie bezdomnych na ostrym dyżurze, pobytów w aresztach i więzieniach, szpitalach i schroniskach. Realnie NMP kosztuje mniej niż pozostawienie osoby z wieloma potrzebami zdrowotnymi na ulicy, co zmusza ją do korzystania z usług kryzysowych. Nie można też pominąć obniżenia jakości życia oraz ogromnych, choć trudnych do policzenia, kosztów społecznych ponoszonych zarówno przez ludzi pozostających w bezdomności, jak i całe społeczeństwo.
- Program NMP promuje podejście oparte na wyborze dokonanym przez klienta i jego samostanowieniu, a jednocześnie zachęca go do korzystania z usług dotyczących zdrowia psychicznego, terapii uzależnień i innych. Poprzez zapewnienie mieszkania *najpierw* program zapewnia także fundamentalne poczucie bezpieczeństwa i ochrony umożliwiające klientom zastanowienie się nad skorzystaniem z innych usług.

Początki „Najpierw mieszkanie” – alternatywa dla linearnej pomocy mieszkaniowej

Aby zrozumieć, jak powstał program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing i dlaczego obejmuje takie a nie inne zasady i działania, trzeba poznać sposób funkcjonowania innych programów. Wspierane mieszkalnictwo – często określane mianem „tradycyjnej pomocy” – to w istocie kompozycja komponentów określanych jako system linearnej pomocy mieszkaniowej (ang. *linear residential treatment* lub LRT) (przyp. tłum.: w Europie częściej używa się określenia „system drabinkowy” lub „schodkowy”).

Linearna pomoc mieszkaniowa (dalej LPM) lub „Kontinuum wsparcia” (ang. *Continuum of Care*) to modele pomocy stworzone w latach osiemdziesiątych, na początku obecnej fali bezdomności. Poprzez LPM próbowano rozwiązać problemy ludzi bezdomnych mieszkających na ulicach, wśród których znajdowało się wiele osób z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki rządowemu finansowaniu

instytucje zdrowia psychicznego szybko zmobilizowały się i stworzyły programy, w ramach których ludzie doświadczający bezdomności mieli krok po kroku dążyć do stałego, samodzielnego mieszkania – poczynając od programów typu *outreach* (*street work*) przez tymczasowe zakwaterowanie i mieszkania przejściowe. Filozofia leczenia, która stała za „Kontinuum wsparcia”, była prawdopodobnie wzorowana na terapeutycznym modelu otoczenia (ang. *milieu model*) stosowanym na oddziałach psychiatrycznych: to system szczebli pokonywanych krok po kroku dzięki przywilejom zdobywanym przez pacjentów z tytułu przestrzegania regulaminu oddziału. Tempo i potencjał klientów do pokonywania kolejnych szczebli systemu LPM są funkcją regulaminu każdego programu i zdolności klientów do przestrzegania zasad, które prawie zawsze obejmują zachowanie trzeźwości i poddanie się leczeniu psychiatrycznemu. Zanim pojawiły się programy „Najpierw mieszkanie”, kontinuum LPM było jedynym modelem wsparcia adresowanym do bezdomnych osób z zaburzeniami psychicznymi i wciąż jest szeroko stosowane w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Choć model LPM nie jest osadzony w empirii (skuteczność nie została zweryfikowana poprzez badania empiryczne), jest dobrze zakorzeniony i wspierany w ramach płynącego szerokim strumieniem rządowego finansowania. U.S. Department of Housing and Urban Development Office (HUD) finansuje tysiące programów LPM w ramach corocznego Programu Kontinuum Wsparcia.

W pełni rozwinięty system LPM obejmuje zespół środowiskowy (ang. *outreach*), centra pobytu dziennego, „bezpieczne przystanie” (ang. *safe heavens*), schroniska i kilka rodzajów programów mieszkań przejściowych o długości pobytu ograniczonej od sześciu miesięcy aż do dwóch lat. System obejmuje gamę programów docelowego mieszkalnictwa wspieranego (ang. *permanent supportive housing PSH*) takich, jak zbiorowe „rezydencje” oraz mniejsze i większe budynki z indywidualnymi pokojami dla mieszkańców i specjalistami świadczącymi usługi społeczne na miejscu. Programy docelowego mieszkalnictwa wspieranego mogą mieć charakter mieszany, co oznacza, że osoby z zaburzeniami psychicznymi zajmują około połowę mieszkań w budynku, a pozostali lokatorzy to ludzie o różnych specjalnych potrzebach lub posiadający bardzo niskie dochody. Samodzielne i wspólne mieszkania również mogą stanowić komponent LPM. Ale w modelu LPM *prawie wszystkie możliwości stałego zamieszkania, zwłaszcza w indywidualnych mieszkaniach, są dostępne tylko dla klientów, którzy najpierw wykażą uczestnictwo w leczeniu psychiatrycznym i zaliczą okres abstynencji*. Te wymogi stanowią przeszkodę nie do pokonania dla wielu osób z podwójną diagnozą – obejmu-

jącą zaburzenia psychiczne i uzależnienia, z powodu których pozostają chronicznie bezdomni.

Badania dowodzą, że tradycyjne programy wspieranego mieszkalnictwa (pojedynczy budynek, w którym świadczy się usługi mieszkaniowe i zdrowotne pod jednym dachem) generują pewne programowe i etyczne wyzwania. Po przeprowadzeniu ewaluacji takich programów w Nowym Jorku Lipton i jego współpracownicy stwierdzili, że budowanie mieszkań połączonych z usługami socjalnymi pod jednym dachem jest zagrożeniem dla stabilności mieszkaniowej¹². Gdy klient mieszkający w takim budynku ma nawrót choroby, może zostać usunięty z programu, co zazwyczaj oznacza powrót do bezdomności oraz utratę dostępu do znanych mu niezbędnych usług wspierających, ponieważ były one zlokalizowane w tym samym budynku. Kiedy mieszkanie i pomoc są powiązane, usługodawcy nie są w stanie zapewnić następczego wsparcia lub leczenia w nowym miejscu przebywania klienta, bez względu na to, czy jest to szpital, ulica czy inny program mieszkaniowy w tej samej dzielnicy.

W 1999 roku finansowane przez HUD badanie dwudziestu ośmiu tradycyjnych programów mieszkaniowych w Filadelfii wykazało, że około połowa mieszkańców pozostawała w nich przez trzy lub więcej lat. Jedna trzecia tych, którzy ostatecznie opuścili program, przeniosła się do różnego rodzaju samodzielnych mieszkań, co uznano za rezultat pozytywny. Dwie trzecie tych, którzy opuścili program, powróciło do bezdomności, instytucji i nieznanym lokalizacji, co uznano za rezultat negatywny. W tej ostatniej grupie zanotowano częstsze występowanie zarówno poważnych zaburzeń psychicznych i uzależnień oraz potrzebę większej ilości usług wspierających niż w grupie osób pozostających w programach¹³.

Wielu badaczy i analityków wskazywało na problemy natury etycznej związane z modelem LPM, ponieważ sytuacja, w której mieszkanie jest oferowane wyłącznie jako nagroda za uczestnictwo w leczeniu¹⁴, oznacza przymuszanie do leczenia. Nawet jeśli taki przymus bywa uzasadniony z powodów terapeutycznych, pragmatycznych i czasem nawet moralnych, wcale nie wiadomo, czy prowadzi do lepszego przestrzegania zasad terapii. Więk-

¹² Baker, S., et al. (2000) „Tenure in Supportive Housing for Homeless Persons with Severe Mental Illness”, w: „Psychiatric Services 51”, str. 479-486

¹³ O'Hara, A. (2007) Housing for People with Mental Illness: Update of a Report to the President's New Freedom Commission”, w: „Psychiatric Services 58”, str. 907-913

¹⁴ Appelbaum, P., et al. (2001) „Mandated Community Treatment: Beyond Outpatient Commitment”, w: „Psychiatric Services 52”, str. 1198-1205

szość ekspertów zdrowia psychicznego twierdzi, że nie. W artykule podsumowującym literaturę na ten temat Michael Allen konkluduje, że przymus narusza przymierze terapeutyczne między klientem i specjalistą, narusza zasady etyczne lekarzy zdrowia psychicznego i „nie działa tak dobrze, jak programy oparte na podejściu ‘Najpierw mieszkanie’”¹⁵.

Dlatego właśnie organizacja Pathways stworzyła program „Najpierw mieszkanie”. Zaobserwowaliśmy, że wielu klientów nie było w stanie dostać się do programów LPM lub po dostaniu utrzymać mieszkania. Inni – ci którzy doświadczali bezdomności latami, byli dotknięci zaburzeniami psychicznymi zakłócającymi ich myślenie i postrzeganie – nigdy nawet nie próbowali aplikować do programów mieszkaniowych, w których podjęcie *leczenia* jest wstępnym wymogiem.

Grupa ta jest często określana mianem chronicznie bezdomnych. Część osób odpowiedzialnych za programy LPM stoi na stanowisku, że tacy konsumenci trwają w bezdomności z powodu jakichś indywidualnych wad lub cech osobowości, które czynią ich „opornymi na leczenie” i „ciężkimi do zakwaterowania”.

Z perspektywy programu NPM obecność bezdomnych chronicznie ludzi na ulicach nie jest dowodem ich indywidualnych defektów, lecz wad systemu linearnej pomocy mieszkaniowej. Okazuje się, że „ciężki do zakwaterowania” klient ma diametralnie inną perspektywę, niż zakładają to usługodawcy modelu LPM. Podejście „najpierw leczenie” jest niespójne z priorytetami klientów. Palące potrzeby osób bezdomnych to przetrwanie, bezpieczeństwo, ochrona. Przez większość czasu trwają w strachu o to, gdzie, kiedy i czy w ogóle znajdą następny posiłek, bezpieczne miejsce do spania; jak poradzić sobie z chorobą, bólem i wyczerpaniem; jak uniknąć zainteresowania policjantów. Większość osób długotrwale bezdomnych prawdopodobnie wielokrotnie próbowała podjąć leczenie, aby zdobyć mieszkanie, i (nie zawsze z własnej winy) poniosła porażkę. *Mieszkanie ma fundamentalne znaczenie dla przetrwania i zaspokaja ludzką potrzebę schronienia i bezpieczeństwa, która dla nas wszystkich stanowi potrzebę podstawową.*

Stąd programy mieszkaniowe zakładające wcześniejsze podjęcie leczenia często spotykają się z niezrozumieniem ze strony ludzi bezdomnych z współwystępującymi zaburzeniami. Faktycznie, priorytety systemu LPM są niemal

całkowicie przeciwstawne do ich własnych. Okazuje się, że model „najpierw leczenie” został stworzony raczej w oparciu o perspektywę klinicystów niż osób doświadczających bezdomności. W istocie model LPM wydaje się opierać na kilku nietrafnych klinicznych założeniach dotyczących potencjału klientów o współwystępujących zaburzeniach psychicznych, a założenia te są obecne w wielu prowadzonych dziś programach terapeutycznych i pomocy mieszkaniowej.

Do błędnych założeń modelu LPM należą:

1. Klienci muszą w pierwszej kolejności zademonstrować, że są w stanie mieszkać w przejściowym zbiorowym mieszkaniu, zanim będą w stanie mieszkać samodzielnie.
2. Klienci ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami muszą w pierwszej kolejności poddać się leczeniu psychiatrycznemu oraz pozostawać czystym i trzeźwym przed przeniesieniem się do samodzielnego mieszkania.
3. Klienci będą bardziej cenili mieszkania, jeśli będą musieli na nie zapracować (mieszkanie jako przywilej). W modelu LPM na mieszkanie zapracowuje się poprzez zademonstrowanie kontynuowania leczenia, przestrzegania abstynencji i reguł programu.
4. Klinicyści muszą ustanawiać cele dla klientów, ponieważ ci nie są w stanie wybierać i samodzielnie stawiać sobie celów.
5. Klienci z poważnymi zaburzeniami psychicznymi muszą mieszkać w rezydencjach zbiorowych z kadrą na miejscu, ponieważ wymagają stałego dozoru.

Założenia te utrzymują się mimo coraz większej liczby badań wskazujących, że klienci są w stanie ustanawiać cele dla siebie i ze wsparciem mieszkać samodzielnie bez potrzeby wcześniejszego uczestniczenia w tradycyjnym programie mieszkaniowym. Co więcej, dane wskazują w istocie, że konsumenci nie tylko są w stanie dokonywać wyborów, lecz nawet jest bardziej prawdopodobne, że pozostaną w programie mieszkaniowym, który na dokonywanie wyborów im pozwala¹⁶. Badania z obszaru rehabilitacji psychiatrycznej wskazują, że najskuteczniejszym sposobem nabycia umiejętności niezbędnych do samodzielnego mieszkania w społeczności jest nie mieszkanie w mieszkaniu zbiorowym lub przejściowym, ale właśnie w społeczności, w której umiejętności te można praktykować. Jeśli podejście „najpierw leczenie, potem mieszkanie” opiera się na niesłusznych założeniach i

¹⁵ Allen, M. (2003) “Walking Rip Van Winkle: Why Developments in the Last 20 Years Should Teach the Mental Health System Not To Use Housing as a Tool of Coercion”, w: “Behavioral Sciences and the Law 21”, 503-521

¹⁶ Gordon, L., et al. (1995) “Housing Choice and Community Success for Individuals with Serious and Persistent Mental Illness”, w: “Community Mental Health Journal 31”, str. 139-152

przyczynia się do powstawania bezdomności chronicznej, to dlaczego wciąż się utrzymuje? Przyczyną jest częściowo ogromna rozbieżność między popytem na dostępne finansowo mieszkania wspierane a podażą takich mieszkań. O każde pojedyncze mieszkanie wspierane mogą się ubiegać setki osób. W ten sposób usługodawcy mogą bardzo szybko wypełnić wszystkie miejsca wybierając wyłącznie osoby, które spełniły wszystkie wymagania ich wcześniejszych programów zakładających leczenie najpierw, pozostawiając wielu bezdomnych nieszczęśliwych i włóczących się po ulicach. Program najpierw mieszkanie organizacji Pathways został stworzony jako skuteczne antidotum dla linearnych programów mieszkaniowych tworzonych z perspektywy klinicystów – dla ludzi takich jak Candice.

„Candice – 53-letnia mieszkanka Nowego Jorku – była bezdomna od ponad piętnastu lat, kiedy została skierowana do Pathways. Przebywała na ulicach, ale spała w namiocie, który rozstawiała w parku Upper West Side. Zatrzymywała się również w innych miejscach, m.in. pod estakadami na Broadwayu. Jej rzucający się w oczy niebieski namiot przyciągał uwagę zatroskanych obywateli, zespołów środowiskowych i policji, co zazwyczaj kończyło się przymusowym transportem i umieszczeniem w jednym z lokalnych szpitali psychiatrycznych. Kilka tygodni później, po wypisaniu ze szpitala proces się powtarzał.

Ponieważ Candice wykazywała objawy psychotyczne wskazujące na paranoję i strach przed kontrolą rządu, większość streetworkerów i pracowników wspierających zachęcało ją do podjęcia leczenia. Wiedzieli, że jeśli Candice nie podejmie leczenia, to nie będą mogli skierować jej do programu wspieranego mieszkalnictwa. Tymczasem ona wielokrotnie i stanowczo odmawiała wszelkiego – tak psychiatrycznego, jak i każdego innego – leczenia.

Na pierwszym spotkaniu z Candice pracownicy Pathways zaproponowali jej pomoc we wszystkim, czego potrzebuje, łącznie z mieszkaniem, w którym mogłaby mieszkać sama – bez zobowiązań. Potrzebnych było kilka wizyt, aby ją przekonać, że oferta mieszkania była realna, bezwarunkowa i pozbawiona kontroli rządu. Zaakceptowała mieszkanie pod warunkiem, że nie będzie do tego potrzebny jej podpis i że będzie mogła rozstawić w mieszkaniu swój namiot.

Kiedy się wprowadziła, kontynuowano pracę z nią, tak że pracownicy mogli lepiej zrozumieć jej sytuację. Dowiedzieli się, że pracowała jako pielęgniarka, gdy przed około dwudziestu laty miała pierwszy epizod psychotyczny. Kiedy wzrosło jej poczucie bezpieczeństwa we własnym mieszkaniu, przestała sypiać w namiocie i przeniosła się na kanapę, a w końcu do łóżka. Po latach żywienia się jedzeniem z puszek, niegotowanym polubiła przyrządzanie domowych posiłków. Zmieniła się także jej relacja z

rodziną – głównie o odmowę leczenia zastąpiły radosne wakacyjne wizyty. Stan zdrowia Candice stale się poprawiał, w ciągu czterech lat pozostawania pod opieką Pathways tylko raz była hospitalizowana.”

Program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways, który ludziom takim jak Candice zapewnia natychmiastowy dostęp do stabilnego samodzielnego mieszkania – prywatnego miejsca z intensywnymi usługami wspierającymi zlokalizowanymi poza nim – jest radykalnym odejściem od wcześniejszych praktyk. Dlatego program spowodował zmianę paradygmatu w sferze mieszkalnictwa i leczenia. Co równie ważne, program rozszerzył nasze wyobrażenia o możliwościach osób bezdomnych cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych i uzależnień. Program NMP kładzie ostateczny kres bezdomności chronicznej opierając się na fundamentalnej zasadzie skoncentrowania pomocy wokół decyzji klientów i wspieraniu ich w osiąganiu ich własnych celów poprzez zapewnienie im w pierwszej kolejności mieszkań.

Principia programu „Najpierw mieszkanie”

Warto powtórzyć: NMP wyrasta z przekonania, że mieszkanie to podstawowe prawo człowieka, a nie coś, na co ludzie z zaburzeniami psychicznymi muszą zapracować albo udowodnić, że zasługują np. poddając się leczeniu. NMP wyrasta również z przekonania, że ludzie w sytuacji bezdomności i z zaburzeniami psychicznymi są w stanie samodzielnie określać swoje życiowe cele. Fundamentalna zasada jest taka, że powinni mieć możliwość wyboru mieszkania i form pomocy, jaką otrzymają, a pomoc ta powinna być ukierunkowana na zdrowie.

W Pathways ważne są dla nas następujące zasady:

- Mieszkanie jako podstawowe prawo człowieka
- Szacunek, ciepło i współczucie dla każdego klienta
- Zobowiązanie do pracy z klientem tak długo, jak on tego potrzebuje
- Mieszkania rozproszone w społeczności; samodzielne
- Niezależność mieszkania i wsparcia
- Wybór klienta i jego samostanowienie
- Orientacja na zdrowie
- Redukcja szkód

W dalszej części rozdziału znajduje się bardziej dogłębne omówienie tych przekonań, wartości i zasad oraz ich wpływu na podejście NMP. Naszym nadrzędnym celem jest stworzenie programu będącego ekwiwalentem bezwarunkowej miłości.

Mieszkanie jako podstawowe prawo człowieka

Każdy człowiek ma prawo do poziomu życia zapewniającego zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie, włączając w

to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne oraz prawo do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w sposób od niego niezależny.

Artykuł 25(1), Powszechna Deklaracja Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych

W programie NMP mieszkanie nie jest traktowane jako przynęta mająca skłonić klienta do rozpoczęcia leczenia ani jako środek zmuszający do abstynencji. Jest oferowane jako to, do czego klient ma prawo. W programach NMP odnotowujemy 85-proc. wskaźniki powodzenia mieszkaniowego – i w utrzymaniu mieszkań – przez ludzi, którzy przez wiele lat byli bezdomni. Wskaźnik ten został zweryfikowany w wielu badaniach naukowych i studiach empirycznych prowadzonych przez wielu badaczy w wielu ośrodkach (Zobacz: Załącznik A oryginalnej publikacji, str. 181). Jednak mimo wszystkich badań, lat funkcjonowania, utrzymywania mieszkań przez tak wielu ludzi, nikt nie jest w stanie przewidzieć, który lokator odniesie sukces, a który porażkę. Dlatego w programie NMP każda osoba bezdomna z zaburzeniami psychicznymi lub zaburzeniami związanymi z substancjami uzyska wsparcie i szansę na sukces w utrzymaniu się w prywatnym mieszkaniu. Nie praktykujemy odsiewania (poza upewnieniem się, że wszyscy najbardziej narażeni zostali znalezieni i przyjęci) i nie zakładamy z góry, komu się uda (przyp. tłum. – kto „rokuje”).

Z tego właśnie powodu program NMP jest znany jako program, który każdego, bez względu na zaburzenie i uzależnienie, przeprowadzi do własnego mieszkania.

Szacunek, ciepło i współczucie dla każdego klienta

Pracownicy traktują nas wszystkich jak członków rodziny, i dla mnie jest to coś, co będzie w moim sercu przez wszystkie nadchodzące lata.

Klient NMP

Ciepło, szacunek i współczucie są podstawą komunikacji między pracownikami a klientami. Chociaż trudno przeczytać o nich w dokumentacji, właśnie one stanowią duszę programu NMP. To te elementy stwarzają zdrowe, pozytywne i wybiegające w przyszłość relacje oraz kulturę programu, w równym stopniu udzielają się tak klientom, jak i pracownikom – i muszą być obecne od samego początku. Kluczowe jest pełne szacunku, ciepłe i otwarte powitanie. Nowy klient programu powinien na wstępie usłyszeć: „Witamy, pani (lub panie) [Nowak]. Cieszymy się, że jest pani (lub pan) z nami” oraz „Miło pana (panią) widzieć”.

Chociaż niektórym klinicystom może się to wydawać oczywiste, w tym miejscu im właśnie zwracamy szczególną uwagę, że ważne jest rozumienie nie tylko natury samej interwencji (leczenia), ale również otoczenia, w jakim jest ona przeprowadzana. Na przykład w większości programów procedura przyjęcia prowadzona jest przez pracownika siedzącego naprzeciw klienta i wypytującego go o dane demograficzne i historię psychospołeczną. Komunikacja płynie także kanałem niewerbalnym. Co pracownik komunikuje w ten sposób? Czy to rutynowe przyjęcie, czy pełen szacunku wywiad z ciepłym powitaniem i pozdrowieniem? Czy to bierne gromadzenie danych, czy pracownik jest zaangażowany, zainteresowany i empatycznie odpowiada na pytania klienta? Ważne jest zwrócenie uwagi na komunikaty niewerbalne i podejście które ujawniamy wobec naszych klientów, ponieważ to, co najważniejsze – nadzieja, szacunek, wiara w sukces – jest przekazywane właśnie takimi kanałami.

Warto powtórzyć: Kultura programu, w którym interakcje między klientem a pracownikiem są oparte na szacunku, ciepłe, współczucie od chwili pierwszego kontaktu do opuszczenia programu, jest kluczem do zdrowia i sukcesu programu NMP.

Zobowiązanie wobec klienta

Większość klientów NMP to ludzie przez wiele lat żyjący w izolacji i – paradoksalnie – korzystający w tym czasie z pomocy wielu instytucji. W chwili przyjęcia uczestnika do programu NMP pracownicy przyjmują na siebie zobowiązanie wobec niego i informują go o tym zobowiązaniu i swoim zaangażowaniu w jego sprawę. Klient musi móc powiedzieć: „Pathways zobowiązała się do pracy ze mną. Nie porzucą mnie”. Następnie pracownicy muszą zrobić wszystko, aby zademonstrować swoje zobowiązanie wobec klienta. Parafrazując książkę Jessici Benjamin o miłości, „Nie ma zaangażowania, jest tylko dowód zaangażowania”.

Zobowiązanie wobec klienta musi być szczególnie widoczne w okresach hospitalizacji, więzienia oraz w ekstremalnych przypadkach powrotu do bezdomności. Zasadę tę ilustruje historia Pana M..

„Pan M., zanim trafił do programu NMP, przez lata mieszkał na ulicy. Znał z pierwszej ręki brak ciągłości i koordynacji między usługami streetworkerów, szpitali psychiatrycznych, więzień i schronisk. Podczas lat bezdomności i głodu często odwiedzał jadalnie i nawet nauczył się modlić w kilku językach, aby dostawać posiłki. Jego problemy z uzależnieniem skutkowały aresztowaniami, po których za każdym razem wracał do programu NMP.

Już od ponad dziesięciu lat utrzymujący mieszkanie Pan M. żartuje sobie teraz z tego, jak pracownicy programu trzymają się za wszelką cenę klienta: „Kiedy po raz ostatni trafiłem do więzienia, na dwa lata, myślałem, że w końcu się jej pozbyłem. Nie będę więcej musiał słuchać »Jak się masz« i »Czy mogę ci jakoś pomóc?«. Właśnie kończyłem odsiadki mojego wyroku, gdy na miesiąc przed wyjściem dostałem od niej list! »Witam Panie M., wiem, że wkrótce wychodzi Pan na wolność i zastanawiałam się, czy myślał Pan o tym, gdzie chciałby Pan zamieszkać...«. Po prostu nie da się pozbyć tych ludzi!” (wielki uśmiech).“

Mieszkania rozproszone w społeczności

W najgłębszych snach nie spodziewałem się, że trafię na Pathways. Przyprowadzili mnie do mieszkania w Bronksie. Było takie piękne – tylko dla mnie – niewiarygodne. Więc powiedziałem sobie „Będę dobrym obywatelem i będę pomagał ludziom jak tylko potrafię. [To było] czternaście lat temu, bardzo mi się polepszyło, ale mogę się jeszcze poprawić”.

Klient NMP

NMP wynajmuje odpowiednie, dostępne finansowo, przyzwoite mieszkania od prywatnych właścicieli w społeczności lokalnej. Mieszkania są wynajmowane po rozsądnej cenie rynkowej i spełniają rządowe standardy jakości. Ten model mieszkaniowy – rozproszone, samodzielne mieszkania – uwzględnia preferencje klientów, takie jak chęć mieszkania w określonej okolicy, np. tej, która jest im znana. Program NMP nie posiada żadnych mieszkań na własność. Bezpośrednio lub dzięki współpracy z agencjami mieszkaniowymi wynajmuje mieszkania i gwarantuje płatność czynszu w imieniu klienta w oparciu o jego dochody i zasiłki. (Oczywiście pozyskanie mieszkań w niektórych dzielnicach jest niemożliwe ze względu na ceny i dostępność lokali.)

Zasady programu zakładają ograniczenie wynajmowania mieszkań w jednym budynku czy bloku do 20 proc. lokali. (Odsetek ten może być wyższy dla małych budynków wielorodzinnych zlokalizowanych na terenach wiejskich i podmiejskich). Dzięki temu „rozproszeniu” osoby z zaburzeniami psychicznymi nie są zakwaterowane wszystkie razem, w jednym budynku, ale mają szansę zintegrowania się z sąsiadami i miejscową społecznością. Nie przeprowadzają się do gotowego lokalu oferowanego w programie mieszkaniowym – wprowadzają się do własnych mieszkań w dzielnicy, którą sami wybrali. Klienci bardzo szybko zaczynają doceniać ogromną różnicę między tymi dwoma modelami i natychmiast podejmują wysiłek, by utrzymać mieszkanie i przekształcić je w swój dom. Zaczynają także inwestować w siebie.

Kiedy bezdomny wchodzi w posiadanie swojego własnego miejsca, zaczynają się niesamowite zmiany.. Własne mieszkanie jest dla niego wielką wartością, zyskuje więc silną motywację, żeby je zatrzymać. Niektórzy spontanicznie zaczynają pracować nad trzeźwością i szukają możliwości leczenia jako sposobu na poprawę swojego samopoczucia, zwiększając w ten sposób szanse na udane wyjście z bezdomności. Ten pozytywny rezultat jest wart podkreślenia w świetle ogromnej determinacji, z jaką tradycyjni usługodawcy wymagają podjęcia leczenia i utrzymania abstynencji przed otrzymaniem mieszkania.

Innym nadzwyczajnym rezultatem przyjęcia modelu mieszkań rozproszonych jest urzeczywistnienie idei włączenia społecznego. Inni lokatorzy budynku tworzą normatywny kontekst zachowań, współżycia sąsiedzkiego, który pomaga klientowi NMP uczestniczyć w życiu sąsiedzkim w sposób, który wcześniej nie był możliwy.

Model pozwala także na szybki start i natychmiastowe przeniesienia. Ponieważ mieszkaniowy komponent programu tworzą mieszkania wynajmowane na wolnym rynku, nie trzeba tracić czasu na długotrwałe projektowanie i budowę. Klienci NMP mogą dosłownie w jednej chwili z osoby bezdomnej, żyjącej z dnia na dzień na ulicy, stać się lokatorem myślącym o zakupach w spożywczym i płaceniu czynszu następnego dnia. Jeśli klientom trudno się dostosować w pierwszym lokalu, mogą być łatwo i szybko przeniesieni do innego, nie tracąc ciągłości wsparcia od swojego lotnego zespołu wspierającego w okresie przejściowym.

Oddzielenie mieszkania od usług wspierających

„Niektórzy sądzą, że oferując osobom bezdomnym mieszkanie w trybie natychmiastowym, nie pomagamy im się zmienić. Doświadczenie mówi nam jednak, że zapewnienie mieszkania najpierw, a leczenia potem daje lepsze efekty w ograniczaniu uzależnienia i objawów zaburzeń psychicznych, niż gdy robi się to w odwrotnej kolejności. Ta odwrotna kolejność może się sprawdzać, ale nie w przypadku osób bezdomnych chronicznie.”

Sam Tsemberis, założyciel i dyrektor zarządzający Pathways to Housing, Inc.

Wszyscy klienci NMP mają dostęp do właściwego leczenia i całościowych usług wspierających dostarczanych przez wielodyscyplinarne zespoły pracujące metodą asertywnego wsparcia środowiskowego AWC (ang. *assertive community treatment* ACT) lub intensywnego zarządzania przypadkiem ICP (ang. *intensive case management* ICM) (nieco więcej w rozdziale 4 oraz nie tłumaczonych 5 i 6). Takie zespoły mają swoje biura poza mieszkaniami klientów, ale uczestnicy programu mają do nich dostęp

przez całą dobę siedem dni w tygodniu. Wsparcia udziela się klientowi w miejscu jego przebywania, w jego naturalnym środowisku – zazwyczaj w mieszkaniu, najbliższym sąsiedztwie, miejscu pracy. Wsparcie to nie jest ograniczone w czasie – jest dostępne tak długo, jak długo jest potrzebne.

Celem wsparcia i leczenia jest pomoc klientom w samodzielnym zaspokajaniu przez nich własnych potrzeb – dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego, zatrudnienia, kontaktów z rodziną, a także osiąganiu takich celów, jak zdrowie, pracę nad uzależnieniem. Przy tym te sprawy kliniczne są traktowane osobno, jako różne od spraw mieszkaniowych, takich jak naprawy w mieszkaniu, problemy z płaceniem czynszu, odnowy umów najmu itd. Kryteria określające sukces klienta jako lokatora i jako klienta zespołu AWŚ są bardzo różne. Jeżeli, na przykład, klient ma epizod psychotyczny i wymaga leczenia szpitalnego, otrzyma pomoc w dostaniu się do szpitala a po wypisie – w powrocie do domu. Domeny mieszkaniowa i kliniczna są tu rozdzielone. Innymi słowy, klient nie ryzykuje utraty mieszkania z powodu kryzysu zdrowia psychicznego wymagającego hospitalizacji. Na ryzyko utraty mieszkania narażają go – tak jak i innych lokatorów budynku – wyłącznie takie powody, jak niepłacenie czynszu, zbyt wielu gości, nielegalna działalność w mieszkaniu, hałas lub jakiegokolwiek inne zachowanie naruszające zapisy umowy najmu. A nawet gdyby został eksmitowany z jednego z powyższych powodów, straciłby mieszkanie, ale zachował wsparcie zespołu podczas przeprowadzki.

Dzięki oddzieleniu kryteriów otrzymania i zachowania mieszkania od statusu w leczeniu – przy utrzymywaniu przez cały czas bliskiego, bieżącego związku między obydwoma komponentami – programy NMP zapobiegają ponownej bezdomności, gdy klienci mają nawrót uzależnienia lub przechodzą przez kryzys psychiczny. Kiedy jest to konieczne, pracownicy zespołów wspierających zapewniają intensywne leczenie lub organizują przyjęcie do ośrodka detoksykacyjnego lub szpitala, aby rozwiązać sytuację kryzysu klinicznego. Nie ma potrzeby dodawać do niego eksmisji lub zagrożenia nią. Gdy kryzys mija (np. gdy kończy się leczenie szpitalne), klient robi dokładnie to, co chciałby zrobić każdy – idzie do domu.

Podobnie w chwili eksmisji spowodowanej naruszeniem warunków najmu – pracownicy NMP odpowiedzialni za kwestię mieszkaniową zorganizują bezpośrednią przeprowadzkę do innego mieszkania, jeśli tylko będzie dostępne. Jeśli nie, pracownicy pomogą w przeniesieniu klienta do programu mieszkaniowego o krótkim pobycie do czasu znalezienia innego mieszkania. Taka ciągłość jest możliwa dzięki temu, że zespół wspierający stacjonu-

je poza mieszkaniem klientów i jest odseparowany od mieszkaniowego komponentu programu. Dzięki temu ci sami pracownicy zespołu mogą pomagać klientowi przed i po jego przeprowadzkach. W ten sposób model NMP zapewnia ciągłość opieki klinicznej podczas kryzysu mieszkaniowego oraz stabilność mieszkaniową podczas kryzysu klinicznego.

Jest jeszcze jedna zaleta oddzielenia spraw mieszkaniowych od usług klinicznych. W miarę jak klienci nabywają umiejętności samodzielnego dbania o siebie i zaczynają rozwijać związki ze swoją nową społecznością, potrzebują coraz mniej regularnych usług klinicznych. W miarę stabilizowania się sytuacji klienta członkowie zespołu będą odwiedzać jego mieszkanie coraz rzadziej. Opieka nad nim może zostać łatwo przekazana przez zespół asertywnego wsparcia środowiskowego AWŚ zespołowi intensywnego zarządzania przypadkiem IZP bez zakłócania spraw mieszkaniowych. Oddzielenie usług klinicznych i mieszkaniowych umożliwia elastyczne dostosowywanie częstotliwości usług i dopasowywanie zakresu usług zespołu wspierającego do bieżących potrzeb klienta bez naruszania stabilności mieszkaniowej.

Gdy klient jest samowystarczalny, może nastąpić całkowita separacja mieszkania i pomocy. Klient mieszka nadal w lokalu i płaci czynsz bez potrzeby korzystania z usług programu. *Nie musi się wyprawać z mieszkania gdzie indziej, aby zakończyć udział w programie NMP. Zakończenie udziału oznacza po prostu zakończenie korzystania z usług wspierających lub korzystanie z nich w znacznie mniej intensywnym wymiarze – na takim poziomie, jaki jest dostępny poza programem, dla ogółu społeczności. Klient cały czas zachowuje mieszkanie.*

Wybór klienta i samostanowienie

Kto mógłby wyobrazić sobie dwadzieścia lat temu, że najbardziej ludzkie i najsukcesowniejsze rozwiązanie problemu bezdomności będzie pochodziło bezpośrednio od ludzi mieszkających na ulicach – bezradnych, zdeorientowanych i najbardziej wrażliwych? Najpierw musieliśmy się nauczyć, jak nie zamykać się na komunikat o ich potrzebach przez przywiązanie do własnych założeń. Wszystko, co powinniśmy robić, to pytać i słuchać odpowiedzi.

*Sam Tsemberis, Ph.D., i Stephanie LeMelle, M.D.,
Pathways to Housing, Inc. Raport Roczny, 2007*

Niezwykły sukces program NMP uwiarygodnia przekonanie, że doświadczające bezdomności osoby z zaburzeniami psychicznymi są zdolne do definiowania celów procesu własnego zdrowienia. Idei tej długo opierali się tradycyjni usługodawcy z obszaru zdrowia psychicznego, ale przyszedł jej czas. Niezłomną zasadą programów NMP jest założenie, że klienci wiedzą, jakie są ich potrzeby i mają klarowne preferencje dotyczące swojego życia i zdrowienia. Koncentrowanie działania wokół decyzji klienta jest podstawą wstępnego angażowania i decyduje o formie pomocy mieszkaniowej i wsparcia we wszystkich interakcjach zachodzących w programie. Opowieść Stana pokazuje, że nawet ludzie chronicznie bezdomni z problemami psychicznymi są zdolni do sformułowania priorytetów leczenia i aktywnego udziału w jego przebiegu.

„Dzienny pracownik programu NMP spotkał pięćdziesięciopięcioletniego Stana siedzącego w ulubionej dzielnicy przed kawiarnią, od czasu do czasu machającego do przechodniów lub mówiącego im dzień dobry. Był czarujący i potrafił artykułować swoje przemyślenia, tak że wciąż widać było, mimo epizodu psychotycznego, wpływ, jaki na niego wywarła nauka na prestiżowym uniwersytecie. Po latach mieszkania na ulicy zaproponowano mu udział w programie NMP. Stan z rezerwą podchodził do takich ofert, ponieważ wielokrotnie korzystał już z różnych programów. Ale jego zdrowie było w kiepskim stanie: spuchnięte kostki nie mieściły się w butach, stopy były zainfekowane i ropa sączyła się z kilku miejsc. Gdy pracownik wyraził obawę o stan jego stóp, Stan zgodził się na wizytę na ostrym dyżurze, pod warunkiem, że pracownik będzie mu towarzyszył podczas przyjęcia. Pielęgniarka zapytała Stana, co mu dolega. „Moje stopy” odpowiedział, wskazując je palcem. „Boli mnie, bardzo mnie boli”. Spojrzała na stopy, zanotowała coś i zapytała: „Jakieś inne problemy?”, „Tak” odpowiedział. „Mam również schizofrenię, ale nie dokucza mi w tej chwili tak bardzo.”

Większość tradycyjnych programów mieszkaniowych jest silnie ustrukturyzowana i pozostawia klientom bardzo niewielką przestrzeń wyboru. Poprzez ograniczanie wy-

borów programy te zniechęcają do autonomii i prowadzą do erozji dokładnie tych umiejętności, które są potrzebne do skutecznego funkcjonowania w społeczeństwie.

W ostrym kontraście do takich programów pozostaje filozofia NMP stawiająca na samostanowienie. Pracownicy NMP zaczynają od zapytania klientów, czego ci chcą, i podejmują działania poważnie traktując odpowiedź uzyskiwaną od tak wielu z nich: „Chcę miejsca do mieszkania”. Klienci aktywnie pracują z zespołem wybierając okolicę, w której chcą zamieszkać. Sami wybierają mieszkania. Sami wybierają meble i przedmioty domowe. Jeśli chcą, mogą wybrać współlokatora. Po zamieszkaniu – gdy bezpieczeństwo przestaje być przedmiotem codziennej walki – klienci zaczynają koncentrować się na innych obszarach życia. Niektóre z nich latami były zaniedbywane, inne wymagają nowego początku i niosą ze sobą nowe wyzwania. Cele, które po zamieszkaniu klienci stawiają przed sobą, są tak różne, jak oni sami: odnowienie kontaktów z rodziną, znalezienie pracy, leczenie przewlekłych chorób, robienie zakupów lub po prostu regeneracja po ekstremalnym stresie ulicznego życia. *Samostanowienie w programie NMP oznacza, że klienci są zachęceni do dokonywania wyboru priorytetów, od których zacząć budowanie życia, jakie chcą prowadzić, oraz wspierani w tych wyborach.*

Są jednak pewnie niepodlegające negocjacji wymagania. Wszyscy klienci są zobowiązani do spotkania się z pracownikami programu co najmniej raz w tygodniu. Kanały komunikacji między klientami i pracownikami muszą być zawsze otwarte – szczególnie w chwili kryzysu lub nawrotu. Chociaż spotkania te są obowiązkowe, samostanowienie klienta pozostaje kamieniem probierczym programu NMP.

Honorowanie samostanowienia klienta jest szczególnie ważne w czasach trudności, np. gdy klient wyczerpie swoje zasoby finansowe i właściciel mieszkania grozi eksmisją lub gdy klient wraca do aktywnego uzależnienia. W tych sytuacjach pracownicy muszą się oprzeć pokusie kontroli, wkroczenia i rozwiązania chaotycznej sytuacji. Zamiast tego powinni uczynić wszystko, aby pomóc klientowi odkryć sposoby wyjścia z kryzysu. Empiryczne uczenie się, podczas którego klienci są wspierani w miarę podejmowania ich własnych decyzji i obserwowania ich skutków, to jeden z kroków milowych samowystarczalności. Poprzez dokonywanie własnych wyborów w trudnych okolicznościach klienci uczą się procesu podejmowania decyzji i stają się lepiej przygotowani do podejmowania zdrowych decyzji w przyszłości.

Proces ten wymaga cierpliwości i długoterminowego zaangażowania, ponieważ cykle behawioralne tych krytycznych wydarzeń mogą ujawniać się miesiącami i powtarzalność może być niezbędna do nauczenia się.

Orientacja na zdrowie

Wolność, którą mi dali... Nie kontrolują mojego życia; pomagają mi je poprawić.

Pierwszy klient Pathways to Housing

Projekt NMP od dawna jest urzeczywistnieniem „orientacji na zdrowie”, która stała się obecnie podstawą reformy systemu zdrowia psychicznego. Raport New Freedom Commission on Mental Health (Nowa Komisja Wolności w Zdrowiu Psychicznym) z 2003 roku definiuje zdrowienie jako „proces, w którym ludzie są w stanie żyć, pracować, uczyć się i uczestniczyć w pełni w życiu swoich społeczności”¹⁷. W programie NMP zdrowienie zaczyna się od pozostawienia wyborów klientowi i jego samostanowienia. Plany pomocy klientom nie są oparte na klinicznej diagnozie ich potrzeb, tylko na celach leczenia ustalonych przez nich samych. To podejście pozwala na utrzymanie motywacji klientów i ich związku z zespołem wspierającym. Ponieważ stosowanie leczenia i abstynencja nie są związane z utrzymaniem mieszkania, klienci mogą otwarcie rozmawiać o wszelkich symptomach choroby i uzależnienia uczciwie i otwarcie, bez obawy, że stracą mieszkanie.

Sukces takiego podejścia zależy od tego, czy między pracownikami a klientem rozwinie się relacja zorientowana na zdrowie. Ponieważ pracownicy muszą cały czas okazywać swoją wiarę w to, że osiągnięcie pełni zdrowia jest możliwe, a nawet nieuniknione, dobór i szkolenia kadry muszą być przeprowadzane bardzo starannie. Każdy pracownik powinien wysyłać pozytywne komunikaty o możliwości osiągnięcia pełnego zdrowia, nieść nadzieję, unikać hierarchicznej relacji władzy oraz wyrażać prawdziwą troskę i zainteresowanie. W praktyce pracownicy muszą być świadomi, że robienie pewnych rzeczy *dla* klienta może być właściwe podczas jego wejścia do programu i na wstępnym etapie uczestnictwa w nim, w istocie celem jest jednak działanie z klientem i ostatecznie rola polegająca na uczeniu i wspieraniu klientów w tym, by *sami podejmowali działania dla siebie*.

Nie ma lepszego sposobu na kształtowanie i promowanie podejścia zorientowanego na zdrowie niż włączenie do

pracy w zespołach wspierających „kolegów w doświadczeniu”. W programach NMP powinniśmy dążyć do zwiększania różnorodności i poszerzania zakresu usług, a także włączać inne programy zorientowane na zdrowie, takie jak wsparcie zatrudnienia, „samozarządzanie dobrostanem” (ang. *wellness self-management*) oraz kompleksowy program zdrowotny i „dobrego samopoczucia”, obejmujący podstawową opiekę zdrowotną, dietę, gotowanie, ćwiczenia fizyczne, sensowne spędzanie czasu wolnego, udział w życiu społeczności i duchowość.

Przede wszystkim pracownicy muszą poważnie traktować to, co jeden z klientów ujął tak: „Kadra powinna zakładać, że każdy klient, który przechodzi przez drzwi, ma potencjał do wyzdrowienia. Kadra powinna po prostu automatycznie zakładać, że osiągnięcie pełni zdrowia jest możliwe.”

Redukcja szkód

Bez Pathways byłbym zgubiony, mieszkałbym na ulicy lub może już bym nie żył.

Pierwszy klient Pathways

Choć utrzymywanie abstynencji to strategia sprawdzająca się w przypadku wielu osób walczących z uzależnieniami, w przypadku większości klientów programu NMP okazała się nieskuteczna. Zamiast niej do pracy z klientami podlegającymi uzależnieniom oraz doświadczającymi zaburzeń psychicznych stosuje się podejście redukcji szkód oraz zintegrowaną terapię podwójnej diagnozy (ang. *integrated dual disorder treatment approach*). Redukcja szkód to praktyczne, zorientowane na klienta podejście wykorzystujące wiele strategii, m.in. utrzymanie abstynencji, aby pomóc klientowi opanować uzależnienie i objawy zaburzeń psychicznych. Redukcja szkód koncentruje się na redukowaniu negatywnych konsekwencji szkodliwych zachowań wynikających z nadużywania narkotyków i alkoholu, takich jak narastające zadłużenie i niezabezpieczony seks. Obejmuje także radzenie sobie z potencjalnie szkodliwymi konsekwencjami nieleczenia objawów zaburzeń. Pozwala na rozpoczęcie procesu leczenia w punkcie, w którym w danej chwili jest klient, i pomaga mu stopniowo odzyskiwać kontrolę nad szkodliwymi zachowaniami.

W programie NMP działa się w ramach stworzonych przez cele zdefiniowane przez klienta. Jeśli w tej chwili klient nie uważa, że przyjmowanie narkotyków i picie dużych ilości alkoholu jest problemem, pomoc nie jest skoncentrowana na powstrzymaniu przyjmowania tych substancji. Zamiast tego praca koncentruje się na tym, jak narkotyki i alkohol mogą przeszkodzić klientowi w

¹⁷ New Freedom Commission on Mental Health (2003): *Achieving the Promise: transforming Mental Health Care in America – Final Report*, Rockville

realizacji jego celów. W przypadku często obieranego celu „chcę utrzymać się w mieszkaniu” pracownicy mogą pomóc klientowi zrozumieć, w jaki sposób przyjmowanie substancji uzależniających od tego celu go oddała. Na przykład sąsiedzi zgłosili na policję, że mieszkanie klienta odwiedza bardzo wielu ludzi, a właściciel wysłał już kilka zawiadomień o grożącej eksmisji. Klient może dojść do wniosku, że lepiej przyjmowanie narkotyków w mieszkaniu ograniczyć do siebie samego, a potrzeby towarzyskie realizować w mieszkaniach innych ludzi. Taki pozornie mały krok może dać mu poczucie wzrastającej kontroli nad negatywnymi konsekwencjami przyjmowania narkotyków i podążania w stronę swojego celu w postaci utrzymania się w mieszkaniu.

W innej sytuacji klient może być zagrożony eksmisją ponieważ swoje dochody z zasiłków przeznacza na narkotyki i alkohol. W takim przypadku zespół może zaproponować zarządzanie zasiłkiem klienta w jego imieniu, tak aby czynsz był płacony na czas. Zespół może pomóc klientowi w zarządzaniu jego budżetem, umawiając się na cotygodniowe wypłaty, tak żeby całe wynagrodzenie nie zostało od razu wydane na inne rzeczy, np. narkotyki i alkohol. W niektórych przypadkach zespół może towarzyszyć klientowi w zakupach.

Podobnie w przypadku wystąpienia objawów zaburzenia psychicznego w postaci szkodliwych zachowań, np. chorobliwego zbieractwa (ang. *hoarding*), gdy klient zbiera i przechowuje niezliczone ilości różnych rzeczy, doprowadzając ostatecznie do zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa, członkowie zespołu powinni rozmawiać z nim o jego celach. Może się zdarzyć, że klient w którymś momencie chciałby odzyskać prawa do opieki nad swoimi dziećmi lub poprawić swoje stosunki towarzyskie. Zatem wszystkie dyskusje dotyczące chorobliwego zbieractwa powinny koncentrować się wokół tego, w jaki sposób bałagan uniemożliwia realizację tych celów. Jeśli kompulsywne zbieractwo doprowadzi do kontroli sanitarnej, podczas której wyjdzie na jaw nieprzestrzeganie zasad higieny i bezpieczeństwa, klient ryzykuje eksmisją. Wtedy cel „chcę utrzymać się w mieszkaniu” staje się pierwszoplanowy i zespół pracuje z klientem nad rozwiązaniem tej właśnie sytuacji.

Redukcja szkód nie jest rozwiązaniem na zawsze, ale ogranicza ryzyko związane ze szkodliwym dla zdrowia i niebezpiecznym zachowaniem. Nie ma jednej strategii ani listy wypróbowanych interwencji. Redukcja szkód zawsze wymaga pomysłowości i kreatywności. Jest sprawą bardzo indywidualną, dlatego techniki sprawdzone w przypadku jednego klienta mogą nie działać na drugiego. Zważywszy, że udział w programie nie wymaga leczenia

psychiatrycznego ani trzeźwości jako wstępnych warunków zamieszkania, to właśnie zastosowanie podejścia redukcji szkód sprawia, że program działa tak dobrze, jak działa. *Redukcja szkód to centralne założenie w filozofii pracy nad uzależnieniem i objawami zaburzeń psychicznych w programach NMP.*

ROZDZIAŁ 2.

PIERWSZE KROKI

Przez niecały rok Pathways w Filadelfii zakwaterowała osiemdziesiąt dziewięć kobiet i mężczyzn, z których wielu mieszkało przedtem na ulicach przez lata przewijając się przez lokalne programy pomocowe. Model „Najpierw mieszkanie”, czyli zaangażuj, zakwateruj i pomagaj, to hołd dla nadziei i współczucia.

*Dainette M. Mints, Dyrektor,
Urząd Wspieranego Mieszkalnictwa, Filadelfia*

Rozdział opowiada o pierwszych krokach programu „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing (NMP). Opisuje klientów, którym ma on służyć, kwalifikowalność i kierowanie, moment angażowania, preferencje mieszkaniowe i wykorzystanie mieszkań pośrednich oraz inne niezbędne na początku usługi. Opisuje także kolejność podejmowania kolejnych działań oraz niektóre zasady leżące u podstaw interakcji między klientem a pracownikiem na różnych etapach programu.

Cechy demograficzne klientów

Program NMP jest adresowany do osób dorosłych (od 18 lat) z zaburzeniami psychicznymi, doświadczających chronicznej bezdomności, co w tej publikacji oznacza bezdomność trwającą rok i więcej. Z bezdomnością chroniczną skorelowanych jest wiele stanów klinicznych, m.in. zaburzenia psychiczne, uzależnienie, palące i przewlekłe choroby, drobne zatargi z prawem. Około 80% klientów Pathways dotkniętych jest współwystępującymi zaburzeniami związanymi z uzależnieniem, a ich wiek waha się od 19 do 79 lat w zależności od miasta. Demografia klientów programu odzwierciedla demografię lokalnej bezdomności. Zazwyczaj więcej jest mężczyzn niż kobiet, zwłaszcza w programach adresowanych do ludzi mieszkających na ulicach.

Klienci z wieloma problemami

Wśród ludzi bezdomnych chronicznie znacznie częściej występują ostre i przewlekłe problemy zdrowotne, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, zapalenie wątroby typu C, HIV, otyłość, poważne choroby jamy ustnej, uzależnienie od nikotyny, niedożywienie, grzybica stóp i paznokci, niedoleczone lub nieleczone złamania, chroniczne choroby serca, płuc, nerek, wątroby i innych organów. Trzeba przewidywać potrzeby zdrowotne wynikające z tych chorób, włączając do zespołu wspierającego NMP specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej lub zapewniając zespołowi płynny dostęp do podstawowej opieki zdro-

wotnej na zewnątrz. W niektórych zespołach zatrudnia się na część etatu pielęgniarki rodzinne lub internistów czy lekarzy rodzinnych.

Klienci, którzy doświadczyli długotrwałej bezdomności, prawdopodobnie mieli do czynienia z policją, w związku z czym zazwyczaj mają jakieś niezałatwione sprawy z wymiarem sprawiedliwości, np. zaległe nakazy, kuratora, leczenie nakazane przez sąd, lub historię przebywania w zakładach karnych.

Tak liczne problemy, m.in. zły stan zdrowia, aktywne objawy psychotyczne i uzależnienia, czasowe pozbawienie wolności i sprawstwo przemocy czy inne zachowania stwarzające problemy, z pewnością dyskwalifikowałyby klienta jako uczestnika większości tradycyjnych programów mieszkań wspieranych. Dokładnie odwrotnie jest w programach NMP – ludzie o takich cechach znajdują się na początku listy oczekujących.

Klienci z uzależnieniem jako pierwotnym rozpoznaniem

Program NMP rozszerzył grupę swoich potencjalnych klientów o ludzi, u których pierwotnym rozpoznaniem jest nadużywanie substancji uzależniających. Elastyczność stosowana wobec osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi nie dotyczy w ten sam sposób klientów bez takich zaburzeń. Wykorzystuje się mniej intensywne usługi ogólne dostępne w społeczności lokalnej, w ramach których klienci muszą postępować według standardowego regulaminu.

Określanie kwalifikowalności

Aby zakwalifikować się do programu NMP, dana osoba musi być bezdomna, mieć poważne zaburzenia psychiczne (aktywne objawy lub historię hospitalizacji w przeszłości) i wyrazić zainteresowanie uczestnictwem w programie – może nie od razu, ale z czasem.

Oprócz spełniania kryteriów klinicznych klient musi przyjąć dwa zobowiązania:

1. Płacenie czynszu. Trzydzieści procent miesięcznego dochodu (zazwyczaj pochodzącego z wypłacanej przez rząd renty z tytułu niepełnosprawności lub świadczenia innego rodzaju) ma być przeznaczane na czynsz. Jeśli klienci w chwili przystępowania do programu nie mają żadnych uprawnień ani dochodów, to po wstępnym wywiadzie określającym prawdopodobieństwo ich uzyskania i tak otrzymują możliwość przeniesienia się do mieszkania. W tych przypadkach zespół pomaga w uzyskaniu prawa do świadczeń, a ta część czynszu pokrywana jest bez-

pośrednio przez program NMP do chwili, gdy zasiłki zaczynają być wypłacane.

2. Cotygodniowe wizyty. Klienci muszą się zgodzić na co najmniej jedną wizytę tygodniowo w ich mieszkaniu, składaną przez pracowników zespołu wspierającego. Zazwyczaj klienci są odwiedzani częściej, w zależności od etapu leczenia. Liczba wizyt zwiększa się w chwili kryzysu.

Jeśli stan zdrowia psychicznego uniemożliwia klientowi podpisanie umowy wstępnej dotyczącej płacenia czynszu, zostanie on przyjęty do programu NMP na podstawie domniemania, że porozumienie zostanie podpisane w późniejszym terminie. Odstąpienie od warunku płacenia czynszu zazwyczaj jest spowodowane odmową podpisania przez klienta dokumentów, np. wniosku o świadczenia lub umowy najmu. Klient może powiedzieć na przykład: „Nie mogę podpisać, ponieważ nie chcę dostawać pieniędzy od rządu, bo jestem w trakcie składania pozwu przeciw niemu” lub „Nie mogę nic podpisać, dopóki oni patrzą”.

W takich przypadkach cotygodniowa wizyta w mieszkaniu jest szczególnie ważna, ponieważ pozwala upewnić się, że tego rodzaju urojenia nie przeszkadzają w utrzymaniu mieszkania lub innych wymiarach funkcjonowania klienta w społeczności.

Częstotliwość wizyt może ulegać zmianom, jednak prawie nigdy nie odstępuje się od nich całkowicie. Klienci, którzy są niechętni wizytom, zazwyczaj najbardziej ich potrzebują. Opór przed wizytami może oznaczać, że klient przechodzi kryzys i unika zespołu wspierającego NMP. Właśnie w tym czasie częstotliwość odwiedzin powinna wzrosnąć, nie zmaleć.

Kierowanie do programu NMP

Oryginalny program NMP i jego liczne replikacje koncentrują się na pracy z ludźmi bezdomnymi w sensie dosłownym – mieszkającymi na ulicach, w parkach, lasach na obrzeżach miast, na stacjach metra i innych miejscach gromadzenia się ludzi bez dachu nad głową w przestrzeni publicznej.

Klienci są zazwyczaj kierowani do programu przez pracowników świetlic, jadłodajni, schronisk, szpitalnych oddziałów ratunkowych i innych instytucji wspierających osoby bezdomne. Ostatnio pojawiła się również możliwość kierowania do programu bezdomnych przebywających w szpitalach psychiatrycznych lub w więzieniach czy aresztach. Również tzw. sądy zdrowia psychicznego mogą kierować do programu, traktując go jako alternatywę dla pozbawienia wolności. Niewielka liczba klientów przy-

chodzi z własnej inicjatywy, inni kierowani są przez krewnych, agencje mieszkaniowe lub inne instytucje.

Źródło skierowania determinuje formę pierwszego kontaktu zespołu NMP z klientem. Jeśli człowiek żyje na ulicy, to opiekujący się nim pracownik środowiskowy np. streetworker może mu przedstawić zespół i program NMP lub pracownik NMP może udać się na ulicę, aby poznać klienta.

Pracownicy NMP muszą wykazać się pomysłowością, próbując zaangażować ludzi kierowanych do programu przez usługodawców i instytucje pomocy społecznej. Czasem potrzebna może być pomoc policji, członków rodziny lub innych ludzi bezdomnych z okolicy.

W wielu społecznościach funkcjonują nieformalne sieci instytucji dla bezdomnych, w których skład wchodzi placówki, o których była mowa wyżej. Pracownicy NMP mogą współpracować z nimi, poszukując ludzi długotrwale bezdomnych regularnie korzystających z pomocy dla bezdomnych i nagłej pomocy medycznej. To właśnie ludzie nazywani „stałymi użytkownikami” często posiadają złożone problemy psychiczne, uzależnienia i inne cechy czyniące z nich idealnych kandydatów do programu NMP.

Jeśli potencjalni klienci przebywają w więzieniu, szpitalu czy innej instytucji, pracownicy NMP starają się zaangażować ich do programu jeszcze podczas pobytu w danej placówce. Takie okoliczności nie są przeszkodą do włączenia do programu – do mieszkania można się przenieść bezpośrednio po zwolnieniu lub wypisie.

Proces zaangażowania

Walcząc przez pięć lat z bezdomnością i o dostępne mieszkania nigdy nie spotkałem się z podejściem tak rozsądnym, ludzkim i skutecznym w kończeniu bezdomności jak model „Najpierw mieszkanie” stworzony przez organizację Pathways to Housing.

Michael Allen, Pathways DC, Rada Nadzorcza

Zaangażowanie do programu to jedna z najistotniejszych faz programu NMP, ponieważ to właśnie podczas wstępnych rozmów tworzy się pierwsze wyobrażenie klienta o programie. Moment angażowania to chwila prawdy, w której idee programu NMP spotykają się z rzeczywistością. Podczas angażowania pracownicy muszą wykazać się umiejętnością słuchania z szacunkiem i współczuciem oraz stworzyć warunki, w których klient będzie wiedział, czego może się spodziewać po programie. Tylko dzięki odpowiednio przebiegającemu procesowi angażowania ludzie od wielu lat bezdomni i wykluczeni mogą zgodzić się na pracę w programie.

Do udanego zaangażowania do programu NMP prowadzą cztery zasady:

1. Akceptacja potrzeby mieszkania jako priorytetowej potrzeby klienta (niektórzy klinicyści nazywają to „radykalną akceptacją punktu widzenia klienta”).
2. Elastyczność w planowaniu pomocy pozwalająca na spełnienie priorytetów klienta (zazwyczaj priorytetem jest mieszkanie, ale jeśli jest to coś innego, to właśnie to powinno zostać zapewnione).
3. Usuwanie wszelkich możliwych barier tak, żeby klient mógł uświadomić sobie swój prawdziwy cel (np. odstąpienie od wymagania podjęcia leczenia psychiatrycznego czy abstynencji).
4. Wzięcie odpowiedzialności za to, co się dzieje po pierwszym kontakcie, poprzez upewnienie się, że wszyscy klienci uzyskują taką pomoc, jakiej poszukują (bezpośrednio lub poprzez wskazanie odpowiedniej instytucji), w kolejności, na której im zależy.

Przykład udanego zaangażowania

Poniższa relacja Hilary Melton, dyrektor programu NMP w Vermont, pokazuje, co może się stać, gdy pracownicy NMP wprowadzają w życie cztery opisane wyżej zasady.

Stosunek Melton do klienta Henry’ego jest pełen szacunku i akceptacji. Nie kwestionuje ona jego podejrzeń, ale cierpliwie słucha, poszukując sposobów usunięcia barier utrudniających mu osiągnięcie celu, jakim jest wizyta w urzędzie ubezpieczenia społecznego i wypełnienie aplikacji o zasiłek niezbędny do pokrycia jego części czynszu za mieszkanie. Pomaga Henry’emu nawigować między przepisami w sposób niestojący w sprzeczności z jego systemem wartości. I rzeczywiście, Henry zaczyna ufać Melton i zespołowi NMP. Jego prośba o pomoc w rozwiązaniu problemu zdrowotnego jest dowodem na to, że zaczyna wierzyć, że ona i zespół uszanują jego życzenia na jego zasadach.

Spotkałam Henry’ego w pralni w Montpelier. Henry mieszka w namiocie przez całą vermoncką zimę. Jeździ na rowerze, ma sprawne ręce, pracuje jako stolarz i jest bardzo pomocny w dziennym centrum, gdzie wiesza półki i wynosi śmieci. Rozmowa z Henrym wyda się znajoma każdemu, kto pracuje z ludźmi, którzy z wszystko jedno jakiego powodu utknęli gdzieś w swoim życiu, jedząc posiłki w kościelnych piwnicznych jadłodajniach, planując dzień pod kątem możliwości skorzystania z ubikacji i śpiąc w namiocie, przejściu podziemnym lub alei parkowej. Słuchając Henry’ego, wkraczasz – przez strumienie pozornie niezwiązanych ze sobą słów – w świat pełen obrazów przemocy: ciał, morderstw, gwałtów, oskarżeń i krwi.

Wczoraj Henry, który nie ma żadnego dowodu tożsamości i może wymienić tysiąc powodów, dla których nie może wejść do urzędu ubezpieczenia społecznego (wszystkie związane z konspiracją, śmiercią i torturami), do tego urzędu ze mną wszedł i zrobił pierwszy krok do uzyskania dowodu, dzięki czemu może wypełnić aplikację o bon mieszkaniowy. Po odwiedzinach w urzędzie powiedział mi, że boli go noga i że musiał samodzielnie usunąć wszystkie modele. Powiedział, że boli go bardzo i zapytał, czy mógłby się umówić z naszą pielęgniarką.

Powodem istnienia całego systemu zdrowia psychicznego, powodem, dla którego tysiące studentów szkół wyższych stara się zdobyć specjalizację z psychiatrii, pomocy społecznej, pielęgniarstwa, jest chęć pomagania ludziom takim jak Henry.

Jednak system zdrowia psychicznego w takiej formie, w jakiej obecnie funkcjonuje, jest dla Henry’ego i tysiąca mu podobnych niedostępny. Co robimy źle? Wyobraźcie sobie głodną osobę stojącą z pełnym portfelem przed restauracją, do której nie wchodzi. Właściciel restauracji zmienia wystawę, oferuje promocje, rozpyla zapach świeżego chleba na zewnątrz, a człowiek z pełnym portfelem wciąż nie wchodzi.

Właśnie to dzieje się z naszym systemem zdrowia psychicznego i ludźmi, którzy jego pomocy potrzebują najbardziej.

Najpierw mieszkanie: przełom w angażowaniu

Dla osoby bezdomnej oferta samodzielnego mieszkania to ogromna i spektakularnie atrakcyjna zachęta do przystąpienia do programu NMP, ale zaakceptowanie jej wymaga aktywnego zaangażowania. Relacja nawiązana podczas angażowania staje się podstawą negocjowania wszystkich dóbr i usług oferowanych w ramach programu.

Klienci wyszukani przez pracowników programu nazbyt dobrze rozumieją, co oznacza przeżyć miesiąc ze skromnego dochodu z zasiłków lub renty z tytułu niepełnosprawności. W klimacie kryzysu ekonomicznego i kurczących się zasobów niektórzy klienci rozumieją, że to, co im zaproponowano w ramach programu NMP, jest jak wygrana na loterii. Nie tylko dostają samodzielne mieszkanie, ale również wsparcie niezbędne do wynajęcia mieszkania, które sami wybiorą, z meblami, które wskażą. Dla wielu to oferta nie do odrzucenia. Dla zaskakującej liczby pozostałych – oferta w pierwszej chwili nie do uwierzenia.

Czasem pierwsze niedowierzanie może mieć związek z problemami klinicznymi i wtedy pracownicy NMP potrzebują więcej czasu, by zyskać wiarygodność. Ale sceptycyzm niektórych klientów wynika z wieloletnich doświad-

czeń współpracy z innymi programami mieszkaniowymi, w których mieszkanie pozostaje nigdy niespełnioną obietnicą. Niestety, to raczej częsta praktyka zachęcania ludzi bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi do udziału w programach: mówi się „choć, popracuj z nami przez chwilę, potem znajdziemy mieszkanie”. Klienci bardzo szybko orientują się, że nie ma żadnego mieszkania. Tak naprawdę mieszkanie staje się możliwe dopiero, gdy klient zgodzi się przyjmować leki, uczestniczyć w leczeniu psychiatrycznym i zaliczyć długi okres abstynencji. Trudno sobie wyobrazić człowieka takiego jak Henry, który wyraziłby zgodę na wizytę u psychiatry i przyjmowanie leków jako pierwszy warunek udziału w programie.

Proponowanie mieszkania jako „przynęty” lub środka przymusu do leczenia dla ludzi bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi niesie ze sobą kilka etycznych i klinicznych problemów. Po pierwsze, oferta jest bałamutna i obłudna, co czyni z niej nieetyczny sposób rozpoczynania relacji terapeutycznej. Może mieć odwrotny skutek w przypadku ludzi, którzy wielokrotnie próbują i nie dają rady uzyskać mieszkania w ten sposób. Mogą winić się za porażkę i popaść w depresję, demoralizację, cynizm i beznadzieję. Wielu klientów Pathways wielokrotnie próbowało swoich sił w modelu „najpierw leczenie” i poniosło porażkę, pozostając w sytuacji bezdomności. Nic dziwnego, że podczas prób angażowania do programu NMP z rezerwą podchodzą do obietnic pracowników. Jeśli wątpliwości klienta się utrzymują, warto zapoznać go z uczestnikiem programu, który również na początku miał wątpliwości, a jednak zdecydował się na udział.

Nawet w trudnych przypadkach, oferta natychmiastowego dostępu do samodzielnego mieszkania na warunkach klienta jest potężnym narzędziem motywującym go do przystąpienia do programu.

Podstawowe reguły angażowania

Wkrótce Henry przestanie mieszkać na ulicy. To dobrze. Ale to, co robi i będzie robić Pathways, jest jeszcze lepsze.

Hilary Melton, dyrektor programowa Pathways Vermont

Celem procesu angażowania klienta do programu jest nawiązanie i ustanowienie relacji z nim. Pracownicy NMP muszą stworzyć warunki, w których klient czuje się akceptowany, bezpieczny i zdolny do wyrażania swojego punktu widzenia, swoich potrzeb i życzeń. Na etapie angażowania go i uczestnictwa w programie NMP pracownicy muszą trzymać się filozofii programu i okazywać szacunek oraz współczucie poprzez wspieranie wyborów klienta i jego samostanowienia.

Powszechne podejście i praktyka leżąca u podstaw tradycyjnych systemów zdrowia psychicznego wyraża się w powiedzeniu do klienta: „To powinieneś zrobić”. W programie NMP jest zupełnie odwrotnie, pytamy „Jak możemy pomóc?” i wsluchujemy się w odpowiedź. Plany pomocy w NMP, stanowiące „mapy drogowe” świadczenia usług, opierają się na tym pytaniu, które jest wciąż powtarzane przy omawianiu różnych aspektów życia klienta: mieszkania, zdrowia, samopoczucia, zatrudnienia, relacji interpersonalnych i życia sąsiedzkiego. W poprzednim przykładzie Hilary Melton zapytała Henry’ego: „Jak mogę pomóc?”, a Henry odpowiedział: „Mógłbym skorzystać z mieszkania”, udzielając odpowiedzi, jaka najczęściej pada z ust ludzi w najtrudniejszej sytuacji. Tak rozpoczyna się angażowanie. Bez względu na to, czy odpowiedź brzmi „potrzebuję miejsca do mieszkania”, „potrzebuję pracy” czy „chciałbym pozwać rząd” lub „potrzebny mi dostęp do internetu”, zespół NMP uparcie powtarza pytanie „Jak możemy pomóc?”. Potem uważnie i ze zrozumieniem wsluchuje się w odpowiedzi i wykorzystuje uzyskane informacje do ustalenia, jaką pomoc należy klientowi zapewnić.

Pierwsze spotkanie

Pierwsze spotkanie odbywa się w miejscu wybranym przez klienta, np. na ławce w parku, w kawiarni. Takie otoczenie od razu ustala wzór: w programie NMP ważne spotkania odbywają się w środowisku wskazanym przez klienta. NMP to program środowiskowy, nie klinika lub biuro, więc większość działań odbywa się w środowisku.

Zespół musi mieć bardzo elastyczny grafik, ponieważ trudno przewidzieć, kiedy i gdzie klient może się pojawić. Pracownicy pozwalają mu określić rytm spotkania (czas trwania, przedmiot itd.) i podążają za nim uważnie, ale nie nachalnie ani apodyktycznie, gotowi do wkroczenia i zaproponowania pomocy lub przejęcia roli lidera, gdy okaże się to potrzebne.

W większości programów NMP to kierownik zespołu ze specjalistą ds. mieszkaniowych przeprowadzają pierwszy wywiad. W miarę jak klient oswaja się z pracownikami, jest stopniowo przedstawiany pozostałym członkom zespołu asertywnego wsparcia środowiskowego (AWS) lub intensywnego zarządzania przypadkiem (IZP) oraz pracownikom instytucji pomocowych współpracujących z programem. *Zawsze to klient dyktuje tempo angażowania się we współpracę z członkami zespołu.*

Podczas pierwszego spotkania członkowie zespołu poznają historię klienta i jego aktualną sytuację, a potem przedstawiają mu pomoc, którą mógłby otrzymać w ramach NMP. Opisują dokładnie różnice między NMP a

innymi programami mieszkaniowymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami, w których klient uczestniczył w przeszłości, ponieważ niektórzy klienci słyszeli wcześniej wiele nieróżniących się od siebie opisów. Podczas tego wstępnego spotkania pracownicy pytają klienta, czego chce, i starają się odpowiedzieć na jego potrzeby jak najszybciej. W ponad 90 proc. przypadków pierwszą rzeczą, o której mówi klient, jest „miejsce do życia”, odpowiedzią staje się zatem wkrótce samodzielne mieszkanie.

Tempo angażowania

Chociaż członkowie zespołu czynią wszystko, aby przemieścić klientów z ulicy (lub innych miejsc) do mieszkań jak najszybciej, proces angażowania może trochę potrwać. Gdy tak się zdarzy, klienci, którzy przeszli traumę lub mają skłonność do paranoi, mogą wykazywać nieufność wobec zaproszeń od pracowników programu. Pracownicy powinni nadal być cierpliwi, odnosić się do klienta w sposób uspokajający i akceptujący i konsekwentnie oferować mu pomoc, nadzieję i nowe możliwości. Mimo tego w niewielkiej liczbie przypadków potrzeba tygodni, aby klient zaufał pracownikom na tyle, żeby zaakceptować mieszkanie. Zespół musi być na to przygotowany i wypracować umiejętność reagowania na odmowę.

Podczas angażowania może przyjść moment, w którym najprostsza prośba o podpis pod dokumentem może wzbudzić podejrzenia albo stanowczą odmowę. Gdy tak się zdarzy, trzeba pamiętać, że mimo tego, że program posiada klarowne procedury postępowania, jego głównym celem jest zaangażowanie klienta, a nie rygorystyczne przestrzeganie procedur. Poziom wymogów programu musi być równoważony poziomem samopoczucia i możliwościami każdego klienta. Zespół musi się nauczyć pewnej elastyczności w stosowaniu procedur. W przypadku odmowy złożenia podpisu można np., po uzyskaniu zgody nadzorującego program NMP, zapewnić klientowi mieszkanie natychmiast i zadbać o to, by złożył podpis w późniejszym terminie.

Kliniczne i prawne ograniczenia wyboru klienta

Czasami pracownicy NMP stwierdzają, że klient stanowi zagrożenie dla siebie samego lub otoczenia. Kliniczne i prawne kryteria przymusowej hospitalizacji są klarowne, choć procedury hospitalizacji różnią się w zależności od miejsca. Nawet w tych ekstremalnych przypadkach zespół NMP będzie kontynuował pracę z klientem podczas kryzysu, pobytu w szpitalu i wypisu. Kryzys i hospitalizacja to nie przeszkody w procesie ani też jego zakończenie – to stresujące zdarzenia w długotrwałej relacji współpracy.

Bezpieczeństwo pracowników to sprawa zasadnicza. Zespół pracuje w środowisku w dzień i w nocy i czasem – podczas rutynowej, wydawałoby się, wizyty domowej – trafia na niespodziewane sytuacje. Szkolenie z bezpieczeństwa powinno być podstawowym komponentem przygotowania zespołu. Jeśli pracownicy poczują, że ich bezpieczeństwo jest zagrożone, powinni przerwać proces angażowania klienta, zakończyć rozmowę i poprosić swojego supervisora o radę.

Przygotowanie do poszukiwania mieszkania

Ktoś do mnie zadzwonił i powiedział: „Znaleźliśmy dla ciebie mieszkanie”. Spodziewałem się, no wiecie, pokoju. Ale wszedłem prosto do mieszkania. Umeblowanego. Z telewizorem. To cud mieć kuchenkę, garnki i naczynia...

Pierwszy klient Pathways to Housing

Jednym z kluczowych elementów procesu angażowania jest poznanie mieszkaniowych preferencji klienta. Służy temu wypełnienie przez klienta podczas wywiadu, formularza preferencji mieszkaniowych, obejmującego informacje o okolicy, pięttrze, specjalnym wyposażeniu (jak np. uchwyt w łazience) i innych sprawach, co pozwoli zespołowi pomóc klientowi w dostosowaniu się do nowych warunków. Często obydwaj pracownicy, czyli specjalista ds. mieszkań (odpowiedzialny w programie za znajdowanie i lokalizację mieszkań) oraz pracownik kliniczny spotykają się z klientem, aby omówić jego preferencje mieszkaniowe. Zgromadzone informacje decydują o kierunku poszukiwań.

Klientów informuje się, że kiedy tylko mieszkanie zostanie znalezione, zobaczą je, aby mogli się upewnić, że im odpowiada, zanim zobowiążą się do podpisania umowy najmu. Zostają również poinformowani o możliwości samodzielnego wyboru umeblowania, o mediach i innych kwestiach związanych z najmem.

Otrzymują szacunkowy harmonogram wszystkich działań, czyli znalezienia mieszkania, spotkania z właścicielem, podpisania umowy, zamawiania mebli i wszystkich pozostałych spraw – od chwili decyzji o uczestnictwie w programie do przeprowadzki. Harmonogram wyjaśnia proces i pomaga klientowi uporać się z oczekiwaniami. Cały proces trwa zazwyczaj od dwóch do czterech tygodni.

Czasem właściciele mieszkania chcą przeprowadzić wywiad z ewentualnym lokatorem. Pracownicy przygotowują do tego klienta zadając mu przykładowe pytania i zastanawiając się wspólnie z nim, jaki rodzaj informacji zechciałby ujawnić, a o czym informować nie chce..

Znalezienie bezpiecznego mieszkania o dostępnym czynszu trwa zazwyczaj dwa tygodnie. Klienci wiedzą, że nie

muszą przyjąć pierwszego mieszkania, które zostanie im pokazane. Uprzedza się ich, że zobaczą dwa lub trzy mieszkania do wyboru, najczęściej jednak wybierają to pierwsze.

Podczas oczekiwania na znalezienie, przygotowanie i umeblowanie mieszkania proponuje się klientom możliwość przebywania w bezpiecznych lokalach przejściowych, np. lokalnym hotelu, schronisku YMCA lub YWCA lub innym tymczasowym lokum. Program NMP musi przewidzieć taką opcję w swoim działaniu i budżecie, a także zbudować lokalną sieć usługodawców gotowych do wynajmowania mieszkań na dzień lub tydzień i akceptujących klientów NMP (więcej o przejściowych mieszkaniach w rozdziale 3).

Wstępne i stałe usługi

Ustalenie, jakiej pomocy klient będzie potrzebował, zaczyna się od tego samego pytania: „Jak możemy pomóc?” Podczas gdy za pierwszym razem odpowiedź „potrzebuję miejsca do życia” jest łatwa do przewidzenia, za drugim odpowiedzi mogą być zaskakujące. Niektórzy, tak jak Henry, proszą o pomoc medyczną, inni mogą chcieć pomocy w kontaktach z rodziną lub w radzeniu sobie z uzależnieniem. Gdy pracownicy zorientują się, jakiej dokładnie pomocy klient potrzebuje, razem z nim opracowują plan.

W programie NMP klient sam decyduje o kolejności i intensywności pomocy. We wstępnym planie najczęściej ujęte są najpilniejsze cele klienta, by móc mu zapewnić wszystkie podstawowe dobra i umożliwić przetrwanie. W dalszej części procesu pracownicy i klient tworzą kompleksowy plan pozwalający na zaspokojenie jego wszystkich dodatkowych potrzeb. Plany niektórych klientów powstają podczas dwóch spotkań, innych w ciągu kilku tygodni. Proponowana pomoc (usługi) zazwyczaj obejmuje leczenie (w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego), relacje z rodziną, terapię uzależnień, doradztwo zawodowe, duchowość, pomoc prawną, informację o uprawnieniach i zasiłkach (poradnictwo) oraz rekreację i czas wolny.

Po wprowadzeniu się do mieszkania rośnie poczucie bezpieczeństwa klienta. W miarę poprawy jego samopoczucia pracownicy, rozmawiając z nim, poznają objawy zaburzeń psychicznych, historię hospitalizacji, uzależnień, problemy zdrowotne, traumy, nadużycia, więzi rodzinne oraz inne wymagające uwagi i wrażliwe obszary. Poprzez pytanie o cele i pragnienia klienta oraz uważne słuchanie odpowiedzi pracownicy podtrzymują jego zaangażowanie i budują zaufanie, po to, by jego problemy rozwiązywać w atmosferze pozytywnej relacji terapeutycznej opartej na wzajemnym zrozumieniu i partnerstwie. Zważywszy na

liczbę i powagę spraw do załatwienia, przed którymi stoją klienci, leczenie i wsparcie musi być długoterminowe.

ROZDZIAŁ 3.

MIESZKANIE I USŁUGI WSPIERAJĄCE

UTRZYMANIE SIĘ W MIESZKANIU

Dziękuję Wam za uratowanie mi życia. Dziękuję za to, że mogę być ojcem dla moich dzieci i mam miejsce, do którego mogę je zaprosić. Dziękuję za najdłuższy, odkąd pamiętam, czas bez bycia w szpitalu. Dziękuję za moją trzeźwość. Dziękuję za miejsce, w którym mogę wziąć prysznic, kuchenkę, na której mogę gotować, łóżko, w którym mogę spać, ciepłe miejsce, gdy jest zimno. Dziękuję, że nie muszę cały czas nosić ze sobą swoich rzeczy. Dziękuję za mój dom.

Pierwszy klient Pathways to Housing

W tym rozdziale opisano świadczoną w ramach programu NMP pomoc związaną z zapewnieniem mieszkania oraz usług wspomagających utrzymanie się w nim. Omówiono mieszkaniową filozofię programu i sposób przełożenia jej na działanie. Zarysowano przebieg „klientocentrycznego” procesu znajdowania, wynajmowania i meblowania mieszkania oraz przeprowadzki. Omówiono zachęty i korzyści dla właścicieli. W rozdziale tym opisano także sprawy związane z administrowaniem mieszkaniem (drobne naprawy itd.) i związane z nimi często pojawiające się problemy klientów.

Dlaczego najpierw mieszkanie?

Ledwo myślałem. Nie wiedziałem, gdzie zasypiam. Było za późno na leki. Trafiłem do szpitala. Nie chcieli mnie wypuścić... Słyszałem tylko szcęk zamykanych za mną drzwi i nie było drogi na zewnątrz.

Pierwszy klient Pathways to Housing

Mieszkanie kończy niehumaniczny – i kosztowny – cykl naprzemiennego zamykania i wypisywania człowieka z publicznych instytucji i krótkoterminowych placówek interwencyjnych. Program NMP to logiczny, humanitarny i efektywny finansowo program mieszkaniowy.

Zapewnienie ludziom bezpiecznego, przyzwoitego i dostępnego finansowo miejsca do życia pozwala im się uspokoić, „zgasić” czujność, odpocząć wygodnie i zaplanować dzień zgodnie z ich potrzebami i preferencjami.

Ci, którzy stykają się z NMP po raz pierwszy, zawsze proszą o bezpieczne, chronione miejsce do życia, gdzie mogą jeść i nocować, do którego mogą zaprosić przyjaciół i rodzinę, miejsce umożliwiające prywatność, pozbawione publicznej kontroli. Posiadanie takiego miejsca do życia, które można nazwać swoim własnym, jest podstawową potrzebą człowieka, fundamentem niezbędnym do tego,

aby móc zacząć interesować się swoim zdrowiem psychicznym i fizycznym.

Dwa zobowiązania w programie

Jak wspomniano wcześniej, klienci programu NMP muszą przyjąć dwa zobowiązania: 1) przyjmowanie cotygodniowej wizyty pracownika programu, 2) przestrzeganie umowy najmu i płacenie czynszu. Przyjrzyjmy się szczegółom.

Zobowiązanie do przyjęcia cotygodniowej wizyty: koncentracja na sprawach mieszkaniowych

Wizyta domowa to serce i dusza tego, co robimy.

Adam Fussaro, Pathways to Housing, Filadelfia

Wizyta domowa ma wiele celów. Można je uporządkować w dwie grupy: sprawy mieszkaniowe i sprawy bardziej osobiste, kliniczne. Kliniczne aspekty wizyty zostały omówione w rozdziale 6 (nietłumaczonym); w tym rozdziale koncentrujemy się na sprawach mieszkaniowych i administracyjnych załatwianych podczas wizyty.

Pracownik powinien uszanować prawo mieszkańca do prywatności i nie naruszać miru domowego. Musi umówić się na wizytę. Nie wchodzi do mieszkania bez zgody lub zaproszenia (poza nagłymi wypadkami). Podczas wizyty pracownicy muszą pamiętać, że są gośćmi w domu klienta. Chociaż są gośćmi, *wizyta to warunek programowy, który musi być spełniony*, z powodu swoich wielu cennych funkcji. Z czasem, jeśli zespół NMP i klient wyrażą na to zgodę, liczba wizyt może zostać zmniejszona.

Jedną z funkcji wizyty jest upewnienie się, że mieszkanie jest w dobrym stanie, a wszystkie sprzęty działają prawidłowo. Podczas wizyty pracownicy orientują się, jakiego rodzaju wsparcia może potrzebować klient, by sprostać roli lokatora i utrzymać mieszkanie. Niektórzy mogą na przykład potrzebować nauki wykonywania drobnych napraw, robienia zakupów, gotowania, przechowywania swoich rzeczy (ograniczania ilości rzeczy proporcjonalnie do dostępnej przestrzeni) lub proszenia o pomoc właściciela czy zarządcy nieruchomości. Inni mogą potrzebować pomocy w pilnowaniu terminowego płacenia czynszu i gospodarowaniu domowym budżetem. Informacje zebrane podczas wizyty dają możliwość rozwiązania tych kwestii.

Poważne problemy pojawiają się, gdy świeżutcy lokatorzy nie potrafią znaleźć równowagi między zachowaniem ochrony, bezpieczeństwa i prywatności danych im w nowym mieszkaniu a uporczywymi prośbami starych znajomych, którzy wciąż przebywają na ulicach, o możliwość wprowadzenia się do ich mieszkania. Wedle warunków umowy klienci mają prawo do przyjmowania gości. Pro-

blem pojawia się, gdy jeden gość zamienia się w wielu, a wielu gości zostaje na dłużej i zamienia się we współlokatorów. Jeśli gość właściwie mieszka w mieszkaniu, a klient nie chce dodać go do listy lokatorów w umowie najmu, dopuszcza się naruszenia umowy i ryzykuje eksmisję. Wizyty domowe to bardzo skuteczny sposób obserwowania trudnych sytuacji w miarę ich narastania i – w idealnych warunkach – zainterweniowania, zanim problem przerodzi się w kryzys.

Zobowiązanie do przestrzegania umowy najmu

Drugim zobowiązaniem programowym jest podpisanie przez klienta umowy najmu (albo podnajmu lub umowy korzystania z mieszkania). Klienci muszą jej przestrzegać na zasadach standardowego najmu, co obejmuje przekazanie 30% swoich dochodów na poczet czynszu. Dla klientów z niepełnosprawnością jest to 30% ich świadczeń w rodzaju Supplemental Security Income SSI (dochodu uzupełniającego) lub Social Security Disability Income SSDI (dochodu z tytułu niepełnosprawności) w USA, a w Kanadzie Assured Income for the Severely Handicapped AISH (gwarantowany dochód dla osób głęboko niepełnosprawnych). Inne świadczenia, np. z pomocy społecznej, również są ważne. Jeśli w chwili przystępowania do programu klient nie otrzymuje żadnych świadczeń, może uzyskać mieszkanie w ramach NMP na podstawie założenia, że w przyszłości zdobędzie niezbędne uprawnienia do świadczeń.

Prowadzący program powinni liczyć się z tym, że niewielka grupa klientów nie będzie miała żadnych źródeł dochodu i nie będzie mogła dołożyć się do czynszu. Powinni to uwzględnić w kalkulacjach i przewidzieć środki finansowe na pokrycie całości czynszu.

Pierwsze kroki w znalezieniu mieszkania

Staram się wybrać z klientem mieszkanie – miejsce, w którym będzie zadowolony, po którym będzie chodził w poczuciu bezpieczeństwa, będzie mu dobrze i poczuje: „Tak, mogę tu być. Dam radę. Mogę tu zacząć moje życie.”

*Linda Parrish, koordynatorka przyjęć,
Pathways to Housing*

Mieszkanie to pierwsza pomoc zapewniana w programie NMP, ponieważ niemal każda przyjmowana osoba uważa je za swoją najważniejszą i najpilniejszą potrzebę.

Klienci są aktywnymi decydentami w procesie wyboru mieszkania. Po znalezieniu kilku potencjalnych lokali pokazuje się je klientom, którzy podejmują ostateczną decyzję. W niewielu przypadkach po rozważeniu opcji samodzielnego mieszkania klienci decydują się jednak

np. na mieszkanie zbiorowe lub program mieszkaniowy w usługami wspierającymi dostępnymi w tym samym budynku. W tych przypadkach pracownicy NMP pomagają znaleźć i taką opcję. Jednak zdecydowana większość klientów (ponad 95 proc.) woli samodzielne mieszkania rozproszone w społeczności.

Dyskusja o preferencjach mieszkaniowych klienta rozpoczyna się już podczas rozmowy wstępnej. Zazwyczaj klient spotyka się z pracownikiem odpowiedzialnym za mieszkanie (specjalistą ds. mieszkań) i pracownikiem klinicznym, przeprowadzającym wstępny wywiad kliniczny. Opisują oni program NMP i wyjaśniają przebieg kwaterowania w mieszkaniu.

Preferencje mieszkaniowe klienta ustalane są podczas rozmów o jego ulubionych lokalizacjach i dzielnicach, typach mieszkań (kawalerka, z jedną sypialnią, parter czy piętro, od frontu czy od tyłu itd.); ważne mogą być też bliskość transportu miejskiego, krewnych, programów pomocowych, miejsc kultu itp. Informacje te pomagają pracownikom w znalezieniu mieszkania, które będzie pasowało najbardziej. Z naszego doświadczenia i badań wynika, że prawdopodobieństwo sukcesu jest większe, jeśli klient aktywnie uczestniczy w procesie wyboru mieszkania. Oczywiście wybory te muszą się mieścić w realiach ekonomicznych.

Wykorzystanie mieszkań przejściowych

Ten komponent programu jest ważny w pracy z klientami bezdomnymi dosłownie, mieszkającymi na ulicach, w parkach, na stacjach kolejowych i w innych miejscach publicznych. Przejściowe mieszkania przydają się również, jeśli klienci są kierowani do programu przez szpital lub zakład karny, a pacjent czy więzień ma być niedługo zwolniony.

Najlepiej by było, gdyby po tym, jak klient zdecyduje się na udział w programie, zespół AWŚ lub IZP był gotowy do zakończenia jego bezdomności od razu, tego samego dnia. Można to łatwo osiągnąć, jeśli program NMP współpracuje z lokalnym YMCA lub YWCA, motelem lub innym dostawcą krótkoterminowych mieszkań i ma środki, żeby zapłacić za pobyt klienta do czasu przygotowania docelowego mieszkania. Taki sposób zapewnienia mieszkania przejściowego ma kilka dobrych stron.

- Klient może odpocząć i zaczyna się lepiej czuć.
- Zyskuje pewność siebie, ponieważ widzi, że program działa.
- Zaczyna ufać członkom zespołu, ponieważ widzi, że dotrzymują słowa.
- Zaczyna wierzyć, że zmiana jest możliwa.

- Członkowie zespołu mogą łatwo znaleźć klienta następnego dnia, aby kontynuować wsparcie.

Podczas okresu przejściowego członkowie zespołu regularnie spotykają się z klientem, aby upewnić się, czy jego codzienne potrzeby są zaspokojone. Pomagają rozwiązać problemy zdrowotne, złożyć wnioski o zasiłki, dokumenty tożsamości i inne potrzebne papiery, zrealizować zaległe nakazy i inne kwestie prawne oraz zadbać o wszelkie inne sprawy, które wymagają załatwienia ze względu na ogrom zbliżającej się zmiany. Podczas przygotowań do przeprowadzki rozmowy i działania zazwyczaj koncentrują się wokół oczekiwań i planów związanych z nowym mieszkaniem, wybierania i kupowania umeblowania, podłączania mediów, bezpieczeństwa, udogodnień sąsiedzkich, zakupów, komunikacji, nawiązywania kontaktów z ludźmi ważnymi dla klienta i jego troski o kolegów, których pozostawia za sobą.

Jednak zapewnienie mieszkań przejściowych nie jest zasadniczym elementem programu, może okazać się niepotrzebne, jeśli klient jest kierowany ze szpitala psychiatrycznego lub schroniska. W tych przypadkach można włączyć go do programu przed opuszczeniem instytucji i w tym czasie dobrać mieszkanie. Klient może w towarzystwie zespołu NMP na chwilę opuścić instytucję, wybrać mieszkanie i wrócić do niej na czas przygotowania mieszkania.

Kryteria wyboru mieszkania

Poszukiwanie mieszkania to ekscytujący i pracowity czas zarówno dla klienta, jak i zespołu NMP. Jest wiele spraw do omówienia, więc klient i zespół często się spotykają. Treść rozmów o preferencjach klienta jest na bieżąco analizowana pod kątem realiów ekonomicznych, dostępności mieszkań w poszczególnych dzielnicach oraz cierpliwości klienta do dalszych poszukiwań.

Jeśli pracownicy programu spodziewali się nowego przyjęcia i wcześniej przygotowali wstępnie jakieś mieszkanie, które można natychmiast zasiedlić, klienci mogą się wprowadzić już po dwóch tygodniach od pierwszego wywiadu mieszkaniowego, jeśli tylko czują się na to gotowi.

Zazwyczaj informuje się ich, że zobaczą kilka mieszkań, z których będą mogli wybrać to, które najbardziej im odpowiada. W praktyce liczba okazanych mieszkań nie przekracza trzech, a większość klientów, jak niecierpliwi rodzice adopcyjni, zakochuje się w pierwszym, jakie zobaczą.

Dostępność finansowa i udogodnienia

Samodzielne mieszkanie w normalnym budynku w dzielnicy to model – zwany modelem rozproszonych mieszkań – wybierany przez naszych klientów w pierwszej kolejności.

*Harry May, Dyrektor ds. Mieszkań,
Pathways w Nowym Jorku*

W programach NMP dostępność mieszkań jest ograniczona realiami ekonomicznymi rynku nieruchomości i wysokością dodatków mieszkaniowych gwarantowanych przez rząd. To zazwyczaj ogranicza poszukiwania do dzielnic zamieszkiwanych przez niższą klasę średnią, w których dodatek rządowy połączony z 30 proc. dochodów klienta pozwala na wynajęcie przyzwoitego mieszkania. W niektórych przypadkach media są włączone w czynsz, w innych są pokrywane przez program NMP lub samodzielnie przez klienta. Wszyscy klienci muszą mieć telefon.

Po przeznaczeniu 30% dochodu na czynsz klienci mogą zdecydować, na co przeznaczyć pozostałe dochody (jeśli otrzymują SSI, zostaje im ok. 400 dolarów). To bardzo korzystne rozwiązanie w porównaniu do innych programów mieszkaniowych, w których klientom zapewniane są posiłki, ale bardzo niewiele lub nic nie zostaje im w kieszeni.

W programie NMP robi się wszystko, żeby znaleźć mieszkanie w dzielnicach z dobrym dostępem do sklepów, usług i publicznego transportu. Staramy się także uszanować preferencje klienta dotyczące etnicznego, rasowego i kulturowego charakteru okolicy. Poświęcenie uwagi dobremu dobraniu mieszkania i okolicy do preferencji klienta zwiększa prawdopodobieństwo jego zadowolenia i sukcesu w utrzymaniu mieszkania i innych obszarach pomocy.

Włączenie społeczne i integracja ze społecznością

Program NMP dąży do uzyskania przez klientów jak najpełniejszej integracji ze społecznością lokalną, w czym komponent mieszkaniowy odgrywa bardzo ważną rolę. Mieszkania klientów niczym nie różnią się od innych mieszkań w budynku i okolicy. Nie mają etykiety „mieszkań dla chorych psychicznie”, w których mieszkają ludzie o specjalnych potrzebach, ani w żaden inny sposób nie odstają od standardu mieszkań w okolicy.

Integracja ze społecznością jest osiąganą dzięki zasadzie „mieszkań rozproszonych”. Termin ten jest prawdopodobnie używany po to, aby odróżnić program od modelu programów mieszkań zbiorowych, w których pod jednym dachem, w mieszkaniu grupowym, zbiorowej „rezydencji” czy odnowionym budynku z usługami na miejscu mieszka wiele osób z zaburzeniami psychicznymi. W modelu rozproszonym mieszkań klientów programu nie da się odróżnić od innych w budynku i okolicy, w której są rozrzucone.

W programie NMP nie wynajmuje się więcej niż 20 proc. lokali w tym samym budynku. Na przykład w budynku, w którym znajduje się dwadzieścia mieszkań, maksymalnie cztery są wynajmowane przez NMP, a klienci NMP są prawdopodobnie rozproszeni na całej przestrzeni dzielnicy. W okolicach, w których budynki są małe lub większość zabudowy stanowią domy wielorodzinne, odsetek musi być nieco wyższy. Wysokość odsetka ani liczba mieszkań w budynku nie jest najważniejsza – najważniejsze jest zobowiązanie programu do przestrzegania zasady mieszkalnictwa społecznie zintegrowanego.

Model mieszkań rozproszonych umożliwia klientom mieszkanie w normalnym sąsiedztwie. Maleje prawdopodobieństwo stygmatyzacji związanej z byciem klientem programu zdrowia psychicznego, ponieważ mieszkania nie są opisane od zewnątrz jako mieszkania programu – klienci mieszkają normalnie. Regularnie wchodzi w interakcje z sąsiadami na lokalnym rynku, w pralni, kinie, kawiarni i parku. Mają te same możliwości życia społecznego i socjalizacji co ich pełnosprawni sąsiedzi. Klienci szybko odkrywają, że bycie stroną umowy najmu samodzielnego mieszkania, urządzenie go i życie w nim według własnego grafiku prowadzi do pogłębienia autonomii, samostanowienia, zdrowia psychicznego i godności.

Standardy fizyczne mieszkania

Wszystkie mieszkania wynajmowane przez klientów lub program NMP muszą spełniać standardy jakości. Muszą przejść inspekcję rządowych standardów jakości mieszkań (zobacz: Załącznik C-3 oryginalnej publikacji, str. 205). Zanim klient się wprowadzi, pracownicy odpowiedzialni za mieszkania przeprowadzają inspekcję w każdym pokoju, aby się upewnić, że są gotowe do zamieszkania. Wykorzystując służącą do tego listę, pracownik sprawdza drzwi, okna, zamki, ściany, podłogi, instalację elektryczną z kontaktami, światło i włączniki, hydraulikę, zlew i ubikację oraz funkcjonowanie kuchenki i lodówki. Oceniają wszystkie elementy i ich stan oraz sugerują niezbędne naprawy. Jeśli uznają, że naprawy są konieczne przed wprowadzeniem się klienta, powiadamiają właściciela i umawiają się z nim na spotkanie, podczas którego upewnią się, czy wszystko zostało naprawione przed wprowadzeniem się najemcy. Klient może się wprowadzić dopiero po pozytywnym zakończeniu inspekcji.

Wynajmowanie a podnajmowanie

Po dokonaniu wyboru mieszkania i inspekcji klient spotyka się z właścicielem lub zarządcą w celu podpisania umowy. Na spotkaniu może być obecnych wiele osób, w zależności od tego, czy właściciel jest reprezentowany przez zewnętrzną agencję i czy umowa jest podpisywana

lub współpodpisywana przez przedstawicieli programu NMP. Podczas spotkania obecny jest pracownik kliniczny programu jako rzecznik klienta. Być może pracownik ten będzie musiał wytłumaczyć klientowi warunki najmu, obowiązki, płatność czynszu i inne istotne sprawy. Każda umowa najmu ma charakter prawny określający prawa i obowiązki lokatora i właściciela. W przypadku gdy umowę podpisuje przedstawiciel programu, aby następnie podnająć mieszkanie klientowi (co nazywa się umową podnajmu, *master lease* lub *head lease*) przy podpisaniu umowy obecny jest także pracownik ds. mieszkaniowych, aby podpisać umowę z właścicielem, a następnie z klientem i upewnić się, czy klient będzie miał takie same prawa i obowiązki jak inni lokatorzy.

Preferowana opcja wynajmu to najem bezpośredni przez klienta. Jednak w programie często stosuje się umowy, w których stroną jest program NMP. Takie umowy są zazwyczaj preferowane przez właścicieli, którzy są ostrożni i z rezerwą podchodzą do kontraktów, w których stroną jest najemca bez żadnej historii wynajmowania mieszkań, referencji od poprzednich właścicieli, aktualnego zatrudnienia i kieszonkę bądź żadną historią kredytową. W takich przypadkach uprawniony pracownik NMP podpisuje umowę jako główny najemca lub podpisuje ją wspólnie z klientem udzielając mu ręki.

Podpisywanie umowy przez przedstawiciela programu NMP jest praktycznym i skutecznym środkiem uspokojenia właściciela i zdobycia mieszkań dla ludzi, którzy w normalnych warunkach nigdy nie zostaliby zakwalifikowani jako samodzielni najemcy. Wielu właścicieli czuje się pewniej, mając umowę podpisaną z przedstawicielem programu, który gwarantuje czynsz i pokrycie ewentualnych kosztów naprawy szkód. Chociaż podnajem jest mniej wskazany ze względu na ochronę praw lokatora, przynosi jednak programowi korzyści operacyjne. Na przykład sprawia, że proces wyszukiwania mieszkań jest bardziej wydajny, ponieważ mieszkania mogą być szybko podnajęte i przygotowane dla klienta. Takie „gotowe mieszkania” mogą być szybko zaproponowane nowo przyjętym klientom i jeśli zostaną przez nich zaakceptowane, proces wprowadzania się ulega znacznemu przyspieszeniu.

Takie mieszkania przydają się szczególnie wtedy, gdy klient jest wypisywany ze szpitala lub opuszcza więzienie i przygotowuje się do przyjęcia lub powrotu do programu. Przydają się również klientom, którzy muszą opuścić mieszkanie przed upływem kontraktu. Ponieważ to program jest głównym najemcą, w chwili opuszczania mieszkania przez lokatora z pewnością na możliwość wprowadzenia się czeka już ktoś inny.

Wreszcie – podnajem pozwala wyeliminować część papierkowej roboty związanej z przeprowadzkami klientów – rozwiązywanie jednej umowy i podpisywanie następnej. Chociaż praktyka ta jest efektywna w krótkiej skali czasowej, długofalowym celem programu NMP jest osobiste podpisywanie umów przez klientów. Łatwiej ten cel zrozumieć po roku lub dwóch udanego przebiegu najmu, kiedy klient na początku uważany za niegodnego zaufania zaczyna być postrzegany przez właściciela jako w pełni wiarygodny.

„Porozumienie o korzystaniu i mieszkaniu”

Bez względu na to, czy klient podpisuje umowę najmu z właścicielem, czy robi to przedstawiciel programu, klient musi w tym samym czasie podpisać „porozumienie o korzystaniu i mieszkaniu”. Porozumienie opisuje zadania i obowiązki programu NMP i klienta. Jest bardzo podobne do standardowej umowy najmu, ale zawiera dodatkowe punkty dotyczące zgody na cotygodniowe wizyty oraz obowiązku przeznaczania 30 proc. dochodów na poczet czynszu.

Lokator oraz przedstawiciel programu NMP otrzymują kopie wszystkich podpisanych kontraktów. Umowy powinny być przechowywane w biurze programu, regularnie przeglądane i uaktualniane.

Obowiązki i prawa lokatora

W NMP zakłada się, że mieszkanie to prawo każdego człowieka – podczas procesu angażowania do programu klienci przekonują się, że prawo to jest traktowane serio. Jako nowi lokatorzy klienci uczą się, że temu prawu towarzyszą konkretne prawne i finansowe zobowiązania zdefiniowane w „porozumieniach o korzystaniu” i umowie najmu. Mają również nowe zobowiązania jako sąsiedzi i członkowie społeczności. Gdy klient wprowadza się do mieszkania, staje się mieszkańcem budynku i członkiem społeczności, od którego oczekuje się dotrzymywania tych samych dobrosąsiedzkich standardów, które dotyczą innych lokatorów, a odnoszą się do poziomu hałasu, czystości i ogólnych zasad współżycia społecznego. Podczas spotkania, na którym podpisywane jest „porozumienie o korzystaniu” oraz umowa najmu, klienci informowani są o niektórych zobowiązaniach wobec społeczności, dotyczących codziennych interakcji z właścicielem lub administratorem budynku, sąsiadami i personelem służb publicznych.

Pracownicy muszą pamiętać, że wychodzenie z bezdomności nie polega po prostu na korzystaniu z praw i przestrzeganiu reguł. Muszą pozostać wyczuleni na możliwość pojawiania się trudności adaptacyjnych u klientów, którzy bardzo długo mieszkali na ulicach lub w zbioro-

wych dziennych centrach pobytu i schroniskach, a teraz przyzwyczajają się życia w cichym mieszkaniu w społeczności lokalnej. Zespół musi ściśle współpracować z każdym klientem, aby wspierać proces zmiany. W tym okresie codzienne lub prawie codzienne wizyty to norma, ponieważ przy okazji uruchomienia mieszkania, poznawania właściciela i nowego sąsiedztwa dużo się dzieje.

Zasady bezpieczeństwa – podstawy

Pracownicy NMP instruują każdego klienta, jak korzystać z telefonicznego systemu interwencji oraz jak wezwać straż pożarną, policję i pogotowie z sąsiedztwa. Niektórzy klienci będą potrzebowali instrukcji korzystania z udogodnień – telefonu, poczty głosowej, domofonu, oraz ewakuacji z budynku na wypadek pożaru.

Pracownicy zazwyczaj pracują od 9 do 17, ale w programie NMP któryś z członków zespołu AWŚ lub IZP jest zawsze pod telefonem, dostępny przez całą dobę siedem dni w tygodniu, aby służyć wsparciem lub reagować w sytuacjach kryzysowych, pomóc w rozwiązaniu konfliktu, udzielić przyjacielskiej rady lub po prostu porozmawiać swobodnie w chwili samotności. Członkowie zespołu regularnie zmieniają się w pełnieniu tej funkcji.

Klucze

Przez całe lata nie miałem do niczego klucza: do samochodu, do domu, do czegokolwiek... Wydaje mi się, że ludzie nie rozumieją, co klucz uosabia. Coś co do ciebie należy. To coś wielkiego.

Pierwszy klient Pathways to Housing

Do każdego mieszkania powinny być trzy komplety kluczy: dla klienta, dla zespołu wspierającego i dla pracowników ds. mieszkaniowych. Każdy komplet powinien zawierać klucz do skrzynki pocztowej. Jest milion sytuacji, w których zapasowy komplet kluczy może być potrzebny. Klienci mogą zgubić swoje klucze. Mając zapasowy komplet, zespół może otworzyć mieszkanie i uniknąć wysokich kosztów dzwonienia po ślusarza. Dostęp do mieszkania może się przydać, gdy klient jest w szpitalu lub w areszcie i potrzebuje jakichś rzeczy z mieszkania lub gdy zespół NMP opiekuje się jego zwierzętami, roślinami itd. (więcej o zwierzętach domowych w dalszej części rozdziału).

Zespół powinien upewnić klienta, że przechowuje dodatkowe komplety kluczy tylko po to, żeby być mu w stanie pomóc. Klienci powinni mieć pewność, że pracownicy NMP nie będą wchodzić do ich mieszkania bez pozwolenia, poza sytuacjami awaryjnymi.

Dom – komfort fizyczny i emocjonalny

Po miesiącu niektórzy nadal są w swoich mieszkaniach, ale w tych widać tylko meble, które wybrali przed przeprowadzką. Nic więcej, żadnych osobistych akcentów. Niekórzy będą tak żyli przez jakiś czas. Inni tuż po przeprowadzce będą próbowali uczynić z mieszkania dom, wieszając zdjęcie i dodając kilka osobistych drobiazgów.

Ben Henwood, Pathways to Housing Filadelfia

Gdy mieszkanie zostanie wynajęte, klient i zespół NMP wpadają w wir wydarzeń obejmujący kupowanie mebli i przedmiotów gospodarstwa domowego, zwiedzanie okolicy i poznawanie sąsiedztwa. Dla większości zaangażowanych osób okres ten to miesiąc miodowy programu, wypełniony uczuciem ulgi i radości związanej z wprowadzaniem się do mieszkania, które klienci mogą nazywać swoim domem.

Ważne jest, aby mieszkania były umeblowane, zanim klienci się wprowadzą. Najlepiej gdy meble są nowe i wybrane przez klienta. Program NMP musi przewidzieć na to środki w ramach wstępnego pakietu kosztów. Gdy klient wybierze jakieś mieszkanie, spotyka się z pracownikiem NMP, by wybrać meble. Program NMP powinien współpracować z firmą meblową, która oferuje trwałe i wygodne meble po przystępnych cenach z szybką dostawą do domu. Wygodnym sposobem jest stworzenie katalogu z ograniczoną liczbą kolekcji. Pozwala to uniknąć dodatkowych podróży do sklepów, w których klient ogląda bardzo wiele mebli, na które jednak nie może sobie pozwolić.

Typowe umeblowanie na start obejmuje:

- Łóżko
- Biurko lub kredens
- Kanapę
- Stolik
- Telewizor
- Stół kuchenny
- Krzesła do kuchni
- Garnki, naczynia i inne przedmioty do kuchni
- Mieszkania muszą być wyposażone w telefony lub klienci muszą posiadać działające telefony komórkowe.

Zazwyczaj w dniu przeprowadzki pracownicy udają się z klientem na zakupy po potrzebne artykuły gospodarstwa domowego i rzeczy osobiste, takie jak pościel, koce, poduszki, ręczniki, zasłona prysznicowa, środki do czyszczenia i prania. Pracownicy pomagają, również finansowo, w zakupach jedzenia na pierwszy tydzień mieszkania.

W ramach osvajania mieszkania klienci mogą uczestniczyć w ilu tylko chcą czynnościach związanych z przepro-

wadzką. Większość z nich będzie mieszkała w mieszkaniu po raz pierwszy od wielu lat, więc na przykład zadzwonienie do firmy energetycznej, aby podać swoje nazwisko, które ma się potem pojawiać na rachunkach za prąd, choć może być bardzo wzmacniającym działaniem, dla niektórych może być jednak zbyt trudne.

W Kanadzie większość firm dostarczających podstawowe usługi, takie jak prąd, woda, telefon, internet, wymaga referencji od poprzedniego administratora (od którego wcześniej wynajmowało się mieszkanie) lub wpłacenia depozytu. Spełnienie tego warunku może być bardzo trudne lub wręcz niemożliwe dla większości klientów. Jednym z rozwiązań jest wzięcie tego obowiązku na siebie przez program NMP, a następnie wystawienie rachunku klientowi.

Na każdym etapie tego procesu, od wstępnej rozmowy o preferencjach mieszkaniowych do dnia przeprowadzki i całego okresu zamieszkiwania pracownicy NMP zachęcają klientów do przejmowania odpowiedzialności za zarządzanie swoimi mieszkaniami. Każda sposobność do podejmowania decyzji zwiększa poczucie odpowiedzialności i pewność siebie.

Samotność

Klienci po raz pierwszy przebywając w samodzielnym mieszkaniu mogą czuć się bardzo samotni. A samotność w połączeniu z uzależnieniem oznacza kłopoty. Najczęstsza przyczyna porażki w programie NMP (15-20 proc.) jest związana z nadużywaniem substancji uzależniających w towarzystwie. Ludzie samotni są wrażliwi i podatni – poszukują innych, aby złagodzić samotność. Zaczyna się picie w towarzystwie, potem piwo zamienia się w kokainę i klient bardzo szybko może się spodziewać nakazu eksmisji. Pracownicy muszą bardzo aktywnie pomagać klientom w radzeniu sobie z samotnością i zarządzaniu fizyczną i interpersonalną przestrzenią.

Formą pomocy może być regularne odwiedzanie klienta w ciągu tygodnia o różnych porach dnia. Samotność można także złagodzić podsuwając pomysł przyłączenia się do grupy wsparcia dla osób w podobnej sytuacji i spotkania z „kolegą w doświadczeniu” z zespołu NMP. Kontakt z „kolegą w doświadczeniu” może być bardziej komfortowy i wywoływać mniejsze poczucie zagrożenia (więcej w rozdziale 4). Koledzy w doświadczeniu potrafią zaangażować klientów w wiele działań i wydarzeń – zarówno w grupie uczestników programu, jak i szerszej społeczności lokalnej. Mogą pokazać, jak nawiązywać relacje nieformalne i zawierać nowe przyjaźnie.

Zwierzęta

Dobrym sposobem radzenia sobie z samotnością jest posiadanie zwierzęcia domowego. Może to być satysfakcjonującym doświadczeniem, budującym szacunek do samego siebie wynikający z faktu opiekowania się inną istotą. Zwierzęta łagodzą stres i niepokój, budują więzi i uczą odpowiedzialności.

Jednak posiadanie zwierząt oznacza również pewne wyzwania. Klient podpisał, na przykład, umowę najmu obejmującą zakaz posiadania zwierząt, ale w trakcie mieszkania przyplątał się do niego kot. Oczywiście wiele zależy od tego, jak duży jest budynek i czy zasada nie trzymania zwierząt jest naprawdę rygorystycznie przestrzegana, ale konflikt między właścicielem czy administratorem a lokatorem na tym tle może wystąpić. Zazwyczaj jednak administratorzy są otwarci i dają lokatorom szansę.

Dbając o zwierzę klient uczy się, jak dbać o kogoś, myśleć nie tylko o sobie, planować budżet pod kątem potrzeb innych i być odpowiedzialnym za ich zdrowie. To wspiera pole do nauki.

Właściele

Zazwyczaj trafiają do mnie ludzie w potrzebie, przychodzą i cieszą się, że mieszkają w miejscu takim jak to, a nie w jakimś innym, w którym byli wcześniej. Tutaj bardziej czują się „u siebie”. Mam satysfakcję, że ludzie mogą opuścić ulicę i przyjść tu. Po prostu potrzebują trochę pomocy i w programie ją dostają.

Pierwszy właściciel współpracujący z Pathways to Housing

To dzięki właścicielom wynajmującym mieszkania programy NMP mogą być realizowane. Ten prosty fakt jest nie do przecenienia. Właściele to nasi zasadniczy partnerzy. Aby program NMP się udał, musi nawiązać produktywną i wzajemnie korzystną współpracę biznesową z agencjami nieruchomości, w tym z właścicielami, administratorami, agentami, pośrednikami, spółkami i innymi podmiotami zarządzającymi niedrogimi mieszkaniami. Stała komunikacja między zespołem NMP, właścicielami i klientami pomaga w osiągnięciu rezultatów korzystnych dla wszystkich.

Trzeba pamiętać, że relacja między właścicielami, lokatorami i programem NMP ma charakter przede wszystkim biznesowy, czyli powinna przynosić korzyści wszystkim stronom. Powstaje relacja oparta na obustronnych korzyściach, ponieważ właściele, klienci i program mają ten sam cel: zarządzać niedrogimi i przyzwoitymi mieszkaniami oraz utrzymywać je.

Korzyści dla właścicieli mieszkań

Właściele mieszkań na wynajem są zainteresowani robieniem interesów z programem NMP z wielu powodów. Przyjrzyjmy się kilku z nich.

Czynsz jest zawsze zapłacony w całości i na czas

Wzorowy lokator zawsze płaci czynsz w całości i na czas, a klient w programie NM i program NMP muszą się starać być wzorowym lokatorem. Z perspektywy programu płacenie czynszu na czas i w całości jest sposobem na upewnienie się, że właściciel będzie chciał wynająć swoje puste mieszkania innym klientom programu.

Z perspektywy właściciela najkorzystniejszym rozwiązaniem jest otrzymywanie bezpośrednio od programu NMP pojedynczego czeku, zawierającego zarówno opłatę klienta, jak i część płaconą przez program. Czasem płatność jest jednak rozdzielona. Jeśli klient ma prawo do dodatku schroniskowego lub mieszkaniowego, pracownicy programu załatwiają bezpośrednio przelewanie tego dodatku na konto właściciela. Pracownicy programu odpowiedzialni za mieszkania i pracownicy kliniczni muszą *proaktywnie* pracować z klientami i właścicielami nad przestrzeganiem sprawozdawczości, terminów ewentualnych wznowień wymaganych przez rząd. Pracownicy programu starają się ograniczać obowiązki właścicieli i eliminować jakiekolwiek opóźnienia w płatnościach. Oznacza to przypominanie klientom o konieczności corocznego odnowienia umowy najmu, o wizytach recertyfikacyjnych i inspekcjach.

Jeśli pojawia się problem i klient przestaje płacić swoją część czynszu, program wyręcza go, traktując to jako pożyczkę. Jeśli taka sytuacja się powtarza, pracownicy mają do wyboru albo aktywniej asystować danej osobie w dokonywaniu regularnych płatności, albo stać się jej formalnym lub nieformalnym płatnikiem, pełnomocnikiem czy mężem zaufania. Bez względu na to, jaki wystąpił problem, właściciel musi otrzymać swoje pieniądze.

Klienci programów NMP raczej nie mają dużo pieniędzy, więc zarządzanie budżetem jest dla nich pewnym wyzwaniem. Zespół musi każdego klienta nauczyć planowania i trzymania się planu. Lekcje powinny być często powtarzane. Jak wszyscy wiemy, trzymanie się zaplanowanego budżetu bywa trudne, gdy pojawiają się nieprzewidziane wydatki lub gdy z pieniędzy przeznaczonych na cztery tygodnie trzeba się utrzymać w pięć. Jednak takie okoliczności można przewidzieć i szybko na nie odpowiedzieć – nie powinny stać się przyczyną opóźnień w płaceniu czynszu.

Brak wakatów - przerw w otrzymywaniu czynszu

Współpracując z Programem NMP, do którego bez przerwy kierowane są nowe osoby, właściciel nigdy nie będzie narzekał na brak lokatorów. Jeśli lokator opuszcza mieszkanie przed upływem terminu umowy z jakiegoś powodu, np. hospitalizacji lub przeniesienia do innego mieszkania, pracownicy NMP robią wszystko, aby znaleźć następnego lokatora. Właściciele są na to otwarci, jeśli tylko w okresie przestoju program pokrywa czynsz lub znajduje lokatora tak szybko, że luka w płatnościach nie powstaje.

Zespół mieszkaniowy i kliniczny pomaga także właścicielowi i reaguje na jego prośby

Program w pierwszym rzędzie wspiera klientów, jest jednak również źródłem wsparcia dla właścicieli. Właściciele dostają numer komórki zespołu NMP, czynnej przez całą dobę siedem dni w tygodniu, i są zachęceni do korzystania z niego, jeśli tylko mają jakiekolwiek obawy dotyczące stanu klienta bądź mieszkania. To uspokaja właścicieli, ponieważ wiedzą, że zawsze ze swoimi uwagami dotyczącymi klienta mogą zadzwonić do odpowiedzialnej instytucji. Pracownicy programu powinni z uwagą odpowiadać na wszystkie wątpliwości zgłoszone tą drogą, chociażby potwierdzając, że uwaga właściciela została przyjęta. Budując zaufanie i dobre relacje z właścicielami, pracownicy programu przyczyniają się do jego sukcesu.

Proaktywne podejście do naprawy szkód

Program NMP bierze na siebie naprawienie wszelkich szkód spowodowanych przez klienta. Nie trzeba mówić o tym właścicielowi, ale w programie powinien być na to przewidziany niewielki budżet. Naprawienie dziury w ścianie to wielki krok w utrzymaniu dobrej współpracy z właścicielem i zagwarantowaniu dostępności mieszkań dla następnych klientów.

Właściciel pomaga osobie bezdomnej w przeprowadzce ze schroniska czy ulicy do mieszkania

Właściciele cieszą się, wiedząc, że pomagają ludziom zakończyć bezdomność i przyczyniają się do dobra społeczności lokalnej. Dobrym pomysłem jest zorganizowanie dorocznej uroczystej kolacji dla właścicieli.

Podział ról przy kwaterowaniu klientów NMP

Właściciele mają swoją ważną rolę we wszystkich programach NMP, swoje role mają też inni współpracownicy, choć mogą się one różnić w zależności od kształtu programu. Przyjrzyjmy się pracy stałego członka zespołu: specjalisty ds. mieszkaniowych.

Specjalista ds. mieszkaniowych

Każdy program NMP musi mieć specjalistę ds. mieszkaniowych pracującego z zespołem wspierającym, klientami i właścicielami nad rozwiązywaniem pojawiających się problemów (z ich perspektywy). Specjalista mieszkaniowy powinien umieć:

- Przeprowadzić wstępną i doroczną inspekcję mieszkania.
- Zidentyfikować istniejące lub potencjalne problemy dotyczące mieszkań.
- Wykonywać naprawy lub koordynować pracę firm zewnętrznych.
- Współpracować z lokalnymi pośrednikami nieruchomości w znajdowaniu mieszkań.

Specjalista mieszkaniowy pełni kluczową rolę w programie. Dzięki niemu zespół może efektywniej prowadzić działania kliniczne, bo wie, że za wynajem i utrzymanie mieszkań odpowiada wyznaczony pracownik.

Współpraca z zewnętrzną agencją najmu

Jeśli w ramach programu NMP pracuje wyłącznie zespół kliniczny, konieczna jest współpraca z zewnętrzną agencją mieszkaniową w celu znajdowania, wynajmowania i meblowania mieszkań dla klientów. Dostawca mieszkań współpracuje z programem NMP w znalezieniu właściwych mieszkań odpowiadających potrzebom i preferencjom klientów. Ponieważ w programie NMP nie odmawia się klientom ze względu na brak „gotowości mieszkaniowej”, czynne uzależnienie, przeszłość kryminalną i tak dalej, współpracujący dostawca mieszkań również nie może odmówić zakwaterowania konkretnego lokatora – bez względu na to, jak postrzega jego mieszkaniową gotowość.

Agencja mieszkaniowa nie może nakładać na klientów programu NMP żadnych warunków ponad te, które obowiązują pozostałych lokatorów. Powinna ściśle współpracować z zespołem klinicznym w razie jakichkolwiek problemów z klientem lub zajmowanym przez niego mieszkaniem. Musi się również zgodzić na natychmiastowe zakwaterowanie, gdy program tego wymaga, oraz dostarczanie mieszkań rozproszonych w społeczności, dających szansę na integrację dla wszystkich klientów.

Rola zespołu klinicznego w sprawach związanych z mieszkaniem

Zespół kliniczny ściśle współpracuje z agencją mieszkaniową, aby mieć pewność, że znaleziono odpowiednie mieszkanie. Przedstawiciel zespołu uczestniczy w każdym spotkaniu, towarzyszy klientowi w oglądaniu mieszkań, a

gdy ten dokona wyboru, pracuje z agencją nad szybkim podpisaniem umowy najmu.

Zazwyczaj zespół kliniczny sprawdza, czy mieszkanie jest w pełni umeblowane i wyposażone we wszystkie sprzęty przed wprowadzeniem się klienta. Jak wcześniej wspomniano, dobrze jest mieć umowę z dostawcą mebli lub lokalnymi bankami mebli na określone pakiety. Dzięki temu meblowanie nie będzie opóźniało przeprowadzki. Zespół kliniczny upewnia się, czy czynsz jest płacony na czas i pracuje z klientem nad planowaniem budżetu, tak aby wszystkie media również zostały opłacone w terminie. Okresowo zespół może pełnić rolę płatnika lub pełnomocnika klienta, jeśli ten ma problemy w priorytetyzowaniu wydatków.

Chociaż wsparcie kliniczne i mieszkaniowe są w programie NMP oddzielone, muszą być ściśle skoordynowane. Zespół kliniczny i pracownicy odpowiedzialni za mieszkania powinni spotykać się przynajmniej raz w tygodniu, ponieważ obie grupy są potrzebne do rozwiązywania pojawiających się problemów. Na przykład zespół kliniczny może zostać powiadomiony o wybitym oknie, niedziałającej kuchence lub włączniku światła. Zespół kliniczny powiadamia pracownika ds. mieszkaniowych, który kontaktuje się z administratorem budynku i klientem, aby ustalić datę naprawy. Może to pójść gładko, jeśli zespoły dobrze współpracują. Jeśli jest inaczej, może się to stać źródłem frustracji i kłopotów dla wszystkich zaangażowanych stron.

Innym obszarem wymagającym płynnej komunikacji jest monitorowanie i sprawozdawanie rezultatów instytucjom zarządzającym i finansującym. Najlepszym sposobem jest utrzymanie regularnych kanałów komunikacji między zespołem mieszkaniowym i klinicznym. Nieprzerwana koordynacja jest absolutnie kluczowa. Pracownicy kliniczni i ci do spraw mieszkaniowych powinni otwarcie mówić o swoich obawach i oczekiwaniach, oba zespoły powinny być przekonane do idei „Najpierw mieszkanie” i pomocy opartej na wyborze klienta.

Przykładowe problemy w zarządzaniu mieszkaniami

To prosty życiowy fakt, że każdy, kto wynajmuje mieszkanie, będzie miał od czasu do czasu problem techniczny. Ponieważ klienci NMP zazwyczaj są lokatorami po raz pierwszy w życiu, pewnie będą potrzebować pomocy. Najlepszym lekarstwem jest oczywiście prewencja. Zespół NMP musi spędzić sporo czasu na uczeniu klienta funkcjonowania w mieszkaniu, jednocześnie odkrywając obszary wymagające wsparcia.

Wyprzedzająca przykre zdarzenia rozmowa o zamykaniu drzwi i okien, sprawdzaniu kuchenki przed wyjściem, zakręcaniu kranu w łazience, reagowaniu na dzwonek do drzwi i sprawdzaniu skrzynki na listy to ogromny krok we wspieraniu udanej przeprowadzki do nowego domu. Doświadczenia wskazują, że niektóre problemy występują szczególnie często. Najczęstsze opisano poniżej. Lista nie jest wyczerpująca, ale może pomóc zespołom NMP przewidzieć kłopoty i zaplanować poradzenie sobie z nimi.

Klucze

Od chwili zamieszkania w lokalu klienci mają dwa lub trzy drobne przedmioty, których wcześniej nie musieli ze sobą nosić – klucze. Chociaż sprawę kluczy omówiono wcześniej, trzeba o niej wspomnieć ponownie, ponieważ klucze stanowią częsty problem w zarządzaniu własnością – zarówno dla klientów, jak i pracowników. Członkowie zespołu NMP muszą poinstruować mieszkańców, jak używać ich nowych kluczy i jak ważne jest trzymanie ich w łatwym do zapamiętania miejscu. Zespół pomaga klientowi znaleźć sposób noszenia kluczy przy sobie podczas spacerów oraz pomaga zrozumieć, dlaczego dorbienie kluczy dla członków rodziny i znajomych, którzy z nim nie mieszkają, nie jest dobre. Jeśli klient zgubi swoje klucze i nie może wejść do mieszkania, powinien zadzwonić do właściciela lub członków zespołu po pomoc. Zespół kliniczny powinien przechowywać kopie kluczy wszystkich klientów, żeby móc służyć pomocą w sytuacjach nagłych.

Hydraulika

Problemy z wodą nie są rzadkie, zwłaszcza w starszych budynkach, często zamieszkałych przez starszych ludzi. Od czasu do czasu niektórym klientom NMP trzeba przypominać o zakręcaniu wody w wannie, szczelnym zasłanianiu zasłony podczas brania prysznica i upewnianiu się, że podłoga i ściany są suche. Zapominanie o zaciągnięciu zasłony to częsty powód szkód wodnych w łazienkach klientów i sąsiadów z dołu. Gdy taka szkoda się zdarzy, właściciel może zażądać od klienta dodatkowej opłaty, by naprawić szkodę. Aby uniknąć powtarzających się kosztownych napraw, zespół NMP może czasem podjąć decyzję o wyposażeniu mieszkania w automatycznie wyłączające się kran.

Zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa

Zespół może uznać za konieczne pouczenie klientów, jak utrzymywać czystość i zdrowe otoczenie m.in. poprzez regularne wyrzucanie śmieci, robienie prania, wyrzucanie przeterminowanego jedzenia i regularne sprzątanie

mieszkania. Najlepszą metodą uczenia jest demonstracja lub modelowanie zachowania. Pracownik może na przykład pójść z klientem do sklepu, gdzie kupią torby na śmieci odpowiedniej wielkości do kuchni i do łazienki, by następnie razem włożyć je do kubków. W przypominaniu o wyrzucaniu śmieci może pomóc np. odpowiedni harmonogram w kalendarzu. W tych sprawach zazwyczaj potrzebna jest bardzo konkretna pomoc. Pracownik NMP umawia się np. z klientem na wizytę domową, żeby mu pomóc wyrzucić śmieci w wyznaczonym miejscu. Jeśli problemy się utrzymują, zespół powinien pomyśleć o dostosowaniu intensywności wsparcia do chwili, gdy klient opanuje daną umiejętność. Kreatywność bardzo się przydaje.

Bałagan może być poważnym wyzwaniem, jeśli zaczyna stwarzać zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa klienta i innych mieszkańców budynku. Najlepiej coś z tym zrobić od razu. Możliwość udzielenia klientowi pomocy w tych sprawach zależy od relacji, jaką zespół z nim ustanowił. Zrozumienie, skąd bierze się bałagan, może trochę potrwać. Może to życiowy nawyk, który został nabyty jeszcze w domu rodzinnym. Może wynika z bardzo długiego życia z bardzo niewielką ilością przedmiotów i trudnościami w oddaniu czegokolwiek, nawet jeśli przechowywanie tego wydaje się innym niezrozumiałe. Bałagan może być także objawem niepokoju. Jedynym sposobem na poznanie przyczyny i wsparcie klienta jest utrzymywanie z nim dobrej relacji, budowanej dzięki uczeniu się o *nim od niego*.

W ekstremalnych przypadkach, gdy bałagan osiąga naprawdę niedopuszczalną skalę lub stanowi zagrożenie dla zdrowia, zespół może musieć wkroczyć aktywniej, np. sprząając wbrew klientowi, bez jego zgody, dla jego dobra i dobra innych lokatorów. Takie działanie może być niezbędne, by zapobiec eksmisji.

Relacje interpersonalne – budowanie i odbudowywanie

Po zamieszkaniu wielu klientów zaczyna myśleć o odnowieniu kontaktów z rodziną i dawnymi znajomymi oraz zawieraniu nowych znajomości, przyłączaniu się do sieci towarzyskich, grup wsparcia czy grup zainteresowań. Dla wielu klientów pomoc w nawiązywaniu nowych znajomości jest szczególnie ważna. Jedni wprost palą się do odnowienia kontaktów z rodziną lub nawiązania nowych, drudzy na początku poprzestają raczej na kontaktach z członkami zespołu NMP. Niektórzy spontanicznie nawiązują relacje w trakcie wprowadzania się, dla innych może to być trudniejsze.

Zamieszkanie w samodzielnym mieszkaniu daje osobom z zaburzeniami psychicznymi, które mają trudności w nawiązywaniu kontaktów, możliwość nabywania nowych umiejętności. Zespół NMP może wspierać socjalizację klienta np. poprzez odgrywanie scenek powitania z sąsiadem, przekazuje mu też informacje o lokalnych grupach wsparcia czy pomaga w założeniu profilu na portalu randkowym. Jak zawsze, zespół dopasowuje wsparcie do celów zdefiniowanych przez klienta.

Problematyczne znajomości

Zdarza się, że klient zaprzyjaźnia się z osobą stanowiącą zagrożenie dla jego terapii i mieszkania. Zazwyczaj wiąże się to z przyjmowaniem substancji uzależniających i związanymi z tym nielegalnymi praktykami. Ostatecznie to klient decyduje o przebiegu sytuacji. Bez względu na te decyzje – nawet jeśli skutkują aresztowaniem lub eksmisją – zadaniem zespołu NMP to bycie przy kliencie, proponowanie mu wsparcia i pomoc w dostrzeżeniu rozdziewku między celami obranymi wcześniej, a tym, co „zła” znajomość czyni z jego życiem.

Gdy taka znajomość zaczyna się rozwijać, zespół musi bardzo blisko pracować z klientem, aby pomóc mu określić, czy znajomość jest wynikiem jego wolnego wyboru, czy raczej przymusu. Jeśli klient decyduje o zerwaniu znajomości i szuka pomocy, zespół ma wiele możliwości. Częstsze pokazywanie się w mieszkaniu o niespodziewanych porach – i w parach lub nawet większym gronie – może stworzyć atmosferę niewygodną dla niechcianych gości, szczególnie gdy robią coś nielegalnego. Przydatne może być też spokojne wyjaśnienie niechcianemu gościowi, że nie jest objęty umową najmu, w związku z czym musi opuścić lokal, a jeśli tego nie robi, podjęte zostaną stosowne działania. W przypadku gości, którzy się zasiedzieli, sprawdza się zagrożenie działaniami prawnymi. Czasem pracownik zespołu siada z klientem i pomaga mu zadzwonić na policję i złożyć skargę. Ostatecznie może się zdarzyć, że trzeba będzie poszukać z klientem innego mieszkania. Jak zawsze, celem jest pomoc klientowi w wyciągnięciu lekcji z tego doświadczenia, tak aby wzrastała w nim wiara we własne zdolności do utrzymania się w mieszkaniu i radzenia sobie w życiu.

Dzieci

Szczególnym wyzwaniem są narodziny dziecka lub powrót dziecka z pieczy zastępczej. Oba wydarzenia mogą przynosić wiele satysfakcji i niezliczone możliwości rozwoju i zdrowienia. Ale mogą również stworzyć wyzwania mieszkaniowe, które trzeba ostrożnie rozwiązać. Nagle mieszkanie może okazać się za małe lub potrzebna staje

się dzielnicą ze szkołami, parkami, bardziej właściwa dla rodzin.

Zazwyczaj pracownicy NMP we współpracy z właścicielem są w stanie skoordynować takie zmiany. Muszą nawiązać partnerstwo z instytucjami zaangażowanymi w opiekę nad dziećmi klienta. Może to pomóc zespołowi NMP wspierać klienta w realizacji oczekiwań wobec niego ze strony tych instytucji. Zespół pracuje z klientem nad dostosowaniem jego planu i celów do nowej roli – rodzica.

Gdy przeprowadzka jest konieczna

Zespół NMP zdaje sobie sprawę, że bez względu na to, czy klient zaakceptuje usługi wspierające towarzyszące nowemu mieszkaniu, istnieje ryzyko, że nie będzie w stanie przestrzegać warunków i obowiązków określonych w umowie najmu lub „porozumieniu o korzystaniu i mieszkaniu”. Można się również spodziewać, że od czasu do czasu klienci będą się angażować w działania, które mogą prowadzić do długotrwałej hospitalizacji, uwięzienia lub eksmisji. Nawroty się zdarzają. Zespół musi rozumieć, że nawroty są częścią zaburzeń psychicznych i uzależnienia. Są częścią procesu zdrowienia i trzeba sobie z nimi radzić krok po kroku.

W modelu NMP przyjmuje się do wiadomości, że tak jak w życiu każdej osoby, w życiu klienta mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności zmuszające do przeprowadzki. Dlatego przeprowadzki są uważane za stały element programu, a niezbędne zmiany wprowadza się tak szybko, jak to możliwe, ograniczając jakikolwiek dodatkowy stres.

Przeprowadzki i przymusowe eksmisje

Zespoły AWŚ i IZP decydują, kto zostanie przyjęty do programu NMP i dostanie mieszkanie. Pracownicy wydziału mieszkaniowego w urzędzie lub agencji mieszkaniowej znajdujących i wynajmujących mieszkania na potrzeby programu również spotykają się ze wszystkimi klientami, ale nigdy nie decydują o zakwalifikowaniu lub przyjęciu do programu. Na etapie początkowym ich rolą jest przeprowadzenie wywiadu z klientem i poznanie jego preferencji mieszkaniowych oraz, w pewnych granicach, poznanie jego historii mieszkaniowej, tak aby jak najlepiej spełnić jego oczekiwania.

Jeśli po wprowadzeniu się klienta do mieszkania wystąpią problemy zagrażające spełnieniu warunków najmu, decyzja o wypowiedzeniu umowy i eksmisji lub przeprowadzce nie jest już sprawą wyłącznie zespołu klinicznego. Właściciel, wydział mieszkaniowy, agencja mieszkaniowa, zespół oraz klient mają taki sam wpływ na jej podjęcie.

Wielu klientów, którzy dostają mieszkania w ramach programu NMP, spędziło całe lata w codzienności skoncentrowanej na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb: jedzenia i schronienia podczas snu. Główną obawą było to, czy znajdą coś do jedzenia, gdzie będą spać i gdzie będą mogli skorzystać z łazienki. Jeśli są uzależnieni, martwili się o to, gdzie znajdą następnego drinka czy papierosa. Znajdowanie odpowiedzi na te pytania każdego dnia od początku było stresujące i czasochłonne, lecz jednocześnie nadawało sens ich życiu.

Gdy klient przeprowadza się do mieszkania, wiele tych pytań znika. Dla niektórych klientów oznacza to brak zajęcia. Jeden z nowych klientów tak się o tym wypowiedział: Długo czekałem na mieszkanie i gdy ten dzień przyszedł, byłem bardzo szczęśliwy. Ale szybko stałem się przygnębiony i nie wiedziałem dlaczego. Nie byłem już bezdomny. Miałem miłe mieszkanie, piękne łóżko, telewizor, kablówkę, naczynia, ręczniki i jedzenie. Pewnie byłem samotny. Potrzebowałem towarzystwa i zajęcia.

Konieczne trzeba porozmawiać z klientami, kiedy już się wprowadzą i osiądą w nowych warunkach, o nowych celach – po tym jak udało im się zrealizować poprzedni, jakim było przeniesienie się do mieszkania. Poprzednie pytania o jedzenie, schronienie i bezpieczeństwo można zastąpić pytaniami o szkolenia, znajomości, sąsiedztwo i rekreację. Takie rozmowy mogą zapobiec wielu problemom i pomóc klientom wyobrazić sobie nowe życie.

Najczęstsze naruszenia umowy najmu przez klientów są związane z przyjmowaniem narkotyków i nielegalnymi lokatorami w mieszkaniu. Wtedy eksmisji zazwyczaj udaje się uniknąć poprzez szybkie przeniesienie klienta do innego mieszkania. Takie przeniesienie jest rozwiązaniem akceptowalnym dla wszystkich czterech stron. Wskaźnik relokacji dla zespołu (czyli przeniesienie klienta z pierwszego mieszkania do drugiego) może osiągać nawet 20-30 proc., zwłaszcza gdy większa grupa klientów jest głęboko uzależniona. Wskaźniki relokacji z drugiego mieszkania do trzeciego wynoszą mniej więcej połowę wskaźnika pierwszej relokacji, co oznacza, że klienci wyciągają wnioski z pierwszego doświadczenia i zmieniają zachowanie, aby utrzymać drugie mieszkanie.

Jak przymusowa eksmisja wpływa na decyzje klienta

Wybór klienta to centralna zasada programu NMP. Jest to również zasada najczęściej wypaczana i źle rozumiana przez ludzi próbujących replikować program i nawet czasem przez jego pracowników i samych klientów. Wybór mieszkania – tak jak w „zwykłym” świecie – nie jest nieograniczony. Ograniczają go realia finansowe rynku miesz-

kaniowego oraz „sprawiedliwa wartość rynkowa” sty-pendium mieszkaniowego ustalane przez rząd stanowy i federalny. Nie ma wyboru w podpisaniu umowy, płace-niu czynszu ani przy złamaniu warunków najmu. Klient ma takie same obowiązki i ponosi takie same konse-kwencje jak inni wynajmujący. Główna różnica polega na tym, że większość innych lokatorów nie ma opiekunów dbających o ich sprawy.

Jeśli klient narusza umowę najmu, zespół wystąpi o nowe mieszkanie, ale wydział mieszkaniowy będzie musiał w pierwszej kolejności odpowiedzieć na potrzeby ludzi bezdomnych czekających na mieszkanie. Podanie o przy-znanie drugiego mieszkania klientowi zazwyczaj spada na dalszy plan, więc przy poszukiwaniu drugiego mieszkania wybór jest znacznie mniejszy i wymaga więcej czasu. W drugim mieszkaniu meble nie są kupowane ze środków programu. Klient musi pokryć wartość mebli ze starego mieszkania, jeśli podczas nawrotu choroby sprzedał je, spłaca ją w formie miesięcznych rat. Charakter narusze-nia umowy ogranicza dalszy wybór mieszkań, ponieważ ze względu na destrukcyjne i niebezpieczne zachowania klienta agencja najmu może ograniczyć rodzaj budynków i mieszkań, które chciałaby mu udostępnić. Gdy klient prezentuje niebezpieczne zachowania, pracownicy pro-gramu niwelują ryzyko, ograniczając wybór, ale zawsze zostawiając uchylone drzwi i kontynuując pracę z klien-tem w kryzysie aż do znalezienia następnego mieszkania.

Każdy klient może dostać drugą i trzecią szansę. Wtedy pojawiają się wątpliwości, czy uda mu się kiedykolwiek utrzymać w mieszkaniu. Może będzie musiał udowodnić agencji mieszkaniowej lub zespołowi, że naprawdę szcze-rze chciałby zmienić złe nawyki i destrukcyjne zachowa-nia. Niektórzy będą musieli pójść na detoks przed otrzy-maniem propozycji czwartego mieszkania. Każda porażka troszeczkę ogranicza ich wybór. Pierwsza porażka jest raczej spodziewana, druga jest zazwyczaj zrozumiała, ale przed trzecią nie jest oczywiste, że zespół będzie poszu-kiwał mieszkania w ramach tego samego kontraktu. Na tym etapie klient musi aktywnie przekonać agencję i zespół, że tym razem będzie inaczej, i opisać dokładnie jak. Nie może to być proste zobowiązanie ustne. Za słowami muszą pójść czyny.

Mimo że wielu uzależnionych klientów radzi sobie z utrzymaniem się w mieszkaniu po przeprowadzce, naj-częstszym powodem porażki w programie NMP (obecnie od 10 do 15 proc.) jest nadużywanie alkoholu lub innych uzależniających substancji w towarzystwie. Odpowiedź na pytanie „dlaczego” jest skomplikowana i inne czynniki grają rolę w każdym przypadku. Klientów, którzy stracili mieszkanie z powodu zachowań związanych z nadużywa-

niem substancji uzależniających, zapytano: „Co sprawiło, że inni przejęli twoje mieszkanie, co ostatecznie dopro-wadziło do tego, że je straciłeś?”. Padały następujące odpowiedzi:

- Poczucie winy, że mam mieszkanie, a inni koledzy z ulicy nie mają.
- Samotność.
- Chęć pomocy ludziom poprzez umożliwienie im przespania się, wzięcia prysznica i zjedzenia.
- Wykorzystywanie mieszkania do uzyskania substancji uzależniających („przynieście alkohol i narkotyki – ja dam mieszkanie”).
- Nieumiejętność powiedzenia „nie”.
- Niepełne rozumienie odpowiedzialności związanej z najmem.

Gdy przyjmowanie substancji uzależniających staje się pierwszym celem klienta i wyprzedza spełnienie warun-ków najmu, zazwyczaj następuje seria wypadków obej-mujących skargi sąsiadów, skargi właściciela i zaangażo-wanie policji. Niezrealizowane obowiązki lokatora, które narażają go na rozwiązanie umowy najmu i mogą dopro-wadzić do eksmisji lub aresztowania, obejmują:

- Niepłacenie czynszu;
- Pozwolenie ludziom nieobjętym umową najmu na mieszkanie w lokalu przez dłuższy czas;
- Nieutrzymywanie porządku w mieszkaniu;
- Nieobecność w domu w czasie umówionej wizyty.
- Powodowanie szkód w lokalu.
- Wykorzystywanie lokalu do nielegalnych działań.
- Zakłócanie spokoju, dobrego samopoczucia albo prywatności innych lokatorów lub dopuszczanie, by czynili to inni

Koncentrowanie się na problemie uzależnień w tym cza-sie nie pomaga, ponieważ klient jest zazwyczaj w fazie zaprzeczenia lub strachu. Koncentrowanie się na wcze-śniej obranym celu „zdobycie i utrzymanie mieszkania” i zapewnienie informacji o obowiązkach wynikających z umowy najmu, przekazywanie klientowi i właścicielowi informacji zwrotnej, nieocenianie i wspieranie klientów w samodzielnym rozwiązywaniu problemu w miarę jego narastania to sposób dający największą nadzieję na zmo-dyfikowanie przez klientów zachowań naruszających zasady najmu.

Skontaktowanie klienta z kolegą, który „był w tym sa-mym punkcie” – kimś, kto stracił mieszkanie z powodu zachowań związanych z nadużywaniem substancji uza-leźniających – może pomóc. Osobiste doświadczenie to często najskuteczniejszy sposób uczenia, zwłaszcza gdy chodzi o modyfikowanie zachowań.

Zespół pracuje nad utrzymaniem nieoceniającej postawy i wspierającej relacji z klientem, który boi się utraty mieszkania z powodu zachowań związanych z nadużywaniem substancji uzależniających. Nie pomaga wytykanie błędów i np. namawianie do abstynencji. Rolą zespołu jest zapytać: „Jaki masz cel?”, „Jak Twoim zdaniem możesz go osiągnąć?” i „Jak możemy pomóc?”. A potem: „Jak sobie radzisz z osiągnięciem swojego celu?”. I znów: „Jak możemy pomóc?”.

Jeśli klientowi nie udaje się osiągnąć celu przy pierwszym podejściu, rolą zespołu jest zachęcenie go do refleksji nad tym doświadczeniem i zaproponowanie wsparcia przy kolejnych próbach, poprzez zapytanie: „Jaki był Twój cel?”, „Jak go niego dążyłeś?” i „Co Twoim zdaniem zrobiłbyś inaczej następnym razem?”.

Zawsze pozostanie kilku klientów, którzy nie będą w stanie poradzić sobie z wolnością samodzielnego życia. Okazuje się to po utracie kilku mieszkań i kilku nieudanych przeprowadzkach. Ci klienci potrzebują innego programu mieszkaniowego. W niektórych przypadkach lepszym rozwiązaniem jest mieszkanie w budynku ze strzeżonym wejściem, ponieważ za klienta, który nie jest w stanie samodzielnie kontrolować odwiedzin gości, robi to ktoś inny. Zespoły mogą kontynuować pracę z klientem i pomagać mu w znalezieniu innych programów, a także zajmować się nim oraz wspierać podczas mieszkania w innych warunkach.

Utrata mieszkania, przeprowadzka i postawa pracowników

Na poprzednich stronach opisano najtrudniejsze elementy prowadzenia programu NMP. Okazywanie współczucia to najważniejsza rzecz, o której trzeba pamiętać podczas nawrotu choroby i chaosu przeprowadzki. W pewnym stopniu frustracja z powodu nawrotów klienta i zniszczenia nowiutkiego mieszkania odczuwana przez pracowników, właściciela i agencję najmu jest zrozumiała. Ale okazywanie irytacji jest nie na miejscu, a jeśli się zdarza, to oznacza, że pomagający zapomnieli, kto naprawdę cierpi w tej sytuacji. Kto doświadczył najgorszych i najbardziej bolesnych konsekwencji nawrotu? Czy pomagający, ponieważ odczuli niedogodności, czy klient, który nienawidzi siebie, ma poczucie winy i upokorzenia? Klient zazwyczaj czuje się okropnie, ponieważ zmarnował nową szansę i stoi przed widmem ponownej bezdomności. Piętrzą się przed nim różne konsekwencje, o których pisaliśmy. Nie ma potrzeby, żeby pomagający osądzali go i wyrażali swoje rozczarowanie czy frustrację poprzez spojrzenia i komentarze. Świadczyłoby to o braku empatii i współczucia. Właściwym klinicznym komunikatem skie-

rowanym do klienta, który ma nawrót, jest: „Bardzo mi przykro, że przez to przechodzisz, jak mogę ci pomóc?”

ROZDZIAŁ 4.

PODEJŚCIE WIELODYSCIPLINARNE: ZESPOŁY AWŚ I IZP

Idea, zasada jest taka, że wszyscy pracujemy razem na

Zespół AWŚ - Kadra AWŚ składa się ze specjalistów różnych dziedzin zatrudnionych bezpośrednio w zespole tworzonemu na potrzeby programu NMP. Specjaliści pracują z klientami w zależności od potrzeb klientów. W skład zespołu wchodzi: lider, psychiatra (część etatu, lub cały etat na stu klientów), lekarz pierwszego kontaktu (część etatu lub cały etat na dwustu klientów), pielęgniarka, „kolega w doświadczeniu”, specjalista zdrowia psychicznego, specjalista od poprawy dobrostanu, doradca zawodowy, terapeuta uzależnień, specjalista ds. rodzinnych (opcjonalnie), terapeuta zajęciowy (opcjonalnie) oraz asystent/ka. Taki zespół opiekuje się grupą od 70 do 100 klientów (przyp. tłum.)

rzecz jednego celu: człowiek podejmuje decyzje.

*Juliana Walker, dyrektor szkolenia,
Pathways to Housing, Inc.*

W modelu NMP są dwa rodzaje zespołów wspierających. Zespół asertywnego wsparcia środowiskowego AWŚ (ang. *assertive community treatment ACT*) wspiera klientów z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, a zespół intensywnego zarządzania przypadkiem IZP (ang. *intensive case management ICM*) osoby z bardziej umiarkowanymi zaburzeniami. W obydwu przypadkach klienci mogą być uzależnieni od alkoholu lub innych substancji. Obydwa zespoły pracują w środowisku i są wielodyscyplinarne, spotykają się z klientami w ich własnych domach, aby zapewnić im pełne wsparcie i leczenie. W większych programach NMP mogą pracować oba rodzaje zespołów, w mniejszych wybiera się jeden.

Podjęcie wielodyscyplinarne osadzone w środowisku

Dzięki zespołom AWŚ i IZP ci sami pracownicy mogą przeprowadzać wywiady w środowisku i angażować klientów mieszkających na ulicach, pomagać im w przeprowadzce do mieszkań i kontynuować prowadzenie leczenia i wsparcia do chwili udanego zakończenia ich udziału w programie. Ten sposób zachowania ciągłości pomocy to dobre rozwiązanie dla ludzi, którzy przez długi

czas wchodzili w powtarzalne i fragmentaryczne interakcje z system usług społecznych, zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień i karnym. To skuteczna alternatywa dla większości systemów „kontinuum wsparcia”, w których za każdy rodzaj pomocy odpowiada inny program.

Gdy klient wprowadzi się do mieszkania i poczuje bezpiecznie, praca zespołów wspierających koncentruje się na rozwiązaniu pozostałych problemów. Zespoły są przygotowane do reagowania na pojawiające się potrzeby klienta, poczynając od kwestii prawnych do ładowania pralki, od wizyty u lekarza pierwszego kontaktu do spotkania z psychiatrą. Pomoc jest bardzo zindywidualizowana i postępuje w tempie wyznaczanym przez klienta, ponieważ to klient określa rodzaj, kolejność i intensywność usług.

Zespoły AWŚ i ICM to gwarantują ciągłość pomocy w programach NMP. Ich członkowie są odpowiedzialni za angażowanie klientów, witanie ich w programie, okazywanie im szacunku i współczucia, które stanowią fundament wszystkich usług świadczonych w ramach programu. Jednym z kluczy do sukcesu jest zatrudnienie i wyszkolenie pracowników, którym bliskie są wartości humanitaryzmu i sprawiedliwości społecznej, na których oparty jest program NMP.

W tym rozdziale zarysowano historię, filozofię i podstawowe działania zespołów AWŚ i IZP, obejmujące proces planowania pomocy oraz przebieg wizyty domowej – najważniejszego elementu programu. Bardziej szczegółowo kliniczne działania obydwu rodzajów zespołów opisane są w rozdziałach 5 i 6.

Dostosowanie intensywności usług

Jak już wspomniano, w programach NMP wyróżniamy dwa rodzaje zespołów wspierających – AWŚ lub IZP – odpowiadających za terapeutyczny komponent programu. Usługi zespołu asertywnego wsparcia środowiskowego kierowane są do klientów z poważnymi problemami zdrowia psychicznego. Wbrew nazwie, zespoły *intensywnego* zarządzania przypadkiem pracują z ludźmi potrzebujących pomocy *mniej* intensywnej niż w AWŚ. Klienci IZP raczej nie mają diagnozy zaburzeń psychicznych osi I (przyp. tłum. – według klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV), obejmujących umiarkowanie poważne zaburzenia psychiczne, takie jak zaburzenia osobowości, zespół stresu pourazowego PTSD, zaburzenia zachowania, ani też nie cierpią z powodu uzależnień zagrażających ich życiu. Są chronicznie bezdomni i regularnie korzystają z detoksu, ostrego dyżuru, szpitali i więzień.

Mieszankę zaburzeń i problemów współwystępujących u klientów NMP porządkuje poniższa klasyfikacja:

niepełnosprawność psychiczna WYSOKA nadużywanie substancji NISKIE	niepełnosprawność psychiczna WYSOKA nadużywanie substancji WYSOKIE
niepełnosprawność psychiczna NISKA nadużywanie substancji NISKIE	niepełnosprawność psychiczna NISKA nadużywanie substancji WYSOKIE

Niepełnosprawność psychiczna to termin używany w Standach Zjednoczonych w odniesieniu do sytuacji, w której zaburzenia psychiczne powodują poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności, np. uczeniu się, pracy itd. (przyp. tłum.)

Klienci zespołów AWS mieszczą się raczej w pierwszym rzędzie tabeli: mają poważne zaburzenia psychiczne (schizofrenię i inne zaburzenia psychotyczne lub głęboką depresję), którym towarzyszy niski lub wysoki poziom nadużywania substancji uzależniających. Grupa o wysokim poziomie niepełnosprawności psychicznej i nadużywania substancji to ludzie w najtrudniejszej sytuacji, ponieważ zazwyczaj mają jeszcze dodatkowe problemy zdrowotne, w tym choroby przewlekłe.

Klienci zespołów IZP mają mniejsze problemy psychiczne, ale mimo wszystko są z ich powodu ubezwłasnowolnieni (w sensie potocznym). Poziom niepełnosprawności psychicznej w ich przypadku jest umiarkowany (albo kiedyś był wysoki, a obecnie są w remisji), natomiast poziom nadużywania substancji uzależniających może być wysoki bądź niski.

Usługi IZP są kierowane również do tych klientów zespołów AWS, których stan się poprawił, w związku z czym świadczone im usługi nie muszą być już tak intensywne jak w AWS. Ponieważ sytuacja życiowa i diagnoza klienta są zmienne, klient IZP może z powrotem trafić pod opiekę AWS, jeśli zmienia się jego potrzeby, i odwrotnie.

W niektórych programach NMP wykorzystuje się zespoły IZP do pracy z osobami o poważnych zaburzeniach i wysokim poziomie nadużywania substancji uzależniających. Chociaż najlepiej wspierać klientów z poważnymi zaburzeniami w ramach zespołów AWS, zespoły IZP można lekko zmodyfikować, zatrudniając psychiatrę lub pielęgniarkę psychiatryczną na część etatu, aby przekształcić je w „AWS-light”. To opcja do przyjęcia, czasem konieczna ze względów finansowych. Instytucje prowadzące mniejsze programy, dla mniej niż trzydziestu, czterdziestu klientów, muszą opierać się na pracy zespołu IZP, ponieważ wielkość programu nie uzasadnia skali zatrudnienia niezbędnej w AWS.

Zespoły AWS i IZP – różnice i podobieństwa

Porównajmy krótko oba modele, aby zobaczyć, co wnoszą do programu NMP. Jest wiele strukturalnych i praktycznych różnic między zespołami AWS i IZP, m.in. kadra, wskaźnik liczby klientów na pracownika i koszty. W modelu AWS kadra z klientem pracuje jako zespół (każdy członek zespołu może mieć do czynienia z każdym klientem) i składa się ze specjalistów, zatrudnionych aby pomagać bezpośrednio klientom programu. Ze względu na charakter grupy klientów w zespole znajdują się: pielęgniarka, specjalista uzależnień, „kolega w doświadczeniu”, psychiatra, pracownik socjalny i specjalista mieszkaniowy. Dla porównania – zespoły IZP składają się z pracowników mniej wyspecjalizowanych, pośredniczących w dostępie do usług głównego nurtu. Z klientem pracują na zasadzie „jeden do jednego”.

Między tymi dwoma modelami zespołów wspierających jest więcej podobieństw niż różnic, częściowo dlatego, że oba modele są elastycznie dostosowywane do potrzeb konkretnej grupy klientów. Oba zapewniają pomoc całodobowo. Oba zajmują się sprawami mieszkaniowymi, ponieważ działają w ramach NMP, sporo czasu poświęcają mieszkaniowym problemom klientów, zapewniając niezbędne wsparcie i udaną transformację ze stanu walki o przetrwanie na ulicy do pełnej integracji ze społecznością.

Zespół IZP – kadre IZP stanowią specjaliści opiekujący się konkretnymi klientami i pośredniczący między nimi a instytucjami pomocowymi głównego nurtu funkcjonującymi w środowisku. Każdy specjalista opiekuje się minimalnie 10 i maksymalnie 20 klientami, w zależności od ich stanu (im poważniejszy stan, tym mniej klientów pod opieką). Pomoc uzyskiwana w środowisku obejmuje m.in. usługi integrujące z rodziną i społecznością lokalną, interwencję kryzysową, zintegrowane leczenie zaburzeń psychicznych i uzależnień, opiekę medyczną, doradztwo i szkolenia zawodowe i inne potrzebne klientowi (przyp. tłum.)

Oba zespoły kierują się filozofią terapii zorientowanej na zdrowie. Dzięki ciągłości wsparcia możliwej w ramach modelu NMP członkowie zespołu bardzo blisko pracują z klientami i dobrze ich znają. To pozwala na zindywidualizowane podejście do każdego, co jest podstawą działania zorientowanego na zdrowie. Podejście to opiera się na przekonaniu, że każdy klient jest inny, a jego droga do wyleczenia – niepowtarzalna.

Oba zespoły zapewniają wsparcie promujące integrację ze społecznością. Dąży się do nawiązania kontaktów klienta z grupami wsparcia i grupami „kolegów w doświadczeniu” oraz innymi instytucjami wspierającymi proces zdrowienia, oferującymi pomoc duchową, rodzinną i wspólnotową. Zespoły pomagają w trwałym wyleczeniu, oferując możliwość wyboru, nadzieję i akceptację i pomagając klientom prowadzić sensowne i produktywne życie.

Całościowa diagnoza i planowanie leczenia

W modelu NMP oba rodzaje zespołów pracują na podstawie dokładnej diagnozy i planu leczenia tworzonego dla każdego klienta. Plan obejmuje wiele obszarów życia, m.in. zdrowie, mieszkanie, zatrudnienie, sieci społeczne i rodzinne oraz uzależnienie. Jednym z jego elementów jest WRAP, czyli *Wellness Recovery Action Plan* (plan poprawy samopoczucia – bardzo przydatna metoda stworzona przez Mary Ellen Copeland), określający mocne strony, potrzeby, interesy i cele klienta.

WRAP jest tworzony wspólnie z klientem i określa plan działań mających doprowadzić do osiągnięcia celów wyznaczonych na najbliższy czas, bliską i dalszą przyszłość. WRAP zapewnia plan i nadaje strukturę większości interakcji zespołu z klientem, pracy zespołu i niektórym domenom życia klienta. Plany są tworzone uważnie i ze świadomością, że tylko częściowo odzwierciedlają życie klienta, które jest znacznie bardziej skomplikowane niż to, co w nich napisano.

Członkowie zespołów mogą pomóc klientom w zidentyfikowaniu obszarów ich życia, w których potrzebna jest zmiana, ale to klient określa, co, kiedy i jak chciałby zmieniać. Gdy cel zostanie obrany, rozpisuje się go na konkretne działania do realizacji w określonym czasie wskazanym przez klienta. Oś czasu to mapa dla klienta i zespołu – opisuje działania prowadzące do każdego celu.

Poniższe pytania tworzą ramę do określania i rozpisania celów klienta:

- Cel klienta
- Rola i kroki, które musi podjąć klient
- Rola zespołu
- Harmonogram i częstotliwość działań

Klient może na przykład określić cel następująco: „Nie chcę być zestresowany”. Wydaje się mu, że ćwiczenia i medytacja mogą pomóc w osiągnięciu tego celu. Rolą klienta będzie zatem:

- Chodzić do YMCA na ćwiczenia dwa razy w tygodniu.
- Ćwiczyć techniki oddychania medytacyjnego przez pięć minut trzy razy w tygodniu.

Z kolei rola zespołu to:

- Dać klientowi list polecający dający zniżkę w opłacie za zajęcia w YMCA.
- Zaplanować czas na przejście się z klientem do YMCA, żeby mógł poznać budynek.
- Umówić klienta ze specjalistą, który przećwicz z nim oddech medytacyjny w najbliższym tygodniu.

Podczas wstępnego wywiadu diagnostycznego, który zazwyczaj odbywa się, kiedy klient jest jeszcze bezdomny, prawie zawsze najważniejsze cele dotyczą mieszkania i innych związanych z nim spraw. Ponieważ w programie NMP mieszkanie zapewnia się najpierw, nie wymagając wcześniejszego podjęcia leczenia, ten pierwszy cel jest szybko osiągany. Sprawy związane z małymi naprawami, kontakty z administracją budynku, sąsiadami, podpisywanie umowy najmu, płacenie czynszu i inne cele związane z mieszkaniem są stałym punktem rozmów zespołu NMP i klienta.

Gdy cel mieszkaniowy zostanie zrealizowany, klienci mogą zacząć się koncentrować na innych celach, które zazwyczaj są znacznie szersze i związane z różnymi aspektami życia klienta. Na przykład wielu klientów straciło kontakt z rodziną, ale gdy zostali członkami NMP, poczuili możliwość odnowy stosunków. Celów jest tak wiele i są tak różne, jak sami klienci: zdobycie nowej protezy szczękowej, prawa jazdy, odwiedzenie krewnych, rzucenie wagi, jedzenie zdrowych posiłków, zdobycie pracy, odstawienie leków, przyjmowanie leków, ograniczenie przyjmowania narkotyków, pisanie wierszy, pozostawanie poza szpitalem, znalezienie chłopaka lub dziewczyny, chodzenie na zajęcia fotograficzne lub jogę, chodzenie do biblioteki, zdobycie nowych okularów, utrzymanie abstynencji i bycie „czystym”.

Jednym z efektów programu NMP, który może się wydawać zaskakujący usługodawcom kierującym się zasadą „leczenie i trzeźwość, a potem mieszkanie”, jest fakt wskazywania przez wielu klientów leczenia zaburzeń psychicznych i uzależnienia jako ważnych celów, *po zamieszkaniu w mieszkaniach. Przeprowadzenie się do samodzielnego mieszkania prowadzi do fundamentalnej zmiany w motywacji klientów. Zwiększa ich zaangażowanie w uczestnictwo w programie i stawanie się bardziej aktywnymi uczestnikami procesu swojego zdrowienia.*

„Kurczę, mam swoje mieszkanie” – stwierdził Stan po przeprowadzce. „Teraz” – powiedział – „jak mam je utrzymać?”. Dla Stana „utrzymanie mieszkania” oznaczało podjęcie natychmiastowych kroków prowadzących do ograniczenia picia. Dla innych, na przykład ludzi, którym trudno przestać być czujnym lub przespać spokojnie całą

noc nawet w mieszkaniu, kolejnym krokiem może być umówienie się z psychiatrą z programu NMP, żeby przepisał leki, które w przeszłości im pomagały. Inne często pojawiające się cele to znalezienie pracy i bliskiej osoby. Wysoko na liście celów jest także rozwiązanie problemów zdrowotnych.

Być może najbardziej wartościową lekcją z programów NMP jest to, że klienci, którzy wydają się niezdolni do podejmowania decyzji i muszą mierzyć się z wieloma problemami, są naprawdę zdolni do ustanawiania i realizacji własnych celów związanych z mieszkaniem i leczeniem – *pod warunkiem*, że zapewni się im właściwe środki i wsparcie.

Planowanie pomocy powinno być procesem aktywnym i dynamicznym. Po osiągnięciu jednego celu pojawia się nowy – często wcześniej zupełnie nie do pomyślenia. Na przykład pierwotnym celem Stana było zaprzestanie picia, aby utrzymać się w mieszkaniu. W tamtym momencie nie mógł przypuszczać, że pod dwóch latach uczestniczenia w spotkaniach AA zostanie zaproszony jako główny mówca na dorocznym spotkaniu AA dla całego stanu. Udana realizacja jednego celu stwarza możliwości rozwinięcia i realizacji następnego, trudniejszego, kiedyś niewyobrażalnego.

Droga do wyleczenia to droga indywidualna, droga przebudzeń. Każdy klient musi przebudzić się z beznadziei i dostać pomoc w uświadomieniu sobie swoich marzeń. Marzenia i nadzieje wielu klientów były przez lata tłumione bezdomnością i negatywnymi, stygmatyzującymi mitami o zaburzeniach psychicznych i uzależnieniu. Członkowie zespołów mogą być bardzo przydatni w doprowadzeniu do przebudzenia i ustalaniu nowych celów. To synergiczny proces, w którym członkowie zespołu rozwijają relację zaufania i współpracy z klientami, zadając pytania zachęcające klientów, by rozważyli skonstruowanie sobie życia, które kiedyś pozostawało w strefie marzeń.

Wizyta domowa – sztuka i nauka

Wizyta domowa to serce i dusza naszej pracy, ponieważ to właśnie tam ma nastąpić zmiana w środowisku członka.

Adam Fussaro, Pathways to Housing, Filadelfia

Przeprowadzenie wizyty domowej to najważniejsza interwencja terapeutyczna zespołów klinicznych i wspierających. Mieszkanie klienta to scena, na której świadczona jest większość usług. W tej części rozdziału przedstawimy elementy wizyty domowej i opiszemy, jak udaną wizytę przeprowadzić.

Wizyta domowa służy wielu celom. Jest zarówno zwyczajna, jak i szczególna. Każdego dnia członkowie zespołów NMP składają wiele wizyt, więc muszą być dobrze przygotowani, wydajni i zorganizowani. Nie jest to zwykła pogadanka – to ukierunkowana interwencja. Konsultant szkoleń Pathways to Housing, Inc. Buddy Garfinkle, MSW ujął to tak:

„Jeśli dokładnie policzysz, zobaczysz, ile masz czasu na spotkanie twarzą w twarz z klientem – nie tak dużo. Naprawdę niedużo. Iloma osobami opiekuje się twój zespół? Sześćdziesięcioma? Osiemdziesięcioma? Setką? Jeśli idziesz na wizytę domową, lepiej dobrze się zastanów, czym ona ma być i co próbujesz osiągnąć”.

Wizyta domowa nie jest formalną sesją terapeutyczną, ale ponieważ to klinicysta odwiedza klienta, terapia ma miejsce. Członek zespołu nie składa wizyty, aby przepisać leczenie – wizyta domowa to raczej zaproszenie klienta do uczestnictwa w leczeniu lub stworzenia planu produktywnych i sensownych zajęć.

Kontekst emocjonalny wizyty przypomina spotkanie u członka rodziny. Rozpoczyna się od ciepłego, pełnego szacunku powitania: „Miło cię widzieć.”, „Jak się masz?”. Rozmowa zaczyna się od spraw, które są aktualnym przedmiotem zainteresowania klienta i zespołu, zazwyczaj tych, które były przedyskutowane podczas ustalania planu leczenia lub planu WRAP (planu poprawy samopoczucia), ale może wyewoluować w stronę nowych planów. Wizyta przebiega w ciepłej, pełnej troski i zwyczajnej atmosferze, choć cały czas jest obowiązkową i ukierunkowaną interwencją. Znajdowanie równowagi między tymi różnymi i czasem sprzecznymi (czy niezależnymi) celami wymaga przemyślanej i wnikliwej obserwacji, dlatego właśnie mówimy o wizycie domowej jako sztuce i nauce.

Aby upewnić się, że klient będzie w domu podczas wizyty członka zespołu, należy ją wcześniej umówić. Przydaje się ustalenie terminów wizyt na początku miesiąca i w terminach wygodnych dla klienta. Dzięki temu klient będzie spodziewał się wizyty i będzie mógł się do niej przygotować. Członkowie zespołu przygotowują się do wizyty przeglądając aktualną notatkę o postępach klienta (*progress note*) i jego celach, dzięki czemu podczas spotkania mogą sprawdzić postęp w ich realizacji. Często wizyta zaczyna się w mieszkaniu i kończy na zewnątrz. Członkowie zespołu spotykają się z klientem w domu, aby doprowadzić go do kliniki lub na inne spotkanie, albo umawiają się w domu, by pójść razem na zakupy lub spacer po okolicy. Wyjścia są ważne, ponieważ dają zespołowi możliwość zaobserwowania, jak klient nawiązuje kontakty w sąsiedztwie. Podstawowym celem wizyty jest

upewnienie się, czy klient jest w dobrym stanie. Wizyta domowa daje prawdziwy obraz tego, jak klient radzi sobie w mieszkaniu i w budynku. Zespół może również zaobserwować jego nastrój, stan zdrowia psychicznego i fizycznego. Przede wszystkim celem wizyt jest monitorowanie postępów klienta z tygodnia na tydzień.

Kolejnym ważnym powodem wizyty domowej jest upewnienie się, czy klienci sprawdzają się w roli lokatorów, a ich mieszkania są w dobrym stanie. Współpracując z klientem program NMP odpowiada za mieszkanie, zwłaszcza w sytuacji, gdy z budżetu programu pokrywana jest duża część czynszu. W pewnym sensie program pełni funkcję zarządcy mieszkania i bierze na siebie ryzyko. Na przykład, jeśli coś się zepsuje – nie z powodu działań klienta, ale po prostu od używania – członek zespołu może pomóc klientowi ocenić szkodę i skontaktować się z właścicielem podczas następnej wizyty. Jeśli klient prosi o pomoc, członek zespołu może sam zadzwonić do właściciela i poprosić o załatwienie sprawy w imieniu klienta.

Podczas wizyty domowej można bardzo wiele zaobserwować, jak zauważył Ben Henwood z Pathways to Housing w Filadelfii:

„Podczas wizyty domowej zbierasz bardzo dużo informacji. U niektórych ludzi kilka miesięcy po wprowadzeniu się mieszkanie wygląda tak samo jak na początku: te same meble, zakupy i nic więcej. Niektórzy tak właśnie będą mieszkali przez jakiś czas. Inni wprowadzą się szybko i od razu zaczną z mieszkania czynić dom, wieszając obrazki i dodając osobiste akcenty.

Członkowie zespołu mogą się bardzo wiele dowiedzieć o klientach, uważnie obserwując ich mieszkania. Mogą zauważyć niedopite butelki z winem na blacie. Mogą się zastanowić, kim są nowe twarze widoczne na zdjęciu przyczepionym na lodówce. Czyje buty stoją obok butów klienta w przedpokoju? Czy wszystko zostało już rozpakowane od dnia przeprowadzki? W jakim stanie jest mieszkanie? – schludne czy zabałaganione? Czy są pozłaki wskazujące na to, że klient gotuje? Te obserwacje można zapamiętać i potraktować jako punkt odniesienia podczas następnej wizyty. To relacja długoterminowa obejmująca zaangażowanie, zaufanie i odkrycia dokonywane podczas długiej podróży”.

Odpowiedzenie sobie na takie pytania, obserwowanie nastroju klienta i tego, jak odbiera on wizytę, pozwala zespołowi zorientować się, jak go traktować, aby uniknąć kryzysu psychicznego lub mieszkaniowego. Adam Fussaro, MSW, z Pathways to Housing w Filadelfii tak to opisał:

„Dostajesz wskazówki, np. osoba, która zazwyczaj jest gadatliwa, teraz jest jakby wycofana. To może być znak, że coś się dzieje. Jeśli zazwyczaj jest schludna, a teraz

wygląda niechlujnie, może to znaczyć, że jej stan psychiczny nie jest najlepszy. Zyskujesz wskazówki, co się dzieje w mieszkaniu. I dzięki temu – od strony praktycznej – możesz lepiej pomagać klientowi.”

Innym celem wizyty domowej jest dostarczenie usług, np. doradztwa, dostarczenie leków, wparcia praktycznego, np. przyniesienie narzędzi do naprawy ciekącego kranu. Jednak wizyty terapeutyczne mogą zrażać niektórych klientów, dlatego wymagają cierpliwości i kreatywności. Jedną z pielęgniarek musiała codziennie odwiedzać pacjentkę z poważną cukrzycą, aby sprawdzać poziom cukru we krwi. Klientka bardzo bała się igły i na początku opierała się testom. Aby uczynić wizytę bardziej komfortową, klientka i pielęgniarka ustanowiły następujący zwyczaj: pielęgniarka wchodzi do mieszkania i wita się, klientka odpowiada dzień dobry i siada. Pielęgniarka podaje klientce szklankę wody, po czym spędzają kilka minut na rozmowie o ulubionej drużynie klientki. W końcu pielęgniarka pyta, czy może sprawdzić poziom cukru, a klientka się zgadza.

Kolejnym celem wizyty domowej jest stworzenie podstawy do większego zbliżenia z klientem i pracy nad pogłębieniem relacji i uczynieniem jej bardziej autentycznej. Członkowie zespołu muszą być na tym skoncentrowani, ale nie powinni poganiać. Budowanie relacji trwa długo, szczególnie gdy klienci podejrzewają, że motyw członków zespołu nie są szczerze i że zespół może im odebrać mieszkanie (czego w rzeczywistości zrobić nie może). W początkowej fazie programu klienci mogą zaprzeczać problemom i trudnościom. Aby budować zaufanie, członkowie zespołu muszą upewniać ich o swojej akceptacji i zainteresowaniu – nie ocenianiu.

Oto wymiana zdań między Jenem Walkerem a Billem Henwoodem, pracownikami Pathways to Housing z Filadelfii:

„Ben: Wiesz, to jest bardzo długi proces, naprawdę poznajesz człowieka.

Jen: Jesteśmy w niemowlęcym stadium relacji, która ma trwać bardzo długo, to ekscytujące, choć poznawanie ludzi i budowanie zaufania, dzięki któremu zdecydują się powiedzieć, co rzeczywiście się z nimi dzieje, wymaga wiele czasu. Wciąż mam poczucie, że większość moich klientów myśli: „Kiedy nastąpi katastrofa? Kiedy złapią mnie na czymś, przez co stracę swoje mieszkanie?” Stale starają się sprawiać wrażenie, że wszystko jest w porządku.

Ben: Widzieliśmy, jak to działa. Pewna para mieszkała razem. Obydwaj byli uzależnieni i ukrywali przed nami swoje uzależnienie. Pomału zaczęliśmy poruszać ten temat, rozmawiać o wymianie igieł i redukcji szkód. Tydzień później on zadzwonił, mówiąc, że partnerka

przedawkowała, a ponieważ nie wiedział, do kogo zadzwonić, więc zadzwonił do nas. Pojawiła się dla nas szansa na pociągnięcie wątku. To była sytuacja zagrożenia życia, a to wiele zmienia. Od tego czasu nasze rozmowy wyglądały inaczej. To wtedy ostatecznie przekonała się, że mogą szczerze z nami rozmawiać o tym, co się dzieje. Przedtem czuli, że muszą to ukrywać. Więc na to potrzeba czasu i takich wydarzeń. Wcześniej nic nie mogliśmy zrobić, żeby ich przekonać”.

Ciekawym zjawiskiem podczas wizyty domowej jest swego rodzaju przesunięcie władzy między klientem a pracownikiem. Wizyta domowa odbywa się na terytorium klienta. To w połączeniu z filozofią programu, w świetle której mieszkanie jest prawem, a możliwość mieszkania w nim nie zależy od postępów w terapii, sprawia, że pracownik staje przed wyzwaniem namówienia klienta na terapię, która nie jest obowiązkowa. Krótkie i pośpieszne spotkania lub nieobecność klienta w domu podczas umówionej wizyty to wskazówki, że zespół nie bardzo potrafił go zaangażować. Poziom zaangażowania klienta może być miarą klinicznych umiejętności zespołu. Inną miarą jest atmosfera powitania w mieszkaniu klienta podczas wizyty.

Wizyty z zaskoczenia powinny mieć miejsce tylko i wyłącznie wtedy, gdy występuje obawa o życie lub zdrowie klienta i wszystkie inne drogi kontaktu z nim zostały wyczerpane. Bardzo rzadko zdarza się, żeby zespół NMP musiał korzystać z zapasowych kluczy do mieszkania klienta, ale czasem, po kilku ostrzeżeniach, to się zdarza.

Buddy Garfinkle, konsultant szkoleniowy Pathways to Housing z Nowego Jorku, powiedział tak:

„Nie ma żadnych śmierzdzących zasad w modelu AWS i IZP. Trzeba się wziąć za zapewnienie pomocy zgodnej z tym, czego chcą klienci, albo po prostu nie otworzą nam drzwi lub będą udawali, że nie ma ich w mieszkaniu lub wpuszczą nas, ale pokażą środkowy palec – mogą tak zrobić. Dynamika władzy zmienia się całkowicie w AWS i to jest dobra rzecz”.

Wizyta domowa, zarówno dzięki swojej formie, jak i kontekstowi, dostarcza bogactwa informacji o kliencie, warunkach jego życia, pracownikach i kondycji relacji terapeutycznej. To mikrokosmos programu. Większość pracy odbywa się podczas wizyty domowej. Zespoły odwiedzają swoich klientów, okazując im, że się o nich troszczą, i pytając „Jak się masz?” i „Jak możemy pomóc?”. Starają się zawsze zostawiać otwarte drzwi, a nowe otwierać tylko i wyłącznie poprzez stawianie właściwych pytań.

Budowanie zespołu

W programach NMP zespoły kliniczne powinny jedno spotkanie w miesiącu (na początku programu nawet więcej) poświęcić sobie samym, aby poznać wewnętrzne procesy zachodzące w zespole. Codzienna praca w zespole AWS lub IZP zostawia bardzo mało czasu na osobistą refleksję, a co dopiero na refleksję o działaniu zespołu. Zespół może oceniać swoją skuteczność, analizując przypadki dobrze rozwiązane i takie, które dają duże pole do poprawy, ustalić cele dla zespołu, tak samo jak zespół ustala je z klientem dla klienta, czy nawet opracować WRAP (plan poprawy samopoczucia) dla zespołu.

Od czasu do czasu zespołowi pomagają jednodniowe „rekolekcje”. Wyjazd to świetna okazja do popatrzenia z dystansu na pracę - własną i zespołu, odpoczynku i zabawy z kolegami oraz „doładowania” i zebrania energii do przyszłej pracy.

CZĘŚĆ II. PROGRAMY NAJPIERW MIESZKANIE I OPARTE O MIESZKANIA

Autor: Nicholas Pleace

Tłumaczenie: Anna Moroz Darska

Ta część publikacji elektronicznej „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe” zawiera tłumaczenie dwóch rozdziałów opracowania naukowca Europejskiego Obserwatorium Bezdomności FEANTSA Nicholasa Pleace pt. „Housing First” (Pleace, 2012), który od lat przygląda się różnym wersjom programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie” wystających w wielu miejscach na świecie min. w Finlandii, Danii, Wielkiej Brytanii, Portugalii, Holandii, Australii, USA i Kanadzie. W swoim opracowaniu opisał trzy wersje programów „Najpierw mieszkanie”: oryginalną stworzoną przez Tsemberisa nazywaną „Najpierw mieszkanie” Pathways (NMP), która jest przedmiotem części I niniejszej publikacji, zbiorową którą nazwał „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku (NMW) oraz „chudą”, którą nazwał „Najpierw mieszkanie light”. Do polskiej publikacji wybraliśmy rozdział drugi i trzeci, zmieniając nieco nazwę ostatniego (POM), zgodnie z sugestią autora zawartą w artykule pt. „The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness” (Pleace, 2013), według której tej grupy programów nie należy klasyfikować jako wersji „Najpierw mieszkanie” (przyp. tłum.)

ROZDZIAŁ 5. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” WE WSPÓLNYM BUDYNKU – NMW

Wprowadzenie

Filozofia NMP stała się bardzo popularna, jednak w celu stworzenia swoich własnych wersji programu „Najpierw mieszkanie”, różne organizacje pozarządowe oraz rządy wprowadziły do niektórych stojących u jej podstaw zasad pewne modyfikacje. Obecnie istnieje wiele różnych przykładów programów opierających się na zasadach „Najpierw mieszkanie” – jedną z grup takich programów można nazwać ogólnie programami „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku. Niniejszy rozdział przedstawia ich genezę, analizuje różnice pomiędzy działaniem programów NMP i NMW, prezentuje wyniki badań dotyczących skuteczności programów NMW i wreszcie opisuje, w jaki sposób świadczy się usługi w ich ramach.

Należy zauważyć, że niniejszy rozdział przedstawia szereg programów działających mniej więcej w podobny sposób, natomiast nie opisuje jakiegoś jednego specyficznego rodzaju takiego programu.

Geneza

Wraz ze wzrostem popularności programu NMP w Stanach Zjednoczonych, niektóre organizacje pozarządowe zaczęły inspirować się pewnymi elementami jego filozofii i zaczęły je wdrażać w ramach schodkowych programów wsparcia (przyp. tłum: Sam Tsemberis określa je „linearnymi”), zachowując fizyczną strukturę programów schodkowych, ale znacząco zmieniając sposób ich realizacji¹⁸. Powstały również nowe programy określane mianem „Najpierw Mieszkanie we Wspólnym Budynku”.

Program „Najpierw Mieszkanie we Wspólnym Budynku” (NMW) powstał w wyniku zastosowania zasad programu „Najpierw Mieszkanie” w tradycyjnych programach wychodzenia z bezdomności. Programy NMW dają usługobiorcom znaczne możliwości wyboru oraz poczucie kontroli, w tym możliwość wyboru zakresu otrzymywanego wsparcia oraz decydowania o tym, czy zaprzestać korzystania z alkoholu i narkotyków. Programy NMW zapewniają samodzielne mieszkanie (lub pokoje jednoosobowe), z gwarancją ochrony praw najemcy, na zasadzie natychmiastowości (bez warunków wstępnych), w bu-

¹⁸ Kawalerka składa się z przestrzeni dziennej, kuchni i przestrzeni przeznaczonej do spania (które niekiedy mieszczą się w jednym pomieszczeniu) oraz łazienki.

dyunku zamieszkiwanym wyłącznie przez osoby korzystające z programu. Mieszkanie zapewnia się na okres stały lub długoterminowo, nie oczekując, że usługobiorcy wyprowadzą się po określonej dacie. Innymi słowy, nie istnieje kryterium „gotowości mieszkaniowej”, ani „stopni” do pokonania¹⁹. Właśnie takie formy programu „Najpierw Mieszkanie” zaczęto niekiedy nazywać w Stanach Zjednoczonych programami socjalnymi „Najpierw Mieszkanie” (PSNM)²⁰ (przyp. tłum: od „Project Based Housing First” co odnosi się do tzw. „Project housing” czyli programów mieszkań socjalnych dla osób ubogich), choć czytelniej jest nazywać je programami „Najpierw Mieszkanie we Wspólnym Budynku”, ponieważ w ich ramach grupy osób chronicznie bezdomnych i pracowników je wspierających pozostają w tym samym budynku.

Program „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku” – co to właściwie jest?

Programy NMW są bardzo różnorodne: niektóre zostały powołane do życia jako rozwiązania nowe, zaś inne są modyfikacjami programów schodkowych. Chociaż wszystkie czerpią z idei przyjętych przez system NMP, poszczególne programy NMW nie odzwierciedlają filozofii NMP w takim samym stopniu. Istnieją jednak pewne podstawowe elementy, które są charakterystyczne dla wszystkich programów NMW²¹:

– Mieszkania zlokalizowane są w budynku przeznaczonym wyłącznie dla osób chronicznie bezdomnych korzystających z usług danej organizacji (większe organizacje mogą korzystać z wielu budynków). Poszczególne organizacje realizujące program NMW oferują różne rodzaje mieszkań: niektóre mają do dyspozycji niewielkie niezależne mieszkania, inne pokoje jednoosobowe, a jeszcze inne półprywatną przestrzeń we wspólnej przestrzeni mieszkalnej²². Wszystkie zapewniają pewien zakres ochrony praw najemcy. Różnorodność rozwiązań mieszkaniowych oferowanych przez programy NMW jest ogromna – niektórych z nich wiele osób nie uznałoby zapewne w ogóle za mieszkania *sensu stricto*.

– Usługi świadczone są na miejscu, przy czym realizujący je pracownicy przebywają w tym samym budynku (lub w jego pobliżu, jeżeli wykorzystuje się więcej budynków). Zakres świadczonych usług jest bardzo różny. Niektóre instytucje zapewniają bardzo szeroką gamę usług, wzorując się na systemach NMP (w tym usługi z zakresu zdrowia psychicznego i programy uzależnień od alkoholu i narkotyków), zaś inne oferują węższy ich zakres i raczej pośredniczą w uzyskiwaniu dostępu do usług świadczonych zewnętrznymi.

– Mieszkania są zapewniane długoterminowo lub na stałe; ze strony organizacji nie ma nacisku ani oczekiwań, że usługobiorcy wyprowadzą się, chociaż osoby tego pragnące mogą otrzymać wsparcie w tym zakresie.

– Klienci sami decydują o tym, czy chcą korzystać z usług pomocowych i uczestniczą w wyznaczaniu celów dla siebie.

– Osoby korzystające z programów NMW mogą przyjmować alkohol i narkotyki; mogą również podjąć decyzję o nieangażowaniu się w leczenie psychiatryczne. Nie wpływa to na ich prawo do pobytu w mieszkaniu zapewnionym w ramach programu.

– Programy NMW kierują się zasadą redukcji szkód i orientacji na zdrowie.

Filozofia NMW

Nie wszystkie programy NMW działają w taki sam sposób, co utrudnia szczegółową dyskusję o towarzyszącej im filozofii, możliwe jest jednak porównanie podstawowych wartości, na których bazują, z zasadami, jakimi kieruje się oryginalny program NMP:

Prawo do posiadania mieszkania należy do podstawowych praw człowieka. Można powiedzieć, że programy NMW oferujące jednoosobowy pokój lub półprywatną przestrzeń we wspólnym środowisku zapewniają zakwaterowanie, ale nie zapewniają mieszkania. W przypadku programów NMW zapewniających samodzielne kawalerki z gwarancją ochrony praw najemcy można sugerować, że mieszkanie zostało zapewnione a prawo do mieszkania zrealizowane. Jednak nie każdy zgodziłby się z takim widzeniem sprawy, ponieważ skupianie wielu uprzednio bezdomnych osób w jednym miejscu może skutkować ich izolacją i ograniczać ich integrację społeczną²³.

Szacunek, serdeczność i współodczuwanie jako podstawa kontaktu ze wszystkimi klientami. Programy NMW opierają się na nieocenianym podejściu do drugiego

¹⁹ Pearson, C.; Locke, G., et al. (2007) The Applicability of “Housing First” Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness, Washington DC: HUD

²⁰ Collins, S., et al. (2011) op cit.; Pearson, C. i in. (2007) op cit.; Larimer, M.E.; Malone, D.K.; Garner, M.D., et al. (2009) ‘Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons with Severe Alcohol Problems’, Journal of the American Medical Association 301, 13, str. 1349-1357.

²¹ Pearson, C., et al. (2007) op cit.

²² Collins, S.E., et al. (2011) op cit.

²³ Tsemberis, S. (2011) op cit.

człowieka, obejmującym traktowanie osób chronicznie bezdomnych przez pracowników jako ludzi godnych szacunku, serdeczności i współodczuwania.

Praca z klientami tak długo, jak tego potrzebują. W programach NMW przyjmuje się, że praca z osobami bezdomnymi trwa tak długo, jak one tego potrzebują. W ramach niektórych programów NMW zachęca się klientów do wyprowadzenia się i wspiera ich w realizacji tego celu, ale z zasady NMW zapewnia stałe mieszkanie.

Niezależne mieszkania w różnych lokalizacjach. Kawałka w bloku mieszkalnym w ramach NMW to miejsce, w którym można za sobą zamknąć frontowe drzwi, ale są to drzwi w bloku, w którym jedynymi sąsiadami są pracownicy zespołu wspierającego i inni usługobiorcy. Pokoje jednoosobowe i „półprywatna” przestrzeń życiowa oferowana przez niektóre programy NMW nie dają możliwości zachowania prywatności ani niezależności, jaką zapewnia mieszkanie. Osoby chronicznie bezdomne korzystające z programów NMW są również fizycznie oddzielone od innych członków społeczeństwa, natomiast w oryginalnych programach NMP żyją pośród nich. Programy NMW nie zapewniają różnorodności lokalizacyjnej mieszkań, ani ich niezależności.

Oddzielenie kwestii mieszkania od kwestii wsparcia. W oryginalnych programach NMP oddziela się od siebie kwestię mieszkania i kwestię wsparcia. Najpierw zapewnia się osobie chronicznie bezdomnej mieszkanie, nie oczekując, że skorzysta ona z usług z zakresu zdrowia psychicznego, czy leczenia uzależnień. W programach NMW nie oczekuje się od osób bezdomnych „gotowości mieszkaniowej”, ani nie wymusza się na usługobiorcach wyprowadzenia się, jeżeli nie korzystają oni z oferowanych im usług z zakresu zdrowia psychicznego, czy programów leczenia uzależnień. Jest sprawą dyskusyjną, czy można to porównać z działaniem programów NMP, ponieważ programy NMW oferują niekiedy wyłącznie zakwaterowanie lub tylko jeden rodzaj mieszkania w bloku z innymi usługobiorcami.

Możliwość samodzielnego wyboru i samostanowienia. Zakres wyboru oferowanego przez oryginalny program NMP nie jest nieograniczony: usługobiorcy muszą zaakceptować cotygodniową wizytę pracownika socjalnego, przestrzegać warunków najmu oraz przyjąć zakres opcji mieszkaniowych ograniczony dostępnym budżetem. Pomimo tego program NMP daje klientom większą możliwość wyboru i zachowania kontroli niż model NMW, ponieważ udostępnia usługobiorcom pewną liczbę opcji, dotyczących tego, gdzie i w jaki sposób będą mieszkać. Ponadto usługobiorcy korzystający z programów NMP są

fizycznie oddzieleni od środowiskowych pracowników socjalnych, z których pomocy mogą korzystać, podczas, gdy użytkownicy programów NMW generalnie przebywają w tym samym miejscu, co pracownicy. Programy NMW dają chronicznie bezdomnym usługobiorcom zdecydowanie więcej możliwości wyboru niż system schodkowy, gdyż pozwalają im zdecydować, z jakich usług chcą korzystać i czy chcą przestać korzystać z alkoholu i narkotyków, ale nie dają im wyboru, jeśli chodzi o kwestie mieszkaniowe.

Orientacja na zdrowie i redukcja szkód²⁴. Systemy NMW kierują się modelem orientacji na zdrowie i redukcji szkód, które razem tworzą siódmy i ósmy element filozofii NMP.

Podsumowując, programy NMW łączy z oryginalnymi programami NMP wiele elementów filozofii, ale różni je jeden istotny element: w ramach niektórych programów NMW zapewnia się przede wszystkim „zakwaterowanie” lub opcję mieszkania jednoosobowego, nie zaś autentyczne, zakotwiczone w lokalnej społeczności „mieszkanie”. Takie programy mogą zapewniać pewną gwarancję ochrony praw najemcy, a nawet samodzielne mieszkanie, ale będzie to mieszkanie w bloku przeznaczonym wyłącznie dla osób chronicznie bezdomnych. To nie to samo, co zwykłe mieszkania rozsiane w różnych częściach miasta, z jakich korzystają organizacje prowadzące programy NMP.

Filozofia „Najpierw Mieszkanie” i programy NMW w Finlandii

W lutym 2008 roku rząd fiński przyjął strategię wobec bezdomności, której celem było zmniejszenie skali długoterminowej (czyli chronicznej) bezdomności o połowę. Rząd podjął decyzję o szerokim wykorzystaniu modelu NMW²⁵ w ramach strategii (przyp. tłum.: obecnie trwają prace nad następną strategią na lata 2015-2020 stanowiącą kontynuację poprzedniej).

Kluczowym elementem strategii było przekształcenie tzw. „domów pomocy społecznej” (tj. instytucji zapewniających zbiorowe zakwaterowanie z usługami wspierającymi na miejscu) w taki sposób, aby stały się budynkami z samodzielnymi jednostkami mieszkaniowymi (ang. *housing units*), których mieszkańcy otrzymają wsparcie

²⁴ Tsemberis, S. (2010) op cit., str. 18.

²⁵ Busch-Geertsema, V. (2010) The Finnish National Programme to Reduce Long-Term Homelessness: Discussion Paper Peer Review: Finnish national programme to reduce long term homelessness

zgodne z filozofią „Najpierw Mieszkanie”. Przyjęto następujące cele główne²⁶:

- zapewnić osobom długoterminowo bezdomnym bezpieczne stałe mieszkanie z umową najmu;
- zmniejszyć wykorzystanie konwencjonalnych schronisk dla osób bezdomnych i noclegowni poprzez ich przekształcenie w budynki z samodzielnymi mieszkaniami wspieranymi na wynajem;
- zapobiegać eksmisjom za pomocą poradnictwa mieszkaniowego i wsparcia finansowego;
- sporządzać plany indywidualnego leczenia i usług (tj. angażować osoby chronicznie bezdomne w planowanie i samodzielne decydowanie o usługach wspierających);
- zapewniać poradnictwo w zakresie korzystania ze standardowych usług z zakresu opieki społecznej i zdrowia (tj. zapewniać pośrednictwo w uzyskiwaniu dostępu do usług), oraz
- wspierać integrację społeczną osób wychodzących z bezdomności.

Drugi cel fińskiej strategii był bardzo zbliżony do celów programów NMW w Stanach Zjednoczonych²⁷. Finlandia pragnęła zmienić sposób działania istniejących państwowych placówek zajmujących się wspieraniem osób bezdomnych poprzez wykorzystanie filozofii NMP jako punktu odniesienia. Podczas, gdy niektóre amerykańskie organizacje pomocowe próbowały jedynie zmodyfikować działanie istniejących usług w ramach systemów schodkowych, Finlandia przyjęła szeroki program remontowo-budowlany, którego celem było zapewnienie kawalerek osobom chronicznie bezdomnym. W Finlandii dyskutowano między innymi o tym, jak dalece system oparty przede wszystkim na modelu NMW może w pełni odzwierciedlać filozofię NMP²⁸.

Działanie programów „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku

W odróżnieniu od oryginalnego programu NMP, nie istnieje unormowany czy ogólnie przyjęty zbiór wskazówek dotyczących realizacji usług z zakresu NMW, ponieważ programy NMW są ogromnie zróżnicowane. W tej części tekstu przyglądamy się sześciu aspektom działania modelu NMW:

- Do jakich grup osób w sytuacji bezdomności są adresowane?
- Jakie są ich cele?
- W jaki sposób można się do nich zakwalifikować?
- Jak są tworzone?
- Jakie są ich koszty?
- Zarządzanie ryzykiem.

Do jakich grup osób w sytuacji bezdomności są adresowane programy NMW?

W Stanach Zjednoczonych program NMP oraz program NMW są przede wszystkim adresowane do osób chronicznie bezdomnych. W Finlandii używa się raczej terminu „bezdomność długoterminowa” i stosuje się go w odniesieniu do grupy osób bezdomnych, którym ma pomagać program NMW, ale grupa ta definiowana jest w sposób bardzo podobny do grupy „osób chronicznie bezdomnych”, tj. osób posiadających problemy psychiczne, nadużywających alkoholu/narkotyków i posiadających inne złożone potrzeby wymagające wsparcia, z powodu których mogą nie być w stanie uzyskać ani utrzymać mieszkania bez pomocy²⁹.

Czasem tak jak w Finlandii, docelową grupą odbiorców programu NMW są osoby chronicznie bezdomne przebywające od długiego czasu w schroniskach dla osób bezdomnych. Program bywa też kierowany do osób, których zagrożonych chroniczną bezdomnością, np. mających za sobą doświadczenie bezdomności, posiadających potrzeby wymagające intensywnego wsparcia i kończących pobyt w szpitalu psychiatrycznym czy więzieniu, a jednocześnie nie dysponujących domem, do którego mogłyby wrócić. Niektóre programy NMW w Stanach Zjednoczonych skupiają się wyłącznie na osobach chronicznie bezdomnych posiadających potrzeby wymagające najwyższego zakresu wsparcia. Podsumowując oznacza to, że program NMW jest skierowany do:

- osób chronicznie bezdomnych, które od długiego czasu korzystają z usług z tytułu bezdomności;
- osób chronicznie bezdomnych, które mają wymagające intensywnego wsparcia potrzeby z zakresu zdrowia psychicznego i nadużywania alkoholu i narkotyków;
- osób dotkniętych ryzykiem chronicznej bezdomności ze względu na doświadczenia i/lub określone cechy sytuacji zdrowotnej.

Jakie są cele programu NMW?

Kluczowym celem programu NMW jest zapewnienie stabilności mieszkaniowej, która zredukuje u danej osoby

²⁶ Luomanen, R. (2010) Long term homelessness reduction programme 2008-2011 Peer Review: Finnish national programme to reduce long term homelessness

²⁷ Social Innovation Europe interview with Juha Kaakinen 2011, <http://www.socialinnovationeurope.eu/magazine/localdevelopment-and-communities/interviews/ending-homelessness-finland>

²⁸ Larimer, M.E. i in. (2009) op cit.

²⁹ Busch-Geertsema (2010) op cit.

szkody powodowane przez chroniczną bezdomność. Oprócz zapewniania stabilnego i bezpiecznego miejsca do życia, model NMW ma na celu minimalizację i, jeśli to możliwe, redukcję problemów z zakresu zdrowia psychicznego oraz stosowania alkoholu i narkotyków, które silnie korelują z chroniczną bezdomnością. W Stanach Zjednoczonych i Finlandii programami tymi zastępuje się programy o charakterze schodkowym oraz placówki zapewniające doraźne zakwaterowanie (schroniska krótkiego pobytu, noclegownie), ponieważ stwierdzono, że dla większości korzystających z nich osób nie są one skutecznym narzędziem pomocy w wychodzeniu z bezdomności. W obydwu krajach system NMW wykorzystywany jest przede wszystkim do redukcji długotrwałej bezdomności ulicznej u osób szczególnie zagrożonych chroniczną bezdomnością. Kluczowymi celami programu są:

- Zapewnienie stabilnej, dającej poczucie bezpieczeństwa sytuacji mieszkaniowej, dzięki której osoba bezdomna przestanie żyć na ulicy czy w placówkach zapewniających doraźne zakwaterowanie.
- Redukcja szkód spowodowanych chroniczną bezdomnością, która wiąże się z ubogą dietą, narażeniem na działanie czynników atmosferycznych i niebezpieczeństwa związane z życiem na ulicy oraz w schroniskach dla bezdomnych i wieloma problemami zdrowotnymi.
- Redukcja szkód związanych z poważnymi zaburzeniami psychicznymi i nadużywaniem alkoholu i narkotyków, które są często związane z chroniczną bezdomnością.
- Zwiększenie efektywności kosztowej usług wychodzenia z bezdomności poprzez przekierowanie wydatków na programy faktycznie likwidujące chroniczną bezdomność z finansowania schronisk doraźnych, systemu nagłej opieki medycznej, usług psychiatrycznych i systemu penitencjarnego. Celem może też być zmniejszenie wydatków związanych z chroniczną bezdomnością ponoszonych przez służbę zdrowia i system penitencjarny w wyniku kontaktów z osobami przewlekłe bezdomnymi (dotyczy Stanów Zjednoczonych).
- W niektórych sytuacjach powodem wyboru programu NMW (a nie NMP) jest możliwość zapewnienia wielu mieszkań o przystępnych cenach w stosunkowo krótkim czasie np. w oparciu o istniejącą infrastrukturę (np. stary hotel).

Na poziomie celów, fińskie podejście różni się tym, że program NMW jest skierowany do populacji osób chro-

nicznie bezdomnych, która ma z biegiem czasu się zmniejszyć. Ma to być konsekwencją szeregu wdrażanych środków zapobiegawczych i programów prewencyjnych, mających na celu zmniejszenie skali zjawiska chronicznej bezdomności, co ma ostatecznie doprowadzić do spadku liczby osób korzystających z programu NMW, a wreszcie do wygaśnięcia programu - przynajmniej teoretycznie.

W jaki sposób można się zakwalifikować do programu NMW?

Skierowania do placówek prowadzących program NMW wydają instytucje zajmujące się ludźmi w sytuacji bezdomności, służba zdrowia, instytucje zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień, a także różne instytucje penitencjarne np. zakłady karne, areszty śledcze itd. Niektóre programy są kierowane do konkretnej grupy osób, np. do populacji osób długoterminowo bezdomnych w Finlandii, czy do osób chronicznie bezdomnych, które w największym stopniu korzystają z usług medycznych, jak w USA.

Jak tworzone są programy NMW?

Program NMW może rozpoczynać się od przygotowania projektu i budowy całkowicie nowej placówki (na przykład bloku mieszkalnego czy budynku z osobnymi jednoosobowymi pokojami), w której na miejscu znajdą się pomieszczenia dla pracowników zapewniających opiekę socjalną i usługi medyczne. Stworzenie programu NMW może też polegać na przykład na przebudowie istniejącej klatki schodowej, czy innych elementów budynku służącego do wspólnego zakwaterowania osób bezdomnych. W niektórych przypadkach wprowadza się zmiany do projektu istniejącego budynku – np. wspólna przestrzeń noclegowa lub pojedyncze pokoje w placówce, która realizowała program schodkowy, zastępowane są niewielkimi mieszkaniami. W Finlandii niektóre programy NMW powstały poprzez przekształcenie istniejących noclegowni i schronisk krótkiego pobytu dla osób bezdomnych w samodzielne mieszkania³⁰. Najważniejszym aspektem programu NMW jest wykorzystywanie filozofii „Najpierw mieszkanie”.

Istnieje pięć różnic pomiędzy programem NMW, a programami schodkowymi oraz programami realizowanymi przez schroniska krótkiego pobytu:

- Natychmiastowe zapewnienie mieszkania bez warunku zaprzestania przyjmowania alkoholu i narkotyków.

³⁰ http://www.asuntoensin.fi/en/housing_first/ (strona dostępna w językach: fińskim i angielskim)

- Stosowanie redukcji szkód w odpowiedzi na nadużywanie alkoholu i narkotyków oraz problemy z zakresu zdrowia psychicznego.
- Zapewnienie korzystającym z programu osobom chronicznie bezdomnym możliwości wyboru i kontrolowania stopnia korzystania z usług psychiatrycznych oraz programów leczenia uzależnień.
- Oddzielenie kwestii mieszkaniowej od kwestii wsparcia - osoby chronicznie bezdomne mogą pozostać w mieszkaniu nawet, jeżeli podejmą decyzję o niekorzystaniu z dostępnych usług z zakresu zdrowia psychicznego oraz programów leczenia uzależnień.
- Gwarancja ochrony praw klienta jako najemcy.
- Podkreślenie nieoceniającej postawy wobec bezdomności oraz osób bezdomnych, co stanowi konsekwencję zasady redukcji szkód.

Zapewniając mieszkanie, program NMW obejmuje również:

- Obecność pracowników socjalnych niekiedy przez 24 godziny na dobę. Pracownicy pomagają w uzyskiwaniu dostępu do usług zewnętrznych oraz zapewniają wsparcie o niskim poziomie intensywności, odpowiadając na pytania i udzielając informacji, jak również słuchając usługobiorców i rozmawiając z nimi.
 - Dostępność na miejscu usług z zakresu leczenia uzależnień, opierających się o zasadę redukcji szkód.
 - Dostępność na miejscu usług z zakresu zdrowia psychicznego, opierających się o zasadę redukcji szkód.
 - Możliwość skorzystania z usług wspierających integrację społeczną i ekonomiczną.
- Dostępne badania dotyczące programów NMW nie potwierdzają jednak istnienia takich usług wśród usług świadczonych przez którąkolwiek badaną placówkę³¹.

Ile kosztuje program NMW?

Koszt programu NMW jest bardzo różny.

Niektóre organizacje wprowadzając program NMW bazują na istniejącym programie schodkowym głęboko modyfikując jego filozofię, zmieniając sposób jego działania oraz niekiedy również zakres udostępnianych przezeń usług. Bardzo trudno jest to przełożyć na język finansów, ponieważ wszystko zależy od konkretnego programu. Niektóre programy schodkowe zapewniają szeroki zakres

programów leczenia uzależnień, oraz usług zdrowia psychicznego, które przy przekształcaniu programu na model NMW wymagają jedynie zmiany na poziomie filozofii, ale niekoniecznie większych środków. W innych przypadkach, tam, gdzie dla potrzeb stworzenia programu NMW przebudowuje się budynki, lub wręcz buduje zupełnie nowy budynek, związane z tym koszty mogą być bardzo wysokie.

Jak już wspomniano, chociaż z powodu znacznych różnic pomiędzy programami NMW trudno jest podać szczegółowe czy przeciętne koszty ich działania, wiadomo, że w ramach programu prowadzonego w Finlandii utworzono 1.250 jednostek zakwaterowania oraz pewną ilość innych mieszkań za kwotę około 201,1 mln EUR³².

W Stanach Zjednoczonych program NMW, na potrzeby którego wzniesiono specjalny budynek wygenerował koszt rzędu 12 mln USD (budowa i organizacja), przy czym szacunkowy dodatkowy przeciętny dzienny koszt świadczenia usług ma tu wynieść 37 USD (28 EUR) dziennie na usługobiorcę³³.

Podobnie, jak w przypadku oryginalnych programów NMP, programy NMW nie muszą być tańsze od tradycyjnych programów wychodzenia z bezdomności (patrz: dalsze rozważania w części „Badania skuteczności”). Programy NMW mogą być stosunkowo kosztowne zarówno w fazie przygotowania, jak i realizacji. Chociaż zostało potwierdzone, że ich koszt nie przekracza kosztów generowanych przez chroniczną bezdomność ponoszonych przez służbę zdrowia i system karny, a wręcz może w niektórych przypadkach być mniejszy (w szczególności w przypadku pracy z osobami o potrzebach wymagających wyjątkowo wysokiego wsparcia), programy NMW nie są rozwiązaniem tanim.

Zarządzanie ryzykiem

Programy NMW różnią się od programów NMP możliwościami zarządzania ryzykiem oraz naturą ryzyka, które się z nimi wiąże. W odróżnieniu od programów NMP, w programie NMW można stale monitorować stan i zachowanie osób uczestniczących, ponieważ zespół pracowników socjalnych ma siedzibę w tym samym budynku lub bardzo blisko niego. Zadanie to może być poważnym wyzwaniem w programach NMP, w których siedziby zespołów wspierających często zlokalizowane są w pewnym oddaleniu od mieszkań osób niegdyś chronicznie bezdomnych, a teraz mieszkających w zwyczajnym otoczeniu. Oznacza to, że zarządzanie ryzykiem związanym z

³¹ Social Innovation Europe interview with Juha Kaakinen 2011

³² Luomanen, R. (2010) op cit.

³³ Larimer, M.E., et al. (2009) op cit.

rozwojem sytuacji osób niegdyś chronicznie bezdomnych o potrzebach wymagających bardzo wysokiego poziomu wsparcia, może być mniejszym wyzwaniem dla programu NMW, niż programu NMP. Zarządzanie ryzykiem w programach NMW nie jest jednak przedmiotem systematycznej oceny ani bezpośredniego porównywania z programami NMP.

Chociaż w ramach programów NMW może być łatwiej monitorować osoby chronicznie bezdomne oraz dotrzeć do nich bardzo szybko w przypadku zaistnienia problemu, czy sytuacji wyjątkowej, charakter tych programów wiąże się z pewnymi wyzwaniami związanymi z zarządzaniem ryzykiem. Wyzwania te wynikają z faktu korzystania ze wspólnych przestrzeni przez kilka lub wiele osób z doświadczeniem chronicznej bezdomności lub z faktu zamieszkiwania przez nie tuż obok siebie w samodzielnych mieszkaniach. W Finlandii istnieją pewne obawy, że destrukcyjne zachowanie niektórych jednostek lub grup może mieć negatywny wpływ na skuteczność programów NMW³⁴. O ryzyku tym mówi się w dwóch wymiarach: po pierwsze, niektórzy obawiają się, że narażenie na spotkanie z innymi użytkownikami alkoholu i narkotyków może utrudniać proces redukcji szkód związanych z nadużywaniem tych substancji, a po drugie, że dla niektórych osób chronicznie bezdomnych niektóre placówki wdrażające program NMW mogą okazać się stresującym środowiskiem do życia.

Podsumowanie działania programów NMW

Model NMW można podsumować w następujący sposób:

- Programy NMW są adresowane do osób chronicznie bezdomnych i realizowane w budynkach zamieszkałych wyłącznie przez osoby korzystające z tych programów. Mogą to być pokoje jednoosobowe z dostępem do części wspólnej lub indywidualne samodzielne mieszkania w bloku mieszkalnym. Mieszkania są często przystosowywane lub projektowane specjalnie dla potrzeb osób chronicznie bezdomnych. Przestrzeń dla osób realizujących usługi wspierające i medyczne znajduje się w tym samym budynku lub jego bezpośrednim pobliżu.
- Programy NMW zapewniają osobom chronicznie bezdomnym mieszkanie we wspólnym budynku, z gwarancją ochrony praw najemcy, na zasadzie natychmiastowości.
- Programy NMW zapewniają bezpośredni dostęp do usług medycznych, w tym psychiatrycznych, a także programów leczenia uzależnień, mogą też działać jako po-

średnicy w uzyskiwaniu dostępu do usług instytucji publicznych.

- W ramach wdrażania modelu redukcji szkód, programy NMW dają osobom chronicznie bezdomnym dużą dozę wyboru i poczucie kontroli. Jeżeli takie osoby nie zdecydowały się na korzystanie z oferowanych im usług, czy leczenie uzależnienia, nie stanowi to zagrożenia dla kontynuacji ich pobytu w mieszkaniu zapewnionym w ramach programu NMW.

Badania skuteczności

Stabilność mieszkaniowa

Niektóre programy NMW nie zapewniają prawdziwej „stabilności mieszkaniowej”, ponieważ nie oferują samodzielnych mieszkań. Klienci otrzymują do dyspozycji pokój jednoosobowy lub przestrzeń półprywatną we wspólnym bloku, co zapewnia rodzaj zakwaterowania, niekoniecznie autentyczne mieszkanie. Badania programów NMW w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że programy te rzeczywiście pozwalają na ustabilizowanie sytuacji życiowej, dzięki czemu większość usługobiorców nie wraca do bezdomności³⁵. Mogą zakończyć długoterminową bezdomność uliczną połączoną z wielokrotnym korzystaniem z doraźnego zakwaterowania w schroniskach dla osób bezdomnych, lecz chociaż osoby chronicznie bezdomne korzystające z takich usług otrzymują mieszkanie, czasem trudno jest je postrzegać jako „posiadające mieszkanie” w takim sensie, w jakim można to powiedzieć o przeciętnym mieszkającym obywatelu.

W jakim stopniu programy NMW rzeczywiście zapewniają „mieszkanie”, oferując samodzielne kawalerki osobom chronicznie bezdomnym, korzystającym z ich usług, jest kwestią dyskusyjną. Według niektórych kryteriów programy NMW takie jak te rozwijane w Finlandii, zapewniają „mieszkanie”, ponieważ osoby z nich korzystające otrzymują własne lokum z gwarancją ochrony praw najemcy. A jednak, usługobiorca nie ma możliwości wyboru miejsca zamieszkania, zaś „mieszkanie” dostępne jest jedynie dla osób korzystających z programu i jest przestrzenią odizolowaną od pozostałej części społeczności, ponieważ mieści się w specjalnie w tym celu wzniesionym lub przebudowanym budynku. Często na miejscu są też pracownicy zapewniający usługi. Niektórzy uważają, że programy te zapewniają autentyczną stabilność mieszkaniową, podczas gdy inni, w tym Sam Tsemberis,

³⁴ Kettunen, M., Granfelt, R. (2011) op cit.

³⁵ Larimer, M.E., et al. (2009) op cit; Hanratty, M. (2011) 'Impact of Heading Home Hennepin's "Housing First" programs for long-term homeless adults' Housing Policy Debate 21,3, str. 405-419.

twórca programu NMP, uważają, że nie oferują one niczego, co większość zwykłych obywateli uznaje za warunki konieczne do określania zajmowanego lokum „swoim mieszkaniem” i dlatego należy uznać, że programy te zapewniają jedynie stabilność zakwaterowania³⁶.

W Finlandii odnotowano sukces w postaci zapewnienia większej stabilności mieszkaniowej lub zakwaterowania osób długoterminowo bezdomnych. Należy zauważyć, że fińskie programy oparte o NMW zapewniają długoterminowy i stabilny najem, który jednak nie musi być bezterminowy. W przypadku niektórych usługobiorców będzie to zachętą do wyprowadzenia się do całkowicie niezależnego mieszkania w okolicy. Od czasu wprowadzenia strategii opartej o ideę „Najpierw mieszkanie” fińskie miasta uczestniczące w programie odnotowały spadek, a niektóre nawet zmniejszenie się o połowę ogólnego poziomu bezdomności chronicznej³⁷.

Z drugiej strony stwierdzono też, że niektóre badania donoszące o wyższych wskaźnikach stabilności mieszkaniowej mają charakter anegdotyczny oraz, że nie ma jeszcze pełnych danych określających trwałość stabilności mieszkaniowej czy zakwaterowania³⁸.

Zmiany w poziomie przyjmowania alkoholu i narkotyków

Dostępne badania dotyczące programów NMW w Stanach Zjednoczonych sugerują pewną stabilizację i a nawet spadek spożycia narkotyków i alkoholu, co jest wynikiem podobnym do wyniku stwierdzonego w programach NMP. Powyższe stwierdzono też w dwóch badaniach programów NMW w których pozwalano osobom chronicznie bezdomnym na picie alkoholu we własnych pokojach, ale nie stwierdzono, czy spożycie alkoholu wśród większości usługobiorców rzeczywiście spadło³⁹.

Wyniki badań dotyczących fińskich doświadczeń w tym zakresie są niejednorodne. Niektóre raporty sugerują, że w programach NMW realizowanych w Finlandii odnotowano spadek spożycia alkoholu⁴⁰. Inne badania wskazują, że wysoki poziom spożycia alkoholu i narkotyków wśród rezydentów stwarzał niekiedy problemy – trudno było

poradzić sobie z dużą tolerancją dla znacznego spożycia narkotyków i alkoholu we wspólnym budynku.

Istnieją pewne obawy dotyczące wysokiego poziomu spożycia narkotyków i alkoholu w budynkach wykorzystywanych dla potrzeb programów NMW. Sugeruje się, że należałoby zapewnić więcej wsparcia osobom chętnym do opuszczenia programu i wyprowadzki do samodzielnego mieszkania⁴¹. Argumenty te wiążą się z możliwymi ograniczeniami programów NMW w zakresie spożycia alkoholu i narkotyków i dowodami na to, że narażenie na kontakt z wysokim poziomem spożycia (a w związku z tym i z różnorodnymi źródłami zaopatrzenia) może niektórym osobom utrudniać pracę nad uzależnieniem⁴².

Zmiany w zakresie zdrowia psychicznego

Amerykańskie badania nie stwierdzają, że programy NMW skutkują istotną poprawą zdrowia psychicznego, choć z drugiej strony nie podają wyników, które mogłyby sugerować, że zdrowie psychiczne osób korzystających z programów NMW szwankuje⁴³. Udowodniono natomiast, że osoby chronicznie bezdomne korzystające z niektórych programów NMW istotnie rzadziej korzystają z opieki psychiatrycznej⁴⁴.

Nie dokonano jeszcze szczegółowej oceny wpływu fińskiej strategii „Najpierw mieszkanie” opartej o NMW na poziom zdrowia psychicznego. Jak już stwierdzono, pojawiają się pewne obawy co do tego, czy placówki, w których znajduje się pewna liczba osób z doświadczeniem długoterminowej bezdomności i potrzeb wymagających intensywnego wsparcia są odpowiednim miejscem do leczenia zaburzeń psychicznych oraz uzależnień⁴⁵.

Integracja społeczna i ekonomiczna

Brak jest jasnych dowodów na to, że programy NMW wspierają integrację społeczną lub ekonomiczną. Ludzie chronicznie bezdomni korzystające z programów NMW mieszkają w osobnych blokach, które w co najmniej niektórych przypadkach odbiegają architektonicznie od otaczających je budynków i domów. Wspieranie integracji ekonomicznej, rozumiane jako umożliwianie podejmo-

³⁶ Tsemberis, S. (2011) *Observations and Recommendations on Finland's "Name on the Door Project" from a Housing First Perspective* "Housing First" Finland

³⁷ Kettunen, M., Granfelt, R. (2011) *Observations from the first year of the Finnish Name on the door project – recommendations for the long-term homelessness reduction programme for years 2012-2015*

³⁸ Busch-Geertsema, V. (2010) op cit.

³⁹ Larimer, M.E., et al. (2009) op cit; Collins, S.E., et al. (2011) op cit.

⁴⁰ Luomanen, R. (2010) op cit, str. 31.

⁴¹ Kettunen, M., Granfelt, R. (2011) op cit.

⁴² Pleace, N. (2008) op cit.

⁴³ Sadowski, L.S.; Kee, R.A.; Vanderweele, T.J. et al. (2009) 'Effect of a Housing and Service Brokerage Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults: A Randomised Trial' *Journal of the American Medical Association* 301, 17, str. 1771-1778.

⁴⁴ Larimer, M.E., et al. (2009) op cit.

⁴⁵ Kettunen, M., Granfelt, R. (2011) op cit.

wania działań związanych z pracą, edukacją, podnoszeniem kwalifikacji, czy płatnym zatrudnieniem może stanowić wyzwanie dla wszystkich organizacji zapewniających wsparcie osobom chronicznie bezdomnym, choć specjalne programy zatrudnieniowe okazały się w tej mierze dość skuteczne⁴⁶. W Finlandii toczy się dyskusja na temat sposobu, w jaki można by integrować społecznie i ekonomicznie osoby mieszkające w placówkach programów NMW⁴⁷.

Efektywność kosztowa

Badania przeprowadzone zarówno w USA, jak i w Finlandii pokazują, że programy NMW mogą nieść ze sobą istotne „oszczędności zewnętrzne”, czyli redukcję wydatków ponoszonych na ratownictwo medyczne, w tym opiekę psychiatryczną oraz kosztów związanych z nadużywaniem alkoholu i narkotyków, jak również realizacją usług przez szpitalne oddziały ratunkowe. „Oszczędności zewnętrzne” wynikają też z mniejszego kontaktu osób chronicznie bezdomnych z systemem penitencjarnym. Przebywając w stabilnym i bezpiecznym zakwaterowaniu, osoby chronicznie bezdomne mają generalnie mniej kontaktu ze służbami ratunkowymi i policją, a także w dużo mniejszym stopniu korzystają z łóżek w schroniskach krótkiego pobytu⁴⁸.

W przypadku niektórych programów NMW realizowanych w USA i w Finlandii koszty początkowe oraz bieżące są dość wysokie. W jednym z amerykańskich badań wskazano, że oszczędności wynikające z działania nowego programu NMW wyniosły około 12 mln USD (9,1 mln EUR), podczas, gdy koszty jego stworzenia wyniosły 11 mln USD (8,3 mln EUR)⁴⁹ oraz że koszt stworzenia fińskiego programu, który zapewnił 1.250 jednostek mieszkalnych w ramach NMW oraz innych mieszkań wyniósł około 201,1 mln EUR⁵⁰.

ROZDZIAŁ 6.

PROGRAMY OPARTE O MIESZKANIA – POM

Wprowadzenie

Zarówno w Europie, jak i w Stanach Zjednoczonych działają programy wspieranego mieszkalnictwa (POM) zapewniające mniej intensywne wsparcie specjalistyczne, w ramach których do udzielania pomocy osobom doświadczającym bezdomności lub nią zagrożonym, ale mieszkającym w swoich mieszkaniach, wykorzystuje się zespoły pracowników środowiskowych. Niektóre z tych programów powstały w tym samym czasie, co NMP, ale są też takie, które były realizowane wcześniej. Programy te przyjęły pewne elementy filozofii NMP lub w sposób niezależny wypracowały filozofię zbliżoną. Niniejszy rozdział przedstawia ich genezę, bada różnice pomiędzy nimi a NMP, opisuje sposób ich działania i wreszcie przygląda się wynikom badań poświęconym ich skuteczności. Należy podkreślić, że niniejszy rozdział opisuje różne programy działające w zbliżony sposób, a nie jeden konkretny rodzaj programu.

Geneza

Programy mieszkaniowe, o których mowa w tym rozdziale (POM) zapewniają osobom bezdomnym mieszkanie na zasadzie natychmiastowości z gwarancją ochrony praw najemcy i wspierają je w tych mieszkaniach, wykorzystując do tego środowiskowe zespoły wsparcia świadczące pomoc o niskiej intensywności (przyp. tłum: w porównaniu z AWŚ czy IZP). W Wielkiej Brytanii środowiskowe programy wsparcia o niskiej intensywności opracowano pierwotnie z myślą o wieloletnich mieszkańcach dużych wielołożkowych placówek dla osób bezdomnych, którzy przeprowadzali się do samodzielnych mieszkań⁵¹. Programy te były następnie wykorzystywane przez instytucje gospodarujące mieszkaniem socjalnym do rozwiązywania problemów takich jak zaległości czynszowe, uciążliwe zachowania czy porzucanie mieszkań przez osoby z grup ryzyka min. osoby, które wcześniej doświadczyły bezdomności⁵². W dalszej kolejności programy te zaczęły zastępować noclegownie dla osób bezdomnych o dużych

⁴⁶ Burt, M.R. (2007) Evaluation of LA's HOPE: Ending Long-Term Homelessness through Employment and Housing Final Report Los Angeles: City of Los Angeles Community Development Department

⁴⁷ Social Innovation Europe interview with Juha Kaakinen 2011

⁴⁸ Culhane, D.P., et al. (2008) op cit.

⁴⁹ Larimer, M.E., et al. (2009) op cit.

⁵⁰ Luomanen, R. (2010) op cit.

⁵¹ Dant, T, Deacon, A (1989) Hostels to Homes? The Rehousing of Single Homeless Persons Aldershot: Avebury

⁵² Osoby bezdomne z grupy ryzyka miały priorytetowy dostęp do mieszkań socjalnych na mocy ustawy o bezdomności z roku 1977/1978 (w grupie tej znajdowało się wiele osób chronicznie bezdomnych) - patrz: Pleace, N. (1995) Housing Single Vulnerable Homeless Persons, York: University of York

potrzebach, zapewniając natychmiastowy dostęp do mieszkania oraz nisko-intensywne wsparcie zespołu środowiskowych pracowników socjalnych. Ostatecznie programy tego typu wyszły poza sektor mieszkalnictwa socjalnego i zaczęły korzystać z wynajmu na rynku prywatnym, stając się najpowszechniej wykorzystywanymi programami walki z bezdomnością w Wielkiej Brytanii⁵³. W Stanach Zjednoczonych programy POM wykorzystuje się w eksperymentach poszukujących alternatyw dla programów schodkowych, które okazały się nieskuteczne w rozwiązywaniu większości przypadków chronicznej bezdomności⁵⁴.

Czym są POM?

Programy POM nie są jednorodne. Niektóre z nich powstawały na bazie filozofii NMP, a inne zupełnie niezależnie, bez odniesień. Termin POM stosuje się w niniejszym dokumencie dla określenia właśnie tej grupy programów, choć w krajach, w których są realizowane, znane są pod konkretnymi nazwami min. mieszkalnictwa wspieranego, programów „przekwaterowania”, „wspierania najmu” czy przeciwdziałania bezdomności oraz pod jeszcze innymi nazwami⁵⁵. Łączy je kilka cech:

– Podobnie, jak w przypadku programów NMP i NMW, również i w ich ramach **najpierw** zapewnia się **mieszkanie**, co oznacza, że osoby bezdomne otrzymują natychmiastowo (lub możliwie szybko) niezależne mieszkanie bez wymogu uzyskania „gotowości mieszkaniowej”. Czasami mieszkania są rozproszone w różnych miejscach gminy, miasta, czy regionu, innym razem skupione są w konkretnych blokach mieszkalnych. Programy POM zapewniają dostęp do mieszkania na szereg różnych sposobów. Niektóre są prowadzone bezpośrednio przez zarządcę lub właściciela mieszkań socjalnych, wykorzystujących swoje własne zasoby mieszkaniowe. Czasem program funkcjonuje niezależnie w oparciu o współpracę z instytucjami zarządzającymi zasobami mieszkań socjal-

nych oraz prywatnymi właścicielami lokali na wynajem. Program może też działać bez bezpośredniego dostępu do zasobów mieszkaniowych – wówczas zapewnia osobom lub rodzinom bezdomnym takie wsparcie, aby były w stanie uzyskać dostęp do prywatnych lub socjalnych zasobów mieszkaniowych do wynajęcia.

– Kwestię mieszkania oddziela się od kwestii wsparcia – dostęp do mieszkania z gwarancją ochrony praw najemcy nie jest uzależniony od tego, czy osoba bezdomna przyjmie udostępniane jej usługi wspierające, w tym usługi z zakresu zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień.

– Nie wymaga się abstynencji od alkoholu i narkotyków.

– Wykorzystuje się model pośrednictwa w uzyskiwaniu dostępu do usług – pracownicy socjalni umożliwiają osobom bezdomnym dostęp do usług głównego nurtu z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej, dopatrując, aby otrzymały one wszelkie przysługujące im formy wsparcia. Pracownicy socjalni mogą również zaaranżować dostęp do usług specjalistycznych, takich jak detoksykacja czy usługi psychiatryczne⁵⁶.

– W programach tych ułatwia się dostęp do edukacji, usług z zakresu pracy i zatrudnienia, a także usług wspierających integrację społeczną.

– Programy zapewniają wsparcie o niskim stopniu intensywności, skupiając się na pośrednictwie w uzyskiwaniu dostępu do usług oraz ograniczonej pomocy nakierowanej na zaspakajanie potrzeb mieszkaniowych. Oprócz organizowania dostępu do usług z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia, pracownik wspierający może również służyć radą i pomocą na przykład przy trudnościach z opłacaniem rachunków za prąd, może upewniać się, czy opłacono czynsz i czy klient zdrowo się odżywia. Pracownik programu odwiedza klienta programu raz w tygodniu lub nawet rzadziej. Elementem programu jest stopniowe wycofywanie wsparcia w miarę coraz lepszego przygotowania osoby bezdomnej do samodzielnego życia.

– Programy POM mogą być wykorzystywane do pracy z osobami bezdomnymi z potrzebami wymagającymi wsparcia na różnym poziomie. Program może wspierać zarówno osoby chronicznie bezdomne jak i z mniejszymi potrzebami z zakresu wsparcia.

⁵³ Pleace, N. i Quilgars, D. (2003) *Supporting People: Guide to Accommodation and Support Options for Homeless Households* London: Homelessness Directorate; Johnsen, S. i Teixeira, L. (2010) op cit.

⁵⁴ Tabor, C.; Drebing, C. i Rosenheck, R. (2009) 'Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement' *Evaluation and Program Planning* 33, str. 446-456; Caton, C.L.M.; Wilkins, C. i Anderson, J. (2007) 'People who Experience Long Term Homelessness: Characteristics and Interventions' – odczyt wygłoszony podczas Krajowego Sympozjum w sprawie Badań nad Bezdomnością, dostęp z dnia 6 września 2010 na stronie: <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/caton/index.htm>

⁵⁵ Tabor, C., et al. (2009) op cit.

⁵⁶ Goldfinger, S. M., Schutt, R.K., et al. (1999) 'Housing placement and subsequent days homeless among formerly homeless adults with mental illness' *Psychiatric Services* 50, 5 str. 674-9; Hickert, A.O. i Taylor, M.J. (2011) 'Supportive Housing for Addicted, Incarcerated Homeless Adults' *Journal of Social Service Research* 37, str. 136-151.

– Program wzorowany na brytyjskim programie podtrzymania najmu, może częściowo lub znacznie skupiać się na zapobieganiu bezdomności, docierając do osób, które nigdy nie były bezdomne, ale zostały uznane za objęte ryzykiem bezdomności.

Programy oparte na te podstawowe zasady działają w wielu państwach członkowskich UE⁵⁷, jednakże trudno jest szczegółowo omówić zakres ich działania, ponieważ za wyjątkiem Francji⁵⁸ i kilku innych krajów nie istnieją bazy danych opisujące programy wychodzenia z bezdomności. Jak już stwierdzono, programy opisywane w tym rozdziale są najpowszechniejszą formą programów wychodzenia z bezdomności w Wielkiej Brytanii⁵⁹, chociaż są mniej powszechnie stosowane, niż programy schodkowe w USA i być może stosowane rzadziej, niż programy NMW⁶⁰.

Filozofia POM

Poszczególne POM bardzo różnią się od siebie pod względem sposobu działania oraz zakresu udzielanego wsparcia⁶¹. Jak już zauważyliśmy, należy pamiętać, że chociaż w niniejszej publikacji używa się terminu „programy wspieranego mieszkalnictwa czerpiące z idei „Najpierw mieszkanie”, istnieją programy, które powstały niezależnie od programu „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways i chociaż odzwierciedlają jego filozofię, działały jeszcze zanim powstał. Utrudnia to szczegółowe omówienie filozofii leżącej u podstaw POM, gdyż nie są one jednorodne – możliwe jest jednak odniesienie szeroko rozumianej filozofii POM do filozofii NMP:

– **Mieszkanie jest podstawowym prawem człowieka.** POM zapewniają lub organizują mieszkanie osobom bezdomnym na zasadzie natychmiastowości. Niektóre programy zapewniają środowiskowe usługi wsparcia dla mieszkańców jednego bloku mieszkalnego, a inne obejmują działaniem mieszkania lub domy znajdujące się w różnych częściach gminy czy miasta.

– **Szacunek, serdeczność i współodczuwanie dla wszystkich klientów.** Podobnie, jak w NMP, POM opierają się na

nieocenianym podejściu do drugiego człowieka, obejmującym traktowanie osób chronicznie bezdomnych przez pracowników jako ludzi godnych szacunku, serdeczności i współodczuwania.

– **Praca z klientami tak długo, jak tego potrzebują.** Programy stosują zasadę, że praca z osobami bezdomnymi trwa tak długo, jak one tego potrzebują. Często zachęca się klientów do niezależnego życia i wspiera ich w realizacji tego celu, a niekiedy z czasem intencjonalnie zmniejsza się poziom wsparcia. Niektóre programy działają w określonych ramach czasowych, zapewniając wsparcie przez ustalony okres (sześć lub dziewięć miesięcy). Rozwiązanie to bywa krytykowane, ponieważ potrzeby osób bezdomnych trudno jest przewidzieć – dlatego zachęca się do przyjmowania bardziej elastycznych rozwiązań⁶², np. szybkiego wznowienia wsparcia w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej.

– **Samodzielne mieszkania w różnych lokalizacjach.** Wiele programów zapewnia niezależne mieszkania w różnych częściach miasta. Zakres, w jakim zapewniana jest możliwość wyboru lokalizacji mieszkania jest bardzo różny. Niektóre programy wykorzystują przede wszystkim prywatne mieszkania przeznaczone pod wynajem, a inne polegają w większym stopniu na zasobach socjalnych, co może ograniczać zakres opcji mieszkaniowych dostępnych osobom bezdomnym. Niektóre programy HFL grupują osoby bezdomne w jednej dzielnicy lub we wspólnym bloku, co nie odzwierciedla filozofii NMP.

– **Oddzielenie kwestii mieszkania od kwestii wsparcia.** W programach z tej grupy zapewnia się osobom bezdomnym dostęp do mieszkania z ochroną praw najemcy, nie wymagając od nich zobowiązania do korzystania z usług medycznych, terapii uzależnień, czy usług zdrowia psychicznego. Jednak inaczej niż w oryginalnych programach NMP, polega się przede wszystkim na pośrednictwie w uzyskiwaniu dostępu do usług, raczej nie stosując systemu mieszanego, tj. zapewniania części usług medycznych i usług wsparcia bezpośrednio w ramach programu przy jednoczesnym pośredniczeniu w dostępie do usług głównego nurtu.

– **Wybór i samostanowienie klienta.** Podobnie, jak w NMP, POM nie gwarantują nieograniczonych opcji wyboru mieszkania. Stosują zasadę uzyskania zgody klienta na warunki najmu konkretnego mieszkania, oraz czasem zgody na minimalną liczbę wizyt pracownika socjalnego.

⁵⁷ Busch-Geertsema, V. (2005) „Does re-housing lead to reintegration? Follow-up studies of re-housed homeless persons”, w: „Innovation 18, 2”, str. 202-226

⁵⁸ Marpsat, M. (2007) „149 Documents de travail Services for the Homeless in France: Description, official statistics, client recording of information”, INED

⁵⁹ Centre for Housing Research (2010) „Supporting People Client Records and Outcomes: Annual Report 2009-2010”, University of St Andrews

⁶⁰ Tabol, C., et al. (2009) op cit.

⁶¹ Tabol, C., et al. (2009) op cit; Pleace, N. i Quilgars, D. (2003) op cit; Jones, Pleace (2010) op cit; Busch-Geertsema, et al. (2010) op cit.

⁶² Pleace, N., Quilgars, D. (2003) op cit.

– **Orientacja na zdrowie i redukcja szkód.** Programy kierują się zasadą orientacji na zdrowie i redukcji szkód, które stanowią siódmą i ósmą zasadę filozofii NMP.

Podsumowując, programy POM łączy z NMP wspólna filozofia, jednak wiele z nich nie przyjmuje wszystkich ośmiu kluczowych zasad NMP, pomijając min. nieograniczony okres zapewniania wsparcia czy znaczne rozproszenie mieszkań w społeczności. Podobnie, jak w przypadku programów NMW, niepełne przyjęcie wszystkich zasad NMP jest postrzegane przez Pathways jako jednoznaczne ze stwierdzeniem, że dany program nie jest autentyczną formą programu „Najpierw mieszkanie”⁶³. Jest jednak przedmiotem debaty, co decyduje o tym, czy dany program ma czy nie ma charakter programu „Najpierw mieszkanie”, natomiast programy opisane w niniejszym rozdziale można zaliczyć do tej samej grupy programów co „Najpierw Mieszkanie”⁶⁴ w tym sensie, że oddzielają one kwestię mieszkaniową od kwestii wsparcia, zapewniają mieszkanie najpierw i przyjmują nieocenianą postawę, w której wiodącym elementem jest redukcja szkód. POM można postrzegać jako zgodne z większością zasad NMP.

Działanie POM

Niniejsza część tekstu przygląda się następującym sześciu aspektom działania POM:

- Do jakich grup osób w sytuacji bezdomności są adresowane?
- Jakie są ich cele?
- W jaki sposób można się do nich zakwalifikować?
- Jak działają?
- Jakie są ich koszty?
- Zarządzanie ryzykiem.

Do jakich grup osób w sytuacji bezdomności są adresowane?

Programy POM wykorzystywane są do udzielania wsparcia osobom chronicznie bezdomnym, ale mogą też być stosowane do udzielania pomocy innym grupom osób bezdomnych, charakteryzujących się różnym poziomem potrzeb. Wśród takich grup mogą znajdować się:

– **Osoby i rodziny zaliczone do grupy ryzyka bezdomności.** Mogą to być ludzie, których potrzeby wymagające wsparcia ustawiły ich stabilność mieszkaniową na krawędzi ryzyka, np. z powodu niepłacenia czynszu, uciążliwości związanych z problemami zdrowia psychicznego, czy

naużywaniem alkoholu i narkotyków. Niektóre POM skupiają się całkowicie lub w znacznym stopniu na zapobieganiu bezdomności.

– **Grupy osób bezdomnych o szczególnych potrzebach.** POM mogą skupiać się na przykład na bezdomnej młodzieży, bezdomnych i potencjalnie bezdomnych osobach z problemami zdrowia psychicznego lub na bezdomnych rodzinach i w tym celu zatrudniać pracowników specjalnie przeszkolonych do współpracy z daną grupą osób. Dla przykładu, program skierowany do rodzin bezdomnych może korzystać z pracowników z doświadczeniem w zakresie udzielania wsparcia rodzicom, zaznajomionych z kwestią zapewnienia dzieciom edukacji i odpowiednich usług socjalnych.

W Stanach Zjednoczonych działa Program zapobiegania bezdomności i szybkiego zakwaterowania (ang. „*Homelessness Prevention and Rapid Re-housing Program*”, HPRP), który zapewniając bezpośrednie finansowe wsparcie rodzinom i członkom innych gospodarstw domowych zagrożonym bezdomnością, wykorzystuje szeroko rozumiany model POM. Rodzinom zagrożonym bezdomnością przydziela się na okres do 18 miesięcy pracownika, który służy pośrednictwem w uzyskiwaniu dostępu do usług mającym zapewnić stabilność mieszkaniową⁶⁵. W Wielkiej Brytanii istnieją programy skierowane do konkretnych grup, na przykład bezdomnych rodzin, których członkiem jest osoba o potrzebach wymagających dużego wsparcia, czy programy skupiające się na zapobieganiu bezdomności u osób, które narażone są na eksmisję z powodu swoich uciążliwych zachowań⁶⁶.

Jakie są cele POM?

Głównym celem POM jest zapewnienie stabilności mieszkaniowej. Mają za zadanie zapobiegać powrotom do bezdomności przez osoby, które jej doświadczyły oraz zapobiegać bezdomności osób/rodzin nią zagrożonych.

Programy POM mogą oczywiście kierować się również celami drugorzędnymi, specyficznymi dla danej grupy osób bezdomnych lub potencjalnie bezdomnych, do których kierowane jest wsparcie. Dla przykładu, celem programu skupiającego się na osobach chronicznie bezdomnych będzie minimalizacja zagrożeń dla stabilności mieszkaniowej ze strony poważnych chorób psychicznych i nadużywania narkotyków i alkoholu poprzez pośrednictwo w

⁶⁵ <http://www.hudhre.info/index.cfm?do=viewHprpProgram>

⁶⁶ Jones, A., et al. (2002) *Firm Foundations: An evaluation of the Shelter Homeless to Home service*, London: Shelter; Jones, A. i in. (2006) *Addressing Antisocial Behaviour: An independent evaluation of the Shelter Inclusion Project*, London, Shelter.

⁶³ Tsemberis, S. (2011) op cit.

⁶⁴ Zmiana wprowadzona przez redaktorkę po konsultacji z autorem w konsekwencji jego autopoprawki w artykule z końca 2013 roku

uzyskiwaniu dostępu do niezbędnych usług psychiatrycznych oraz terapii uzależnień. Z drugiej strony, program adresowany do bezdomnej młodzieży może zajmować się przede wszystkim wykluczeniem społecznym i ekonomicznym młodzieży, z którą pracuje, skupiając się na dostępie do edukacji, szkoleń i zatrudnienia, jak również na wspieraniu stabilności mieszkaniowej młodych ludzi.

Wśród celów POM mogą znajdować się:

- wspieranie stabilności mieszkaniowej;
- zmniejszanie i, w miarę możliwości, doprowadzenie do zaprzestania nadużywania alkoholu i narkotyków (jeżeli taki problem istnieje);
- zmniejszanie skali zachowań karalnych (jeżeli taki problem istnieje);
- zmniejszanie i, w miarę możliwości, doprowadzenie do ustabilizowania oraz wyleczenia poważnych zaburzeń psychicznych usługobiorcy (jeżeli takie problemy istnieją);
- poprawa zdrowia fizycznego poprzez podkreślanie znaczenia dobrostanu i w razie potrzeby zapewnianie kontaktu ze służbą zdrowia;
- angażowanie usługobiorców w życie społeczne i życie społeczności, rozwijanie przyjaźni, w miarę możliwości odnawianie kontaktów z rodziną oraz budowanie i utrzymywanie udanych relacji osobistych;
- angażowanie usługobiorców w działania związane z pracą, w tym działania produktywnie zbliżone charakterem do pracy, edukację i szkolenia, jak również zabezpieczanie płatnej pracy w każdym przypadku, w którym jest to możliwe i praktyczne.

Jak można się zakwalifikować do POM?

Ponieważ POM różnią się między sobą pod względem sposobu działania, kręgu usługobiorców i charakteru, nie można wskazać jednego sposobu uzyskiwania do nich skierowania.

Niektóre programy akceptują skierowania od placówek dla osób bezdomnych, w tym noclegowni, ośrodków dziennego pobytu, jadłodajni oraz instytucji zdrowia psychicznego lub placówek pomocy społecznej. Niektóre programy prowadzone są przez instytucje zapewniające mieszkania socjalne i dostęp do nich mogą uzyskać przede wszystkim nowi najemcy wychodzący z bezdomności oraz istniejący najemcy zagrożeni bezdomnością. Istnieje możliwość samodzielnego zgłoszenia się do niektórych programów, ale jest to uzależnione od konkretnych ustaleń oraz od tego, z jakimi grupami osób bezdomnych pracuje dany program.

Jak działają POM?

Programy POM realizowane są przez środowiskowych pracowników socjalnych z wykorzystaniem zwykłych mieszkań. W ramach programu osoby bezdomne otrzymują mieszkanie natychmiastowo lub w możliwie krótkim czasie; programy, których celem jest również zapobieganie bezdomności, mogą też zapewniać działania zmierzające do ustabilizowania sytuacji osoby potencjalnie bezdomnej zagrożonej utratą domu. Jak już wspomniano, programy HFL to przede wszystkim programy wsparcia o niskiej intensywności, w znacznym stopniu polegające na pośrednictwie w uzyskiwaniu dostępu do usług. Środowiskowi pracownicy socjalni zatrudniani w takich programach zapewniają:

– Wsparcie o niskim stopniu intensywności obejmujące pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego i związanych z nim spraw, np.:

- poradnictwo i wsparcie w uzyskaniu świadczeń socjalnych
- poradnictwo i wsparcie w prowadzeniu zdrowej kuchni
- poradnictwo i wsparcie w zarządzaniu finansami domowymi
- poradnictwo i wsparcie w radzeniu sobie z długami
- wsparcie w pozyskiwaniu mebli i wyposażenia, np. kucharek i pralek w przypadku mieszkań nieumeblowanych (niekiedy w ramach programu zapewnia się mieszkania umeblowane).

– Pośrednictwo w uzyskiwaniu dostępu do usług medycznych, psychiatrycznych, programów leczenia uzależnień, wsparcia socjalnego, poradnictwa prawnego, edukacji, szkoleń, poradnictwa finansowego (radzenia sobie z długami i zarządzania finansami), a także usług związanych z edukacją, szkoleniami i zatrudnieniem.

– Wsparcie o niskiej intensywności dotyczące takich kwestii jak radzenie sobie z izolacją i nudą - przy czym nie wszystkie programy oferują ten rodzaj wsparcia.

– POM nie zapewniają w sposób bezpośredni usług wskazanych poniżej, ale dążą do ich zapewnienia klientom pośrednicząc między nimi a instytucjami głównego nurtu wszędzie tam, gdzie tego rodzaju pomoc jest potrzebna:

- usługi psychiatryczne
- opieka zdrowotna
- programy leczenia uzależnień
- usługi socjalne
- usługi związane z edukacją, szkoleniami i zatrudnieniem
- bardziej intensywne wsparcie w związku z izolacją społeczną.

W raporcie z jednego z zakrojonych na szeroką skalę amerykańskich badań stwierdzono, że wśród podstawowych i niezbywalnych elementów charakteryzujących POM znajdują się⁶⁷:

- Natychmiastowe zapewnienie bezpiecznego mieszkania. Osoby bezdomne mają prawo do mieszkania – bez mieszkania nie jest możliwe skuteczne i długoterminowe wyjście z bezdomności.
- Zapewnione mieszkanie powinno być niedrogie i adekwatne do potrzeb i powinno znajdować się w odpowiednim sąsiedztwie.
- Brak wymogów czy warunków dotyczących prawa do pobytu w mieszkaniu.
- Mieszkanie nie mieści się w tym samym budynku co siedziba pracowników wspierających.
- Zatrudnia się środowiskowych pracowników socjalnych, którzy są fizycznie oddaleni od miejsca, w którym mieszkają ich usługobiorcy.
- Zapewnienie usługobiorcom możliwości wyboru mieszkania.
- Zapewniane mieszkania powinny znajdować się wśród mieszkań osób niebędących usługobiorcami (tj. powinny znajdować się w różnych miejscach, a nie np. w jednym bloku – w przeciwnym razie nie mamy do czynienia z POM).
- Mieszkania są zapewniane długoterminowo lub na stałe.
- Stosowane są standardowe umowy najmu.
- Mieszkania nie różnią się wyglądem od innych mieszkań w okolicy (ich wygląd współgra z wyglądem mieszkań w sąsiedztwie).
- Usługobiorcy mają zapewnioną prywatność (własne drzwi wejściowe).
- Zindywidualizowane i elastyczne wsparcie socjalne.
- W sytuacji kryzysowej możliwość poszukiwania wsparcia na zasadzie 24/7.
- Bliskość usług wsparcia.
- Wspólne podejmowanie decyzji, np. planowanie i świadczenie usług zorientowane wokół wyborów klienta, co angażuje osoby bezdomne w podejmowanie decyzji dotyczących oferowanych i świadczonych im usług.

Powyższa lista minimalnych wymogów nie obejmuje okresu działania programu, co w przypadku programów NMP i NMW nie jest z góry ustalone. Wraz z pozostałymi elementami niezbędnymi, aby mówić o POM, ustalenie, że okres, przez który osoba bezdomna może uzyskiwać

wsparcie jest nieograniczony może być również dołączony do listy niezbędnych elementów POM.

Jakie są koszty POM?

POM mają różne formy i nie były jak dotąd przedmiotem szerokiej systematycznej ewaluacji, co oznacza, że również w przypadku kosztów, trudno o precyzyjne dane⁶⁸. Bezpośrednie koszty działania programów tego typu mogą być dość niskie, ponieważ wsparcie jest świadczone przez środowiskowy zespół pracowników socjalnych – w związku z tym główne koszty są związane z funkcjonowaniem biura, wynagrodzeniami, zapleczem administracyjnym i podróżami. Inaczej, niż w przypadku programu NMP, POM nie zatrudniają w sposób bezpośredni wysoko wykwalifikowanych pracowników, takich jak psychiatry, czy pielęgniarze-specjaliści i inaczej, niż w przypadku NMW, nie ma tu wydatków związanych z budowaniem czy remontowaniem specjalnie zaprojektowanego budynku dla osób bezdomnych i pracowników socjalnych.

Działanie takiego programu generuje jednak koszty związane z innymi usługami. Pośrednictwo w uzyskiwaniu dostępu do usług głównego nurtu ułatwia zapewnienie klientom opieki zdrowotnej, pomocy społecznej, terapii uzależnień oraz szerokiego zakresu innych usług, co oczywiście generuje określone wydatki. Mamy tu jednocześnie do czynienia z możliwością zaoszczędzenia na łącznych kosztach generowanych przez program, ponieważ wykorzystywanie pośrednictwa niweluje występowanie sytuacji kryzysowych zmuszających do korzystania z kosztownych usług w nagłych wypadkach. Dla przykładu, zarówno z punktu widzenia służby zdrowia, jak i POM, mniejsze koszty generuje umożliwienie osobie bezdomnej dostępu do lekarza rodzinnego, niż jej samodzielne zgłoszenie się na leczenie w szpitalnym oddziale ratunkowym. Wspieranie stabilności mieszkaniowej może również poprawiać kondycję psychiczną, pomagać w stabilizacji spożycia alkoholu i narkotyków oraz zmniejszać kontakt z systemem penitencjarnym mniej więcej w taki sam sposób, jak w przypadku programów NMP.

Zarządzanie ryzykiem

Udzielanie wsparcia ludziom zagrożonym bezdomnością, mieszkającym w społeczności i posiadającym złożone potrzeby wiąże się z koniecznością podjęcia pewnego ryzyka. Dotyczy ono przede wszystkim możliwości przedawkowania alkoholu/narkotyków, skrzywdzenia samego siebie lub innych osób, oraz poważnego zachorowania i niemożności wezwania pomocy.

⁶⁷ Tabol, C., et al. (2009) str. 448 op cit. W pracy tej wyrażono zaniepokojenie faktem, że działające w USA programy HFL są bardzo niejednorodne i podjęto próbę opisanie kluczowych elementów skutecznie działającego programu.

⁶⁸ Tabol, C., et al. (2010) op cit.

Niektóre programy zarządzają tego rodzaju ryzykiem poprzez proces kwalifikacji do programu, nie przyjmując osób bezdomnych, u których rozpoznano ryzyko, którego w ramach programu nie będzie można odpowiednio monitorować czy nim zarządzać.

Niektóre POM wspierające osoby o różnym poziomie potrzeb zapewniają stosunkowo więcej wsparcia osobom z wysokim stopniem ryzyka i stosunkowo mniej wsparcia osobom, które uznano za objęte niskim stopniem ryzyka. Środowiskowi pracownicy socjalni utrzymują kontakt z osobami regularnie korzystającymi z programu i sprawdzają ich sytuację. W dobrze prowadzonym programie, pośrednictwo w dostępie do usług pozwala na zapewnienie odpowiedniego wsparcia osobie bezdomnej lub potencjalnie bezdomnej obciążonej wysokim ryzykiem. Jeśli ktoś jest na przykład zagrożony ryzykiem wynikającym z poważnego zaburzenia psychicznego, pracownicy powinni zadbać o to, aby osoba ta była monitorowana i objęta odpowiednią opieką psychiatryczną. Podsumowując, do zarządzania ryzykiem w POM wykorzystywane są następujące techniki:

- Korzystanie z procesu kwalifikacji w celu upewnienia się, że osoby lub rodziny obciążone ryzykiem trudnym do zarządzania w ramach POM były kierowane do innych bardziej odpowiednich programów.
- Pośredniczenie w dostępie do usług w celu zapewnienia, aby wszędzie tam, gdzie w grę wchodzi ryzyko zdrowotne lub ryzyko związane z potrzebami z zakresu wsparcia, zaangażowane były odpowiednie instytucje zewnętrzne w celu monitorowania i zarządzania ryzykiem.
- Monitorowanie sytuacji usługobiorcy poprzez utrzymywanie kontaktu i wizyty środowiskowych pracowników socjalnych.

Podsumowanie POM

Programy POM można podsumować w następujący sposób:

- Wykorzystują zwykłe prywatne mieszkania przeznaczone na wynajem lub mieszkania socjalne oraz zespół środowiskowych pracowników socjalnych.
- Zapewniają osobom bezdomnym mieszkanie z gwarancją ochrony praw najemcy na zasadzie natychmiastowości lub maksymalnie szybko.
- Mogą być wykorzystywane do pomocy w zapobieganiu bezdomności w przypadku, gdy dana osoba lub rodzina, która nigdy nie doświadczyła bezdomności, jest nią zagrożona.

- Zapewniają środowiskową pomoc socjalną o niskim poziomie intensywności, która ma wspierać stabilność mieszkaniową.
- Pośredniczą w dostępie do usług z zakresu opieki zdrowotnej, opieki psychiatrycznej i programów leczenia uzależnień, jeżeli są one potrzebne klientom; pośredniczą również w uzyskiwaniu dostępu do usług edukacyjnych, szkoleń i innych potrzebnych form wsparcia.
- Nie zapewniają w sposób bezpośredni opieki zdrowotnej, psychiatrycznej, ani terapii uzależnień.
- Mogą zapewniać wsparcie osobom chronicznie bezdomnym, ale mogą też być wykorzystywane do udzielania wsparcia innym grupom osób bezdomnych, takim jak osoby bezdomne mające potrzeby wymagające niewielkiego wsparcia, bezdomna młodzież, czy bezdomne rodziny.
- Dają osobom bezdomnym sporą dozę możliwości wyboru i poczucia kontroli w ramach wdrażania modelu redukcji szkód. W przypadku, gdy osoby bezdomne nie korzystają z dostępnych usług medycznych lub socjalnych, lub podejmą decyzję o kontynuowaniu korzystania z alkoholu i narkotyków, nie zagraża to ich pobytowi w zapewnionym mieszkaniu.

Badania skuteczności programu

Stabilność mieszkaniowa

Istnieją wyniki badań świadczące o tym, że POM zapewniają stabilność mieszkaniową, wykorzystując wsparcie o niskiej intensywności i pośrednictwo w uzyskiwaniu dostępu do usług. Podczas, gdy w Wielkiej Brytanii uzyskano trwały spadek poziomu chronicznej bezdomności, bezpośrednie dane dotyczące skuteczności POM tam prowadzonych są już nieaktualne, lub ograniczają się do danych statystycznych zbieranych w momencie, gdy osoby bezdomne przestawały korzystać z programów⁶⁹. Więcej danych dostępnych jest w Stanach Zjednoczonych i sugerują one, że programy te są w stanie zapewnić stabilność mieszkaniową wysokiemu odsetkowi osób chronicznie bezdomnych⁷⁰.

Należy pamiętać, że POM w znacznie większym stopniu niż inne programy polegają na usługach zewnętrznych, w szczególności przy zapewnianiu wsparcia osobom chronicznie bezdomnym, ponieważ same nie zapewniają

⁶⁹ Centre for Housing Research (2010) op cit.

⁷⁰ Edens, E.L, Mares, A.S., Tsai, J., Rosenheck, R.A. (2011) 'Does Active Substance Use at Housing Entry Impair Outcomes in Supported Housing for Chronically Homeless Persons?' *Psychiatric Services* 62, 2, str. 171-178; Tabol, C., et al. (2009) op cit; Hickert, A.O., Taylor, M.J. (2011) op cit.

takiego zakresu usług specjalistycznych, co NMP czy NMW. Wykorzystywany model pośrednictwa wymaga dostępności opieki psychiatrycznej, programów leczenia uzależnień i innych usług w ramach usług głównego nurtu. Programy te wymagają zatem obecności środowiska „bogatego w usługi”, ponieważ nie mogą dobrze funkcjonować bez dostępu do tych form wsparcia, które są potrzebne osobom bezdomnym (również chronicznie bezdomnym). Środowiskowi pracownicy socjalni nie są w stanie samodzielnie zapewnić wszystkich potrzebnych osobom bezdomnym elementów wsparcia. Z przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii badań wynika, że niepowodzenia programów POM wynikały z niedofinansowania usług zewnętrznych (co czyniło je trudnodostępnymi) oraz z braku współpracy ze strony instytucji zewnętrznych, w tym opieki zdrowotnej i pomocy społecznej⁷¹. Oznacza to, że powodzenie w zakresie zapewniania stabilności mieszkaniowej przez POM zależy w dużo większym stopniu niż w przypadku programów NMP czy NMW od dostępności usług głównego nurtu.

Zmiany w przyjmowaniu alkoholu i narkotyków

Dane dotyczące POM są mniej dostępne, niż te dotyczące programów NMP i NMW. Istnieją jednak badania sugerujące istnienie pewnego schematu, polegającego na tym, że u osób bezdomnych korzystających z POM spożycie alkoholu i narkotyków stabilizuje się i może spadać, ale nie znika zupełnie. W niektórych badaniach podkreślano, że programy te są w stanie uzyskać wysoką skuteczność w zakresie zapewnienia stabilności mieszkaniowej bez oczekiwania abstynencji⁷².

Nie ma systematycznych danych stwierdzających, że POM zwiększają spożycie alkoholu lub narkotyków.

Zmiany zdrowia psychicznego

Udowodniono, że posiadanie mieszkania z gwarancją ochrony praw najemcy ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i samopoczucie, ale nie ma systematycznych badań dotyczących wpływu POM na zdrowie psychiczne. Brytyjskie dane statystyczne wskazują na poprawę zdrowia psychicznego u osób bezdomnych i potencjalnie bezdomnych korzystających z takich programów, ale nie obejmują one przyjętych i zatwierdzonych wskaźników klinicznych⁷³. Posiadanie mieszkania z gwarancją ochrony praw najmu często wpływa na poprawę zdrowia psychicznego (poczucie, że nie ma się bezpiecznego miejsca

do życia może źle wpływać na psychikę człowieka), ale dzieje się tak jedynie w przypadku, gdy mieszkanie jest odpowiednie i daje poczucie bezpieczeństwa. Jeżeli mieszkanie jest w złym stanie lub jest zlokalizowane w miejscu, które nie daje poczucia bezpieczeństwa (np. ze względu na wysoki poziom przestępczości), zdrowie psychiczne nie poprawi się⁷⁴. Innymi słowy, wiele zależy od tego, jakiego rodzaju mieszkanie program zapewnia.

Integracja społeczna i ekonomiczna

Niektóre dane statystyczne z Wielkiej Brytanii wskazują, że dochodzi do poprawy integracji społecznej i ekonomicznej, gdy osoby bezdomne (również potencjalnie bezdomne) korzystają z POM. Dane te nie opierają się jednak na zweryfikowanych wskaźnikach pomiaru integracji społecznej i ekonomicznej i nie można ich uznać za wyczerpujące; wykorzystane wskaźniki są również bardzo ograniczone. Dostępne dane wskazują na ograniczoną poprawę integracji społecznej oraz brak poprawy w zakresie integracji ekonomicznej⁷⁵. Nie istnieją systematyczne dane dotyczące stopnia w jakim POM wpływają na integrację społeczną i ekonomiczną.

Efektywność kosztowa

POM rzadko bywały przedmiotem szczegółowej analizy kosztów⁷⁶. Łączne koszty trudno jest wyliczyć z uwagi na to, że programy te polegają na pośrednictwie w uzyskiwaniu dostępu do usług. Chociaż można wyliczyć koszty działania samego programu, generuje on jednak koszty zewnętrzne, ponieważ kieruje osoby bezdomne (również potencjalnie bezdomne) do jednostek zapewniających opiekę zdrowotną, pomoc społeczną, a także inne usługi. Ponadto programy te wykorzystywane są również do zapobiegania bezdomności wśród osób objętych jej ryzykiem, które jej nie doświadczyły. Oszacowanie efektywności kosztowej może być trudne, ponieważ należałoby tutaj ująć prognozę kosztów bezdomności, do której mogło dojść, ale która ostatecznie nie zaistniała. POM mają potencjał redukcji całościowych kosztów tak samo, jak w przypadku programów NMP i programów NMW - już samo tworzenie stabilności mieszkaniowej wydaje się zmniejszać stopień obciążenia ratownictwa medycznego oraz redukuje częstotliwość kontaktów osób bezdomnych z systemem penitencjarnym. W przypadku programów NMP i NMW efektywność kosztową ocenia się na

⁷¹ Pleace, N., Quilgars, D. (2003) op cit.

⁷² Tabol, C., et al. (2009) op cit; Hickert, A.O., Taylor, M.J. (2011) op cit.

⁷³ Centre for Housing Research (2010) op cit.

⁷⁴ Dupuis, A., Thorns, D. (1998) Home, home ownership and the search for ontological security, *Sociological Review*, 48, str. 24-47.

⁷⁵ Centre for Housing Research (2010) op cit.

⁷⁶ Tabol, C., et al. (2009) op cit; Hickert, A.O. i Taylor, M.J. (2011) op cit.

podstawie pracy z osobami chronicznie bezdomnymi, tj. osobami, których stan zazwyczaj generuje wysokie koszty z powodu korzystania z pomocy służb ratunkowych. Wydawałoby się, że POM mogą generować podobne oszczędności pracując z osobami chronicznie bezdomnymi, ale, podobnie, jak w przypadku programów NMP, oszczędności mogą być mniej oczywiste, jeżeli potrzeby klientów wymagają mniejszego poziomu wsparcia. Dzieje się tak, ponieważ osoby te dużo rzadziej korzystają z pomocy służb ratunkowych i mają rzadszy bądź żaden kontakt z systemem penitencjarnym, w związku z czym zapewnienie stabilności mieszkaniowej może generować mniejsze oszczędności finansowe.

Jak stwierdzono wcześniej, istnieją mocne humanitarne przesłanki ku temu, aby nie oceniać skuteczności POM i innych programów opierających się o ideę „Najpierw mieszkanie” wyłącznie przez pryzmat finansów⁷⁷.

⁷⁷ Culhane, D.P. (2008) op cit

CZĘŚĆ III.

PROJEKT „NAJPIERW MIESZKANIE – RZECZNICTWO OPARTE O DOWODY”

Autor: Igor Grzesiak, Fundacja Ius Medicinæ

Projekt „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte o dowody” jest realizowany od kwietnia 2014 roku do marca 2016 roku przez Fundację Ius Medicinæ we współpracy z Kamilią Misją Pomocy Społecznej oraz Armią Zbawienia z Islandii. Projekt jest dofinansowany w Programie Obywatele dla Demokracji ze środków EOG⁷⁸.

Cel projektu ma charakter „miękki” i polega na uzyskaniu pozytywnego nastawienia szeroko rozumianej grupy interesariuszy bezdomności min. czytelników niniejszej publikacji do programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie”. Chcemy, żebyście zaczęli postrzegać je jako potrzebne, efektywne kosztowo oraz możliwe do wdrożenia w ramach polskiego systemu min. opieki psychiatrycznej i mieszkalnictwa. Chcemy żebyście nie odrzucali pomysłu jako kosmiczny, tylko pomyśleli:

„To się może udać, są ludzie dla których to jedyna opcja, warto spróbować.”

Nie podejmujemy się doprowadzić do zmiany społecznej, stanu, w którym w chwili zakończenia projektu jak grzyby po deszczu zaczęłyby wyrastać programy, w których wszyscy najtrudniejsi do zaangażowania klienci noclegowni znajdą mieszkania i bezwarunkową profesjonalną pomoc – zadanie to dalece wykracza poza nasze możliwości, które podejmując się realizacji projektu staraliśmy się rzetelnie oszacować i szczerze przedstawić. Do realizmu skłania nas duża niechęć do pomysłu „dawania” mieszkań ludziom (niesłusznie) uchodzącym za tych, którzy pomocy nie chcą i swój los wybrali. Z takim, delikatnie mówiąc, sceptycyzmem spotykamy się wśród opinii publicznej, ale również w środowisku ekspertów polityki społecznej wobec bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego.

W ciągu dwóch lat realizacji projektu chcemy zebrać rzetelne, potwierdzone badaniami i ekspertyzami argumenty na rzecz trzech hipotez:

- Programy „Najpierw mieszkanie” są potrzebne: tradycyjny system pomocy ludziom bezdomnym jest

nieskuteczny wobec pewnej grupy podopiecznych min. ludzi długotrwale bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi;

- Programy „Najpierw mieszkanie” są efektywne kosztowo w przypadku tej grupy klientów: brak skutecznej pomocy kosztuje więcej;
- Programy „Najpierw mieszkanie” są wykonalne w ramach polskiego systemu np. środowiskowej opieki psychiatrycznej i gospodarowania zasobami lokalowymi.

Argumenty to w naszym przekonaniu jedyne prawdziwe rezultaty działań polegających na budowaniu i pogłębianiu wiedzy – działań, które są istotą projektu NMROD.

Oprócz przygotowania niniejszej publikacji realizujemy i planujemy następujące działania:

- Stworzenie strony „Mieszkanie na ulicy, czy najpierw mieszkanie”, www.czynajpierwmieszkanie.pl
- Rzecznictwo idei „Najpierw Mieszkanie” w mediach i wśród interesariuszy.
- Badania sytuacji ludzi mieszkających w przestrzeni publicznej min. badanie kosztów indywidualnych oraz badanie kosztów instytucji z tytułu udzielania pomocy osobom chronicznie bezdomnym.
- Opracowanie o bezdomności w Islandii pt. „Home and Being Without”
- Ekspertyzy/studia wykonalności o możliwościach wdrożenia programu „Najpierw mieszkanie” w Polsce w ramach opieki psychiatrycznej i mieszkalnictwa.
- Seminaria Interesariuszy Bezdomności – tematyczne debaty osób posiadających wiedzę o zjawisku oraz kompetencje do rozwiązywania problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego.
- Międzynarodowa wymiana doświadczeń.
- Międzynarodowa konferencja końcowa w Warszawie lutym 2016 – ZAPRASZAMY!
- Drukowana publikacja podsumowująca doświadczenia i opracowania projektu.
- Badanie nastawienia do idei „Najpierw mieszkanie” – ankieta mierząca nastawienie do idei wśród interesariuszy, którzy wzięli udział w projekcie.

Zapraszamy Państwa do współpracy i śledzenia wydarzeń na www.czynajpierwmieszkanie.pl, facebookowej społeczności „Mazowieccy Interesariusze Bezdomności” oraz w bezpośrednim kontakcie z nami:

<http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/kontakt/>.

⁷⁸ www.ngofund.org.pl

BIBLIOGRAFIA

Allen, M. (2003) "Walking Rip Van Winkle: Why Developments in the Last 20 Years Should Teach the Mental Health System Not To Use Housing as a Tool of Coercion", w: "Behavioral Sciences and the Law 21", str. 503-521

Appelbaum, P., et al (2001) "Mandated Community Treatment: Beyond Outpatient Commitment", w: "Psychiatric Services 52", str. 1198-1205

Baker, S., et al (2000) "Tenure in Supportive Housing for Homeless Persons with Severe Mental Illness", w: "Psychiatric Services 51", str. 479-486

Burt, M.R. (2007) "Evaluation of LA's HOPE: Ending Long-Term Homelessness through Employment and Housing Final Report Los Angeles", City of Los Angeles Community Development Department

Busch-Geertsema, V. (2005) "Does re-housing lead to reintegration? Follow-up studies of re-housed homeless persons", w: "Innovation 18, 2", str. 202-226.

Busch-Geertsema, V. (2010) "The Finnish National Programme to Reduce Long-Term Homelessness: Discussion Paper Peer Review: Finnish national programme to reduce long term homelessness", <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-finnish-national-programme-to-reduce-long-term-homelessness>

Canadian Institute for Health Information (2007) "Improving the Health of Canadians: Mental Health and Homelessness Summary Report", http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/mental_health_summary_aug22_2007_e.pdf

Caton, C.L.M., Wilkins, C., Anderson, J. (2007) "People who Experience Long Term Homelessness: Characteristics and Interventions" – odczyt wygłoszony podczas Krajowego Sympozjum w sprawie Badań nad Bezdomnością, dostęp 6 września 2010: <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/caton/index.htm>

Centre for Housing Research (2010) "Supporting People Client Records and Outcomes: Annual Report 2009-2010", St Andrews: University of St Andrews

Collins, S.E., Clifasefi, S.L., Dana, EA, et al (2011) "Where harm reduction meets Housing First: Exploring alcohol's role in a Communal Housing First setting", w: "International Journal of Drug Policy", doc10.1016/j.drugpo.2011.07.010"

Culhane D.P, Gross, K.S., Parker W.D. et al (2008) "Accountability, Cost Effectiveness and Program Performance: Progress Since 1998", National Symposium on Homelessness Research, http://works.bepress.com/dennis_culhane/22

Culhane, D.P. (2008) "The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States", w: "European Journal of Homelessness 2", str. 97-114

Dant, T., Deacon, A. (1989) "Hostels to Homes? The Rehousing of Single Homeless Persons Aldershot", Avebury

Dupuis, A. i Thorns, D. (1998) "Home, home ownership and the search for ontological security", w: "Sociological Review, 48", str. 24-47.

Edens, E.L, Mares, A.S., Tsai, J., Rosenheck, R.A. (2011) "Does Active Substance Use at Housing Entry Impair Outcomes in Supported Housing for Chronically Homeless Persons?", w: "Psychiatric Services 62, 2", str. 171-178;

Ghosh, A. (2003) "Down and Out in Europe", w: "Time Magazine", Feb. 10, 2003, www.time.com/time/europe/magazine/2003/0210/homeless_story.html

Goldfinger, S. M., R. K. Schutt, et al (1999) "Housing placement and subsequent days homeless among formerly homeless adults with mental illness", w: "Psychiatric Services 50, 5", str. 674-679

Gordon, Lawrence et al (1995) "Housing Choice and Community Success for Individuals with Serious and Persistent Mental Illness", w: "Community Mental Health Journal 31", str. 139-152

GUS (2013) „Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011”, Warszawa http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14076_PLK_HTML.html

Hanratty, M. (2011) "Impact of Heading Home Hennepin's 'Housing First' programs for long-term homeless adults", w: "Housing Policy Debate 21,3", str. 405-419.

Hickert, A.O., Taylor, M.J. (2011) "Supportive Housing for Addicted, Incarcerated Homeless Adults", w: "Journal of Social Service Research 37", str. 136-151

Johnsen. S., Teixeira, L. (2010) "Staircases, Elevators and Cycles of Change: Housing First and Other Housing Models for People with Complex Support Needs", London, Crisis

Jones, A. et al (2002) "Firm Foundations: An evaluation of the Shelter Homeless to Home service", London, Shelter

Jones, A. et al (2006) "Addressing Antisocial Behaviour: An independent evaluation of the Shelter Inclusion Project", London, Shelter.

Jones, A., Pleace, N. (2010) "A Review of Single Homelessness in the UK 2000 – 2010", London: Crisis <http://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2010/A%20Review%20of%20Single%20Homelessness%20in%20the%20UK%202000%20-%202010%20-%20report.pdf>

Kettunen, M., Granfelt, R. (2011) "Observations from the first year of the Finnish Name on the door project – recommendations for the long-term homelessness reduction programme for years 2012-2015", http://www.housingfirst.fi/en/housing_first/reading_room/general_reading/observations_and_conclusions/

Kamilińska Misja Pomocy Społecznej (2013) "Stanowisko w sprawie określania skali bezdomności w Polsce", Warszawa, <http://www.misja.com.pl/nasze-postulaty-dotyczace-sposobu-ustalania-skali-bezdomnosci-w-pl-wkrotce-pelne-stanowisko/>

Komisja Europejska (2013) „Confronting Homelessness in the European Union” http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/;ELX_SESSIONID=9nWmJc1B3yLzn1n6GGvGhv96DqMWdRnVqK4BRz2PtCYQXchQy2Gn!-2063665614?uri=CELEX:52013SC0042

- Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., et al (2009) "Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons with Severe Alcohol Problems", w: "Journal of the American Medical Association 301, 13", str. 1349-1357
- Link, Bruce, et al. (1994) "Lifetime and Five-Year Prevalence of Homelessness in United States", w: "American Journal of Public Health"
- Luomanen, R. (2010) "Long term homelessness reduction programme 2008-2011 Peer Review: Finnish national programme to reduce long term homelessness", <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-finnish-national-programme-to-reduce-long-term-homelessness>
- Marpsat, M. (2007) "149 Documents de travail Services for the Homeless in France: Description, official statistics, client recording of information", INED
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (2013) „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych (7/8 luty 2013). Materiał informacyjny”, Warszawa, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoleczna/bezdomnosc/sprawozdanie-z-realizacji-dzialan-na-rzecz-ludzi-bezdomnych-w-wojewodztwach-w-roku-2012-oraz-wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-78-luty-2013-/>
- National Law Center on Homelessness and Poverty (2007) "Annual Report, 5", <http://www.nlchp.org/Home%20Page>
- New Freedom Commission on Mental Health (2003) "Achieving the Promise: transforming Mental Health Care in America – Final Report", Rockville, MD: DHHS Pub. No. SMA-03-3832
- O'Hara, A. (2007) "Housing for People with Mental Illness: Update of a Report to the President's New Freedom Commission", w: "Psychiatric Services 58", str. 907-913
- Organizacja Narodów Zjednoczonych (1998) "Principles and Recommendations for Population Housing Censuses", par. 1.328
- Pearson, C., Locke, G., et al (2007) "The Applicability of "Housing First" Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness, Washington DC, HUD
- Pleace, N. (1995) "Housing Single Vulnerable Homeless Persons", York, University of York, <http://www.york.ac.uk/inst/chp/publications/PDF/pleace.pdf>
- Pleace, N. (2008) "Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an International Review", Edinburgh: Scottish Government
- Pleace, N. (2012) „Housing First”, FEANTSA, DIHAL
- Pleace, N. (2013) „The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness”, w: "European Journal of Homelessness, Vol. 7, nr 2", FEANTSA
- Pleace, N., Quilgars, D. (2003) "Supporting People: Guide to Accommodation and Support Options for Homeless Households London", Homelessness Directorate
- Sadowski, L.S., Kee, R.A., Vanderweele, T.J., et al (2009) "Effect of a Housing and Service Brokerage Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults: A Randomised Trial", w: "Journal of the American Medical Association 301, 17", str. 1771-1778.
- Shah, A. (2009) "The Relationship Between Socio-economic Status and Mental Health Funding, Service Provision, and National Policy: A Cross-national Study", w: "International Psychiatry 6, 2", April 2009, www.rcpsych.ac.uk/pdf/IPv6n2.pdf#page20
- Shinn, M. (2007) "International Homelessness: Policy, Socio-cultural, and Individual Perspectives", w: "Journal of Social Issues 63", str. 659-679
- Social Innovation Europe interview with Juha Kaakinen 2011 <http://www.socialinnovationeurope.eu/magazine/localdevelopment-and-communities/interviews/ending-homelessness-finland>
- Tabol, C., Drebing, C., Rosenheck, R. (2009) "Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement" w: "Evaluation and Program Planning 33", str. 446-456
- Tsemberis, S. (2010) „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction", Hazelden, Center City, Minnesota
- Tsemberis, S. (2011) "Observations and Recommendations on Finland's "Name on the Door Project" from a Housing First Perspective", "Housing First" Finland http://www.asuntoensin.fi/files/1242/Tsemberis_2011_-_Observations_and_Recommendations.pdf
- U.S. Department of Housing and Urban Development (2008) "2007 Annual Homeless Assessment Report", HUD Office of Community Planning and Development

NAJPIERW MIESZKANIE RZECZNICTWO OPARTE O DOWODY



ISBN: 978-83-63558-02-4

Wydawca: Fundacja Ius Medicinae, Warszawa 2014

Wybór tekstów i redakcja: Julia Wygnańska

Tłumaczenie: Anna Moroz – Darska, Julia Wygnańska

Konsultacja naukowa: Katarzyna Toeplitz

Redakcja i korekta: Dorota Matejczyk

Projekt graficzny: www.ewa-bj.pl

Skład i łamanie: Piotr Busz

Publikacja powstała w ramach projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte o dowody” realizowanego przez Fundację Ius Medicinae w Programie Obywatele dla Demokracji finansowanym ze środków EOG.