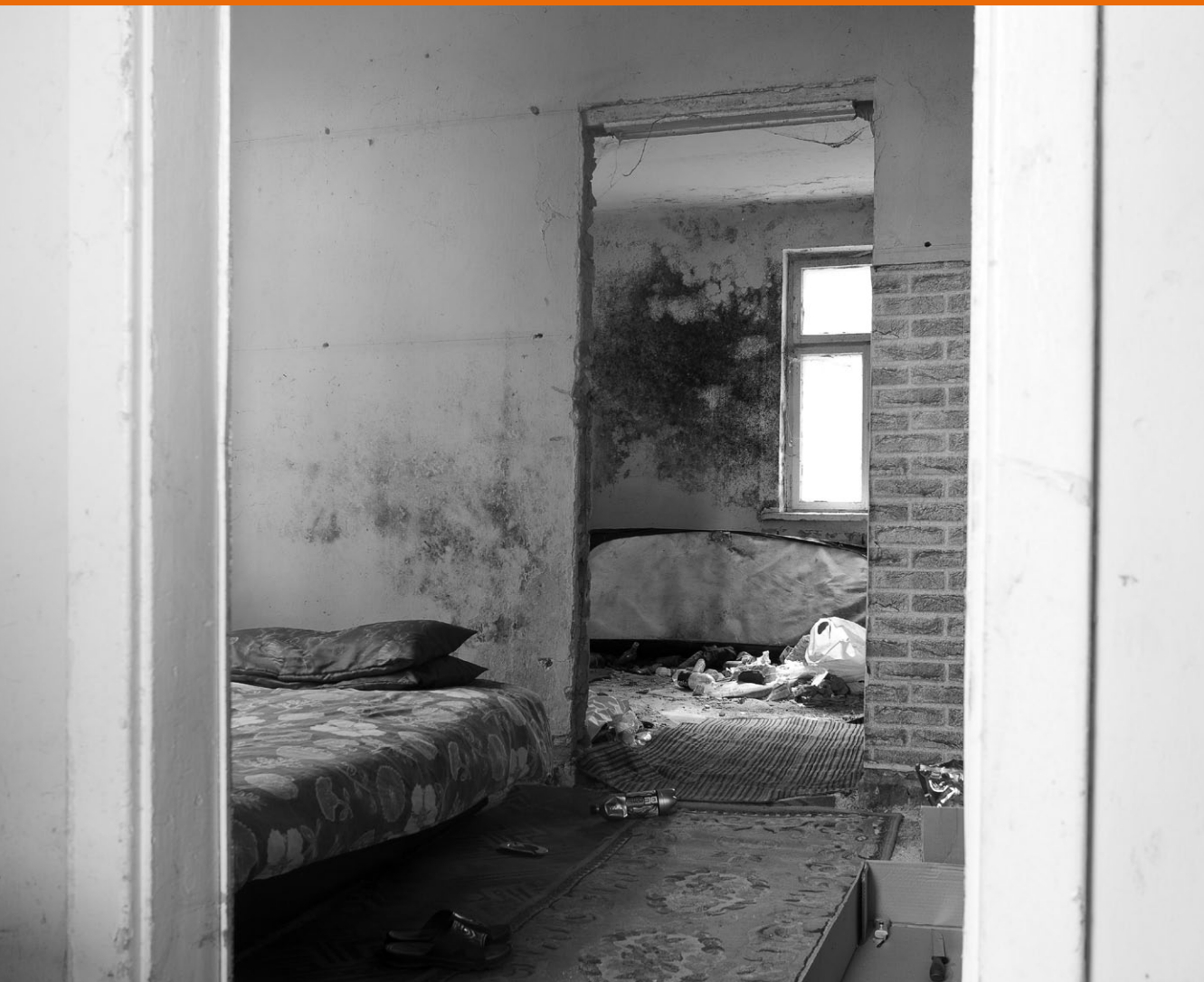


„NAJPIERW MIESZKANIE” W POLSCE — DLACZEGO TAK?



Pod redakcją Julii Wygnańskiej

NAJPIERW MIESZKANIE
RZECZNICTWO OPARTE NA DOWODACH



„Najpierw mieszkanie” w Polsce – dlaczego tak?

Pod redakcją Julii Wygnańskiej

Warszawa 2016

NAJPIERW MIESZKANIE

RZECZNICTWO OPARTE NA DOWODACH



Copyright by The Ius Medicinae Foundation, Warszawa 2016

Fundacja Ius Medicinae

ul. Orzycka 24/48

02-695 Warszawa

Redakcja merytoryczna:

Julia Wygnańska

Redakcja i korekta:

Dorota Matejczyk

Projekt graficzny i skład:

Ewa Brejnakowska Jończyk

Druk i oprawa:

GRAFIX-BIS Zakład Poligraficzny

Sławomir Szymański

ul. Siennicka 38a/35

04-393 Warszawa

Zdjęcie na okładce: Karl Ketamo

ISBN: 978-83-63558-06-2

Publikacja jest dystrybuowana bezpłatnie

Publikacja jest dostępna w wersji elektronicznej www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacje

Publikacja została przygotowana w ramach projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” współfinansowanego z Funduszy EOG w ramach programu Obywatele dla Demokracji.



„Bezdomność ma swoją cenę. Koszty jej ignorowania ponoszą nie tylko ludzie bezdomni, ale także my. Aby przejść do porządku dziennego nad uczuciami osoby bezdomnej mijanej na ulicy, musimy wyłączyć jakąś część siebie, żeby móc tolerować ból, obok którego przechodzimy. W ten sposób wszyscy dzielimy cierpienie.”

„Sukces programu „Najpierw mieszkanie” wynika ze wspólnego wysiłku i przekonania, że bezdomność nie jest jak nieuleczalny rak albo choroba Alzheimera. Mamy lekarstwo i jest ono całkiem proste. Tym, czego brakuje, są wola polityczna i rzecznictwo. Możemy to zmienić, możemy zakończyć bezdomność jutro, jeśli znajdziemy wolę polityczną, by przekazać tę wiadomość dalej. Byłoby to dobre dla ludzi doświadczających bezdomności oraz uleczające dla nas i naszego społeczeństwa: uczyniłoby je bardziej sprawiedliwym i wspierającym.”

Sam Tsemberis, CEO, Pathways to Housing Inc.

LISTA SKRÓTÓW

AWŚ	asertywne wsparcie środowiskowe (ang. <i>Assertive Community Treatment ACT</i>), zespół AWŚ
CZP	centrum zdrowia psychicznego
DPS	dom pomocy społecznej
FEANTSA	Europejska Federacja Krajowych Organizacji Pracujących z Ludźmi Bezdomnymi (<i>European Federation of National Organizations Working with the Homeless</i>)
HUD	U.S. Housing and Urban Development Office
IPiN	Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
IZP	intensywne zarządzanie przypadkiem (ang. <i>Intensive Case Management ICM</i> , zespół IZP)
LPM	linearna pomoc mieszkaniowa
MCH	mieszkanie chronione
MRPiPS	Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (Polska)
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NM	Najpierw mieszkanie
NMP	program „Najpierw mieszkanie” organizacji Pathways to Housing Inc. (ang. <i>Pathways Housing First, PHF</i>)
NMROD	Projekt „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” realizowany przez Fundację Ius Medicinæ w ramach dofinansowania Programu Obywatele dla Demokracji ze środków EOG
NMW	program „Najpierw mieszkanie” we wspólnym budynku
NPOZP	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
OPL	Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego
OPS	ośrodek pomocy społecznej
PLU	poradnia leczenia uzależnień
POM	programy oparte o mieszkania
PZP	poradnia zdrowia psychicznego
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
SUO	specjalistyczne usługi opiekuńcze
ZH	zespół hybrydowy
ZŁŚ	zespół leczenia środowiskowego
ZOL	zakład opiekuńczo leczniczy

SPIS TREŚCI

Lista skrótów	4
Rzecznik Praw Obywatelskich	6
Wprowadzenie	8
I. Potencjalni klienci programu „Najpierw mieszkanie” w Polsce, Julia Wygnańska	11
II. Ambitne zasady programów „Najpierw mieszkanie” w polskich realiach mieszkaniowych, Aleksandra Różycka	36
III. Wsparcie według zasad „Najpierw mieszkanie” w ramach psychiatrii środowiskowej w Polsce, Katarzyna Lech	59
IV. Program „Najpierw mieszkanie” Pathways to Housing, Sam Tsemberis	73
Wstęp	74
Rozdział 1. Program „Najpierw mieszkanie” Pathways to Housing, Inc	79
Rozdział 2. Pierwsze kroki	96
Rozdział 3. Mieszkanie i usługi wspierające utrzymanie się w mieszkaniu	107
Rozdział 4. Podejście wielodyscyplinarne: zespoły wspierające	131
V. Publikacje projektu NMROD	142
VI. Słownik „Najpierw mieszkanie”	144

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 15 marca 2016 r.

Od momentu rozpoczęcia kadencji Rzecznika Praw Obywatelskich jednym z moich priorytetów jest podejmowanie kompleksowych działań przeciwdziałających bezdomności. Bezdomność to nie tylko wyrzut sumienia dla współczesnego społeczeństwa polskiego oraz państwa. To także naruszenie najbardziej podstawowych praw osób doświadczających bezdomności: prawa do mieszkania, ale także naruszenie godności ludzkiej – a więc najbardziej fundamentalnego z naszych praw, określonego art. 30 Konstytucji. To także naruszenie prawa do ochrony zdrowia, gdyż najczęściej z bezdomnością wiążą się długotrwałe choroby, ale także brak rzeczywistych warunków do ich leczenia.

Moja decyzja o tym, aby zajmować się bezdomnością jako RPO wynikała z trzech powodów. Po pierwsze, w środowiskach prawniczych (a czasami także pozarządowych) zbyt mało uwagi poświęca się problemom, które są po prostu skomplikowane systemowo, kiedy pomoc nie polega wyłącznie na zmianie ustawy, ale na dostosowaniu polityki społecznej, zdrowotnej, odpowiednim koordynowaniu działań, czy bezpośredniej pracy z osobami wykluczonymi. Tymczasem to właśnie powinna być rola Rzecznika Praw Obywatelskich, aby poprzez używanie różnych instrumentów wpływał na politykę państwa i nie ograniczał się w swoich działaniach wyłącznie do aspektów prawnych, ale także włączał instrumenty społecznego reagowania. Po drugie, należy sobie uświadomić, że żyjemy w 38-milionowym państwie, które jest już relatywnie zamożne. Czy faktycznie jesteśmy w stanie sobie pozwolić na to, aby bezdomnością dotkniętych było 36 tys. osób (wg oficjalnych szacunków, choć ta liczba według ekspertów jest znacząco zaniżona). Jest to dramatyczne naruszenie praw człowieka, które codziennie obserwujemy przechodząc obok osób bezdomnych. Wiele osób stara się jednak udawać, że problem w ogóle nie istnieje, osoby bezdomne są same sobie winne, powinny zdobyć pracę i utrzymanie itd. Myślenie w kategoriach indywidualnego sukcesu, odpowiedzialności za własny los, niespecjalnie może mieć zastosowanie do osób, które przez wiele lat zmuszone były do życia na ulicy. Bez wsparcia zewnętrznego bardzo trudno jest im się z tego stanu wyrwać. Po trzecie, kiedy myślę o bezdomnych to mam wciąż w pamięci symboliczny pogrzeb Grzegorza na warszawskiej „patelni” - żył wśród nas, ale odszedł - podobnie jak wielu innych, bez rodziny, bliższych przyjaciół, zapomniany, a władze publiczne nie udzieliły mu w odpowiednim momencie wsparcia. Przypominam sobie także historię bezdomnego, który został zamurowany w pustostanie. Te sceny z polskiej rzeczywistości pokazują ludzkie dramaty, które się dzieją tu i teraz, w naszym kraju, obok nas. To od nas zależy czy będziemy na nie reagować i jak.

Bardzo się cieszę, że stworzona przy Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich Komisja Ekspertów ds. Przeciwdziałania Bezdomności działa niezwykle aktywnie. Liczę na to, że przyjęty przez nas program działania doprowadzi do stopniowego ograniczania zjawiska bezdomności, wzmocni organizacje pozarządowe, będzie wpływał na debatę. Nie

zależy mi na jednorazowych akcjach, ale właśnie na konsekwentnym, długotrwałym powtarzaniu dlaczego na bezdomność nie można się godzić oraz jaka jest rola rządu i administracji samorządowej w przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Uważam, że program „Najpierw mieszkanie” stworzony przez Sama Temberisa to właśnie jeden z instrumentów, który można wykorzystać do ograniczania zjawiska bezdomności. Jest to program, który został sprawdzony w praktyce w wielu państwach. Ich doświadczenie wskazuje, że zapewnienie mieszkania niektórym kategoriom osób bezdomnych, a następnie wspieranie ich w utrzymaniu tego mieszkania, może pozwolić na odzyskanie godności, zdrowia, prywatności, a następnie na stopniowe wychodzenie z bezdomności. Upowszechnienie wiedzy na temat tego programu, poparte dogłębnymi badaniami i faktami jak ten program rzeczywiście działa, powinno przekonać decydentów, że w takie programy należy inwestować. Nie chodzi przy tym o działania okazjonalne, polegające na wsparciu kilku organizacji pozarządowych i stworzeniu kilkudziesięciu mieszkań wspieranych. Nie chodzi o „odhaczenie”, że program jest w Polsce realizowany. Istotne jest stworzenie działań systemowych umożliwiających tworzenie całej sieci takich mieszkań i wspieranie organizacji pozarządowych czy innych instytucji je wspierających. Musimy zawsze myśleć o wielotysięcznej skali problemu i do tego dostosowywać nasze aspiracje. Wierzę, że wśród władarzy niektórych polskich ośrodków miejskich jest to możliwe i że docenią oni tego typu inicjatywy oraz będą w stanie tworzyć – we współpracy z instytucjami pozarządowymi - odpowiednie programy. Marzeniem jest, aby powstał ogólnopolski program „Najpierw mieszkanie” i o jego realizację trzeba zabiegać.

Program „Najpierw mieszkanie” ma charakter innowacyjny i nowatorski. W związku z tym, w sytuacji kiedy mamy ogólny kryzys mieszkaniowy dotyczący setek tysięcy osób, tego typu inicjatywy nie zawsze są otwarcie popierane. Wszak wiążą się z zaangażowaniem środków publicznych i gospodarowaniem „towarem rzadkim”, jakim jest mieszkanie. Nie wolno się tym zrażać, tylko cierpliwie tłumaczyć jaki jest sens takiego programu, w jakim zakresie komponuje się on w ogólną problematykę dostępności mieszkań dla osób najuboższych i wykluczonych, a przede wszystkim dlaczego bezdomni są grupą społeczną, której konieczne jest okazywanie szczególnego, i dedykowanego dla nich wyłączenie, wsparcia.

W wielu kościołach i instytucjach publicznych organizowane są wigilie dla bezdomnych. To jest symboliczny moment okazywania im wsparcia, dzielenia się posiłkiem, rozmowy ale także składania życzeń. Niektórzy z nich już po wigilii żegnają się słowami „do zobaczenia za rok”. Jest w tych słowach niezwykła gorycz pogodzenia się z losem oraz braku perspektyw i myślenia o własnej przyszłości. Wyciągnijmy rękę – jako organy władzy publicznej – i pomóżmy, aby naszego bliźniego spotkać „za rok” na wigilii w jego normalnym domu.

Dr Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

WPROWADZENIE

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 grupy ludzi w skrajnie trudnej sytuacji życiowej: osób od wielu lat doświadczających bezdomności, od lat korzystających z tradycyjnej pomocy min. jadłodajni, noclegowni, schronisk, mieszkań przejściowych i mimo tego nadal trwających w bezdomności. 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 czy umeblowania, a dopiero potem na bazie poczucia bezpieczeństwa wynikającego z posiadania „swojego” miejsca, proponuje się rozpoczęcie trudnej pracy nad poważnymi problemami zazwyczaj kryjącymi się za bezdomnością chroniczną: zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniem, zdrowiem fizycznym, relacjami społecznymi i umiejętnościami interpersonalnymi. Kolejność udzielania pomocy jest niejako odwrócona – w tradycyjnych systemach określanych mianem „drabinki” lub „schodkowych” na samodzielne mieszkanie trzeba najpierw zasłużyć udowadniając posiadanie tzw. „gotowości mieszkaniowej” i osiągając postęp w terapii, którego świadectwem jest utrzymanie abstynencji, poprawa stosunków z rodziną, posiadanie pracy. W przypadku osób, z myślą o których powstał program „Najpierw mieszkanie” osiągnięcie gotowości i postępu trwa bez końca, a nagroda w postaci mieszkania nigdy nie nadchodzi.

Polski system pomocy dla osób doświadczających bezdomności to właśnie system tradycyjny, drabinkowy, schodkowy, który zapewnia „dach nad głową” o minimalnym standardzie fizycznym i w warunkach przeludnienia. Pojawiają się pojedyncze nowinki w postaci programów bazujących na mieszkaniach wspieranych, treningowych, również w pewnym stopniu czerpiących z idei „Najpierw mieszkanie”. Nowinki te nie zmieniają jednak charakteru systemu i nie rozwiązują problemu długotrwałej bezdomności. Lektura publikacji pt. „Program „Najpierw mieszkanie” w Polsce – dlaczego tak?” ma Państwa przekonać do konieczności zmiany oraz wyposażić w odpowiedzi jak ją wprowadzić. Idee które leżą u podstaw programu „Najpierw mieszkanie” stały się w wielu miejscach na świecie kołem zamachowym głębokich zmian w systemach pomocy.

W pierwszym rozdziale podsumowaliśmy wyniki badań dowodzących, iż wśród ludzi doświadczających bezdomności w Polsce są potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie”. To ludzie dotknięci zaburzeniami psychicznymi min. depresją, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami osobowości i uzależnieniem od substancji, którzy od wielu lat próbują „wychodzić z bezdomności” w tradycyjnym systemie. Można

ich spotkać zarówno w poszczególnych schroniskach i w miejscach niemieszkalnych, przewijają się wśród odbiorców pomocy dla bezdomnych w Warszawie i wśród osób policzonych jako bezdomne w badaniach ogólnopolskich. W trakcie doświadczania bezdomności stają się podmiotem działania wielu przeróżnych instytucji min. pomocy społecznej, medycznych, wspierania zatrudnienia, wymiaru sprawiedliwości jednak nie przekłada się to na zakończenie bezdomności. Nadal są na ulicy.

W rozdziale drugim i trzecim dzielimy się pomysłami na to jak wdrażać Program „Najpierw mieszkanie” w polskim wymagającym i stawiającym wiele barier systemie pomocy mieszkaniowej, psychiatrii środowiskowej i pomocy społecznej. Ekspertki po dogłębnym zapoznaniu się z programem Tsemberisa dokonały rzetelnej analizy możliwości, znajdując ścieżkę czyniącą realizację programów opartych o zasady NM realną.

Rozdział, a właściwie cztery rozdziały, w ostatniej ale najobszerniejszej części naszej publikacji to tłumaczenie źródłowego poradnika o „Najpierw mieszkanie” napisanego w 2010 roku przez twórcę programu Sama Tsemberisa. Bezpośrednio od twórcy można dowiedzieć się na jakich zasadach opiera się „Najpierw mieszkanie”, od czego zacząć realizację programu, jak zorganizować pomoc mieszkaniową i jak prowadzić specjalistyczne wsparcie dla jego klientów. Ta część jest bogata w świadectwa klientów „Najpierw mieszkanie”, którzy dzięki programowi odnaleźli nowe życie.

„Najpierw mieszkanie” w Polsce – dlaczego tak?” to książka stworzona przez ekspertów zaangażowanych do działania w projekcie „Najpierw mieszkanie – rzeczywistość oparte na dowodach” realizowanego w latach 2014-2016 przez Fundację Ius Medicinæ dzięki dofinansowaniu uzyskanemu w programie Obywatele dla Demokracji z funduszy EOG. Jest głosem ludzi znających bezdomność raczej z drugiej ręki: zawodowych bądź prywatnych kontaktów z osobami doświadczającymi bezdomności i dotkniętymi kryzysem psychicznym a także, może głównie, z raportów i badań opisujących ich życie. Nasz ekspercki warsztat podpowiada nam jednak, że głos na ‘tak’ dla „Najpierw mieszkanie” pada przede wszystkim ze strony naszych sąsiadów mieszkających obok naszych domów w zaroślach, altanach działkowych, wiatach śmietnikowych, czasem w noclegowniach i schroniskach, czasem kątem u kogoś znajomego, czasem w autobusie. My tylko ten głos wzmacniamy i staramy się uczynić bardziej przekonującym dla Państwa. Dom jest fundamentem poczucia bezpieczeństwa w życiu, podstawową potrzebą człowieka a także prawem, o którego realizację wszyscy możemy się postarać.

PODZIĘKOWANIA

Bardzo dziękuję organizacjom i osobom, które zaangażowały się do działania w projekcie „Najpierw mieszkanie - rzecznictwo oparte na dowodach” jako pracowniczki i pracownicy, wolontariuszki i wolontariusze, uczestniczki i uczestnicy: Ewa Brejnakowska-Jończyk, Bartosz Bremer, Borys Bura, Piotr Busz, Katarzyna Chotkowska, Agnieszka Cieplak, Wawrzyniec Dąbrowski, Agnieszka Fill, Iwona Gałczyńska, Sylwia Gregorczyk-Abram, Igor Grzesiak, Jan Herbst, Agata Jurkiewicz, Martyna Kalicka, Dorota Karkowska, Elżbieta Kocon, Zofia Komorowska, Marcin Kościelnicki, Justyna Kościukiewicz, Katarzyna Lech, Bartosz Łoza, Dorota Marchlewska, Dorota Matejczyk, Anna Moroz-Darska, Rannva Olsen, Adriana Porowska, Aleksandra Różycka, Michał Sepioło, Matthildur Sigurgeirsdottir, Bartosz Stodulski, Anna Suska, Olga Szejter, Katarzyna Toeplitz, Iwona Warzyńska, Emilia Wesołowska, Andrzej Zagórski oraz organizatorkom i organizatorom, uczestniczkom i uczestnikom szkolenia „Na straży” Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska, Kancelarii Clifford Chance i Centrum Pro Bono oraz partnerom projektu Kamiliańskiej Misji Pomocy Społecznej i Armii Zbawienia w Islandii.

Szczególne podziękowania kieruję do respondententów badań projektu NMROD, osób od wielu lat bezdomnych, które zgodziły się oddać badaczom swoje prywatne historie po to by ludzie znajdujący się w ich sytuacji mieli większe szanse na zmianę.

Julia Wygnańska
Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach

I. POTENCJALNI KLIENCI PROGRAMU „NAJPIERW MIESZKANIE” W POLSCE

AUTORKA: Julia Wygnańska

WSTĘP

W Polsce funkcjonuje „system wychodzenia z bezdomności”. Jego podstawą są placówki „dla bezdomnych”. Jest ich blisko sześćset, głównie noclegowni i schronisk, w których pod czujnym okiem pracowników socjalnych oraz funkcyjnych w mniejszych lub większych pokojach mieszka od kilku do kilkudziesięciu osób, dzieląc piętrowe łóżko, szafę, stolik i umywalkę przez wiele miesięcy. Powszechnym warunkiem skorzystania z tego „dachu nad głową” jest zachowanie abstynencji – podstawowe lekarstwo na uzależnienie. 43% osób policzonych w 2013 roku (MRPIPS) jako wciąż bezdomne „wychodzi” w ten sposób z bezdomności od co najmniej pięciu lat. Pracownicy placówek spotykają wśród swoich podopiecznych ludzi, którym nie są w stanie pomóc: nieprzestrzegających regulaminów, odchodzących bądź wyrzucanych ze schronisk, mieszkających na ulicach i w pustostanach, demonstrujących nietypowe zachowania. System tworzony jest oddolnie przede wszystkim dzięki zaangażowaniu niezależnych organizacji pozarządowych, które od początku lat 90. wzięły na swoje barki inicjowanie i zapewnianie wsparcia. Towarzyszą im samorządy lokalne, które z czasem przejęły większą odpowiedzialność, głównie poprzez pełniejsze finansowanie organizacji. Mimo kilku prób nie udało się wprowadzić krajowej strategii wobec bezdomności, która w sposób kompleksowy uporządkowałaby i nadała rozwojowy ton polityce państwa wobec tego zjawiska. Wprowadzane zmiany miały charakter wybiórczy i zachowawczy. Nie były poparte diagnozą problemu, o co od lat zabiegali interesariusze pozarządowi.

Obserwacje te stały się punktem wyjścia dla projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” (NMROD), zrealizowanego przez Fundację Ius Medicinæ w latach 2014–2016 dzięki dofinansowaniu w Programie Obywatele dla Demokracji ze środków EOG. Znany spoza Polski program „Najpierw mieszkanie”, stworzony na początku lat 90. w Nowym Jorku przez dr Sama Tsemberisa z Pathways, to Housing (Tsemberis, 2010), popularyzowany podczas spotkań międzynarodowych środowisk badaczy i praktyków, m.in. Europaen Consensus Conference on Homelessness w Brukseli w 2010 roku (Komisja Europejska, 2010), Final Conference on Housing First Europe w Amsterdamie w 2013¹), podchwycony w rekomendacjach wielu instytucji, m.in. Komisji i Parlamentu Europejskiego w Social Investment Package (Komisja Europejska, 2013), wydawał się odpowiedzią na te wyzwania. U klientów programów NM realizowanych za granicą notowano wysokie – niespotykane w tradycyjnych programach – wskaźniki utrzymania się w mieszkaniu nawet po zakończeniu programu (Busch-Geertsema, 2014, Pleace, 2013 oraz liczne artykuły opisujące efektywność NM w USA zgromadzone na stronie Pathways to Housing Inc.²).

1 <http://www.misja.com.pl/wp-content/uploads/2013/06/Konferencja-HousingFirstEurope-zapis.pdf>

2 <https://pathwaystohousing.org/tags/housing-retention>

Choć szukanie uzasadnienia dla wprowadzenia nowych rozwiązań do polityki społecznej w badaniach wydaje się oczywiste, to w przypadku polityki wobec bezdomności w Polsce jest rzadkie. Dlatego sercem rzecznictwa w projekcie NMROD stały się badania. Zgromadzenie rzetelnych informacji w oparciu o solidną metodologię było niezbędne do zweryfikowania wstępnych przesłanek o potrzebie programu, ale też przydatne do pokazania właściwego mechanizmu diagnozowania zjawisk społecznych na rzecz lepszej polityki, zgodnie z postulatem „*evidence based policy*”.

U podstaw programu „Najpierw mieszkanie” leży przekonanie, że mieszkanie jako miejsce zapewniające ochronę przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi, prywatność, możliwość czerpania satysfakcji z relacji społecznych oraz poczucie bezpieczeństwa jest jednym z podstawowych praw człowieka i trzeba dążyć do jego realizacji, tak jak w przypadku pozostałych praw obowiązujących na świecie i w Polsce. (Płoszka, 2015). Jednak postulat wprowadzenia programu NM w społecznościach lokalnych nie jest równy postulatowi „dajmy mieszkania wszystkim ludziom bezdomnym i to bez żadnych warunków wstępnych, ponieważ jest to ich prawo”. Program NM jest adresowany do grupy ludzi w szczególnej sytuacji życiowej, dla których jest jedyną drogą dojścia do mieszkania. Są to ludzie, którzy mimo korzystania przez wiele lat z pomocy wielu instytucji, w tym – choć nie tylko – tych „dla bezdomnych”, wciąż doświadczają bezdomności, nie radząc sobie z wyzwaniami, które stawia przed nimi życie.

PROFIL KLIENTA „NM”: BEZDOMNOŚĆ CHRONICZNA

Każda forma bezdomności jest świadectwem poważnego kryzysu życiowego. Dom dla każdego człowieka jest podstawą zdrowego funkcjonowania w społeczeństwie, równie ważną jak rodzina i wspólnota czy możliwość zaspokojenia podstawowych potrzeb, bez czego jako żywe, czujące istoty nie jesteśmy w stanie funkcjonować. Przedłużający się kryzys oznacza trwałą depryzację podstawowych potrzeb fizjologicznych i potrzeby bezpieczeństwa, stanowi naruszenie godności ludzkiej i świadczy o głębokim wykluczeniu społecznym.

Za przedłużającą się bezdomnością zazwyczaj stoją poważne problemy zdrowotne, m.in. zaburzenia psychiczne, uzależnienie lub ich współwystępowanie, zwane podwójnym rozpoznaniem lub podwójną diagnozą. Wiąże się to z koniecznością zapewnienia specjalistycznej pomocy różnej od tej proponowanej ludziom doświadczającym bezdomności krócej. O narastaniu i pogłębianiu się problemów zdrowotnych podczas długotrwałego mieszkania „na ulicy” pisała psycholożka Katarzyna Toeplitz, towarzysząca w codziennej pracy streetworkerce, uczestnicząca w procesie gromadzenia danych w eksploracyjnym badaniu projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach:

„Długotrwałe przebywanie na „ulicy” (...) wiąże się z doświadczaniem nieustającego stresu oraz lęku, często spotykane jest nadużywanie alkoholu dla złagodzenia przeżywania tych stanów. (...) Ludzie wypracowują swoisty sposób radzenia sobie, ich funkcjonowanie polega na przetrwaniu kolejnego dnia. Trwanie w takiej sytuacji może wiązać się ze zmianą w systemie wartości, realizowania potrzeb oraz w obrazie samego siebie. Może pojawić się wycofanie z życia społecznego, nieufność wobec innych ludzi. Mogą się pojawiać zaburzenia w sferze psychicznej, czy to uśpione przez nadużywanie alkoholu, czy pojawiające się po odstawieniu alkoholu, m.in. zaburzenia afektywne (...), zaburzenia z grupy zaburzeń psychotycznych (F20-29), zaburzenia w sferze osobowości (F60-69), zaburzenia nerwicowe (F40-48), zaburzenia organiczne (F00-09) związane z częstymi urazami głowy, nadużywaniem substancji psychoaktywnych.” (Wygnańska, 2016a)

Niewątpliwie przedłużająca się bezdomność to świadectwo nieefektywności systemu „wychodzenia z bezdomności”. Jeśli mimo jego funkcjonowania jego adresaci są wciąż na ulicy, to coś musi być nie w porządku. Obciążanie odpowiedzialnością za tę sytuację ludzi, którzy jej doświadczają, to ślepa uliczka, o czym przekona się każdy zmuszony do dłuższego funkcjonowania bez domu w środowisku, w którym jedyne dostępne formy pomocy wiążą się z koniecznością przestrzegania zasad niemożliwych do spełnienia ze względu np. na wyzwania niesione przez zaburzenia psychiczne czy dotychczasowe życiowe doświadczenia. Niestety łatwiej jest winić ludzi za sytuację, w której się znaleźli, niż zastanowić się nad adekwatnością proponowanej im pomocy, a właśnie – jak przekonuje powodzenie programów „Najpierw mieszkanie”, w jej dostosowaniu leży rozwiązanie.

Niestety, krzywdzące i niesprawiedliwe przekonanie o „bezdomności z wyboru” bardzo często dotyka właśnie ludzi bezdomnych chronicznie, przebywających na stałe na ulicach, w pustostanach i innych miejscach „niemieszkalnych”, odmawiających służbom proponującym przeniesienie się do noclegowni, wyrzucanych ze schronisk i aktywnie nadużywających substancji psychoaktywnych, co też jest automatycznie przypisywane osobistym wyborom.

W polskim prawie, tradycji świadczenia usług ani w badaniach nie ma niestety definicji wyróżniającej bezdomność chroniczną od bezdomności w ogóle. Wszyscy traktowani są tak samo. W USA, gdzie osoby bezdomne chronicznie są uprawnione do skorzystania ze specjalistycznych świadczeń i programów, Amerykański Federalny Urząd ds. Rozwoju Miast (HUD), odpowiedzialny za finansowanie lokalnych koalicji na rzecz likwidowania bezdomności, za osobę bezdomną chronicznie uznaje każdą osobę bezdomną, która jest bezdomna dłużej niż rok i posiada jakąś „cechę wykluczającą” (ang. disabling condition) lub w ciągu ostatnich trzech lat doświadczyła co najmniej czterech epizodów bezdomności i również posiada „cechę wykluczającą”. Do cech wykluczających należą: zaburzenia spowodowane nadużywaniem substancji, inne zaburzenia

psychiczne, zaburzenia rozwoju, choroby przewlekłe lub niepełnosprawność (także kilka tych cech na raz). Za osobę po prostu bezdomną uznaje się każdego, kto nocuje w miejscu nieprzeznaczonym do mieszkania ludzi (np. na ulicy) lub mieszka w placówce dla bezdomnych, bez wskazywania czasu trwania tej sytuacji (HUD, 2015).

Profil klienta programu „Najpierw mieszkanie” opisany przez Tsemberisa (2010) odwołuje się do definicji HUD, za chroniczną bezdomność uznając trwanie w tym stanie od co najmniej roku i posiadanie współwystępujących zaburzeń psychicznych (podwójne rozpoznanie obejmującego uzależnienie od substancji) lub posiadanie pierwotnego rozpoznania uzależnienia od substancji. O klientach programów Tsemberisa dodatkowo wiadomo, że prawdopodobnie przebywali w wielu placówkach dla bezdomnych, szpitalach, mieli do czynienia z policją, mają niezakończoną sprawę z wymiarem sprawiedliwości, np. zaległe nakazy, kuratora, leczenie nakazane przez sąd, lub historię przebywania w zakładach karnych. Są też grupą najmniej „lubianą” przez usługodawców, nazywaną „trudną do zaopiekowania”, bowiem stwarzają najwięcej problemów regulaminowych i ciężko im pomóc w ramach tradycyjnej pomocy opartej na modelu schodkowym (Wygnańska, 2014). W modelu schodkowym zakłada się, że uzależnienie standardu pomocy mieszkaniowej od postępów w terapii jest motywujące, np. osoba, która nie jest w stanie zachować trzeźwości, może skorzystać tylko z pomocy streetworkerów lub noclegowni; jeśli podpisze kontrakt, w którym zobowiąże się do podjęcia terapii uzależnień, może trafić do schroniska zapewniającego stały dach nad głową, nie tylko w nocy itd. Na schodek w postaci mieszkania trafiają ci, którzy zademonstrowali „gotowość mieszkaniową” zaliczając po kolei poprzednie schodki.

Definicja bezdomności chronicznej HUD oraz opis profilu klienta programu „Najpierw mieszkanie” sformułowany przez Tsemberisa (2010) stały się punktem wyjścia dla badań projektu NMROD.

BADANIA W PROJEKCIE NMROD

Celem badań – serca rzecznictwa w projekcie NMROD – było ustalenie, czy w Polsce istnieją potencjalni klienci programów NM oraz jak wygląda historia udzielanej im pomocy. Przeprowadzono trzy badania:

- Badanie eksploracyjne **historii interakcji z instytucjami** osób chronicznie bezdomnych z podejrzeniem podwójnego rozpoznania, spełniających profil klienta NM. Studia przypadków (17) historii interakcji z instytucjami w okresie bezdomności oraz (próba) wyceny kosztów pojedynczych interakcji³.

³ Wyniki badania zostaną opublikowane w oddzielnym raporcie.

- Badanie agregacyjne określające **minimalny poziom występowania profilu klienta NM** wśród osób korzystających z usług „dla bezdomnych” w Warszawie. Agregacja danych zastanych gromadzonych przez usługodawców.
- Przybliżenie ogólnopolskie: **Ilościowa analiza danych surowych** pod kątem bezdomności chronicznej zgromadzonych podczas kwestionariuszowego badania socjodemograficznego MRPiPS w 2013 r., przeprowadzonego przy okazji liczenia osób bezdomnych w dniach 7-8 lutego 2013 r. (MRPiPS).

Definicje operacyjne profilu klienta NM w poszczególnych badaniach różniły się nieco, co było uwarunkowane zastanym charakterem analizowanych danych. Żaden zbiór nie był stworzony przez profesjonalnych badaczy, co jest w badaniach bezdomności częste ze względu na brak możliwości określenia całości populacji, doboru próby i określenia zakresu reprezentatywności danych⁴. W badaniu agregacyjnym skorzystano z danych o użytkownikach usług „dla bezdomnych” w Warszawie, gromadzonych w rejestrach usługodawców: schronisk, schronisk specjalistycznych, punktów informacyjnych i punktów medycznych. Pracownicy wypełniali tabelę o osobach spełniających określone kryteria, jeśli informacje o nich znajdowały się w wewnętrznym systemie rejestracji. W przybliżeniu ogólnopolskim wykorzystano dane zgromadzone podczas liczenia osób bezdomnych przez różnego rodzaju służby, m.in. straż miejską, pracowników socjalnych OPS i NGO, policjantów i wolontariuszy.

W badaniu interakcji dane zostały zebrane przez pracowników socjalnych, psycholożkę i streetworkerkę, zatrudnione w jednej z warszawskich placówek dla osób bezdomnych, oraz socjolożkę zewnętrzną i było skorelowane z ich codzienną pracą. Pracownicy operowali scenariuszem wywiadu, ustalając poszczególne fakty podczas wykonywania obowiązków w okresie czteromiesięcznym. Po ustaleniu listy instytucji obecnych w życiu respondentów zwracali się do instytucji z wnioskiem o udostępnienie danych na podstawie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, w tym danych wrażliwych (ustawa o informacji publicznej, ustawa o ochronie danych osobowych) lub dla potrzeb pracy socjalnej (ustawa o pomocy społecznej).

Przyjęta definicja profilu klienta NM składała się z następujących elementów:

- Deklarowany okres bezdomności powyżej trzech lat (żadne dane nie pozwalały na określenie liczby epizodów bezdomności w okresie bezdomności, bezdomność powyżej roku dotyczyła zbyt dużej grupy ludzi).
- Posiadanie cech wykluczających: deklarowane lub potwierdzone dokumentami medycznymi uzależnienie od substancji, deklarowane lub potwierdzone dokumentami medycznymi zaburzenia psychiczne inne niż uzależnienie od substancji, zły stan zdrowia, niepełnosprawność.

⁴ Owszem, jest to możliwe w systemach posiadających dobry system rejestracji informacji o osobach korzystających z pomocy z tytułu bezdomności – nie jest to przypadek ani Polski, ani Warszawy.

- Dodatkowe cechy stwierdzane w wywiadzie w badaniu interakcji z instytucjami, m.in. trudności w kontaktach z instytucjami i częste zmiany placówek, hospitalizacje w instytucjach zdrowia psychicznego, okresowe przebywanie „na ulicy”, zadłużenie, trudności we współżyciu z ludźmi (Wykres 2).

W badaniu studiów przypadku historii interakcji z instytucjami możliwe było zastosowanie pełnej definicji profilu klienta NM na etapie wstępnego doboru respondentów. Trzeba jednak pamiętać, że badanie było prowadzone w bardzo trudnym środowisku, wśród ludzi przebywających na ulicy lub w schronisku, skrajnie wykluczonych, nieufnych wobec przedstawicieli instytucji i badaczy. Jednocześnie informacje, które należało uzyskać, były dość szczegółowe i wrażliwe, bo dotyczyły m.in. kontaktów z instytucjami zdrowia psychicznego, penitencjarnymi czy windykacyjnymi oraz przyczyn bezdomności, a więc konfliktów w rodzinie i porażek życiowych. Konieczne było pozyskanie od respondentów zgody na występowanie w ich imieniu o informacje do instytucji. Dlatego ostateczny dobór respondentów, których historie zostały objęte badaniem, był podyktowany nie tyle poziomem zgodności z profilem, ile możliwością uzyskania szczegółowych informacji. Część osób (26) wstępnie zakwalifikowanych na podstawie profilu odmówiła lub wycofała zgodę na udział w badaniu, lub też zerwała kontakt z placówką gromadzącą dane, np. opuściła placówkę, zmieniła miejsce pobytu w przestrzeni publicznej.

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania oraz staranność w dostosowaniu do nich metodologii, wyniki badań należy interpretować jako:

- Przykładową szczegółową ilustrację historii kontaktów z instytucjami osób, które są potencjalnymi klientami programów „Najpierw mieszkanie”.
- Minimalną, ale realną skalę przebywania potencjalnych klientów programów NM w Warszawie. Historie zilustrowane w studiach przypadków mogą być ich historiami, choć nie ma możliwości przeniesienia wprost prawidłowości zaobserwowanych w studiach przypadków na większą grupę.
- Przybliżoną wielkość obszaru poszukiwania potencjalnych klientów NM w Polsce.

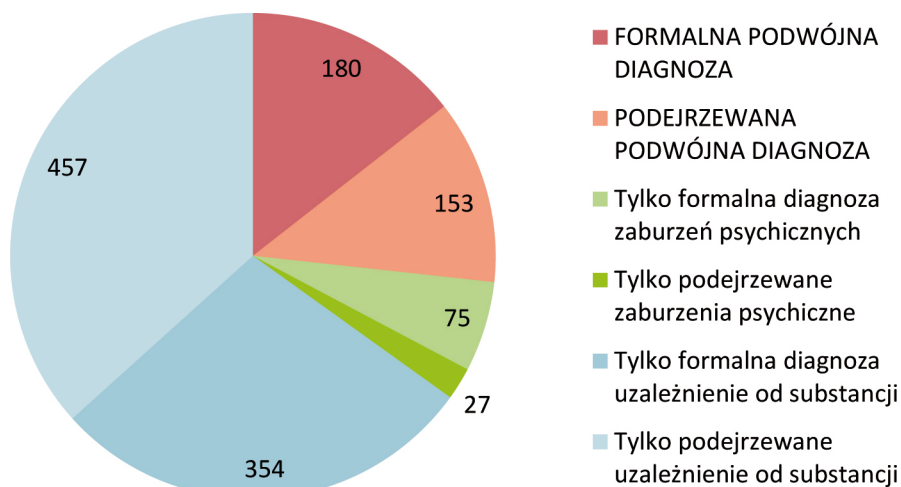
Choć wszystkie badania łączy profil klienta programu „Najpierw mieszkanie”, oznaczający przedłużającą się bezdomność ludzi z problemami ze zdrowiem psychicznym, trzeba pamiętać, że do programów „Najpierw mieszkanie” nie kwalifikuje się ludzi według „listy sprawdzającej” obejmującej wskazane cechy. O kwalifikacji decyduje zespół specjalistów, a jednym z warunków jest wyrażenie przez osobę o danym profilu zainteresowania uczestnictwem. Wprawdzie nie jest to wymagane od razu, z czasem jednak musi nastąpić. Wbrew powszechnemu przekonaniu potencjalni klienci, mimo propozycji zamieszkania w samodzielnym lokum, nie zawsze są chętni. Porzucenie życia na ulicy stanowi dla nich wielkie wyzwanie.

POTENCJALNI KLIENCI „NM”

Tak, wśród ludzi doświadczających bezdomności w Polsce są ludzie bezdomni chronicznie z doświadczeniem choroby psychicznej, m.in. z podwójnym rozpoznaniem i uzależnieniem od substancji jako pierwotnym rozpoznaniem, potencjalni klienci programów „Najpierw mieszkanie”. Badania na poziomie miasta, placówki, fragmentu przestrzeni publicznej oraz kraju potwierdziły ich obecność.

W ciągu dwóch lat (2013-2014) do warszawskich placówek „dla bezdomnych” trafiło 333 mężczyzn, którzy byli bezdomni od ponad trzech lat, przejawiali formalne lub podejrzewane przez pracowników socjalnych zaburzenia psychiczne (inne niż uzależnienie) i jednocześnie formalne lub podejrzewane uzależnienie od substancji. W przypadku 180 mężczyzn placówki dysponowały formalnym potwierdzeniem zaburzeń z obu grup w postaci dokumentów medycznych z rozpoznaniem wpisanym przez lekarza (formalna podwójna diagnoza). Ich średni wiek to 46 lat, 58% doświadcza bezdomności od ponad pięciu lat, średnio (dla $\frac{3}{4}$ tej grupy) 12 lat. Byli zarejestrowani w średnio największej liczbie placówek – 1,6 (maks. 5). W przypadku pozostałych 153 formalne rozpoznanie dotyczyło jednego z obu grup zaburzeń z jednoczesnym podejrzeniem drugiego lub zaburzenia z obu grup były podejrzewane (podejrzewana podwójna diagnoza). Ich średni wiek to także 46 lat, 45% doświadcza bezdomności od powyżej pięciu lat (w tym 1/3 średnio 13 lat) (Wygnańska, 2016a).

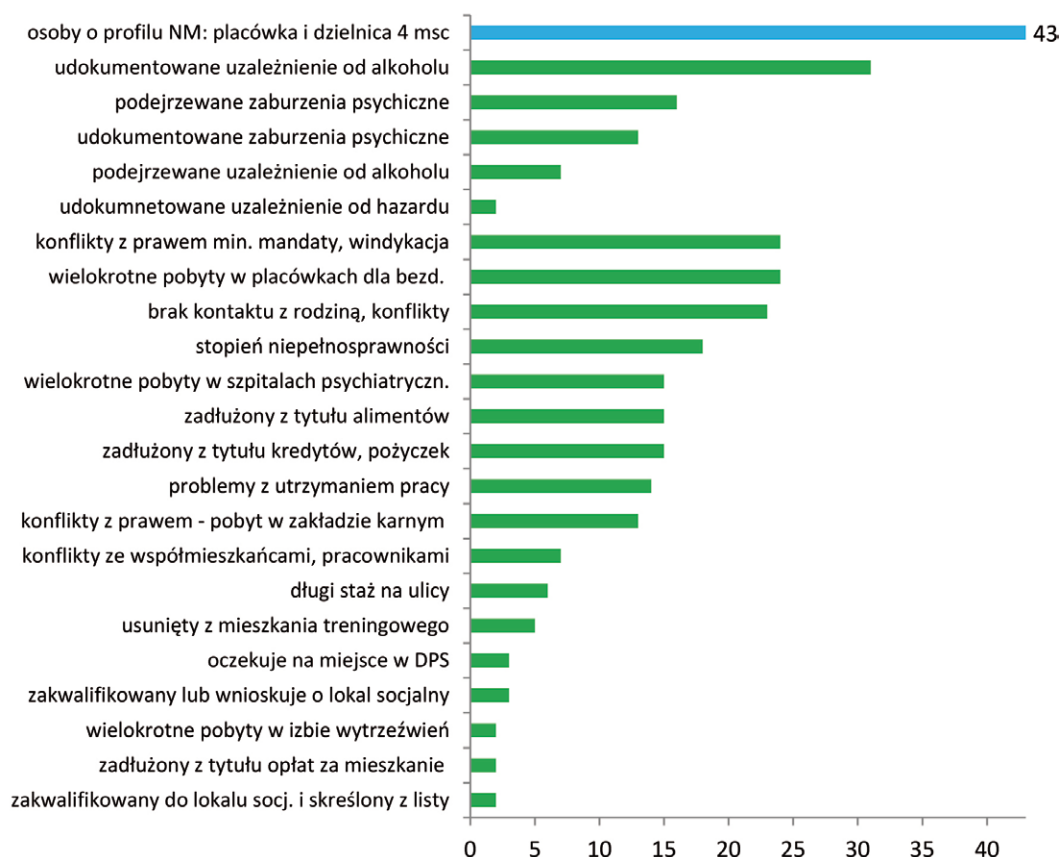
RYSUNEK 1. ROZKŁAD ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI WŚRÓD POTENCJALNYCH KLIENTÓW NM PŁCI MĘSKIEJ – UŻYTKOWNIKÓW USŁUG DLA BEZDOMNYCH W WARSZAWIE



Liczba mężczyzn, którzy w ciągu dwóch lat zostali zarejestrowani w placówkach i zadeklarowali bezdomność trwającą co najmniej trzy lata oraz posiadali formalną bądź podejrzaną diagnozę zaburzeń psychicznych i/lub formalnie stwierdzone lub podejrzaną uzależnienie od substancji – głównie od alkoholu – to 1246 (całe koło na Rysunku 1). Liczba ta nie odzwierciedla ani pełnej skali bezdomności chronicznej, ani występowania zaburzeń psychicznych czy uzależnienia (jest ona prawdopodobnie znacznie większa) wśród całej grupy usługobiorców w okresie objętym badaniem, tylko część wspólną tych zbiorów. Rozkład zaburzeń pokazany na Rysunku 1 dotyczy tylko tej części. Ze względu na specyfikę (fatalną jakość) sposobu gromadzenia danych o użytkownikach usług „dla bezdomnych” w Warszawie, sprowadzającą się do określania wielkości grupy w punkcie w czasie, bez możliwości wskazania jej wielkości w dłuższym okresie, np. tożsamym z okresem objętym badaniem NMROD, w sposób wykluczający wielokrotne liczenie tej samej osoby korzystającej z usług wielu placówek, nie da się określić, jaki odsetek ogółu usługobiorców płci męskiej stanowi 1246 osób, których dane uzyskano w badaniu. Nie da się więc powiedzieć, czy stwierdzona liczba osób o profilu klienta NM to dużo, czy mało w skali miasta. Zakładając poprawność odnotowywania cech użytkowników w rejestrach prowadzonych przez placówki, można natomiast jednoznacznie stwierdzić, że przez dwa lata trafiły do nich 333 osoby, których stan zdrowia oraz historia bezdomności stanowią wyzwanie niemożliwe do spełnienia w ramach istniejącego w Warszawie tradycyjnego schodkowego systemu wsparcia.

Dane pozyskane z tylko jednej placówki „dla bezdomnych” w mieście są równie niepokojące. Podczas czterech zimowych miesięcy trafiło do niej 36 osób o profilu potencjalnych klientów NM, a obecność siedmiorga stwierdzono w miejscach niemieszkalnych w jednej z warszawskich dzielnic. W grupie znaleźli się mężczyźni i dwie kobiety w średnim wieku 51 lat (maksymalnie 67, minimalnie 33). Oficjalny stan cywilny to samotność – 84% to kawalerowie, rozwiedzeni i wdowcy. Tylko cztery osoby (9%) były żonate/zamężne. Jedna trzecia respondentów nie ma dzieci, 60% ma od jednego do trójki dzieci, które nie przebywają z nimi. Większość w okresie badania gospodarowała samotnie – jedynie dwie osoby, które przebywały poza placówkami w przestrzeni publicznej, z partnerem. Posiadali zweryfikowane przez psychologa podejrzenie lub formalną (potwierdzoną dokumentami medycznymi) diagnozę zaburzeń psychicznych i/lub podejrzenie lub formalną diagnozę uzależnienia od substancji, w przeważającej większości od alkoholu. Średnia długość bezdomności wyniosła ponad 11 lat (maksymalnie 41, minimalnie 2). 30% z nich w okresie swojej bezdomności było czasowo lub na stałe zameldowanych pod trzema, czterema lub ośmioma adresami, co dobitnie świadczy o niestabilnej sytuacji mieszkaniowej. W chwili badania jedna czwarta grupy (26%) nie była zameldowana ani na pobyt stały, ani czasowy pod żadnym adresem. Historia ich bezdomności obejmowała wiele dodatkowych cech obserwowanych u klientów NM, co zostało zilustrowane na Wykresie 2.

WYKRES 2. DODATKOWE CECHY OSÓB O PROFILU KLIENTA NM, KTÓRE W CZTEROMIESIĘCZNYM OKRESIE BADANIA TRAFIŁY DO JEDNEJ PLACÓWKI ALBO MIESZKAŁY NA TERENIE JEDNEJ DZIELNICY.



Eksploracyjne badanie interakcji z instytucjami siedemnaścioro osób z powyższej grupy przynosi ilustracje indywidualnych historii. Każdy przypadek jest odrębny i wart uwagi, dlatego zgromadzone dane zostały opracowane w sposób umożliwiający samodzielną analizę za pośrednictwem strony www.czynajpierwmieszkanie.pl w dziale „Bezdomność chroniczna” (Rysunek 3). Respondenci otrzymali imiona rozpoczynające się od litery „B” jak bezdomność, hasłowy opis najbardziej charakterystycznych elementów ich historii, np. zero kontaktu z OPS, 70 pobyków w izbie wytrzeźwień, 7 mandatów za przeklinanie itd., opis przyczyn bezdomności według ich własnej opinii oraz ich kwalifikację przez pracowników socjalnych do badania, czyli uzasadnienie dla traktowania ich jako potencjalnych klientów NM (dane o osobie). Te wstępne informacje są wprowadzeniem do osi czasu (analiza historii), na której przedstawiona jest historia ich bezdomności według ETHOS, sytuacja administracyjna i zdrowotna (na podstawie dokumentów medycznych) oraz historia kontaktów z instytucjami z obszarów leczenia, pomocy społecznej, pracy oraz przestrzegania prawa odtworzona na podstawie dokumentów wystawionych przez poszczególne instytucje.

RYSUNEK 3. ZRZUT EKRANU – ILUSTRACJE HISTORII INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI POTENCJALNYCH KLIENTÓW NM W POLSCE. LABORATORIUM EE⁵

BORYS	BOŻYDAR	BRONISŁAW
Wielokrotne hospitalizacje na oddziałach leczenia uzależnień	Korespondencja między OPS zameldowania i przebywania	Kwalifikacja na listę oczekujących na lokal socjalny
5 rejestracja jako osoba bezrobotna... w ciągu 10 lat	2 decyzja o stopniu niepełnosprawności... w ciągu 10 lat	16 pokrywanie kosztów pobytu w... w ciągu 5 lat
5 huśtawka sytuacji mieszkaniowej... w ciągu 10 lat	4 lata placówka dla bezdomnych... w ciągu 10 lat	2 odmowa przyznania miejsca... w ciągu 5 lat
Czuje się bezdomny od czterech lat. Uważa, że źródłem jego problemów jest uzależnienie od alkoholu oraz zaburzenia psychiczne, których objawy nasilały się podczas ciągów alkoholowych. Nie potrafi zerwać z nałogiem mimo wielu prób i starań. Rodzina początkowo go wspierała, zwłaszcza ojciec, do czasu aż postawił ostateczne ultimatum: albo zerwie	Czuje się bezdomny od 14 lat. Przeżył załamanie po śmierci mamy. Bez niej nie potrafił utrzymać mieszkania ani pracy, jego nastrój znacznie się obniżał, zaczynał pić. Poznał znajomych, z którymi pił codziennie. Uzależnił się od alkoholu, przeznaczał wszystkie oszczędności na jego zakup. Nie był w stanie podjąć pracy, ponieważ stale był pod wpływem alkoholu.	Czuje się bezdomny od 20 lat. Uważa, że przyczyną bezdomności było załamanie spowodowane rozwodem. Żona kazała mu się wyprowadzić i wraz z dachem nad głową stracił chęć do życia. Liczne niepowodzenia z pracą wpłynęły na pogorszenie się jego nastroju oraz postęp choroby, przez którą nie potrafił samodzielnie egzystować. Trochę
Więcej >	Więcej >	Więcej >

Ilustracje dotyczą ludzi, którzy w chwili badania doświadczali bezdomności średnio od 11 lat (min. 3, maks. 25). Byli to mężczyźni i jedna kobieta. Dwie osoby gospodarowały z partnerem, 11 osób w chwili badania przebywało w schronisku, czyli w systemie zbiorowego gospodarowania. 5 osób mieszka od dawna w przestrzeni publicznej w miejscach niekonwencjonalnych, jedna we własnym mieszkaniu – jest zagrożona bezdomnością. Każdy ma zdiagnozowane lub podejrzewane zaburzenia psychiczne i/lub zdiagnozowane lub podejrzewane uzależnienie od alkoholu, w tym 8 osób podejrzewaną podwójną diagnozę a 5 formalną podwójną diagnozę. Dziewięcioro urodziło się w Warszawie lub najbliższej okolicy.

Ze względu na sposób pozyskania danych, w efekcie którego nie da się określić ich reprezentatywności dla ogółu osób o profilu klienta NM choćby w Warszawie, właściwie nie ma sensu analizowanie ich pod kątem jakichkolwiek prawdziwości, bowiem – z czystym badawczym sumieniem – można by je odnieść wyłącznie do przebadanej grupy. Ponieważ jednak jest to badanie eksploracyjne, odnoszące się do wcześniej niebadanego zjawiska, wszelkie informacje mają tu znaczenie poznawcze. Mogą dotyczyć tylko zbadanej grupy, ale równie dobrze mogą dotyczyć wszystkich spełniających profil. Warto zatem prawdziwościom się przyjrzeć.

⁵ <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/bezdomnosc/>

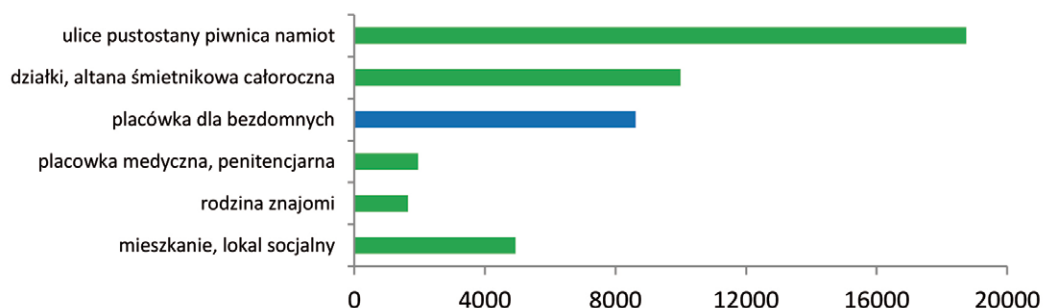
LUDZIE O PROFILU KLIENTA NM RZADKO SĄ W PLACÓWKACH

Chociaż większość respondentów została „złapana” do badania podczas pobytu w placówce dla bezdomnych, nie była to dominująca sytuacja mieszkaniowa w ich życiu. W badaniu sytuacje mieszkaniowe były przedmiotem szczególnego zainteresowania, służyły bowiem do definiowania bezdomności. Zastosowano Europejską Typologię Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS (FEANTSA, 2010), według której bezdomność lub bezpośrednie nią zagrożenie to znalezienie się w jednej z trzynastu „sytuacji mieszkaniowych” (nie zbiór cech, które można przypisać do osoby i nimi ją określać). Część sytuacji oznacza bezdomność, np. mieszkanie na ulicy, klatkach, w pustostanach, placówkach dla bezdomnych itd., część – zagrożenie bezdomnością (wykluczenie mieszkaniowe), np. mieszkanie z nakazem eksmisji czy posiadanie niepewnego tytułu prawnego do zajmowanego lokalu.

Sytuacje mieszkaniowe respondentów były odtwarzane podczas wywiadów i dotyczyły całego okresu bezdomności. Niektórzy respondenci czuli się bezdomni znacznie krócej, niż wskazywałyby na to ich sytuacja mieszkaniowa, np. Baltazar czuł się bezdomny od chwili trafenienia do placówki dla bezdomnych, mimo że wcześniej przez 10 miesięcy mieszkał w piwnicy bloku, w którym było jego mieszkanie, z którego musiał się wyprowadzić z powodu konfliktu z żoną.

Średnia długość bezdomności lub wykluczenia mieszkaniowego respondentów wyniosła 11 lat, jednak w placówkach dla bezdomnych spędzili oni średnio tylko 10 miesięcy. Przede wszystkim przebywali na ulicy, w piwnicy, namiocie lub całorocznie na działkach i w śmietnikowych altanach.

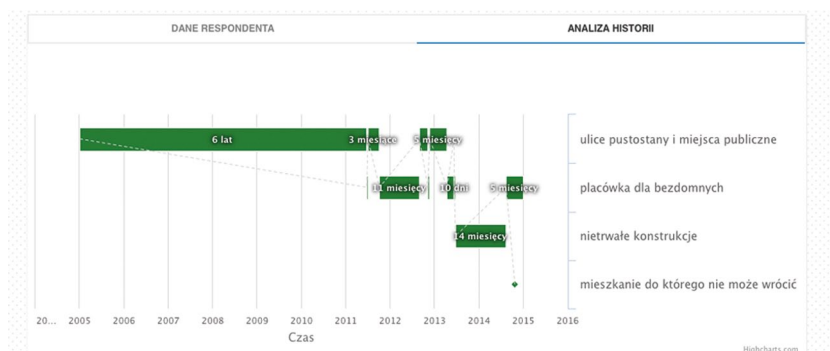
WYKRES 4. SUMA DNI W DANYCH SYTUACJACH MIESZKANIOWYCH WSZYSTKICH RESPONDENTÓW



Sytuacje mieszkaniowe respondentów ulegały częstym zmianom, co ilustruje dobrze przykład Borysa (Wykres 5), który poniekąd posiada tytuł prawny do mieszkania, jednak nie może do niego wrócić ze względu na decyzję rodziny (ojca i krewnych), podyktowaną jego fatalnym zachowaniem podczas współgospodarowania: nie płacił czynszu, sprowadzał znajomych, urządzał burdy. Borys jest chory psychicznie – ma rozpoznane dwa zaburzenia: chorobę afektywną dwubiegunową oraz uzależnienie od alkoholu.

Borys najpierw mieszkał przez sześć lat „na ulicy” (nie czuł się wtedy bezdomny), aż w 2011 roku trafił do placówki (teraz poczuł się bezdomny), aby z niej i kolejnych zostać usuniętym lub odejść na ulicę lub na działki pięć razy w ciągu czterech lat (Wykres 5).

WYKRES 5. HUŚTAWKA SYTUACJI MIESZKANIOWYCH BORYSA. LABORATORIUM EE⁶



Huśtawka sytuacji mieszkaniowych oraz przebywanie przede wszystkim poza placówkami/institucjami to częste cechy historii klientów NM, które są istotne dla oceny adekwatności badań bezdomności prowadzonych metodą liczenia w punkcie w czasie w instytucjach dla bezdomnych i wybranych miejscach w przestrzeni publicznej. Takie badania są podstawą diagnozowania skali bezdomności w Polsce i w Warszawie. Ludzie w sytuacji Borysa są z takiej diagnozy prawdopodobnie wykluczeni.

6 http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/bezdomnosc/#/7/history/home/?_k=vd9twk

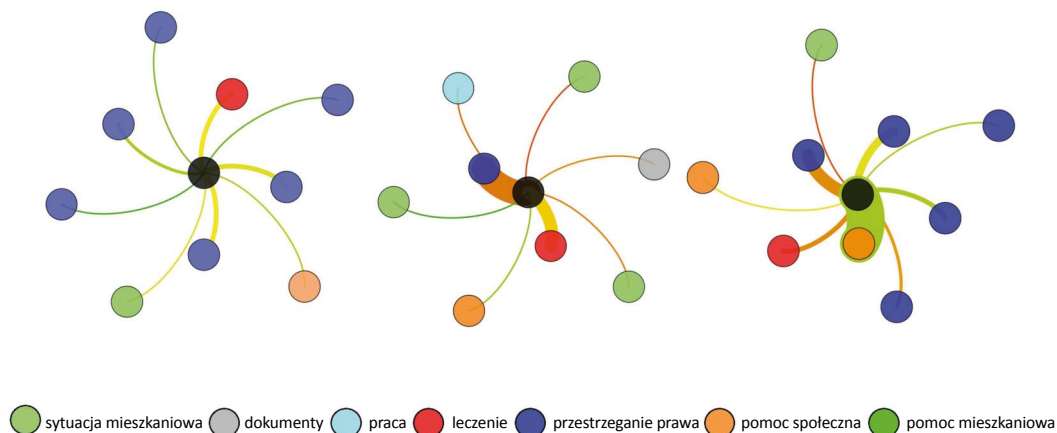
SCHEMATY INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI

Historia interakcji respondentów z instytucjami została zilustrowana na schematach powiązań (Rysunki 6, 7, 9). W środku schematu jest respondent, a wokół niego na ramionach różnej długości i grubości (wskazujących częstotliwość interakcji) i kolorze (wskazującym datę pierwszej interakcji z instytucją: im starsza, tym bardziej brązowa, w środku żółta, im nowsza, tym bardziej zielona), znajdują się kółka odpowiadające jednej instytucji w ramach kategorii wskazanej kolorem, np. izba wytrzeźwień to jedno czerwone kółko w kategorii „leczenie”, sąd to niebieskie kółko w kategorii „przestrzeganie prawa” itd. Kategorie odnoszą się do obszarów życia ludzi: sytuacji mieszkaniowej (ETHOS), dokumentów (m.in. dowodów tożsamości, meldunków), pracy (m.in. wspieranego zatrudnienia, zasiłków, zatrudnienia), pomocy społecznej (zasiłki, praca socjalna, pobyt w placówkach dla bezdomnych typu noclegownia, schronisko, itd.), leczenia (hospitalizacje, wizyty, badania), przestrzegania prawa (sądy, firmy windykacyjne, straż miejska/policja) i pomocy mieszkaniowej (np. kwalifikacji na listę oczekujących na lokal socjalny, pobytu w mieszkaniu wspieranym/treningowym). Schematy ilustrują zarówno wielość instytucji w historii bezdomności respondentów (liczba kółek), jak i ich kategorię (kolory kółek), hierarchię w czasie (kolory ramion) oraz intensywność (grubość ramion). Okres, z którego pochodzą interakcje, różni się w zależności od długości bezdomności respondenta oraz okresu, z którego udało się zgromadzić dokumenty.

MIESZKAJĄCY STAŁE W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ PRAKTYCZNIE BEZ POMOCY INSTYTUCJI

W porównaniu z Borysem (Wykres 5) sytuacja mieszkaniowa Błażeja i Bogumiła jest bardzo stabilna: od lat mieszkają w przestrzeni publicznej przez cały rok w altance działkowej lub śmietnikowej. Co uderzające, wraz z Bogdanem właściwie pozbawieni są formalnej pomocy, np. ośrodka pomocy społecznej, placówek dla bezdomnych i street-workerów (pomarańczowe), a mają regularne interakcje z instytucjami pilnującymi porządku publicznego (niebieskie) – strażą miejską, policją, sądami i firmami windykacyjnymi. Pomoc ze strony instytucji dbających o zdrowie (czerwone) sprowadza się do pobytów w tzw. izbie wytrzeźwień na kilkugodzinnym lub jednodniowym detoksie (grubość ramienia na schemacie Bogdana dobitnie świadczy o częstotliwości). Jedna osoba dostaje regularnie paczkę żywnościową z Caritas przy parafii w ramach programu PAED, i to właściwie tyle.

RYSUNEK 6. SCHEMATY INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI DANEJ KATEGORII BŁĄŻEJA, BOGDANA I BOGUMIŁA. OPRACOWANIE: JAN HERBST.



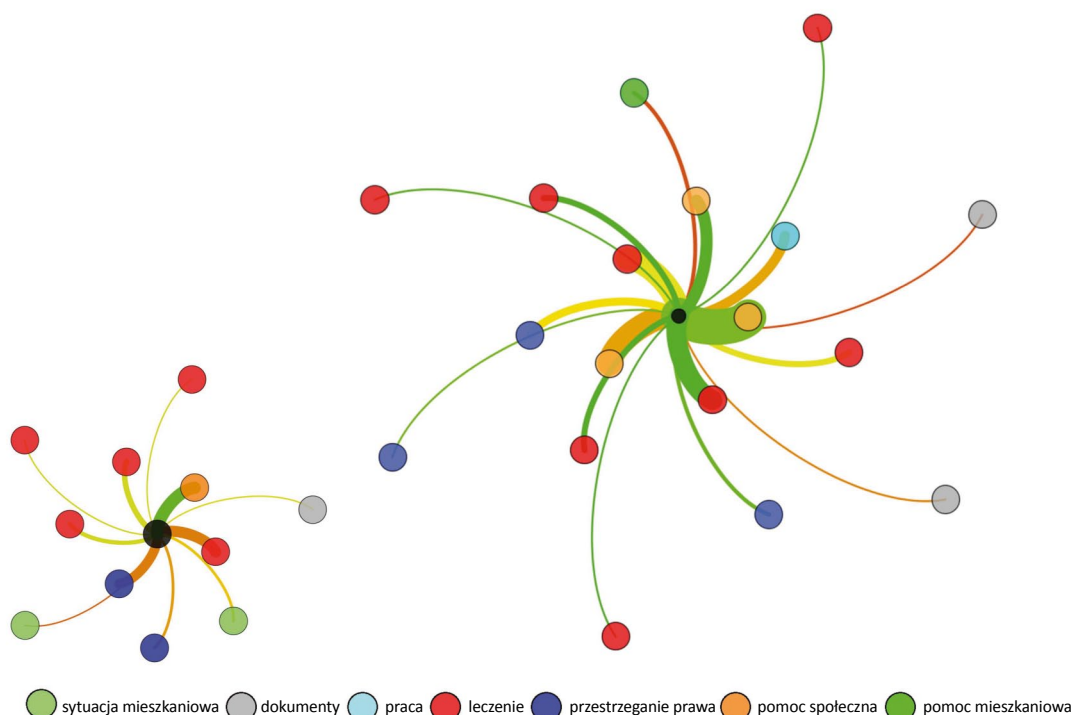
Jest to tym bardziej przerażające, że dotyczy osób doświadczających bezdomności od 15 do 10 lat, przebywających w tym czasie właściwie w tej samej lokalizacji. Ich interakcje z instytucjami były odtwarzane ze szczególną uwagą – badaczka skontaktowała się literalnie z każdą instytucją wskazaną przez respondenta w wywiadzie przeprowadzonym podczas kilku spotkań i wyegzekwowała odpowiedź. W dwóch przypadkach respondenci nie figurowali w rejestrach lokalnego ośrodka pomocy społecznej, co oznacza, że przez pięć lat objętych szczegółowym badaniem nie otrzymali żadnej pomocy z tego źródła – wszak najbardziej do tego powołanego i zobowiązanego. Kompletny brak pomocy w życiu tej grupy badaczka skwitowała gorzkim stwierdzeniem: *nie ma nic tańszego dla państwa, niż pozwolić człowiekowi mieszkać i umrzeć na śmietniku*. Koszty pojawiają się, kiedy respondenci zaczynają mieć poważniejsze problemy ze zdrowiem.

LECZENIE – GDY POJAWIAJĄ SIĘ URAZY, WYPADKI

Bolesław i Bartłomiej też mieszkają w przestrzeni publicznej – od lat 18 i 14 – praktycznie w tej samej lokalizacji, o charakterze tzw. „niekonwencjonalnego schronienia” według ETHOS. Schematy ich interakcji z instytucjami są bogatsze niż respondentów z Rysunku 6, ponieważ w którymś momencie zaczęli mieć problemy ze zdrowiem. Bolesław złamał rękę i musiał chodzić na rehabilitację, Bartłomiej zasnął w namiocie, który się zapalił, później został dotkliwie pobity. Musiał skorzystać z pomocy medycznej, m.in. na SOR, nie mając prawa do świadczeń, za co został mu wystawiony rachunek. To jeden z nielicznych dokumentów, których nie dało się pozyskać do badania. Trwa windykacja, która prawdopodobnie zakończy się umorzeniem ze względu na brak środków. Oprócz konsekwencji nagłych wypadków schemat pomocy instytucji

jest równie ubogi, jak w poprzednich przypadkach: pojawia się staż miejska (wożenie do izby wytrzeźwień) i policja (mandaty za przekleństwa), izba wytrzeźwień, pomoc społeczna w postaci paczki żywnościowej z programu PAED dystrybuowanej przez organizację pozarządową. Faktem jest, że Bartłomiej był objęty wsparciem lokalnego ośrodka pomocy społecznej (zasiłki celowe, butla z gazem) oraz kilka razy na początku bezdomności rejestrował się jako osoba bezrobotna w urzędzie pracy (jasno niebieskie kółko na grubszym brązowym ramieniu). Obaj zostali wymeldowani z pobytu stałego (szare), Bartłomiej uczestniczył w spisie osób bezdomnych w 2001 roku (szare).

**RYSUNEK 7. SCHEMATY INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI DANEJ KATEGORII
BOLESŁAWA I BARTŁOMIEJA. OPRACOWANIE: JAN HERBST.**



WIELOŚĆ INSTYTUCJI U UŻYTKOWNIKÓW „POMOCY DLA BEZDOMNYCH”

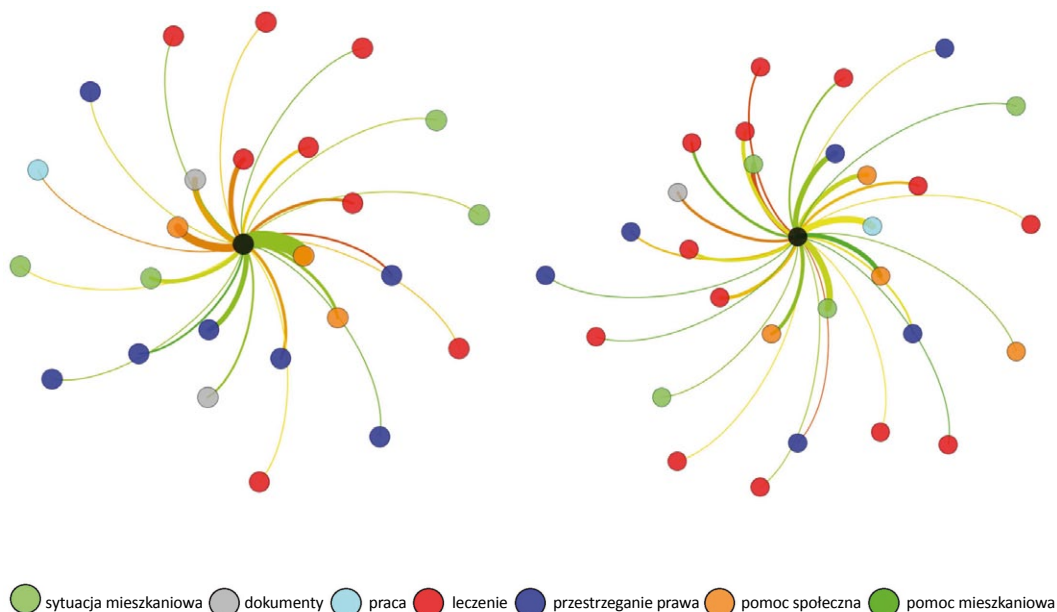
Niewielką skalę interakcji z instytucjami respondentów przebywających stale w przestrzeni publicznej (Rysunki 6, 7) widać wyraźniej, gdy porównamy ją ze schematami respondentów, którzy „weszli” do systemu pomocy „dla bezdomnych” – noclegowni i schronisk (Rysunek 8). Bez względu na wcześniejsze doświadczenia respondentów – w chwili trafienia do placówki rusza machina pracy socjalnej⁷: wymiany korespondencji z właściwym względem miejsca zameldowania ośrodkiem pomocy społecznej, wyegzekwowania należnych zasiłków i świadczeń, ustalenia zaszłości w kontaktach z wymiarem sprawiedliwości i ich stopniowego rozwiązywania, odpowiadania na podstawowe potrzeby zdrowotne, oceny możliwości zatrudnienia i znalezienia odpowiedniego miejsca pracy. Szybko pojawia się dzienna terapia uzależnień od alkoholu, obejmująca spotkania grupowe oraz indywidualne z terapeutą uzależnień lub lekarzem, prowadzona poza placówką. Szybko ustalany jest też status zdrowotny osoby i w zależności od niego rozpoczynana procedura uzyskania stopnia niepełnosprawności oraz kwalifikacji do domu pomocy społecznej.

Dobłą ilustracją wielości działań w ramach tej „machiny” są historie Baltazara i Borysa (Rysunek 8). Baltazar w placówce spędził czternaście miesięcy. Od wielu lat uzależniony od alkoholu, w którymś momencie życia jego rodzina przestała być w stanie mu pomagać i zmusiła do opuszczenia mieszkania. Tak zaczęła się jego formalna bezdomność. Pobyt w placówce jest dla niego bardzo trudny: jest nadpobudliwy i agresywny, często wchodzi w konflikty ze współmieszkańcami, wymaga cierpliwości, długich rozmów i mediacji. Kadra placówki podejrzewa zaburzenia psychiczne.

Z kolei historia Borysa, dla którego pięciomiesięczny pobyt w placówce prowadzącej badanie jest piątym w okresie jego bezdomności (Wykres 5), jest przykładem na wielość interakcji z instytucjami bez względu na aktualne miejsce pobytu. Jeśli nie praca socjalna i zasiłki w schronisku, to mandaty za jazdę bez biletu i ich wielomiesięczna egzekucja oraz izba wytrzeźwień podczas pobytu na ulicy i w nietrwałych konstrukcjach, hospitalizacje psychiatryczne wcześniej. Borys od lat boryka się z uzależnieniem od alkoholu i chorobą afektywną dwubiegunową. Przeszedł liczne stacjonarne terapie odwykowe, ma orzeczenie o niepełnosprawności. Ma problemy z utrzymaniem pracy – legalnie pracował tylko kilka lat w życiu. Pod wpływem alkoholu regularnie wchodzi w konflikty z prawem. Nie potrafi utrzymać związków z partnerkami. Profil sytuacji Borysa jest prawdopodobnie najbardziej zbliżony do opisu profilu klienta NM – osoby chronicznie bezdomnej z podwójnym rozpoznaniem. Borys podobnie jak Baltazar zaczął mieszkać na ulicy po tym, jak rodzina postawiła ultimatum w sprawie zakończenia nałogu – prawdopodobnie z bezradności.

⁷ Nie wiadomo, jak machina ta działa w innych placówkach niż w tej, w której prowadzone było badanie, ponieważ nie było to przedmiotem równie szczegółowej analizy. Ustaliliśmy fakt pobytu, natomiast szczegółowy przebieg pomocy nie był analizowany tak dokładnie, jak w placówce, której pracownicy odpowiadali za dobór respondentów oraz gromadzenie danych do badania. Należy przypuszczać, że działanie jest podobne przynajmniej w Warszawie, ponieważ wszystkie placówki realizują ten sam program pracy socjalnej, wynikający z umów wieloletnich z m.st. Warszawy.

RYСУNEK 8. SCHEMATY INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI DANEJ KATEGORII BALTAZARA (6 LAT ŻYCIA) I BORYSA (10 LAT). OPRACOWANIE: JAN HERBST.

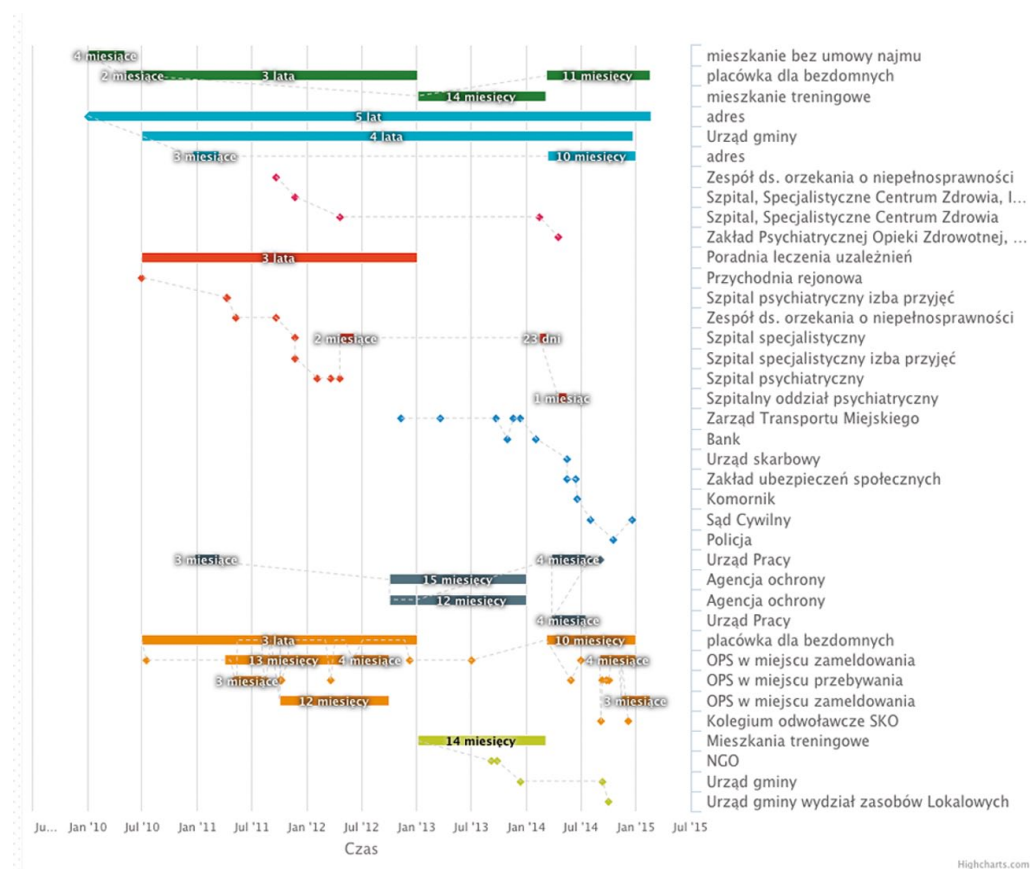


POMOC MIESZKANIOWA – OBECNA, ALE NIESKUTECZNA

Bardzo nieliczni respondenci (troje), m.in. Bronisław, w ramach systemu „pomocy dla bezdomnych” mogli skorzystać z pomocy mieszkaniowej w postaci rozpoczęcia procedury ubiegania się o lokal socjalny z zasobów miasta i/lub uczestnictwa w programie rozproszonych mieszkań treningowych KMPS. Jest to jedyny w Polsce program, w którym osoby wychodzące z bezdomności przebywają w mieszkaniach wynajmowanych od prywatnych właścicieli, w „normalnym” środowisku lokalnym, posiadając jednocześnie parasol ochronny w postaci wsparcia ze strony kadry placówki dla bezdomnych. Jest znacznie bliższy programowi „Najpierw mieszkanie” niż schroniska ze względu m.in. na rozproszenie, ale jednocześnie bardzo od niego daleki, ponieważ regulamin wciąż uzależnia pomoc od zachowania abstynencji i oceny postępu w terapii dokonywanej przez pracowników socjalnych. Nie gwarantuje też – mimo starań – dostępności specjalistycznej opieki. Jest jednak jednym z najbardziej zaawansowanych programów dla bezdomnych w Polsce, mieszczącym się w nurcie pomocy w wychodzeniu z bezdomności „opartej na mieszkaniach” (Radziwiłł, 2014).

Niestety, jak pokazuje historia Bronisława (Wykres 10), w jego przypadku program jest nieskuteczny – Bronisław nie był w stanie utrzymać się w mieszkaniu. Postęp choroby (halucynozą organiczną F06.0 oraz organiczne zaburzenia nastroju (afektywne) F06.3) spowodował utratę pracy. Ujawniły się problemy z gospodarowaniem budżetem – zadłużył się na kilka tysięcy złotych, zdając sobie sprawę z braku możliwości ponownego podjęcia pracy. Po ponadrocznym uczestnictwie (jasnozielony pasek na dole wykresu 10) wrócił do placówki dla bezdomnych, w której zawieszona w chwili przeniesienia się do mieszkania machina pomocy społecznej musiała zostać ponownie uruchomiona (pomarańczowe paski na wykresie): ośrodek pomocy społecznej w miejscu zameldowania ponownie zaczął pokrywać koszty pobytu w placówce, ruszyła wieloetapowa (ze względu na odmowy i odwołania) procedura ubiegania się o miejsce w domu pomocy społecznej. Bronisław czuje się bezdomny od 20 lat. Uważa, że przyczyną bezdomności było załamanie spowodowane rozводом: żona kazała mu się wyprowadzić i wraz z dachem nad głową stracił chęć do życia.

WYKRES 10. HISTORIA INTERAKCJI Z INSTYTUCJAMI BRONISŁAWA.
ZRZUT EKRANU – LABORATORIUM EE⁸



8 http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/bezdomnosc/#/9/history/?_k=684q9y

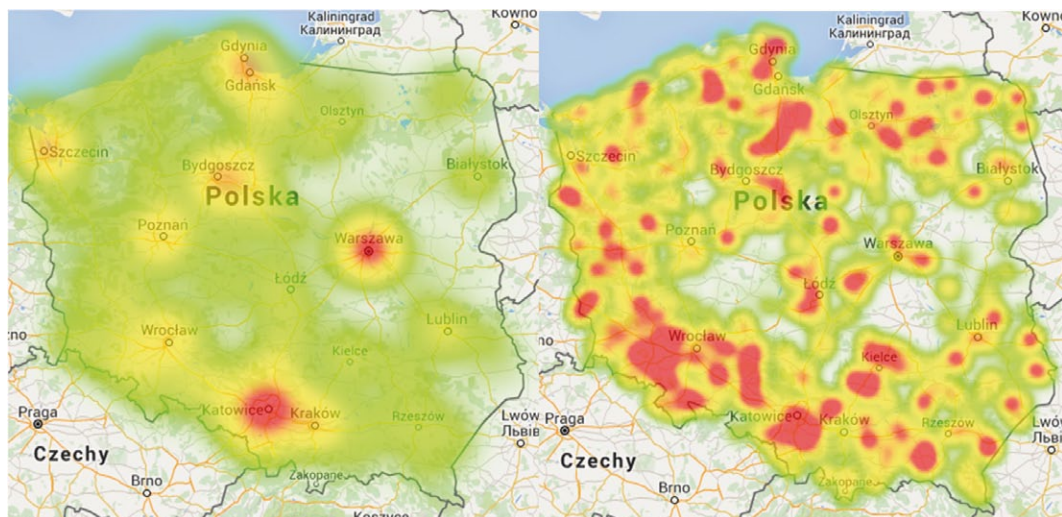
To tylko kilka ilustracji historii kontaktów z instytucjami potencjalnych klientów NM – osób chronicznie bezdomnych obarczonych wyzwaniami niesionymi przez zaburzenia psychiczne i skrajnie trudną sytuację mieszkaniową. Nadal są bezdomni. Wszystkie historie można prześledzić, korzystając z wizualizacji Laboratorium EE na stronie www.czynajpierwmieszkanie.pl, m.in. historię Beniamina, który mieszka w lokalu spółdzielczym, jest jednak poważnie zagrożony jego utratą i – przy braku interwencji – jego historia może się przekształcić w historię Borysa; czy historię Bonifacego, który większość życia spędził w instytucjach: domu dziecka, poprawczaku i więzieniach. Więcej szczegółów znajduje się także w raporcie z badania historii interakcji z instytucjami (Wygnańska, 2016b).

Przedstawione ilustracje dotyczą osób przebywających na terenie Warszawy, które zgodziły się uczestniczyć w badaniu projektu NMROD i przekazały niezbędne informacje oraz zgodę na ich uzupełnienie przez zespół badawczy w kontaktach z instytucjami. Dostępne dane o bezdomności w całym kraju nie dają możliwości tak dokładnego wyodrębnienia grupy osób o pożądanym profilu, jak w badaniu eksploracyjnym ani też badaniu agregacyjnym w Warszawie. Stan zdrowia nie był przedmiotem żadnego z dwóch badań bezdomności o zasięgu ogólnopolskim przeprowadzonych przez MRPiPS w 2013 i 2015 roku. Długość bezdomności była badana tylko w 2013 roku, kiedy to równoległe z liczeniem osób bezdomnych przeprowadzono badanie socjodemograficzne z kwestionariuszem. O występowaniu zaburzeń psychicznych można wnioskować jedynie na podstawie deklarowanych, również tylko w 2013 roku, przyczyn bezdomności, wśród których wymieniono uzależnienie oraz zły stan zdrowia/niepełnosprawność. Analiza danych surowych, uzyskanych z MRPiPS w trybie dostępu do informacji publicznej, wykazała, że jedynym możliwym przybliżeniem skali bezdomności chronicznej współwystępującej z zaburzeniami psychicznymi jest wyodrębnienie grupy osób, które zadeklarowały długość bezdomności przekraczającą trzy lata oraz uzależnienie jako przyczynę bezdomności, czyli na początku jej doświadczania. Grupa ta, określana dalej jako ludzie o „przybliżonym profilu klienta NM”, stanowiła 20% osób objętych badaniem (5796 osób), 22% mężczyzn (5271 mężczyzn) i blisko 10% kobiet (525 kobiet)⁹.

Na Rysunku 11 zilustrowano rozkład terytorialny występowania bezdomności w ogóle oraz grupy o przybliżonym profilu klienta NM. Jak widać, jej członkowie są w całym kraju, nie tylko w miejscach o największych skupiskach bezdomności w ogóle. Dane trzeba jednak traktować z dystansem wynikającym z metodologii i rzetelności badania MRPiPS, np. w Warszawie, gdzie odsetek ludzi o przybliżonym profilu wydaje się nie być szczególnie wysoki, w badaniu socjodemograficznym zgromadzono znacznie mniej kwestionariuszy niż faktycznie policzono osób (Herbst, Wygnańska, 2016).

⁹ Analiza ujawniła istotne różnice w zależności od płci. Zostały one omówione w pełnym raporcie z analizy danych MRPiPS (Herbst, Wygnańska 2016). Ponieważ badania NMROD dotyczyły mężczyzn (tylko jednej kobiety), w tym rozdziale sensownie jest przywołać dane dotyczące głównie tej płci.

RYSUNEK 11. LICZBA OSÓB BEZDOMNYCH (PO LEWEJ) ORAZ ODSETEK OSÓB O PRZYBLIŻONYM PROFILU NM (PO PRAWEJ)



Poza dwukrotnie większą częstością występowania uzależnienia wśród chronicznie bezdomnych mężczyzn niż wśród kobiet analiza wykazała brak wyraźnego liniowego związku między przyczyną bezdomności a deklarowanym czasem a jej trwania – rozkład czasu trwania bezdomności w grupach osób zmagających się z uzależnieniami czy z chorobą nie odbiega zasadniczo od rozkładu wśród ogółu osób objętych badaniem. Widać jednak, że wśród mężczyzn po przekroczeniu 3 lat bezdomności częściej występują uzależnienia.

Przy porównaniu cech grupy osób spełniających przybliżony profil klienta NM z grupą osób bezdomnych chronicznie bez uzależnienia i grupą osób pozostałych, a więc bezdomnych krótko, ujawniły się prawidłowości spójne z definicją profilu klienta NM przyjętą w badaniach NMROD, świadczące zwłaszcza o występowaniu cech dodatkowych. Mężczyźni z grupy docelowej:

- częściej przebywali w miejscach pozainstytucjonalnych, m.in. w pustostanach i na działkach, niż pozostali bezdomni chronicznie lub ludzie bezdomni poniżej trzech lat;
- jako osoby bezdomne częściej niż pozostali korzystali ze wsparcia w postaci odzieży i posiłku (pomoc niskoprogowa) oraz schronienia niż pozostali;
- rzadziej posiadali ubezpieczenie zdrowotne oraz orzeczenie o niepełnosprawności niż osoby tylko bezdomne chronicznie nie deklarujące uzależnienia jako przyczyny bezdomności;

- częściej posiadali orzeczenie o niepełnosprawności niż ludzie doświadczający bezdomności nie dłużej niż trzy lata;
- częściej niż pozostali deklarowali zasiłki z pomocy społecznej, zbieractwo, pracę na czarno i żebractwo jako źródła dochodów;

Biorąc pod uwagę szczególną sytuację mieszkaniową osób o profilu klienta NM, stwierdzoną w eksploracyjnym badaniu historii interakcji z instytucjami, w której dominują miejsca pozainstytucjonalne (Wykres 4), potwierdzoną również jako pewna prawidłowość na poziomie ogólnopolskim, istnieje prawdopodobieństwo wykluczenia części z nich z badania MRPiPS – wszak prowadzono je tylko przez jedną dobę w placówkach oraz wcześniej zidentyfikowanych miejscach w przestrzeni publicznej. Uzyskane liczby dotyczące ludzi w tej drugiej sytuacji mieszkaniowej były wielokrotnie kwestionowane jako zaniżone z powodu różnego w skali kraju stopnia rozpoznania środowiska i adekwatności identyfikacji miejsc przebywania, w których prowadzono badanie (Stanowisko Kamilińskiej Misji Pomocy Społecznej w sprawie określania skali bezdomności w Polsce z listopada 2013 roku¹⁰, Stanowisko Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności z 19 grudnia 2014 roku¹¹). Dlatego przy interpretacji wyników należy brać pod uwagę niedoszacowanie wielkości grupy oraz występowania charakterystycznych dla niej cech.

Podsumowując, przybliżenie wielkości grupy potencjalnych klientów NM w kraju jest z jednej strony zbyt ogólne, ponieważ nie obejmuje wszystkich cech profilu (m.in. pełnej gamy cech wykluczających związanych z aktualnym stanem zdrowia), z drugiej – niedoszacowane, co wynika z wykluczającego charakteru metodologii badania względem osób o pożądanym profilu.

PODSUMOWANIE

Analiza wszystkich odtworzonych i zilustrowanych historii oraz danych prowadzi do kilku istotnych obserwacji. Po pierwsze, w Warszawie w przestrzeni publicznej i w miejscach niemieszkalnych przebywają ludzie, którzy są pozbawieni pomocy instytucji do tego powołanych i mających odpowiednie kompetencje (pomocy społecznej, wydziałów zasobów lokalowych), mimo tego, że ich sytuacja jest znana przedstawicielom instytucji o innym niż pomocowy charakterze, np. straży miejskiej, działających na tym samym terenie.

Po drugie, sytuacja mieszkaniowa respondentów klasyfikowana według ETHOS jest bardzo zmienna: od ulicy przez działki i placówki z powrotem na ulicę, a pobyt w placówkach nie jest dominującą sytuacją mieszkaniową. Respondenci oceniając

¹⁰ <http://www.misja.com.pl/wp-content/uploads/2013/11/Stanowisko-KMPS-liczenie-ludzi-bezdomnych.pdf>

¹¹ http://www.bezdomnosc.pl/images/dokumenty/stanowiska/2014.12.19_Stalowisko_badanie_MPiPS.pdf

swoją bezdomność, za jej początek uznają moment wejścia do systemu pomocy „dla bezdomnych”, a nie moment, na który wskazywałaby sytuacja mieszkaniowa wg ETHOS.

Po trzecie, zarówno wielość, jak i różnorodność instytucji w historii interakcji ludzi, którzy niejako weszli do systemu pomocy „dla bezdomnych”, jest ogromna i angażuje instytucje wielu „resortów” – nie tylko pomocy społecznej, której powszechnie przypisuje się wyłączność w odpowiadaniu na potrzeby osób doświadczających bezdomności. Wielość kategorii i instytucji w ich obrębie jednocześnie nie przynosi efektu w postaci trwałego wyjścia z bezdomności.

Po czwarte, choć adekwatność instytucji do profilu potrzeb i możliwości respondentów nie była przedmiotem szczegółowej oceny – celem było wskazanie gamy instytucji obecnych – to jednak uderzający jest brak pomocy o charakterze mieszkaniowym, która w przypadku respondentów badania wydaje się najbardziej adekwatna. Innym widocznym brakiem jest nieobecność pomocy o charakterze koordynacyjnym podczas przebywania w przestrzeni publicznej, np. streetworkera, asystenta, wyznaczonego pracownika socjalnego, podczas gdy sytuacja respondenta angażuje wiele podmiotów. Po piąte, na poziomie ogólnopolskim dostępne dane umożliwiają wyodrębnienie grupy osób spełniających jedynie w przybliżeniu profil klienta NM. Jednak jej porównanie z grupą osób bezdomnych chronicznie bez uzależnienia i grupą osób pozostałych ujawnia prawidłowości spójne z definicją profilu klienta NM: częstsze mieszkanie w warunkach pozainstytucjonalnych, częstsze korzystanie z pomocy niskoprogowej (posiłku, odzieży) oraz schronisk (w całym okresie bezdomności), częstsze posiadanie źródeł dochodu w postaci zasiłków pomocy społecznej i pracy w szarej strefie (zbieractwo, żebractwo, praca bez umowy), mniejszą formalizację statusu wynikającego ze stanu zdrowia (rzadsze objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz statusem potwierdzającym niepełnosprawność w postaci orzeczenia) oraz mimo ostatniego częstsze posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej niż w przypadku osób bezdomnych krótko.

Powyższe obserwacje są spójne z obserwacjami dotyczącymi klientów programów „Najpierw mieszkanie” opisanymi przez Tsemberisa (2010), poza pierwszą, która jest ewenementem: okazuje się, że osoby wiele lat żyjące na ulicy, posiadające zaburzenia psychiczne mogą być praktycznie pozbawione pomocy instytucjonalnej.

Są to potężne argumenty – po pierwsze na rzecz dokonania solidnej diagnozy zjawiska, przede wszystkim na poziomie krajowym, po drugie na rzecz wprowadzenia adekwatnych programów wsparcia o charakterze „Najpierw mieszkanie”, popartych rozwiązaniami systemowymi na poziomie kraju. W tej chwili ani w Warszawie, ani w Polsce nie ma programów skutecznie wyprowadzających z bezdomności ludzi o takim profilu, a nieefektywność obecnego systemu w świetle przedstawionych danych jawi się jako oczywista.

BIBLIOGRAFIA

Busch-Geertsema, V. (2014) Housing First Europe – Results of a European Social Experimentation Project”, w: European Journal of Homelessness, Volume 8, No. 1, FEANTSA, http://feantsaresearch.org/IMG/pdf/article-01_8.1.pdf

FEANTSA (2010) „Europejska Typologia Bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS”, <http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>

Herbst, J., Wygnańska, J. (2016) Bezdomność chroniczna w ogólnopolskim badaniu socjodemograficznym MRPiPS 2013, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/bezdomnosc-chroniczna-w-ogolnopolskim-badaniu-socjodemograficznym-bezdomnosc-mrpips-2013/>

Komisja Europejska (2010) “European Consensus Conference on Homelessness: Policy Recommendations of the Jury”, Bruksela, file:///C:/Users/NOWE/Downloads/2011_02_16_FINAL_Consensus_Conference_Jury_Recommendations_EN.pdf

Komisja Europejska (2013) “Social Investment Package. Commission Staff Working Document - Confronting Homelessness in the European Union”, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2013:0042:FIN:EN:PDF>

MRPiPS (2013) „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych (7/8 luty 2013) i Badania Socjodemograficznego. Materiał informacyjny”, Warszawa, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/bezdomnosc/sprawozdanie-z-realizacji-dzialan-na-rzecz-ludzi-bezdomnych-w-wojewodztwach-w-roku-2012-oraz-wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-78-luty-2013-/>

MRPiPS (2015) „Sprawozdanie z realizacji działań na rzecz ludzi bezdomnych w województwach w 2014 roku oraz wyniki Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych (21/22 styczeń 2015)”, Warszawa, <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/bezdomnosc/materialy-informacyjne-na-temat-bezdomnosc/>

MRPiPS (2016) Arkusz kalkulacyjny zawierający dane surowe zgromadzone w Badaniu Socjodemograficznym MRPiPS przeprowadzonym 7/8 lutego 2013 udostępnione na ustny wniosek J. Wygnańskiej o informację publiczną

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

Płoszka, A. (2015) „Bezdomność a prawa człowieka”, Państwo i Prawo 8/2015, Volters Kluwer

Radziwiłł, J. (2014) „Ewaluacja zewnętrzna Programu rozproszonych mieszkań treningowych KMPS”, Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej (niepublikowane)

Suska, A., Wygnańska, J. (2014) „Ostrołęcki system pomocy. Podejście drabinkowe i oparte o mieszkania. V Seminarium Mazowieckich Interesariuszy Bezdomności”, Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej, Warszawa, www.czynajpierwmieszkanie.pl/seminaria/ostroleka-pazdziernik-2014/

Tsemberis, S. (2010) „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction”, Hazelden, Center City, Minnesota; w: Wygnańska, J. (2014) „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, www.czynajpierwmieszkanie.pl/najpierw-mieszkanie

US Department of Housing and Urban Development (2014) “Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing: Defining “Chronically Homeless””, 24 CFR Parts 91 and 578 [Docket No. FR-5809-F-01] RIN 2506-AC37, <https://www.hudexchange.info/resources/documents/Defining-Chronically-Homeless-Final-Rule.pdf>

Wygnańska, J. (2016a) „Podwójna diagnoza wśród ludzi chronicznie bezdomnych korzystających z warszawskich placówek dla bezdomnych”, Fundacja Ius Medicinæ, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2016/02/raport-z-badania-agregacyjnego-FINAL.pdf>

Wygnańska, J. (2016b) „Historia interakcji z instytucjami potencjalnych klientów „Najpierw mieszkanie” w Polsce. Raport z badania”, Warszawa, Fundacja Ius Medicinæ, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/historia-interakcji-z-instytucjami-potencjalnych-klientow-nm-w-polsce-raport-z-badania-eksploracyjnego/>

II. AMBITNE ZASADY PROGRAMÓW „NAJPIERW MIESZKANIE” W POLSKICH REALIACH MIESZKANIOWYCH

Aleksandra Różycka

WSTĘP

PRAWO DO MIESZKANIA

Konstytucyjne zobowiązanie władz publicznych do prowadzenia polityki sprzyjającej zabezpieczeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli oznacza rozwijanie różnorodnych form i instrumentów wsparcia przez władze centralne i samorządy. Zgodnie z zasadą pomocniczości przepis artykułu 75 ustawy zasadniczej wymienia mechanizmy publiczne o dużej rozpiętości angażowania administracji, na zupełnie różnych poziomach i adekwatne do potrzeb rozmaitych grup. Przepis mówi o „popieraniu działań zmierzających do uzyskania własnego mieszkania” podejmowanych przez osoby najaktywniejsze, które są w stanie nabyć lokal. Jednocześnie wprost wskazuje działania administracji na rzecz osób, które nie są w stanie zabezpieczyć swoich potrzeb mieszkaniowych. Konstytucja wymienia tu szczególnie dwie formy: „przeciwdziałanie bezdomności” oraz „wsparcie budownictwa socjalnego”, gdzie według przepisów o ochronie praw lokatorów mieszkania przeznacza się na rzecz osób zagrożonych utratą mieszkania przez eksmisję.

Nie ulega wątpliwości, że rozmaite przedsięwzięcia polegające na wsparciu osób bezdomnych w osiągnięciu stabilnej sytuacji życiowej w samodzielnym mieszkaniu wpisują się w powyższe ramy działań wyznaczonych władzom publicznym w Polsce. Należą do nich programy tradycyjne, określane w literaturze mianem „drabinkowych”

bądź „schodkowych” (Wygnańska, 2015), w których z założenia stopniuje się stawiane uczestnikom wymagania, aż do osiągnięcia „domności”. W pierwszej kolejności bezdomnych zachęca się do podjęcia podstawowych kroków ku samodzielności życiowej, co ma jednocześnie stanowić etap przygotowawczy do funkcjonowania w odrębnym mieszkaniu. Stosuje się pewien rodzaj kontraktów socjalnych z uczestnikami, na podstawie których otrzymanie mieszkania ma być poprzedzone konkretnymi postępami życiowymi. Obejmują one wiele wyzwań, w tym często ukończenie terapii alkoholowej oraz utrwalenie abstynencji. Następnie dla wąskiego grona osób, których można nazwać „laureatami”, gdyż sprostały już wysokim wymogom przygotowawczym, organizowane jest mieszkanie od gminy, od organizacji pozarządowej lub od innego sponsora. W przypadku takich programów baza mieszkaniowa teoretycznie może być zorganizowana na zaawansowanym etapie działań, gdyż lokale są co do zasady przeznaczane dla tych bezdomnych, którzy pomyślnie zrealizują kolejne warunki podnoszonych wymagań.

Odrębne są wymogi dla organizacji programów opartych o ideę „Najpierw mieszkanie” (NM), dla organizacji których konieczne jest przesądzenie o bazie mieszkaniowej na samym początku. Są one adresowane do osób, które – ze względu na rodzaj zaburzeń i doświadczenia życiowe – nie są w stanie podołać programom o stopniowanej trudności wymagań. Możliwość udostępnienia odpowiednich lokali na wstępie jest warunkiem uruchomienia całego programu. Tutaj „zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych”, o którym mowa w Konstytucji, stanowi nie tylko cel działań i zarazem główną korzyść dla uczestnika, ale dodatkowo, odmiennie od innych programów, jest podstawowym instrumentem terapii. Nowością w obszarze przeciwdziałania bezdomności, a jednocześnie podstawową przewagą w podejściu NM, okazał się fakt, że samo gospodarowanie w samodzielnym mieszkaniu skutecznie przyczynia się do zdrowienia. W zwykłym lokalu mieszkalnym od początku trwania programu osoby przewyżniają szersze zaburzenia, które legły u podstaw ich bezdomności. Długofalowe utrzymanie mieszkania jest więc czymś istotniejszym niż podstawowym miernikiem efektywności, który zazwyczaj stosuje się dla porównań wyników poszczególnych programów wychodzenia z bezdomności. Jest metodą przywrócenia osoby bezdomnej do różnych obszarów jej utraconego życia: do zdrowia, rodziny i społeczności.

Wysoka skuteczność programów NM dowodzi, że zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych słusznie jest wskazywane jako prawo człowieka z kategorii podstawowych, czyli takich gdzie brak jego zaspokojenia będzie skutkować degradacją innych dziedzin jego funkcjonowania, jak w przypadku chronicznej bezdomności. Właśnie takie podejście prezentowane jest w polskiej Konstytucji, gdzie kwestia mieszkaniowa została poruszona w rozdziale „Prawa i obowiązki obywateli”. Prawo człowieka do zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych jest wyartykułowane, jak w przypadkach wielu innych praw w ustawie zasadniczej, poprzez sformułowanie korespondującego z danym prawem obowiązku po stronie władz publicznych wskazanym w art. 75 ustawy zasadniczej.

Za korzystne należy więc uznać, że poza dyskusją jest obecność w polskiej Konstytucji odpowiednich założeń aksjologicznych dla realizacji programów typu NM. Jednak nawet z bardzo gruntownych podstaw prawnych nie wynika automatycznie łatwa dostępność bazy mieszkaniowej. Pomimo uznania w polskim systemie prawnym, że mieszkanie stanowi prawo obywatelskie i prawo człowieka, faktem powszechnie znanym w Polsce są braki w zakresie godziwych warunków mieszkaniowych dla wielu grup, nie tylko dla pozostających bez dachu nad głową lub przebywających w placówkach dla osób bezdomnych. Na trudną sytuację składają się takie zjawiska jak:

- wysokie czynsze na wolnym rynku
- nagłe podwyższenie kosztów utrzymania mieszkania w budynkach zreprivatyzowanych kompletnie nie przystające do możliwości budżetowych gospodarstw domowych, które nie mają możliwości pozyskania innego lokum
- niestabilna sytuacja rodzin, gdy kwota zaciągniętych przez nie kredytów hipotecznych w związku z wahaniami kursów walut przerosła aktualną wartość zajmowanego mieszkania lub rata kredytu wzrosła do poziomu zagrażającemu zaspokojeniu podstawowych potrzeb bytowych gospodarstwa.

Ponadto zaległości gmin w zabezpieczeniu lokali dla najuboższych członków wspólnot samorządowych są znaczne, a nowe inwestycje komunalne są prowadzone na niewielką w stosunku do potrzeb skalę. Podobnie ograniczona została dynamika działań towarzystw budownictwa społecznego, choć grupa potencjalnych klientów budownictwa społecznego wydaje się powiększać wraz z utratą zdolności kredytowej na zakup własnego mieszkania. Tak najogólniej przedstawia się aktualna sytuacja mieszkaniowa w Polsce, która będzie stanowić istotny kontekst analizy wykonalności zapewnienia odpowiedniej bazy lokalowej dla uruchomienia w Polsce programów NM.

PRZEDMIOT ANALIZY

W celu odnalezienia konkretnych możliwości zakwaterowania uczestników programów w opracowaniu zostaną przede wszystkim przeanalizowane przepisy niższej rangi niż ustawa zasadnicza. Jednak dla zważenia praktycznych szans wykorzystania konkretnych form mieszkalnictwa potrzebne będzie uzupełnienie przeglądu istniejących regulacji rozważaniami o innych pozaprawnych uwarunkowaniach danego rozwiązania w kontekście celów metody.

Z pewnością w okresie kolejnej fali kryzysu mieszkaniowego szczególnie duże znaczenie będą miały uwarunkowania, które można określić jako organizacyjne, włączając w to aspekty ekonomiczne. Ponadto powszechne postrzeganie w Polsce mieszkania jako dobra trudno dostępnego szczególnie wzmacnia znaczenie uwarunkowań, które mogą wynikać z percepcji społecznej przeznaczania mieszkań na programy pomocy społecznej. W związku z tym, że programy dla bezdomnych będą angażować interesariuszy publicznych, decyzje tak zwanych wybieralnych organów władzy o przeznaczaniu

zasobów mieszkaniowych i finansowych będą zależeć w jakimś stopniu od opinii publicznej na temat zasadności i celowości takiego zaangażowania. Ponadto powszechne przekonania społeczne dotyczące danej formy mieszkalnictwa muszą oddziaływać w pewien sposób na jej odbiór przez samych uczestników programów. Jest to o tyle istotne, że w podejściu NM uwypukla się szczególnie rolę podmiotowości i poczucia bezpieczeństwa osób bezdomnych dla długofalowych efektów programów.

Podsumowując, dla sformułowania wiarygodnej oceny, czy istnieją praktyczne możliwości wykorzystania określonej formy mieszkalnictwa w Polsce, niezbędna będzie analiza podstaw prawnych, istotniejszych praktycznych aspektów organizacyjnych i kosztowych oraz spodziewanego odbioru społecznego - w odniesieniu do konkretnych cech bazy lokalowej, które sprawdziły się wcześniej w programach „Najpierw mieszkanie” prowadzonych pomyślnie od lat dziewięćdziesiątych w innych krajach.

JAKIEJ BAZY MIESZKANIOWEJ SZUKAMY?

Punktem wyjścia w analizie wdrożenia programu NM w Polsce będzie przegląd zasad zawartych w materiałach źródłowych (Wygnańska, 2014). Na jego podstawie można wyłonić wytyczne odnoszące się bezpośrednio do zasobów lokalowych, które okazały się oczywistymi zaletami bazy mieszkaniowej w przeprowadzonych dotąd programach. Ze względu na odmiennność realiów polskich, przewidując konieczność poszukiwania zamienników dla bazy mieszkaniowej programów zachodnich, zostały wyłuskane kluczowe aspekty organizacji programu, które mogą być realizowane dzięki pewnym konkretnym zaletom bazy mieszkaniowej, a nie zostały wprost opisane w materiałach źródłowych. Wykaz kryteriów zawierający jedno i drugie cechy posłużył do oceny i wartościowania dostępności zasobów w Polsce.

PO PIERWSZE SAMODZIELNOŚĆ I PRYWATNOŚĆ

Pierwszy wyróżnik podkreśla rolę udostępniania mieszkania, które jest odseparowane od wsparcia: „Na mieszkanie nie trzeba zapracować wcześniej, jest prawem. Mieszkania są samodzielne, a bezpieczeństwo najmu zagwarantowane prawnie” (Wygnańska, 2014). Wynikają z tego istotne wytyczne, którymi winno się kierować przy organizacji bazy mieszkaniowej dla programu. Twórca metody Sam Tsemberis przedstawia tę zasadę jako fundament:

„Ci którzy spotykają się z NMP po raz pierwszy, zawsze proszą o bezpieczne chronione miejsce do życia, gdzie mogą jeść, 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” (Tsemberis, 2010, str. 29)

Wprawdzie uczestnik jest zobowiązany do przyjmowania w domu cotygodniowej wizyty pracownika programu, która ma wiele cennych funkcji w programie, jednak jak wskazano w poradniku odwiedzin powinny zostać przeprowadzone w zgodzie z nadrzędnymi zasadami:

„Pracownik powinien uszanować prawo mieszkańca do prywatności i nie naruszać miru domowego. Musi umówić się na wizytę. Nie wchodzi do mieszkania bez zgody lub bez zaproszenia (poza nagłymi wypadkami). Podczas wizyty pracownicy muszą pamiętać, że są gośćmi w domu klienta” (Tsemberis, 2010, str. 29)

Wsparcie w prowadzeniu domu i załatwianiu innych spraw związanych z mieszkaniem, jakie jest oferowane uczestnikowi przy okazji wizyty, nie narusza jego prywatności. Pracownicy mogą za pomocą wizyt dodatkowo pomóc w przywróceniu samodzielności i umocnieniu samostanowienia klienta o korzystaniu z lokum. Jak wskazuje autor:

„poważne problemy mogą pojawić się, gdy świeżutcy lokatorzy nie potrafią znaleźć równowagi między zachowaniem ochrony, bezpieczeństwa i prywatności danych w nowym mieszkaniu a uporczywymi prośbami starych znajomych, którzy wciąż przebywają na ulicach, o możliwość wprowadzenia się do ich mieszkania. Problem pojawia się, gdy jeden gość zamienia się w wielu, a wielu gości zostaje na dłużej i zmienia się we współlokatorów” (Tsemberis, 2010, str. 29-30)

Wymóg poczucia prywatności i pełnego bezpieczeństwa jest do zrealizowania w mieszkaniu samodzielnym. Powinno ono być samodzielne również pod względem własnych urządzeń sanitarnych i dostępu do miejsca dla przygotowywania posiłków (choć nie musi to być odrębne pomieszczenie kuchni, ale rodzaj podstawowego aneksu kuchennego). Najważniejsza z punktu widzenia programu jest samodzielność funkcjonalna, która będzie odpowiadać definicji samodzielności mieszkania zawartej w ustawie z dnia 24 czerwca o własności lokali:

„Samodzielnym lokalem mieszkalnym, w rozumieniu ustawy, jest wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku izba lub zespół izb przeznaczonych na stały pobyt ludzi, które wraz z pomieszczeniami pomocniczymi służą zaspokajaniu ich potrzeb mieszkaniowych” (Ustawa o własności lokali, Art. 2 ust. 2).

Dla celów programu obojętne będzie, czy lokal uzyskał zaświadczenie o samodzielności, gdyż jest ono wymagane jedynie dla obrotu. Nie będzie też istotne, czy jest wyodrębniony pod względem własnościowym, to znaczy czy jest założona dla niego księga wieczysta.

Poza omówionym standardem samodzielności inne szczegółowe cechy techniczne lokali czy standardy fizyczne, w tym wyposażenie w urządzenia techniczne i instalacje,

nie będą przedmiotem niniejszej analizy. Jakkolwiek różnice w tym zakresie mogą być istotne dla uczestnika programu, to na potrzeby poszukiwania bazy mieszkaniowej wystarczy generalne założenie, że rozważane są jedynie zasoby spełniające niezbędne wymogi prawne dla lokali mieszkalnych, obowiązujące w dniu wybudowania budynku. Zgodnie z przepisami lokal mieszkalny jest przeznaczony na stały pobyt ludzi, ma spełniać warunki określone w przepisach wykonawczych do Ustawy z dn. 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane tj. w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dn. 26 października 2005r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać telekomunikacyjne obiekty budowlane i ich usytuowanie.

Trzeba pamiętać, że obecnych bardziej restrykcyjnych norm budowlanych, nie należy przykładać do lokali wybudowanych wcześniej. Aktualne wymagania stosuje się do prac budowlanych prowadzonych w okresie ich obowiązywania bądź gdy nowe lokale powstają w drodze rozbudowy lub modernizacji istniejącego wcześniej budynku. W praktyce mieszkania, które mogą interesować organizatorów programu, będą posiadać odpowiedni status uwidoczniiony w dokumentacji budowlanej będącej podstawą przyjęcia obiektu budowlanego do użytkowania przez odpowiedni organ, a w przypadku lokali własnościowych ich funkcja mieszkalna będzie figurowała dodatkowo w dokumentacji, jak akt notarialny, księga wieczysta dostępna obecnie w bazie internetowej na podstawie numeru KW itp.

WŁĄCZENIE SPOŁECZNE I ZWYCZAJNE ZASADY KORZYSTANIA Z MIESZKANIA

Kolejne cechy bazy mieszkaniowej wynikają z wyróżnika programów, który w materiałach źródłowych jest sformułowany następująco:

„Zapewniona jest możliwość dokonywania wyboru, z której odbiorcy usługi ekstensywnie korzystają. Nie ma wymogu poddania się leczeniu ani zachowania abstynencji pod groźbą nie przyznania lub usunięcia z mieszkania” (Wygnańska, 2014)

Zakaz spożywania alkoholu jest powszechny w regulaminach tradycyjnych programów korzystania z mieszkań, a także placówek zbiorowych. Dalej wyjaśniono:

„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 oraz braku włączenia społecznego poprzez zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa ontologicznego skoncentrowanego na maksymalizowaniu ich zdolności do prowadzenia normalnego życia w ich własnym mieszkaniu” (Wygnańska, 2014, str. 4)

Oba akcentowane w programie zobowiązania uczestników, jak wnoszenie swojej części opłat oraz podporządkowanie innym ogólnym zasadom współżycia społecznego w mieszkaniu, są przecież identyczne, jakim podlegają inni lokatorzy i właściciele mieszkań. Jedynym szczególnym wymaganiem jest zgoda na przyjmowanie cotygodniowej wizyty pracownika programu, jednak ma się to odbywać na warunkach zgodnych z przyjętymi społecznie zwyczajami składania wizyt. Nie wyłącza to możliwości częstszych, nawet codziennych wizyt w celu udzielenia klientowi potrzebnej i pożądanej pomocy w drodze współpracy terapeutycznej w programie. Ponadto zgodnie z umową uczestnicy mają prawo przyjmowania gości.

Ze względu na włączenie społeczne również szczególną wagę w metodzie NM ma położenie mieszkania. Przy wyborze bierze się pod uwagę dzielnicę z dobrym dostępem do sklepów, usług i publicznego transportu. Przywoływana publikacja opisująca realia organizacyjne w Stanach Zjednoczonych wskazuje, że pożądana okolica - spełniająca powyższe wymogi i zarazem ze stawkami czynszu mieszczącymi się w budżecie programu - to zazwyczaj dzielnica zamieszkiwana przez niższą klasę średnią. Nie można zresztą pominąć, że przy organizacji programów nie jest celowy dobór lokali w jak najwyższym segmencie rynku, ale takich, które wydają się przyjazne w oczach podopiecznych. Jak się dowodzi, zbyt wysoki standard mieszkania, budynku i jego sąsiedztwa może być przeciw skuteczny dla samopoczucia włączenia w lokalną wspólnotę (Bush-Geertsema, 2007).

Odnosząc to do Polski należy uwzględnić odmienne realia społeczno-ustrojowe, które kształtowały urbanistykę i zagospodarowanie przestrzenne polskich miast. Po blisko 50 latach odgórnie prowadzonej integracji społecznej oraz specyficznych stosunków własnościowych jeszcze dotąd niewiele jest takich jednolitych rejonów oraz typowych dzielnic zamieszkałych przez niższą klasę średnią, a getta w zasadzie najczęściej odnoszą się do zamkniętych chronionych osiedli zamieszkałych raczej przez wyższą klasę średnią. Również mniej wyraźny jest podział na większe terytoria o zupełnie odmiennym „charakterze etnicznym, rasowym, kulturowym”, o czym wspomina twórca metody. Na potrzeby analizy należałoby więc przyjąć, że pożądane mieszkania nie powinny znajdować się w patologicznym sąsiedztwie, które zwiększyłoby prawdopodobieństwo, że sąsiedzi to osoby znajdujące się w kryzysie życiowym, a może nawet zagrożone eksmisją i bezdomnością. Ważne więc, aby uczestnicy mogli zamieszkiwać w budynkach i w okolicy, gdzie zdecydowana większość lokatorów na co dzień wywiązuje się z zwyczajnych zasad współżycia społecznego, nie zakłóca porządku domowego i publicznego oraz wnosi na bieżąco opłaty czynszowe.

Tak sformułowane kryterium wydaje się zgodne z rolą położenia i sąsiedztwa lokali w programie NMP opisywanym przez Tsemberisa przy okazji podkreślania zalet odrębnego położenia mieszkań:

„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 wewnątrz, 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” (Tsemberis, 2010, str. 32)

Aby podkreślić brak różnic w sposobie użytkowania mieszkań, mieszkania w pierwszym programie organizacji „Pathways to Housing” nie są w żaden sposób oznakowane, a tym samym lokator nie zostaje napiętnowany społecznie jako specjalny odmienny typ lokatora korzystający ze wsparcia socjalnego. Jak pisze Tsemberis (2010) mieszkania nie mają „etykiety mieszkań dla chorych psychicznie, w których mieszkają ludzie o specjalnych potrzebach”.

Podsumowując, wynikające z powyższego istotne kryterium do analizy zostanie ujęte jako włączenie społeczne i zwyczajne zasady korzystania z mieszkania i będzie rozumiane jako brak dodatkowych regulaminów narzucających specjalne reguły zachowania i korzystania z mieszkania oraz położenie w tak zwanym „normalnym” sąsiedztwie, w otoczeniu innych „zwykłych” mieszkań.

ROZPROSZENIE LOKALI UCZESTNIKÓW

Cecha ta jest bardzo istotna jako nierozdzielnie związana z omówionymi wyżej wytycznymi i w analizie dostępności różnych baz mieszkaniowych jest warta odrębnego akcentowania. Szanse pozyskania lokali położonych w lokalizacjach odrębnych od innych mieszkań i budynków zajmowanych przez osoby wychodzące z bezdomności, będą oceniane jako przewaga danej formuły lokalowej, mimo braku możliwości jej zapewnienia bądź rezygnacji z jej zastosowania w niektórych programach NM w innych krajach. Spełnienie tego kryterium w sposób oczywisty wzmacnia takie wcześniej opisane niewątpliwie „terapeutyczne” zalety mieszkań jak samodzielność, prywatność, zwyczajność zasad korzystania z mieszkania i włączenie społeczne - opisane powyżej wraz ze swoimi decydującymi skutkami dla osiągnięcia celów programu.

Cechę tę należałoby również doceniać ze względu na doświadczenia pierwszego programu NMP, w którym uczestnikom oferowano dowolną, zarówno zbiorową jak i rozproszoną bazę mieszkaniową. Zdecydowana większość wybrała samodzielne odrębne mieszkania w społeczności (Tsemberis, 2010). W programie „Pathways to Housing” warunek rozproszenia jest dotrzymywany poprzez zasadę wynajmowania na cele programu nie więcej niż 20% mieszkań w danym budynku, a jeszcze inaczej

kształtuje się rozproszenie przy zabudowie z niewielkimi domami wielolokalowymi. Jak wskazuje Tsemberis, nie są istotne szczegółowe sztywne reguły, ale: „zobowiązanie programu do przestrzegania mieszkalnictwa społecznie zintegrowanego” (Tsemberis, 2010), o którego wadze w procesie terapii już wcześniej wspomniano.

WPŁYW UCZESTNIKA NA WYBÓR MIESZKANIA

Wspomniany powyżej „udział uczestników w planowaniu wsparcia” w niektórych wdrożeniach programu NM zaczyna się już od samego początku i przejawia się w osobistym wpływie uczestnika na dobór lokalu. Tsemberis cytuje koordynatorkę przyjęć:

„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 nowe życie” (Tsemberis, 2010, str. 30)

To fakt wyróżniający programy NM i jeden z najbardziej czytelnych przejawów ich upodmiotawiającego charakteru, który stanowi o skuteczności nurtu. Jak twierdzi autor metody:

„Z naszego doświadczenia i badań wynika, że prawdopodobieństwo sukcesu jest większe, jeśli klient aktywnie uczestniczy w procesie wyboru mieszkania” (Tsemberis, 2010, str. 30)

Niewątpliwie pomimo, że nie jest to cecha powszechnie wykonalna, jak choćby przy większości programów typu NMW prowadzonych w jednym obiekcie mieszkalnym, warto przy prowadzeniu analiz poszczególnych form mieszkalnictwa zaliczyć taką możliwość do plusów danej bazy mieszkaniowej. Nie polega ona na nieograniczonym swobodnym doborze bazy lokalowej przez każdego uczestnika, ale założonym pewnym wpływem beneficjenta na decyzję w pewnych, choćby kosztowych bądź geograficznych, granicach.

W praktyce, jak wyjaśnia Tsemberis wygląda to następująco:

„zazwyczaj informuje się ich (uczestników), że zobaczą kilka mieszkań, z których będą mogli wybrać to, które im najbardziej odpowiada. W praktyce liczba okazanych mieszkań nie przekracza trzech, a większość klientów, jak niecierpliwi rodzice adopcyjni, zakochuje się w pierwszym, jakie zobaczą” (Tsemberis, 2010, str. 31)

W oryginalnym programie wybór dotyczył też umeblowania mieszkania, gdzie prawo wyboru mebli i podstawowych urządzeń także należało do klienta i były one finansowane z funduszy programu. Na potrzeby bazy lokalowej dla uruchomienia pierwszych

programów trudno z góry przesądzić, czy pozyskiwanie lokali pustych do umeblowania będzie korzystne, czy raczej może stanowić dodatkową barierę finansową dla uruchomienia programu. Ponadto zakładając, że kwestia ta może być uregulowana według preferencji i możliwości organizatorów i nie będzie raczej przeszkodą dla nawiązania współpracy z właścicielami mieszkań ani na wolnym rynku ani w innych zasobach – sprawa wyposażenia mieszkań wynajmowanych zostanie celowo pominięta w analizie.

Podobnie zostaną potraktowane decyzje odnośnie przeprowadzania remontu lokali, to jest czy obowiązek ten spoczywa na wynajmującym czy organizatorach programu. Obowiązujące przepisy jako zasadę domyślną podają przekazanie lokalu nadającego się do zamieszkania, ale nie stanowi ona reguły o charakterze bezwzględnie obowiązującym, więc w przynajmniej wybranych bazach lokalowych będzie mogła zostać ustalona w myśl zasady swobodnego kształtowania umów.

Gwarancje prawne bezpieczeństwa korzystania z mieszkania przez uczestnika

Kolejna cecha charakterystyczna dla programów NM powinna być rozumiana jako ogólne gwarancje prawne bezpieczeństwa stabilnego używania danego lokalu, do czego punktem wyjścia jest posiadanie przez uczestnika konkretnego tytułu prawnego.

Tytuł prawny oferowany początkowo w Nowym Yorku (Tsemberis, 2010) można przełożyć na realia polskie jako rodzaj nieodpłatnego używania nazywanego w polskim prawodawstwie użyczeniem. Szczególnie odnosi się to do początku uczestnictwa w programie, gdy umowa nie jest podpisywana przez klienta bezpośrednio z właścicielem mieszkania, a odpłatność i wynosi mniej niż koszty pozyskania mieszkania przez organizatora. A nawet jak wskazuje autor:

„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” (Tsemberis, 2010, str. 30)

Okazją do rozważenia formuł najmu i użyczenia pod względem lepszej adekwatności do programu, będzie dokładniejsze omówienie możliwości udostępniania mieszkań na podstawie umów cywilnoprawnych w rozdziale dotyczącym pozyskiwania mieszkań na wolnym rynku.

UMOCOWANIE PROGRAMU DO STABILNEGO I AUTONOMICZNEGO DYSPONOWANIA LOKALAMI

Stabilność dysponowania lokalami przez program i możliwość składania realnej oferty mieszkania osobom bezdomnym będzie cechą ocenianą głównie z punktu widzenia organizatora, ale przekłada się na wiarygodność obietnicy składanej potencjalnym uczestnikom programu. Jeśli gwarancje prawne bezpieczeństwa z punktu widzenia uczestnika są podstawą procesu terapeutycznego, to oceniając dostępne formy mieszkalnictwa w Polsce, trzeba ocenić również szanse na autonomię wykorzystania danego typu zasobów przez samego organizatora programu.

Etyczne i odpowiedzialne złożenie oferty uczestnikom jest pochodną ciągłego i pewnego dysponowania mieszkaniami przez organizatora. Co ważne, w metodzie NM możliwość skorzystania z mieszkania bez uprzedniego spełnienia listy warunków jest pierwszym komunikatem organizatorów do uczestnika, a zarazem istotnym elementem rekrutacji do programu. Na jego wstępnym etapie przy rozpoczęciu uczestnictwa zostaje przyznany tytuł prawy i wydane klucze do lokalu. Problem może wynikać stąd, że w tym momencie jeszcze nie jest możliwe przedłożenie osobom dysponującym nieruchomościami, czy z zasobu prywatnego czy publicznego, żadnych przekonujących dowodów postępów życiowych i terapeutycznych przyszłego lokatora - jak ma to zazwyczaj miejsce w tradycyjnych programach. Przykładowo na tym etapie często zwyczajnie nie ma osoby, instytucji czy organizacji, która znałaby i wydałaby rodzaj referencji, opinii uprawdopodobniającej przestrzeganie zasad porządku domowego przez daną osobę, czy ukończenie terapii uzależnienia. A jednocześnie ważną częścią oferty składanej potencjalnemu uczestnikowi przez program jest obietnica dotycząca konkretnego bliskiego terminu udostępnienia mieszkania.

W praktyce oznacza to, że organizatorzy powinni być dobrze umocowanym i względnie autonomicznym dysponentem pewnej puli mieszkań, o której wiadomo, że przyszła opinia prywatna, czy bariery biurokratyczne albo inne przeszkody, nie staną w sprzeczności z komunikatem o mieszkaniu - z samym jego przyznaniem ani nie opóźnią terminu udostępnienia – i tym samym nie podważą wiarygodności całego przedsięwzięcia w oczach podopiecznych.

Dodatkowe problemy mogą wynikać w trakcie dalszego uczestnictwa w programie i polegać na istotnym naruszeniu zasad umowy. Według Tsemberisa (2010) sytuacje te wiążą się z przyjmowaniem substancji uzależniających i nielegalnymi lokatorami w mieszkaniu. W takich sytuacjach stosuje się logikę minimalizowania ryzyka i skutków zaburzeń. Jak uważa autor:

„ (...)wtedy eksmisji zazwyczaj udaje się uniknąć poprzez szybkie przeniesienie klienta do innego mieszkania (...). Wskaźnik relokacji (...) może osiągać nawet 20—30%, zwłaszcza gdy grupa klientów jest głęboko uzależniona. Wyniki relokacji z drugiego mieszkania do trzeciego wynoszą mniej więcej połowę wskaźnika pierwszej relokacji” (Tsemberis, 2010, str. 39)

Dawanie klientowi kolejnych szans w innym mieszkaniu jest więc wpisane w metodę programu, choć te następne podejścia są coraz mniej bezwarunkowe, choćby ze względu na naturalne ponoszenie konsekwencji związanych z koniecznością zmiany mieszkania i rozliczenia się z wyposażenia zakupionego przez program. W związku z koniecznością ograniczenia ryzyka związanego z niebezpiecznymi zachowaniami klienta poszukiwanie kolejnych mieszkań zostaje ograniczone mniejszym wyborem zasobów i przez to wymaga więcej czasu.

Naturalnie proponowanie kolejnych mieszkań, jak też zasada bezwarunkowego ich udostępniania osobom „po przejściach”, bez przygotowania, w programach NM może budzić kontrowersje. Jednak skoro przeprowadzka i przyznawanie mieszkania „drugiej szansy” (a często nawet i kolejnej) jest cechą działań w ramach NM, organizatorzy również w takich przypadkach muszą tym bardziej mieć gwarancję, że będą mogli zadysponować jakimiś zasobami, choćby ich pula była już znacznie ograniczona, także na rzecz osób, które spotkała porażka w pierwszym lokalu.

Z tych względów istotne będzie, aby wybrana baza lokalowa dawała możliwość zorganizowania w sposób umożliwiający decyzje o przyznaniu mieszkania konkretnej osobie według wewnętrznych autonomicznych zasad programu, tak odmiennych od zasad funkcjonujących w innych typowo kontraktowanych i warunkowych formach pomocy publicznej dla osób pozostających w trudnych sytuacjach mieszkaniowych. Ze względu na tę odmienność warto, aby organizator realizował program w warunkach zapewnienia, że przeszkody płynące choćby ze zgłoszonych kontrowersji społecznych nie przeszkadzają realizacji obietnicy mieszkania złożonej osobie bezdomnej, o ile przeszła ona rekrutację do NM, a w wypadku porażki nadal przez zespół wspierający jest traktowana jak uczestnik, któremu nadal świadczy się wsparcie.

Kwestię tę zaznacza także Tsemberis:

„Zespoły Asertywnego Wsparcia Środowiskowego oraz Intensywnego Zarządzania Przypadkiem [służby programu] decydują, kto zostanie przyjęty do 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 i przyjęciu do programu” (Tsemberis, 2010, str. 39)

Dopiero przy wystąpieniu naruszenia istotnych zasad umowy do podjęcia decyzji o wypowiedzeniu umowy i eksmisji włącza się przedstawicieli właściciela mieszkania.

Podsumowując oceniając poszczególne formy mieszkaniowe pod kątem tego kryterium istotne będzie odpowiedzenie na pytanie, na ile organizatorzy mogą dysponować zasobami w sposób stabilny z pewną autonomią gwarantującą bycie głównymi decydentami o udostępnianiu mieszkań uczestnikom, a dzięki temu przedkładać realną ofertę kwalifikowanym uczestnikom.

Na marginesie warto podkreślić, że wbrew pozorom przekazanie zasobów lub pojedynczego mieszkania do dyspozycji organizatorów programu jest w gruncie rzeczy korzystne dla właściciela, ponieważ jasno określa odpowiedzialność organizatorów za przebieg i skutki programu uważanego za nowatorski, zwalniając w znacznym stopniu z odpowiedzialności właściciela zasobów (ewentualnie poza kwestiami technicznymi, ale to również w zależności od szczegółowych postanowień w umowie).

ELASTYCZNOŚĆ TERMINÓW UMÓW I MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA ZAMIESZKANIA

Kolejny istotny wymóg wynika z cechy opisanej jako ostatni wyróżnik programów według materiałów źródłowych: „*wsparcie nie jest ograniczone konkretną datą i jest elastyczne, jego odbiorcom nie narzuca się konkretnych celów i dat ich osiągnięcia*” (Wygnańska, 2014, str. 5).

Następna ważna cecha bazy mieszkaniowej powiązana z elastycznością to zalecana przez Tsemberisa opcja bezpośredniego najmu mieszkania przez uczestnika, bez pośrednictwa programu. Jednak autor jednocześnie zaznacza, że w praktyce w programie często stosuje się umowy, których stroną jest organizator programu NMP, gdyż „takie umowy są zazwyczaj preferowane przez właścicieli, którzy są ostrożni (...)” (Tsemberis, 2010, str. 32)

Wówczas pośrednikiem w umowie dotyczącej używania mieszkania jest pracownik programu jako główny najemca, uprawniony do dalszego udostępniania lokalu uczestnikowi. Albo, jak stosowano również w pierwszym programie, umowa najmu podpisana jest jednocześnie przez klienta i pracownika programu, udzielającego rodzaju poręczenia w zakresie wnoszenia czynszu oraz pokrycia ewentualnych kosztów naprawy szkód.

Niezależnie od formuły umów najmu, uczestnika i program łączy porozumienie, w którym uczestnik zobowiązuje się do przeznaczania określonej kwoty na opłacanie

mieszkania i przyjmowanie cotygodniowych wizyt. To ostatnie narzędzie ułatwia bieżące i naturalne monitorowanie wymaganej w „głównej” umowie najmu prawidłowej eksploatacji mieszkania przez uczestnika, aby na czas udzielić niezbędnego wsparcia i zapobiec eksmisji.

PERSPEKTYWICZNOŚĆ FORMUŁY MIESZKANIOWEJ DLA UCZESTNIKA

Chociaż umowy pośrednie na początku mogą być koniecznością, to jak podkreśla twórca metody „*Długofalowym celem programu NMP jest osobiste podpisywanie umów przez klientów*” (Tsemberis, 2010, str. 33). Osiągnięcie tego celu wynika z licznych opisów sukcesów przypadków przytaczanych z pierwszego programu organizacji „Pathways to Housing”. Otóż często osoba, która z powodzeniem kończy okres najściślejzego wsparcia, zostaje w tym samym mieszkaniu opłacając je już samodzielnie bez pomocy programu lub w innym mieszkaniu, ale pozyskanym w tej samej formule - w wypadku Nowego Yorku głównie na wolnym rynku.

Z tego względu niewątpliwie warto przeprowadzić analizę perspektywiczności dostępności lokalu z danej bazy mieszkaniowej do wykorzystywania przez uczestników (i byłych uczestników) w dłuższym horyzoncie czasowym. Choć jednocześnie na wstępie należy zaznaczyć, że niespełnienie tego kryterium nie musi przesądzać o niemożności wykorzystania konkretnej bazy lokalowej dla potrzeb programu, więc nie będzie mieć charakteru decydującego i krytycznego dla oceny zasobów.

Oczywistym jest, że perspektywiczność w znacznym stopniu zależy od uwarunkowań ekonomicznych. Analiza tego punktu będzie więc po części odnosić się do kosztów zamieszkania. Wyliczenia przeprowadzone dla oceny tego kryterium mogą okazać się pomocne potencjalnym organizatorom przy planowaniu budżetów programów.

Możliwość korzystania z mieszkania po zakończeniu uczestnictwa w programie budzi pozytywne skojarzenia ponieważ przyczynia się do procesu zdrowienia, znajduje się w sprawdzonym i przyjaznym sąsiedztwie itd., i może być wyjątkowo istotna dla utrwalenia postępów w terapii. Trzeba też wziąć pod uwagę, że przy uwarunkowaniach psychicznych uczestników programów całkowita zmiana warunków zamieszkania może okazać się dużym wyzwaniem, ponieważ oznacza, poza zmianą adresu, inne zasady korzystania, opłacania oraz lokalizację w zupełnie odmiennym budynku i środowisku, np. bloku gdzie występują tylko mieszkania komunalne z całą specyfiką takich obiektów. Podobnie osoba, która odbywałaby program w mieszkaniu komunalnym, ale o pełnym standardzie, rozproszonym w budynku wśród mieszkań własnościowych, po zakończeniu najmu od gminy, mogłaby nie poradzić sobie w warunkach najmu mieszkania na wolnym rynku, kontaktach z agencją nieruchomości, mimo otrzymywania dofinansowania.

Nagłe zmiany po zakończeniu programu mogłyby być niekorzystne dla dobrostanu psychicznego i motywacji do samodzielności, wypracowanych wcześniej przez uczestnika przy intensywnym wsparciu służb programu. Przewagą podejścia NM stanowi metoda łagodnego, rozłożonego w czasie wprowadzenia klienta w realne docelowe warunki jego życia. Dlatego wydaje się, że patrząc w dłuższej perspektywie, kolejnym kryterium do oceny możliwości zastosowania danej bazy lokalowej będą szanse na utrzymanie zajmowanego lokalu lub innego pozyskiwanego na podobnej zasadzie, bez pomocy finansowej, przynajmniej w pełnej wysokości oferowanej w początkowej fazie programów.

Ta cecha bazy mieszkaniowej polegająca na realnych możliwościach samodzielnego przedłużania najmu zajmowanego lokalu określa się jako perspektywiczność danej formuły mieszkaniowej polegającą na istnieniu opcji najmu lokalu bez pośrednictwa programu.

MOBILNOŚĆ ZOBOWIĄZAŃ ORGANIZACYJNYCH I FINANSOWYCH PROGRAMU

Pozostaje jeszcze przyjrzenie się okolicznościom nieco mniej istotnym dla powodzenia samego procesu terapeutycznego, jednak mogącego mieć wpływ na koszty obsługi, a więc ważnym dla decyzji o uruchamianiu i utrzymaniu programów. Chodzi o sytuację zakończenia uczestnictwa w programie przed przewidzianym terminem i dobrowolnego opuszczenia lokalu w terminie przyjętym w wewnętrznych zasadach programu bądź inne częste przypadki, kiedy dalsza prawidłowa realizacja programu wymusza niezwłoczną przeprowadzkę podopiecznego do innego mieszkania (np. spowodowaną problemami sąsiedzkimi, które wyniknęły dopiero w trakcie zamieszkiwania).

Jak wspomniano wcześniej według materiałów źródłowych zamiany mieszkań w trakcie programu stanowią stały jego element, a liczba koniecznych zamian w grupie osób zajmujących mieszkanie po raz pierwszy stanowi od 20 do 30%, chociaż sytuacje usunięcia osoby z programu są rzadkie. Jednak warto wziąć pod uwagę, że przy dłuższym okresie wypowiedzenia organizator i jednocześnie pośrednik w wynajmie mieszkania będzie zobowiązany do opłat czynszowych, nawet gdy mieszkanie będzie już puste, co w sposób nieuzasadniony podroży koszty programu i ograniczy środki na wynajem w tym samym czasie lokalu w innym miejscu.

Z tego względu za korzystne należy uznać takie formy mieszkaniowe, w których można maksymalnie skrócić ten czas, ale bez uszczerbku dla stabilności dysponowania mieszkaniem, bo jak szczegółowo zostanie przeanalizowane przy konkretnych rodzajach bazy lokalowej aspekty te mogą się wykluczać. Chodzi o zagwarantowanie takiej mobilności

zobowiązań, aby zminimalizować koszty mieszkania, kiedy jest już niepotrzebne, a biegnie okres wypowiedzenia tytułu prawnego, więc opłaty czynszowe są wymagane.

Istotność tej kwestii zależy w pewnej mierze od organizacji udostępniania mieszkań - to znaczy, czy program jest pośrednikiem w wynajmie lub użyczeniu lokali, czy uczestnicy posiadają umowy niezależne z dysponentem mieszkań. Jednak niezależnie od tego, czyj koszt stanowią opłaty za okres wypowiedzenia, warto je minimalizować.

Należy zaznaczyć, że proponowane ujęcie opisanego kryterium w tym przypadku jest odrębne od opinii twórcy metody. Tsemberis twierdzi, że sytuacje nagłego opróżnienia lokalu mogą przynosić programowi korzyści operacyjne i podaje przykładowo zaletę dotyczącą zasiedlania przez kolejnego klienta:

„Takie gotowe mieszkania mogą być szybko zaproponowane nowo przyjętym klientom i jeśli zostaną przez nich zaakceptowane, proces wprowadzenia się ulega znacznemu przyspieszeniu” (Tsemberis, 2010, str. 32)

Wymieniona zaleta dotyczy działań o charakterze ciągłym i otwartym na nowych uczestników, jakie prowadzi „Pathways to Housing”, obejmując wsparciem jednocześnie około 70 osób. Trzeba zaznaczyć, że programy NM mogą być realizowane w różnej skali, choć z punktu widzenia opłacalności zarówno organizacji bazy lokalowej, jak i zapewne zatrudnienia specjalistów wspierających, optymalna liczba to przedsięwzięcia obejmujące kilkudziesięciu uczestników. Jakkolwiek na etapie wdrażania pierwszych pilotażowych programów w Polsce warto poszukiwać zasobów o większej mobilności, z możliwością sprawnego zwalniania organizatorów z opłat za zbędne już lokale. Tym bardziej, że znalezienie bazy lokalowej z opcją szybkiego rozliczania lokali przecież nie musi wykluczać przedłużania współpracy, tam gdzie dla programu okaże się korzystna, choćby ze względu na przyjęcie do programu nowego uczestnika.

SPRAWNOŚĆ I KOSZTY ODZYSKIWANIA MIESZKAŃ

Przedmiotem analizy jest kolejny aspekt organizacyjny, choć nie jest on istotny dla wyników procesu terapeutycznego. Chodzi o możliwość zastosowania w danych formach mieszkaniowych innych rozwiązań wpływających na skrócenie czasu i jak największą sprawność odzyskiwania mieszkań. Dotyczy ona szczególnych przypadków, kiedy uczestnik Programu zrezygnuje lub automatycznie odstąpi od zasad programu demonstrując zupełny brak współpracy (przy woli dalszego uczestnictwa program zaoferowałby mieszkanie „drugiej szansy”), nie opuszczając mieszkania dobrowolnie w terminach przyjętych w wewnętrznych zasadach programu.

Sytuacje takie narażają organizatorów na konieczność przeprowadzenia i poniesienia kosztów eksmisji. Dlatego wskazane jest przeanalizowanie możliwości zapewnienia mobilności odzysku mieszkań danego typu w niezbyt odległych terminach. Cecha ta jest o tyle problematyczna, że może niekiedy stać w sprzeczności ze stabilnością (gwarancją prawną bezpieczeństwa), a także możliwością przedłużania najmu na życzenie uczestnika.

Otóż silna ochrona lokatora, która stanowi o stabilności formuły najmu cywilnego w Polsce, w takich sytuacjach będzie akurat utrudnieniem dla organizatora. Dotyczy ona znakomitej większości form mieszkaniowych opartych na stosunkach cywilnoprawnych w Polsce (z nielicznymi wyjątkami, jak przykładowo przy wynajmie okazjonalnym albo egzekucji bankowej). Ochrona ta polega, między innymi, na zakazie wprowadzania do lokalu zmiany posiadacza lokalu oraz przymusowego opróżnienia lokali mieszkalnych inaczej niż w drodze orzeczenia eksmisji przez sąd cywilny (przy większości cywilnoprawnych stosunków najmu. Orzeczenie zapadnie tylko w przypadkach, gdy osoba już nie dysponuje żadnym prawem do korzystania z mieszkania, to jest wypowiedzenie zostało dokonane skutecznie. Warunkiem skuteczności wypowiedzenia natomiast jest doręczenie zainteresowanemu pisemnego oświadczenia woli właściciela lub przedstawiciela programu, co w świetle prawa polskiego może być problematyczne, jeśli uczestnik programu wróci do życia w przestrzeni publicznej, a pozostawił w lokalu swoje rzeczy i nie zdał kluczy.

CECHY BAZY LOKALOWEJ DLA PROGRAMÓW TYPU „NAJPIERW MIESZKANIE WE WSPÓLNYM BUDYNKU” (NMW)

Odnosnie rozróżnienia przedsięwzięć zaliczanych obecnie do programów Najpierw Mieszkanie oczywiście nie można pominąć, że wiele programów w Ameryce i Europie zostało zorganizowanych z uwzględnieniem wybranej części założeń pierwszego programu NMP i czerpie najwięcej z filozofii pracy z uczestnikami. Uczestnicy zamieszkują pod jednym adresem, choć poszczególne mieszkania są wyodrębnione pod względem funkcjonalnym.

Zgodnie z typologią zaproponowaną przez Pleace (2013) właśnie inny rodzaj bazy mieszkaniowej wyróżnia drugą kategorię programów NM, czyli prowadzonych w lokalach mieszczących się we wspólnym budynku (NMW), w odróżnieniu od programów NMP organizowanych w mieszkaniach rozproszonych.

Ocena poszczególnych form mieszkaniowych pod kątem powyższych punktów – naturalnie z pominięciem kryterium rozproszenia i związanych z nią cech takich jak włączenie społeczne i własny wybór – generalnie będzie odnosiła się również do potencjalnych możliwości korzystania przez programy z mieszkań zespolonych.

Podsumowując, w poszukiwaniu odpowiedniej bazy mieszkaniowej dla programów NM w Polsce wykorzystane zostaną kryteria wyróżnione wyżej. Należy zaznaczyć, że przyjęta kolejność ich omówienia nie stanowi o priorytetach. Lista zawiera takie cechy bazy, które będą miały największy wpływ na kluczowe kwestie terapeutyczne, zostaną dostrzeżone i docenione przez uczestników oraz takie, które wiążą się z aspektami czysto organizacyjnymi i są bardziej istotne dla potencjalnych organizatorów programów NM. Wszystkie jednak mogą przyczynić się do sukcesu programów rozumianego jako jak najlepsze efekty terapeutyczne.

PODSUMOWANIE — JAK WDRAŻAĆ?

Dla szerszego wdrożenia programów „Najpierw mieszkanie” w Polsce istotna jest ocena, czy zrozumienie dla potrzeby wsparcia procesu wychodzenia z bezdomności okazane przez ustawodawcę w Konstytucji, w praktyce przełoży się na możliwości pozyskania bazy lokalowej adekwatnej do specyfiki NM omówionej wyżej.

Dla określenia możliwości zapewnienia lokali przeprowadzono analizę szczegółowych regulacji prawnych odnoszących się do różnych form mieszkalnictwa w Polsce (Różycka, 2015) i uzupełniono ją oceniając uwarunkowania postrzegania społecznego, które mogą mieć przełożenie na decyzje urzędników. Uwzględniono także kwestie organizacyjne i finansowe związane z wykorzystywaniem danej bazy lokalowej. Podsumowanie wniosków poniżej.

Choć na potrzeby programów NM w innych krajach wykorzystuje się przede wszystkim mechanizm wynajmu na rynku prywatnym, w Polsce stanowi to mało intuicyjne rozwiązanie dla programów z zakresu pomocy społecznej, dlatego na potrzeby analizy poszukiwania bazy lokalowej przeprowadzono w sposób otwarty, bez czynienia wstępnych ograniczeń dotyczących rodzaju zasobu. Wyróżniono pięć rodzajów bazy lokalowej w kolejności udziału w ogólnej liczbie lokali mieszkalnych:

- własność prywatna
- mienie publiczne: mieszkaniowy zasób gmin
- mienie publiczne: zasób skarbu państwa
- społeczne budownictwo czynszowe w formie Towarzystw Budownictwa Społecznego
- mieszkalnictwo wspierane organizowane w lokalach o różnych formach własności

Wyniki analizy wskazują, że każda z rozważanych form mieszkalnictwa w znacznym stopniu odpowiada wymaganiom określonym dla programów NM. Żadna nie spełnia jednak wszystkich wyróżnionych kryteriów bazy lokalowej (Tabela 1).

**TABELA 1. ZESTAWIENIE ANALIZOWANYCH KRYTERIÓW NM
DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW BAZY MIESZKANIOWEJ**

Pożądane cechy bazy lokalowej dla programów NM:	Wolny rynek	Zasób gminny	Zasób Skarbu Państwa	Mieszkania wspierane/chronione	Towarzystwa Budownictwa Społecznego
Samodzielność i prywatność	+	+	+	+/-	+
Włączenie społeczne i zwyczajne zasady korzystania z mieszkania	+	+	+	+	+
Rozproszenie lokali poszczególnych uczestników	+	+	+	+	~
wpływu na wybór mieszkania	++	+	+	+	~
Gwarancje prawne bezpieczeństwa korzystania z mieszkania przez uczestnika	+	+	+	+	+
Umocowanie programu do dysponowania lokalami	+	~	+	+	+
Elastyczność terminów umów	+	-	+	+	+
Mobilność zobowiązań programu	-	+	+	+	+
Sprawność i koszty odzyskiwania mieszkań	-	-	-	~	-
Perspektywiczność danej formuły mieszkaniowej dla uczestnika	--	++	~	+	+

SYMBOLE:

- + warunek spełniony
- warunek niespełniony
- ++ warunek spełniony i znacznie ułatwiający organizację programu w danych zasobach
- warunek niespełniony w stopniu krytycznym dla wykorzystania danej bazy mieszkaniowej dla programu
- ~ jednocześnie istotne ułatwienia i utrudnienia w spełnieniu danego warunku

WOLNY RYNEK

Wolny rynek najmu lokali, wykorzystywany w programach w innych krajach, zapewnia szereg zalet i ułatwień dla programów, w tym natychmiastową dostępność gotowych do zamieszkania mieszkań. Niestety brak finansowej perspektywy kontynuacji bezpośredniego wynajmu przez uczestnika po zakończeniu udziału w programie stanowi istotną barierę dla wykorzystania tego rodzaju zasobów w programach NM. Wynajem lokali na wolnym rynku w polskich warunkach gospodarczych wymaga znacznych dodatkowych nakładów finansowych w początkowej fazie programu, a na etapie docelowego zabezpieczania potrzeb mieszkaniowych będzie dostępny w nielicznych sytuacjach dochodowych. Dla większości potencjalnych „absolwentów” programów może okazać się po prostu nierealny w wypadku zakończenia dotowania wynajmu mieszkania ze środków programu.

GMINNE ZASOBY MIESZKANIOWE

Gminne zasoby mieszkaniowe są tanie z punktu widzenia uczestnika i korzystne ze względu na stabilność i perspektywiczność najmu, jednak o ile nie zostaną pozyskane w formule mieszkań chronionych stwarzają najwięcej ograniczeń dla elastyczności terminów zawieranych umów oraz autonomii dysponowania lokalami, co jest powodowane prawdopodobną kolizją z drobiazgowymi procedurami dysponowania mieszkaniami komunalnymi wynikającymi z odrębnych przepisów. Potencjalna dostępność zasobów gminnych dla programów NM jest również obniżana poprzez silną konkurencję, jaką dla wszelkich programów pomocy społecznej wymagających bazy lokalowej stanowią inne rozległe zadania własne gmin.

ZASOBY SKARBU PAŃSTWA

Zasoby Skarbu Państwa odpowiadają praktycznie wszystkim wymaganiom. Wyjątkiem jest niska sprawność odzyskiwania mieszkań, lecz ten aspekt związany z silną ochroną praw lokatora odnosi się do wszystkich analizowanych form lokalowych. Cecha ta jest mniej znacząca dla całościowej oceny przydatności bazy lokalowej, bowiem odnosi się do zdarzeń rzadko występujących w programach NM. Została wyróżniona w celu zasygnalizowania organizatorom programów problemu mogącego skutkować dodatkowymi kosztami. Niestety mimo wykazanych zalet szanse realizacji programów w oparciu o ten rodzaj zasobu są małe ze względu na ich ograniczoną dostępność.

Możliwość przeznaczenia zasobów Skarbu Państwa na realizację programów z zakresu pomocy społecznej nie jest uregulowana – to znaczy ani narzucona ani ograniczona – obowiązującymi przepisami. Udostępnienie mieszkań przez Skarb Państwa zależy od pozytywnych decyzji poszczególnych wojewodów i rekomendacji starostów powiatowych jako zarządców, do których rzecznicy i potencjalni organizatorzy programów mają dopiero szansę dotrzeć.

TOWARZYSTWA BUDOWNICTWA SPOŁECZNEGO

Zasoby towarzystw budownictwa społecznego są niewielkie i cieszą się dużą popularnością wśród osób średnio zamożnych. Wydaje się, że dostępność lokali pustych będzie niewielka i może wystarczyć dla programów o charakterze pilotażowym. Oczywiście wobec deficytów w pozyskiwaniu lokali na programy z zakresu pomocy społecznej, organizatorzy – wykorzystując wyraźne prospołeczne wskazówki zawarte w regulacjach prawnych tej formy mieszkaniowej – mogą zabiegać o wykorzystanie zasobów TBS, jednak jako uzupełnienie puli mieszkań z innych zasobów. Będzie to zasadne również z uwagi na fakt, że wadą większej liczby mieszkań TBS w jednym programie może być małe rozproszenie oraz mały wpływ uczestników na ich wybór.

MIESZKANIA CHRONIONE

Mieszkania chronione, które z założenia powinny służyć realizacji celów z zakresu pomocy społecznej i są jedyną prawnie regulowaną formą mieszkalnictwa wspieranego, spełniają najważniejsze z wyróżnionych kryteriów poszukiwanej bazy lokalowej. Niestety od roku 2012 są obarczone przepisem dotyczącym dostosowania każdego lokalu chronionego do poruszania się wózkiem inwalidzkim, który nastęrcza trudności w tworzeniu i funkcjonowaniu istniejących mieszkań chronionych.

Dodatkowo przepis aktualnie wymaga udostępniania mieszkań minimum 3 beneficjentom, a powierzchnia lokalu winna być o niemniejsza niż 36m², po 12 m² na każdą osobę, co jest sprzeczne z wymogiem prywatności w programach NM. Ponadto wątpliwości budzi obowiązek udzielania osobom korzystającym z mieszkań chronionych obligatoryjnego wsparcia przez 3 godziny dziennie 7 dni w tygodniu.

MIESZANE?

Ze względu na brak pełnej adekwatności każdej z dostępnych rodzajów bazy lokalowej, planując uruchomienie programów „Najpierw mieszkanie” należy rozważać formułę mieszaną wykorzystującą różne formy mieszkaniowe w zależności od stopnia zaangażowania uczestnictwa w programie, co pozwoli ominąć niedogodności poszczególnych form w czystej postaci.

Nasuwać się zwłaszcza rozwiązania z wykorzystaniem w początkowej fazie programu mienia Skarbu Państwa, Towarzystw Budownictwa Społecznego, a także lokali wynajmowanych na wolnym rynku, np. w formie organizacyjnej mieszkań chronionych, z założeniem równoległego aplikowania do gmin o przydział lokalu komunalnego z czynszem socjalnym dla uczestników programu po jego prognozowanym zakończeniu.

Możliwie jest też wykorzystanie jednej formy własnościowej, a nawet zachowanie przez uczestników lokali pod tymi samymi adresami przy mieszanej formule organizacyjnej, najpierw mieszkania chronionego w zasobach komunalnych, a potem wynajmu na podstawie umowy cywilnoprawnej jako socjalnego lub na czas nieoznaczony.

Propozycje te wydają się jednak rozwiązaniami kryzysowymi. Optymalne byłoby wypracowanie dla mieszkalnictwa wspieranego nowych regulacji prawnych, obejmujących zasady zasilania i rozwijania zasobu. Przygotowanie doskonalszych systemowych rozwiązań organizacyjnych przyczyniłoby się do bardziej celowego wykorzystania funduszy europejskich z nowej perspektywy finansowej do roku 2020, gdzie mieszkalnictwo wspierane zostało wskazane jako priorytet realizacji przedsięwzięć z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Minister Infrastruktury i Rozwoju Regionalnego, 2015, str. 27). Jest to jak najbardziej zasadne dla zapewnienia dostępności bazy lokalowej dla przedsięwzięć z zakresu polityk społecznych, nie tylko programów „Najpierw mieszkanie”.

BIBLIOGRAFIA

Bush-Geertsema, V. (2007) „Measures of Achieve Social Mix and their impact on Access to Housing for People who are Homeless”, FEANTSA, Brussels

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

Różycka, A. (2015) „Mieszkania dla programów „Najpierw mieszkanie” w Polsce. Analiza dostępności dla projektu Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/mieszkania-dla-programow-najpierw-mieszkanie-w-polsce-analiza-dostepnosci/>

Tsemberis, S. (2010) „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction”, Hazelden, Center City, Minnesota; w: Wygnańska, J. (2014) “Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, www.czynajpierwmieszkanie.pl/najpierw-mieszkanie/

Wygnańska, J. (2014) “Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, www.czynajpierwmieszkanie.pl/najpierw-mieszkanie/

Wygnańska, J. (2014) „Ostrołęcki system pomocy. Podejście drabinkowe i oparte i mieszkania. V Seminarium Mazowieckich Interesariuszy Bezdomności”, Kamilińska Misja Pomocy Społecznej, Warszawa, www.czynajpierwmieszkanie.pl/seminaria/ostroleka-pazdziernik-2014/

III. WSPARCIE WEDŁUG ZASAD „NAJPIERW MIESZKANIE” W RAMACH PSYCHIATRII ŚRODOWISKOWEJ W POLSCE

Katarzyna Lech

Choroba psychiczna, bezdomność, uzależnienie - pod każdym z tych haseł kryje się ludzki dramat. Osoby doświadczające go są dodatkowo zagrożone wykluczeniem społecznym. Suma brzemienia bezdomności w połączeniu z chorobą psychiczną lub/ i uzależnieniem jest trudna do udźwignięcia bez pomocy z zewnątrz. Tradycyjne programy wspierające wychodzenie z bezdomności opierają się na tzw. modelu schodkowym. Założeniem modelu jest stawianie różnych wymagań osobom bezdomnym i stopniowe „nagradzanie” za zrealizowane zadania zwiększaniem szansy na uzyskanie własnego azylu (Wygnańska, Suska, 2014). Aby dostać mieszkanie, w ramach podejścia schodkowego podopieczny musi zgodzić się na leczenie min. uzależnienia. Nakłady finansowe ponoszone przez państwa na takie systemy są znaczące. Nie przekładają się na spadek skali bezdomności.

Program „Najpierw mieszkanie” organizacji *Pathways to Housing Inc.* (NMP) diametralnie różni się od modelu schodkowego. Ich założeniem jest zapewnienie osobie bezdomnej chorującej psychicznie i/lub uzależnionej w pierwszej kolejności mieszkania. Wszelkie oddziaływania prozdrowotne oferowane są jako uzupełnienie wsparcia. Jest to umacnianie polegające na szanowaniu woli klienta, wspieranie zdrowienia, pomoc w redukcji szkód w leczeniu uzależnień. Wyjątkowość tego projektu polega na oddzieleniu uzyskania mieszkania od zgody beneficjenta na inne formy wsparcia. Dzięki temu np. brak postępów w terapii nie może być powodem do usunięcia z mieszkania. W programie „Najpierw mieszkanie” beneficjent staje się partnerem w projektowaniu indywidualnego planu zdrowienia. Udzielający wsparcia proponują jego różne formy, ale to osoba wychodząca z bezdomności decyduje z jakiej korzysta i kiedy.

Zgodnie z powszechnie znaną piramidą potrzeb Abrahama Masłowa, żeby zacząć myśleć o potrzebach wyższego rzędu (tu o wychodzeniu z uzależnienia, leczeniu

psychiatrycznym, poszukiwaniu pracy, naprawie relacji rodzinnych itd.), muszą być zaspokojone potrzeby podstawowe: fizjologiczne oraz bezpieczeństwa (stabilizacji). Do ich zaspokojenia konieczne jest własne, stałe, bezpieczne miejsce do życia czyli... mieszkanie.

Wskazanie możliwości zapewnienia wsparcia według zasad „Najpierw mieszkanie” w ramach polskiego systemu opieki psychiatrycznej, w szczególności psychiatrii środowiskowej jest przedmiotem ekspertyzy przygotowanej dla projektu Fundacji Ius Medicinae „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” (Lech, 2015). Brane są pod uwagę inne dostępne zasoby takie jak pomoc społeczna, wsparcie w zatrudnieniu czy działalność organizacji pozarządowych. Zaproponowane rozwiązania nie dotyczą kwestii zapewnienia mieszkań, która jest przedmiotem oddzielnej ekspertyzy (Różycka, 2015).

Istotny dla możliwości wdrażania w Polsce programów „Najpierw mieszkanie” jest fakt, iż wpisują się one w promowane przez Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Rada Ministrów, 2011) działania w zakresie upowszechnienia zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego, przede wszystkim pomocy bytowej oraz mieszkaniowej.

Równie istotny jest fakt istnienia rozwiązań prawnych sankcjonujących rozwiązania, których konstrukcja jest spójna z zasadami wsparcia NMP i może być wykorzystana przy ich realizacji. Pierwszą z nich jest zespół leczenia środowiskowego, który porównuję do zespołu asertywnego wsparcia środowiskowego właściwego dla NMP, drugą specjalistyczne usługi opiekuńcze (finansowane ze środków pomocy społecznej), które z kolei wydają się przypominać zasady działania zespołów intensywnego zarządzania przypadkiem NMP.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz aktualny stopień wdrażania NPOZP i poziom (nie)dofinansowania psychiatrii środowiskowej a także sposób funkcjonowania systemu świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych oraz działania organizacji pozarządowych w zakresie psychiatrii, zaproponowałam model hybrydowy do pracy z osobami bezdomnymi chorującymi psychicznie i/lub uzależnionymi. Określenie „hybrydowy” ma podkreślać, że sposoby i zasady działania zespołów zostały zaczerpnięte zarówno z koncepcji „Najpierw mieszkanie” jak i modelu leczenia środowiskowego opisywanego w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (Rada Ministrów, 2011).

Jestem przekonana, że wdrożenie programu NMP w warunkach polskich jest możliwe. Po uwzględnieniu realiów niedostatecznego finansowania możliwa jest realizacja programu przez organizacje pozarządowe, które będą korzystały z lokalnych zasobów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, pozyskując bazowe finansowanie z innych źródeł min. od samorządu lokalnego zobowiązanego wszak do zapewnienia pomocy osobom doświadczającym bezdomności i zaburzeń psychicznych.

ZESPÓŁ HYBRYDOWY

Model hybrydowy to propozycja zapewnienia specjalistycznego wsparcia klientom potencjalnego programu „Najpierw mieszkanie” w Polsce w zgodzie z zasadami programu określonymi przez jego twórców (Tsemberis, 2010) z uwzględnieniem polskiego kontekstu na który składa się aktualna sytuacja funkcjonowania zespołów leczenia środowiskowego, specjalistycznych usług opiekuńczych i organizacji pozarządowych. Model hybrydowy wykorzystując elementy pracy oryginalnych zespołów asertywnego wsparcia środowiskowego AWS i intensywnego zarządzania przypadkiem IZP stosowanych w programach NMP powołany byłby do życia przez organizację pozarządową.

Zespoły hybrydowe mogłyby działać w ramach lokalnej organizacji zajmującej się pracą w obszarze psychiatrii i/lub bezdomności, która na tę działalność pozyskiwałaby środki z grantów. Idealem byłoby gdyby zespół działał w ramach tej samej organizacji, która zajmowałaby się pozyskiwaniem mieszkań dla klientów jak w oryginalnych programach NMP.

Zadaniem Zespołu hybrydowego byłoby wspieranie w zdrowieniu około 60 -75 podopiecznych. Większa liczba beneficjentów będących pod opieką jednego zespołu mogłaby skutkować utrudnieniem płynnego i precyzyjnego przepływu informacji co byłoby zagrożeniem dla jakości pracy zespołu.

ZH powinien posiadać niewielkie biuro, ale około 80% czasu pracy powinna odbywać się w środowisku. Zespół pracowałby 5 dni w tygodniu, w godzinach od 8.00 do 20.00. W godzinach nocnych, w weekendy i w dni świąteczne jeden z członków ZH pełniłby dyżury pod telefonem. Taki model 24h/7 dni stosowany jest w zespołach AWS i od 20 lat się sprawdza.

Zadaniem Zespołu byłoby towarzyszenie każdemu z podopiecznych w realizacji jego indywidualnego planu zdrowienia z wykorzystaniem aktualnie istniejących organizacji i programów w danym środowisku, podobnie jak się dzieje w modelu intensywnego zarządzania przypadkiem.

Założenie byłoby takie, że czy człowiek jest osobą z doświadczeniem bezdomności, czy też nie należy mu się dokładnie taka sama opieka jak innym. Ponieważ dla osób doświadczających poważnej choroby psychicznej i/lub uzależnienia istnieją na terenie Polski konkretne propozycje wsparcia, dokładnie to samo wsparcie należy się osobom, które po okresie bezdomności zamieszkały w środowisku.

Wydaje mi się że tworzenie „specjalnych” miejsc, „specjalnych” programów leczenia dla osób wychodzących z bezdomności równocześnie chorujących psychicznie i/lub uzależnionych, sprzyja dalszej stygmatyzacji i izolacji.

Komunikat skierowany do człowieka wychodzącego z bezdomności, iż należy mu się dokładnie to samo leczenie, wsparcie w znalezieniu pracy itp. co innym powtarzany z pełnym przekonaniem na każdym kroku, wzmacnia poczucie własnej wartości i może sprzyjać budowaniu poczucia bycia równoprawnym członkiem społeczeństwa. Oczywiście same słowa nie wystarczą. Stąd zadaniem terapeuty ZH byłaby stała pomoc dla podopiecznych w uzyskiwaniu, adekwatnej na danym etapie zdrowienia, pomocy. W momencie gdy dla osoby bezdomnej znajdzie się zakwaterowanie w mieszkaniu, czym jej prawa, różnią się od praw innej osoby chorującej psychicznie i/lub uzależnionej?

Osoba wychodząca z bezdomności potrzebuje nieco więcej wsparcia w egzekwowaniu swojego prawa do opieki zdrowotnej czy pomocy społecznej, pomocy w zatrudnieniu. I właściwie zadaniem ZH, obok wspólnego z klientem, układania i monitorowania planu zdrowienia byłoby intensywne wspieranie go w egzekwowaniu wszystkich praw, jakie przysługują każdemu członkowi społeczeństwa.

Oznacza to, że członkowie ZH pracowaliby wykorzystując zasoby lokalnego środowiska, podobnie jak to ma miejsce w zespołach IZP. Różnica w modelu ZH polega na tym, że praca z klientem byłaby tak intensywna jak w zespole AWŚ. Przy czym gro oddziaływać profesjonalnych wykonywali by pracownicy współpracujących z ZH podmiotów leczniczych – ZLŚ, PLU, oddziałów dziennych. Zadaniem terapeuty ZH byłaby np. pomoc w zwiększeniu intensywności sesji terapeutycznych realizowanych w ramach ZLŚ, czy pomoc w zamówieniu natychmiastowej wizyty psychiatry.

Oczywiście terapeuta ZH pracuje ze swoim podopiecznym także w momentach kryzysu. Pozostaje w kontakcie z klientem kiedy ten w wyniku znacznego zaostrzenia objawów choroby musi skorzystać z leczenia szpitalnego. Jak również jest z nim w kontakcie jeśli klient trafia do aresztu czy więzienia.

Jeśli sytuacja tego wymaga, razem z podopiecznym terapeuta rozpoczyna procedurę Niebieskiej Karty i za zgodą swojego podopiecznego, współpracuje z Interdyscyplinarnym Zespołem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Praca dotycząca przemocy toczy się niezależnie od tego czy podopieczny byłby ofiarą czy sprawcą przemocy. Każdy z terapeutów ZH powinien przejść przeszkolenie dotyczące problemów przemocy i umieć wypełnić Kartę A procedury Niebieskiej Karty. Doskonałym partnerem dla ZH w zakresie przeciwdziałania przemocy stały by się w Polsce, gminne interdyscyplinarne zespoły przeciwdziałania przemocy w rodzinie powoływane przez ośrodki pomocy społecznej.

Bardzo ważnym obszarem do pracy dla terapeuty ZH powinno być zdrowie fizyczne podopiecznych. Rozsądne wydaje się nawiązanie przez ZH współpracy z dobrą przychodnią lekarską (NZOZ) świadczącą usługi zdrowotne w ramach kontraktu z NFZ

w bliskiej lokalizacji biura ZH. Wychodząc z założenia, że każdemu ubezpieczonemu obywatelowi należy się podstawowa opieka zdrowotna, do zadań terapeuty ZH należałoby dopilnowanie by klient ZH został ubezpieczony.

W ramach tego samego ubezpieczenia należy się Polakom także opieka stomatologiczna, której dostępność jest oczywiście niewystarczająca. Stąd do zadań ZH należałoby także nawiązanie stałej współpracy z gabinetem stomatologicznym faktycznie świadczącym usługi w ramach NFZ.

W każdej polskiej gminie działają ośrodki pomocy społecznej i wydaje się, że część środków na działanie ZH można by uzyskiwać właśnie poprzez egzekwowanie praw beneficjentów ZH do opieki i pomocy (także finansowej) będącej w gestii OPS na danym terenie. Współpraca ZH mogłaby polegać na wspólnym tworzeniu projektów satelitarnych z których korzystać by mogli zarówno podopieczni ZH jak i inni beneficjenci OPS.

Ze względu na potrzebę intensywnego wspierania klienta, ilość podopiecznych, z którymi pracuje terapeuta ZH powinna wahać się w granicach 10 do 15 osób maksymalnie. Jest to też podyktowane słuszną ideą rozproszenia beneficjentów projektu w tkance miejskiej, w taki sposób by nie tworzyć gett dla wychodzących z bezdomności i by zwiększyć szansę na prawdziwą integrację.

Stwarza to oczywiście pewną trudność w codziennej pracy terapeuty, bo w czas pracy musi być też w kalkulowany czas na dojazd. Stąd być może, dobrym pomysłem byłoby wynajęcie biura ZH na granicy np. 2 lub 3 dzielnic w dużym mieście i poszukiwanie mieszkań dla beneficjentów w rozsądnej odległości od biura ZH.

Częstotliwość spotkań przynajmniej w początkowym okresie realizacji planu zdrowienia, nie może być mniejsza niż raz w tygodniu, co zgadza się z założeniami programu NMP. A jeśli zaistnieje taka potrzeba powinna być możliwość zintensyfikowania spotkań nawet do pięciu razy w tygodniu.

Jak podkreślają twórcy NMP (Tsemberis, 2010) poprawa rzadko ma charakter liniowy i wymaga czasu. Udział w projekcie powinien być bezterminowy i kończyć się z chwilą gdy beneficjent wraz ze wspierającym go terapeutą ustalą, że już wystarczy. Po pewnym czasie bycia w projekcie klienci nie będą wymagali już tak intensywnego wsparcia i wówczas powinna być możliwość rozrzedzenia spotkań do dwóch w miesiącu, po wcześniejszym ustaleniu tego w czasie aktualizacji indywidualnego planu zdrowienia.

TELEFON I POPOŁUDNIOWY DYŻUR

Telefon dyżurny, czynny całą dobę przez 7dni w tygodniu byłby znany i dostępny dla wszystkich podopiecznych i współpracujących z ZH organizacji zewnętrznych, w tym też dla Policji.

W godzinach od 8.00 do 15.00 telefon odbierałaby sekretarka, a od 15.00 do 20.00 członek zespołu pracujący w tym dniu w godzinach popołudniowych. W godzinach nocnych i w czasie weekendów oraz świąt, dyżur pod telefonem pełniliby kolejno wszyscy członkowie ZH łącznie z kierownikiem i sekretarką.

Każdego dnia tygodnia, jeden z członków ZH pracowałby w godzinach od 12.00 do 20.00 pełniąc dyżur telefoniczny i równocześnie wykonując swoje codzienne zadania. W pozostałe dni, poza dyżurem każdy z członków Zespołu pracowałby w godzinach od 8.00 do 16.00.

ZEBRANIA

Wszystkie zebrania ZH powinny się odbywać w godzinach między 12.00 a 16.00, tak żeby wszyscy członkowie zespołu mogli w nich uczestniczyć w ramach swoich godzin pracy.

Codzienne zebrania ZH służyłyby przekazywaniu sobie wzajemnie informacji o aktualnych potrzebach podopiecznych, o trudnościach jakie napotkali członkowie zespołu w pracy tego dnia, superwizji koleżeńskej, rozładowaniu bieżących napięć itp. W zebraniach powinien brać też udział pracownik zajmującej się sprawami mieszkaniowymi. Na zebrania w miarę potrzeb mogliby być zapraszani pracownicy organizacji współpracujących z zespołem. Zebrania dotyczące indywidualnych planów zdrowienia powinny odbywać się co dwa tygodnie.

W zespołach AWS do zadań kierownika należy organizacja i prowadzenie cotygodniowych zebrań dla omówienia postępów w realizacji indywidualnych planów zdrowienia dla poszczególnych klientów. Moim zdaniem ponieważ, zgodnie z założeniami NMP zmiana potrzebuje czasu, zebrania takie mogłyby być organizowane nie częściej niż co dwa tygodnie.

Organizacja i prowadzenie zebrania dotyczącego ustalania indywidualnych planów zdrowienia ich modyfikacji i oceny realizacji powinny należeć do zadań każdego z członków zespołu ustalonej kolejności. Jeśli zebrania te odbywałyby się co dwa tygodnie, to przy założeniu, że ZH ma pięciu terapeutów środowiskowych na każdego z nich przygotowanie i prowadzenie zebrania wypadłaby co dziesięć tygodni. Dzięki

przeniesieniu odpowiedzialności za przygotowanie i prowadzenie zebrań z kierownika na członka zespołu, zmniejsza się ryzyko hierarchizacji i tworzy większe poczucie prawdziwej pracy zespołowej.

NMP jest modelem kliento-centrycznym, co uważam za jego mocną stronę. W związku z tym na zebrania dotyczące indywidualnych planów zdrowienia powinni być zapraszani „klienci których sprawa tego dnia, staje na wokandzie”. Zaproszenie może zostać przyjęte lub też nie ale zawsze klient wie, że właśnie dziś jego sprawa jest omawiana.

SUPERWIZJA

Zarówno w zespołach AWS jak i IZP zakłada się superwizje koleżeńskie prowadzone przez kierownika zespołu. Nie widzę potrzeby wyodrębniania czasu kierownika na to zadanie, poza czas poświęcony superwizji podczas codziennych zebrań ZH. Natomiast zdecydowanie dodałabym nie uwzględnioną w pracy żadnego z oryginalnych zespołów NMP konieczność zorganizowania przez kierownika zewnętrznej superwizji dla członków ZH.

Zewnętrzna superwizja powinna obejmować trzy godziny raz w miesiącu. Każda praca z drugim człowiekiem przynosi zarówno satysfakcję jak i szereg frustrujących sytuacji. Łączy się to z ryzykiem wypalenia zawodowego i zagrożeniem przenoszenia trudnych uczuć członków zespołu na podopiecznych tzw. procesem paralelnym.

Ponadto praca w dowolnej grupie ludzi, w dowolnym zawodzie obarczona jest ryzykiem występowania napięć między osobami razem pracującymi. Niewypowiedziane pretensje, złość, żal, inne nieporozumienia lekceważone, niezauważane czy pomijane narastając tworzą „gęstą atmosferę” w pracy każdego zespołu. Stąd uważam za nieodzowne organizowanie spotkań superwizyjnych dla ZH co najmniej raz w miesiącu.

Ze względu na to że członkowie ZH nie muszą być psychoterapeutami pracującymi w określonym nurcie psychoterapeutycznym, wystarczająco dobrą formą superwizji zewnętrznej może być Grupa Balinta.

SKŁAD ZESPOŁU

Skład zespołu hybrydowego byłby podobny do składu IZP i obejmował: kierownika; terapeutów (5-6 osób) oraz sekretarkę. Jednakże zadania jakie mieliby pracownicy zespołu w modelu hybrydowym byłyby równie intensywne jak w zespołach AWS.

KIEROWNIK

Najlepiej by kierownik zespołu był doświadczonym klinicystą w zakresie psychiatrii i by miał doświadczenie w środowiskowym modelu opieki psychiatrycznej. Mógłby to być lekarz psychiatra i/lub specjalista terapii środowiskowej. Podobnie jak w zespołach AWS i IZP miałby kilka zadań.

Po pierwsze byłby odpowiedzialny za zarządzanie i monitorowanie projektu jako całości. Kierownik będący liderem grupy, ma za zadanie motywowanie, uczenie, wspieranie członków zespołu dbanie o stały i jasny przepływ informacji i scalanie zespołu. Powinien być także doradcą dla pozostałych członków zarówno w sprawach klinicznych jak i socjalnych dotyczących pracy z podopiecznymi. Powinien dbać o utrzymanie pracy zespołu w nurcie myślenia „Najpierw mieszkanie”. Do jego zadań należałoby też reprezentowanie zespołu na zewnątrz.

W odróżnieniu od stosowanych w zespołach AWS spotkań jeden na jeden z członkami zespołu w celu superwizji koleżeńskiej, w zespole hybrydowym superwizja koleżeńska, zwana też *mentoringiem*, powinna odbywać się w czasie codziennych zebrań zespołu i polegać na wspólnym zastanawianiu się wszystkich członków zespołu nad możliwościami rozwiązania pojawiających się wyzwań. Dzięki takiej zmianie osiąga się kilka korzyści jednocześnie. Po pierwsze wzmacnia się poczucie pracy zespołowej i jedności zespołu, po drugie zyskuje się więcej rozwiązań bieżącego problemu w krótszym czasie i dodatkowo każdy z członków zespołu może nauczyć się z tej sytuacji czegoś nowego. Ponadto, dzięki rezygnacji z osobnych, codziennych spotkań kierownika z każdym członkiem ZH wszyscy zyskują na czasie, który można wykorzystać na rzecz pracy z klientem.

Kierownik byłby także zobowiązany do nawiązania formalnej, faktycznej i trwałej współpracy z ZLS, PLU, PZP, całodobowym oddziałem psychiatrycznym, oddziałem dziennym, rejonową poradnią zdrowia, stomatologiem pracującym w ramach NFZ, ośrodkiem pomocy społecznej (w szczególności z uwagi na specjalistyczne usługi opiekuńcze), środowiskowym domem samopomocy, zespołem przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz innymi niż macierzysta organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze psychiatrii i/lub bezdomności na danym terenie.

Obok powyższych zadań, podobnie jak w zespole AWS, kierownik pełniłby też funkcję terapeuty dla kilku (5-6) podopiecznych. W razie potrzeby (np. urlop, choroba innego członka ZH) przejmowałby czasowo opiekę nad kilkoma jeszcze podopiecznymi.

Z mojego doświadczenia wynika, że codzienne zebrania zespołu są niezbędnym elementem jego dobrego funkcjonowania. Stąd uważam, że do zadań kierownika powinno należeć organizowanie i prowadzenie codziennych zebrań.

TERAPEUTA – CZŁONEK ZESPOŁU

Z pełną świadomością osobę pracującą w ZH nazywam terapeutą, a nie menagerem opieki zdrowotnej czy psychiatrycznej. Uważam, że towarzyszenie w zdrowieniu, w różnych obszarach życia beneficjenta projektu jest formą terapii. W modelu przyszłości widziałabym certyfikowanych terapeutów środowiskowych pełniących tę właśnie funkcję. A w modelu hybrydowym dostosowanym do aktualnych realiów polskich powinny to być osoby z doświadczeniem w pracy środowiskowej w różnych jej obszarach. Byłoby ideałem by wszystkie te osoby miały wcześniej szansę wziąć udział w wizycie studyjnej i/lub odbyły choćby krótki staż w programie NMP.

Podobnie jak w zespołach AWS dobrze byłoby by każdy z terapeutów znał pracę środowiskową z nieco innej perspektywy, czyli żeby osoby te rekrutowały się zarówno z ośrodków medycznych, ośrodków pomocy społecznej jak i organizacji pozarządowych działających na rzecz chorujących psychicznie i/lub uzależnionych i/lub bezdomnych. Wyobrażam sobie, że w pierwszych powstających ZH np. sekretarka mogła by mieć wiedzę z zakresu prawa. Niemniej jednak w ZH wszystkie te osoby pracowałyby podobnie jak w IZP na rzecz swoich klientów. A dopiero w sytuacjach trudnych w konkretnym obszarze działania stawałyby się mentorem dla pozostałych.

Obecnie w Polsce jest 520 certyfikowanych terapeutów środowiskowych, co przy założeniach przyjętych w NPOZP, nie zapewnia nawet po jednym terapeutie na jeden zespół leczenia środowiskowego, który powinien funkcjonować w Polsce. Jest kilka ośrodków szkolących przyszłych terapeutów środowiskowych więc z czasem członkami ZH mogłyby zostawać ich absolwenci.

Aby pracować w ZH nie wystarczy dobre chęci, trzeba posiadać niezbędną wiedzę z zakresu psychiatrii, leczenia uzależnień oraz działania systemu opieki zdrowotnej w tym opieki psychiatrycznej. Członek ZH powinien mieć też umiejętność auto-observacji i doświadczenie własne w terapii (w minimalnym wymiarze 50 godzin wymaganych dla certyfikowanego terapeuty środowiskowego). Powinien mieć też pewne doświadczenie kliniczne by bez lęku i ze zrozumieniem stanowić oparcie dla osób chorujących psychicznie i/lub uzależnionych.

Każdy z członków zespołu powinien charakteryzować się umiejętnością pracy w zespole, ale także umiejętnością samodzielnego wykonywania zadań.

Terapeuta ZH pracujący z klientem pomagałby mu w uzyskaniu adekwatnej do jego potrzeb usługi należnej mu, jak każdemu innemu człowiekowi, w Polsce. Oznacza to, że jeśli w danym momencie klient potrzebuje wizyty u psychiatry, to terapeuta ZH wspiera go w skutecznym uzyskaniu opieki w poradni zdrowia psychicznego i monitoruje czy wizyty się odbywają, jakie są ich wyniki i jakie dalsze działania

w zakresie zdrowia psychicznego czekają klienta. Jeśli klient decyduje się na leczenie uzależnienia, to terapeuta wspiera go w uzyskaniu adekwatnych świadczeń w ramach poradni leczenia uzależnień. Jeśli aktualnym zadaniem staje się znalezienie pracy, to terapeuta wraz z klientem inicjuje odpowiedni proces np. udział w warsztatach doskonalenia zawodowego organizowanych w okolicy lub jeśli tak ustalą z klientem pomaga mu zapisać się do spółdzielni socjalnej albo na staż prowadzony przez organizacje zewnętrzne. Jeśli sytuacja tego wymaga terapeuta aktywnie wspiera swojego klienta w uzyskaniu orzeczenia o niepełnosprawności, pomagając mu odnaleźć się w gąszczu przepisów i dokumentów, itd.

Do zadań każdego członka ZH należałoby organizowanie i prowadzenie zebrań dotyczących indywidualnych planów zdrowienia. Zebrania powinny się odbywać co 10 tygodni. Obowiązkowy byłby też udział w codziennych zebraniach ZH i w comiesięcznej superwizji dla zespołu.

Do zadań terapeuty ZH należy również utrzymanie kontaktu z klientem będącym w oddziale szpitalnym czy to ze względu na pogorszenie zdrowia psychicznego czy też somatycznego stanu zdrowia. Podobnie w przypadku znalezienia się podopiecznego w więzieniu czy areszcie do zadań terapeuty ZH będzie należało utrzymanie kontaktu z klientem, tak jak ma to miejsce w programach NMP.

EKSPERCI PRZEZ DOŚWIADCZENIE

Bardzo dobrym pomysłem w programie NMP jest włączenie jako członków zespołów wspierających osób, które same były klientami programu NMP zwanych „ekspertami przez doświadczenie”. Z kilku powodów uważam, że dobrze byłoby nie zamykać się na możliwość pracy w ZH byłych i/lub obecnych beneficjentów. Podobnie jak w przypadku niezgody na „specjalne” traktowanie osób wychodzących z bezdomności, nie mam zgody na „specjalne” miejsce w zespole dla byłych klientów. Uważam, że mogą przejść szkolenie dla terapeutów środowiskowych, zdać egzamin i uzyskać certyfikat a następnie podjąć pracę w ZH czy Zespole Przyszłości na tych samych zasadach co inni pracownicy.

Każdy człowiek ma różne zasoby. Doświadczenie bezdomności nie jest dla nikogo jedynym zasobem, tylko dodatkowym doświadczeniem życiowym. Dlatego nie może być tak, że jedynym zadaniem dawanym ekspertom przez doświadczenie jest np. sprzątanie i parzenie kawy. Byli klienci mogą być również terapeutami, jeśli mają do tego predyspozycje i uzyskają kwalifikacje. Tylko w takim wypadku zamiast stygmatyzacji możemy mówić o prawdziwym umacnianiu a nie umacnianiu w chorobie czy byciu w „elitarnej” grupie „byłych wykluczonych”.

Takie podejście wymaga odpowiedniego zaplanowania pracy zespołu, mianowicie w indywidualnym planie zdrowienia klienta trzeba by zaplanować ubieganie się z różnych źródeł o dofinansowanie lub sfinansowanie odpowiedniego kursu. Takie same wymagania stawiane byłym klientom, co innym osobom chcącym podjąć pracę w ZH wpływają na wzrost samooceny i sprzyjają budowaniu poczucia własnej wartości osób wychodzących z bezdomności. Pozwalają też na bardziej harmonijną pracę ZH, w którym wszyscy są wykształceni i kompetentni w dziedzinie – a zatem równoprawni.

SEKRETARKA

Podobnie jak w zespołach AWS i IZP rola sekretarki jest niezwykle ważna. Mimo że jest ona jedynym pracownikiem zespołu, który nie pracuje w środowisku, bardzo często będzie to osoba pełniąca rolę wizytówki ZH.

Często będzie to pierwsza osoba, z którą kontaktuje się klient czy pracownik zewnętrznej firmy współpracującej z ZH. Dlatego sekretarka musi być „najlepiej poinformowaną” osobą w zespole. Powinna ona znać plan pracy każdego z członków ZH i organizować (w razie potrzeby) zastępstwa. Powinna mieć możliwość kontaktu telefonicznego z każdym członkiem zespołu, w czasie godzin jego pracy, a w wyjątkowych okolicznościach, także poza tymi godzinami.

Do jej zadań należeć powinna obsługa telefonu dyżurnego w godzinach od 8.00 do 15.00 oraz zapisywanie wszystkich informacji i przekazywanie ich w ramach codziennych zebranych. Jeśli sprawa będzie wymagała szybszej interwencji, zadaniem sekretarki będzie, skontaktowanie klienta z jego terapeutą w jak najkrótszym czasie.

Do obowiązków sekretarki należeć powinno także branie udziału w codziennych zebraniach ZH, w zebraniach dotyczących indywidualnych planów zdrowienia i w zewnętrznych supervizjach zespołu.

Kolejnym zadaniem byłaby dbałość o przechowywanie dokumentacji z uwzględnieniem wymogów ochrony danych osobowych obowiązujących w Polsce.

Ideąłem byłoby gdyby osoba pełniąca tę funkcję miała wcześniejsze doświadczenie w pracy z osobami chorującymi psychicznie i/lub uzależnionymi. Mogłaby też wziąć udział w wizycie studyjnej i/lub odbyć staż w programie NMP.

SZKOLENIA

Wszyscy członkowie ZH powinni kształcić się ustawicznie. Jedną z możliwości jest uczenie się w czasie codziennej pracy od siebie nawzajem i od klientów. Uważam jednak, że aby „złapać bakcyła” przydatna byłaby wizyta studyjna w zespole realizującym program „Najpierw mieszkanie” pracującym w formule AWS i/lub IZP. Kolejnym sposobem kształcenia mogłyby być kilkumiesięczne staże odbywane przez pracowników ZH w ośrodkach realizujących program NMP. Z czasem do ZH mogłyby dołączać osoby będące w trakcie szkolenia dla przyszłych terapeutów środowiskowych lub certyfikowani terapeuci środowiskowi.

Do obowiązkowych szkoleń dla terapeutów ZH powinno należeć szkolenie z procedury Niebieskiej Karty.

Konsultacje superwizyjne w formie grupy Balinta wydają się idealnie pasować do potrzeb ZH. Ponieważ nie wszyscy członkowie ZH będą przygotowani do uczestnictwa w superwizjach, osadzonych w konkretnym nurcie psychoterapeutycznym, konsultacje superwizyjne powinny uwzględniać realne możliwości i umiejętności wszystkich bez wyjątku członków ZH.

Formuła konsultacji superwizyjnych powinna mieć prostą, powtarzalną strukturę, dającą poczucie bezpieczeństwa i kompetencji każdemu członkowi zespołu.

Superwizje w konwencji grup Balinta (potraktowane jako rutynowa superwizja zespołu) powinny stać się narzędziem do kompleksowego podnoszenia jakości i efektywności pracy. Równocześnie powinny przyczyniać się do rozwoju osobistego i zawodowego uczestników oraz znacząco zmniejszać ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego.

FINANSOWANIE

Niestety nie widzę szans na finansowanie Zespołu Hybrydowego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ kontraktuje tylko jednostki medyczne świadczące usługi zgodnie z koszykiem świadczeń. NFZ obecnie rzadko zawiera nowe kontrakty w zakresie psychiatrii środowiskowej. Na ogół przedłuża wcześniejsze umowy i bardzo niechętnie zwiększa kontrakty na podstawie tzw. „nadwykonań” z poprzedniego okresu rozliczeniowego. Możliwość uzyskania kontraktu na usługi w zakresie zdrowia psychicznego mają jedynie podmioty lecznicze powstałe na terenie, w którym nie ma żadnej dostępnej formy opieki psychiatrycznej. Konkursy na kontrakty w ramach NFZ ogłaszane są niezwykle rzadko.

Choć zespoły „zatykają się” szybko, NFZ nie zwiększa kontraktów. W danym okresie rozliczeniowym powstają tzw. „nadwykonania” czyli świadczone są dodatkowe usługi

i jest wyłącznie dobrą wolą NFZ za nie zapłacić. Tak jest w każdej dziedzinie medycyny. Jeśli np. NFZ zakontraktowało w danym oddziale ortopedycznym operacje 100 złamań szyjki kości udowej, to jeśli w tym oddziale pojawi się 101 pacjent z tym problemem, to koszty leczenia są po stronie szpitala. NFZ zapłaci, albo nie i to po dłuższym czasie. Szpital zostaje „ukarany” za to, że zdecydował się leczyć pacjenta, po wyczerpaniu limitu na konkretne świadczenie. Tak samo rzeczy mają się w psychiatrii.

Finansowanie ZH ze środków pomocy społecznej również wydaje się mało realne. Gdyby rozporządzenie w sprawie SUO potraktować literalnie, to ZH mogłyby ubiegać się o dofinansowanie swojej działalności z funduszy OPS, jako jednostki wykonujące SUO na rzecz beneficjentów programu realizowanego zgodnie z ideą NMP.

Organizacje pozarządowe działające w obszarze zdrowia psychicznego charakteryzują się wysokim zaangażowaniem, osadzeniem w środowisku lokalnym, doświadczeniem w zdobywaniu środków finansowych, elastycznością w działaniu, umiejętnością egzekwowania praw pacjentów. Obecne są na terenie całego kraju.

ZESPÓŁ PRZYSZŁOŚCI

Zespół Przyszłości jawił mi się pierwotnie jako zbliżony lub wręcz identyczny z systemem pracy zespołu AWS w programie NMP. Ale po przeanalizowaniu za i przeciw wydaje mi się, że domaganie się równego traktowania osób wychodzących z bezdomności powinno być pierwszoplanowym zadaniem terapeutów ZH.

Tworzenie „idealnego” modelu opieki dla tej grupy osób byłoby ponownie stygmatyzujące. Oczywiście terapeuci ZH, podobnie jak ma to miejsce w podejściu NMP, towarzyszyliby podopiecznym w przystosowywaniu się do codziennego życia w mieszkaniu (min. gospodarowanie budżetem, sprząatanie, zakupy, kontakty z sąsiadami, administracją). Równolegle z tym wspieraliby ich w korzystaniu z innych form wsparcia w środowisku.

Po zapewnieniu osobie wcześniej bezdomnej mieszkania, staje się ona takim samym obywatelem, jak każda inna osoba chorująca psychicznie i/lub uzależniona, mieszkająca u siebie.

To co różniłoby zespół przyszłości od zespołu hybrydowego to znajdowanie zatrudnienia dla klientów programu w różnego rodzaju projektach satelitarnych dedykowanych osobom chorującym psychicznie, uzależnionym, wychodzącym z bezrobocia, z cukrzycą, samotnym, w podeszłym wieku, itd. Projekty satelitarne musiałyby być organizowane w ramach oddzielnych grantów. Ważne aby projekty te adresowane były do różnych grup obecnych w środowisku lokalnym, a nie tylko do osób wychodzących z bezdomności i chorujących psychicznie i/lub uzależnionych.

W przyszłości współpraca ZH z ośrodkami pomocy społecznej mogłaby polegać na wspólnym tworzeniu projektów satelitarnych, z których korzystać by mogli zarówno podopieczni ZH jak i inni beneficjenci OPS. Wkładem OPS mogłyby być środki finansowe lub zaplecze np. w postaci pomieszczeń czy sprzętu.

Poznając potrzeby lokalnego środowiska, w którym żyją osoby wcześniej bezdomne i organizując grupy mieszane można by uzyskać kilka efektów równocześnie. Po pierwsze wcześniej bezdomni nie byłiby ponownie stygmatyzowani i wykluczani. To, że współprowadziliby lub prowadziliby projekt satelitarny dla społeczności lokalnej, dałoby szansę członkom społeczności przekonania się, że ani chorujący psychicznie, ani byli bezdomni nie są groźni i nie wyróżniają się niczym szczególnym wśród innych. Z obserwacji krakowskiego Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej (<http://www.stowarzyszenie-rozwoju.eu/>) wynika, że osoby, które miały szansę zetknąć się w codziennym życiu z osobami doświadczonymi chorobą psychiczną wyrażają mniejsze obawy jeśli chodzi o bycie ich sąsiadami, niż osoby które nigdy nie zetknęły się z chorującymi psychicznie.

BIBLIOGRAFIA

Lech, K. (2015) Wsparcie dla osób chronicznie bezdomnych z doświadczeniem choroby psychicznej według zasad „Najpierw mieszkanie”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2015/10/EKSPERTYZA-NMROD-specjalistyczne-wsparcie-Katarzyna-LECH.pdf>

Rada Ministrów (2011) Rozporządzenie z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npoz_zdrpub_03112011.pdf

Różycka, A. (2015) „Mieszkania dla programów ‘Najpierw mieszkanie’ w Polsce. Analiza dostępności”, Fundacja Ius Medicinæ, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/publikacja/mieszkania-dla-programow-najpierw-mieszkanie-w-polsce-analiza-dostepnosci/>

Tsemberis, S. (2010) „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction”, Hazelden, Center City, Minnesota

Wygnańska, J. (2014) „Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe”, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa, http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2014/11/najpierw_mieszkanie-materiały_zródłowe-IUS.pdf

Wygnańska, J., Suska, A. (2014) „Ostrołęcki system pomocy. Podejście drabinkowe i oparte o mieszkania”, Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej, Warszawa, <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/content/uploads/2015/01/publikacja-seminarium-ostro%C5%82%C4%99ka-FINAL.pdf>

IV. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” PATHWAYS TO HOUSING

AUTOR: Sam Tsemberis, Ph. D., Pathways to Housing Inc.

TŁUMACZENIE: Julia Wygnańska

REDAKCJA I KOREKTA: Dorota Matejczyk

WSTĘP

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

- Zapewnienie natychmiastowego dostępu do trwałych, samodzielnych mieszkań bez wstępnego warunku poddania się leczeniu psychiatrycznemu i abstynencji.*
- Ustanowienie standardów usług skoncentrowanych wokół wyboru klienta, wspierania 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 dotkniętych 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 więcej cech wspólnych niż różnicujących. Ograniczony dostęp do przystępnych finansowo mieszkań i leczenia jest właściwie uniwersalną barierą na całym świecie. Oszacowanie liczby osób bezdomnych i dotkniętych 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 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 w innych mniej lub bardziej przypadkowych miejscach”¹

Przy próbach wskazania liczby osób bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi pojawiają się kolejne trudności, ponieważ nie jest to tylko kwestia 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 – 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 psychicznego². Kraje, w których system pomocy społecznej i zdrowia psychicznego obejmuje wsparcie finansowe i inne rodzaje wsparcia dla osób o najniższych dochodach, to kraje o najmniejszej skali bezdomności³. 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 badanie liczby ludzi bezdomnych. Liczy 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 mieszkaniach na 670000⁴. 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 miliona⁵. W innym krajowym badaniu występowania bezdomności Bruce Link i jego współpracownicy oszacowali, że 26 milionów mieszkańców USA doświadczyło bezdomności w jakimś momencie swojego życia⁶.

Jeśli chodzi o grupę, której dotyczy ten poradnik, to według HUD w 2008 roku 28% ludzi bezdomnych posiadało poważne zaburzenia psychiczne, 39 proc. miało trwały problem z używaniem substancji a 18% należało uznać za doświadczających chronicznej

¹ Adaptacja na podstawie publikacji Organizacji Narodów Zjednoczonych (1998), „Principles and Recommendations for Population Housing Censuses”, par. 1.328

bezdromności co oznacza, że byli bezdomni przez ponad rok bez przerwy i doświadczali niepełnosprawności z powodów zdrowia fizycznego lub psychicznego⁷. 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 (Kanadyjski Instytut Informacji o Zdrowiu) wskazuje, że w Kanadzie ponad 10 000 osób doświadcza bezdomności każdej nocy⁸. 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 roku⁹.

Z perspektywy lekarzy i praktyków każda liczba osób mieszkających na ulicy i doświadczających poważnych zaburzeń psychicznych 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 – jest nim „Najpierw mieszkanie”.

2 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

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

4 „2007 Annual Homeless Assessment Report”, U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Community Planning and Development, July 2008

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

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

7 „2007 Annual Homeless Assessment Report”

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

9 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 podejścia i programu „Najpierw mieszkanie” kierowanego do osób doświadczających bezdomności posiadających zaburzenia psychiczne i uzależnienia. Mówiąc w uproszczeniu – podejście Pathways polega na udostępnieniu w pierwszej kolejności mieszkania, a potem zbudowaniu 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. Inter-agency 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 waszej społeczności nie jest możliwe rozpoczęcie programu NMP w pełnej wersji, ten poradnik pomoże wam rozpocząć mały program, oparty na słuchaniu głosu mężczyzn, kobiet, rodzin, które chcą jedynie tego, co powinno być dostępne dla każdego – mieszkania.

ROZDZIAŁ 1. PROGRAM „NAJPIERW MIESZKANIE” ORGANIZACJI PATHWAYS TO HOUSING INC.

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 programu NMP, wachlarza usług zorientowanych na zdrowienie 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 w samodzielnym utrzymaniu się w mieszkaniu. Do sprawdzonych zalet NMP należą:

- 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 historia dwudziestu lat sukcesów. 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. 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 wybór klienta i jego samostanowienie, 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 w noclegowniach i schroniskach po 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”, continuum LPM było jedynym modelem wsparcia kierowanym 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 havens*), 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 – obejmującą 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 mieszkaniowej¹⁰. 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.

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

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 nieznanego 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 programach¹¹.

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 leczeniu¹², 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. Większość 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””¹³.

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 posłuchanie – 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

11 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

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

13 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

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 zaspokajania 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 zaburzeniami psychicznymi. 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:

- Klienci muszą w pierwszej kolejności zademonstrować, że są w stanie mieszkać w przejściowym zbiorowym mieszkaniu, zanim będą w stanie mieszkać samodzielnie.
- 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.
- 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.
- Klinicyści muszą ustanawiać cele dla klientów, ponieważ ci nie są w stanie wybierać i samodzielnie stawiać sobie celów.
- 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 pozwala¹⁴. 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 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.

14 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

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 psychiatryczny. 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 osiągnięciu ich własnych celów poprzez zapewnienie im w pierwszej kolejności mieszkań.

ZASADY 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 zdrowienie.

W Pathways ważne są dla nas następujące zasady:

- **Mieszkanie jako 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 zdrowienie**
- **Redukcja szkód**

W dalszej części rozdziału znajduje się 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 jadłodajnie 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. Przyprawdzili 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 IZP (ang. intensive case management ICM) (nieco więcej w rozdziale 4 oraz nietłumaczonych 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 AWS są bardzo różne. Jeżeli, na przykład, klient ma epizod psychiatryczny 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 obydwojema 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 stacjonuje poza mieszkaniami 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 AWS 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 wyprowadzić 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 najskuteczniejsze rozwiązanie problemu bezdomności będzie pochodziło bezpośrednio od ludzi mieszkających na ulicach – bezradnych, zdezorientowanych 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 pięćdziesięcioletniego 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 psychiatrycznego, 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 wyborów 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 zaczną budowanie życia, jakie chcą prowadzić, oraz wspierani w tych wyborach.*

Są jednak pewnie niepodlegające negocjacji wymogi. 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 zdrowie jako „proces, w którym ludzie są w stanie żyć, pracować, uczyć się i uczestniczyć w pełni w życiu swoich społeczności”¹⁵. W programie NMP zdrowie 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 rozwinięta jest 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*.

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

Nie ma lepszego sposobu na kształtowanie i promowanie podejścia zorientowanego na zdrowienie 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 zdrowienie, 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 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 oddala. 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 eksmisję. 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 służyć, kwalifikowanie i kierowanie do programu, 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 ZDROWOTNYMI

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 zdrowotnej 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 niezłatwione 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.

KWALIFIKACJA DO PROGRAMU

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 bezpośrednio 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 przychodzi 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. street-worker 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 mieszkanie 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 „radikalną 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 modzele. 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 doświadczeń 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 wsłuchujemy 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 wsłuchuje 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 przenieść 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 superwizora 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 obydwa 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. Upprzedza 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 niehumanizujący – 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. Problem 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 mieszkania (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 mieszkania 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 osiągnięta 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 kiepską bądź żadną historią kredytową. W takich przypadkach uprawniony pracownik NMP podpisuje umowę jako główny najemca lub podpisuje ją wspólnie z klientem udzielając mu rękojmi.

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 program 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 zbiorowych 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 AWS lub IZP jest zawsze pod telefonem, dostępny przez całą dobę siedem dni w tygodniu, aby służyć wsparciem lub reagować w sytuacjach kryzysowych, pomóc w rozwiązywaniu 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. Niektórzy 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 osuwania mieszkania klienci mogą uczestniczyć w ilu tylko chcą czynnościach związanych z przeprowadzką. 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 wspaniałe pole do nauki.

WŁAŚCICIELE

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. Właściciele 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 właściciele, klienci i program mają ten sam cel: zarządzać niedrogimi i przyzwoitymi mieszkaniami oraz utrzymywać je.

KORZYŚCI DLA WŁAŚCICIELI MIESZKAŃ

Właściciele 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 bezpośrednie 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 jakiegokolwiek 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 zachęcani do korzystania z niego, jeśli tylko mają jakiegolwiek 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 porady 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 dorabianie 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 zamieszkanym 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 krany.

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, wyrzucenie 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 kubłów. 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 – zadanie 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 dzielnica 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 AWS i IZP decydują, kto zostanie przyjęty do programu NMP i zostanie przeniesiony. 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 mieszkaniowego oraz „sprawiedliwa wartość rynkowa” stypendium mieszkaniowego ustalanego przez rząd stanowy i federalny. Nie ma wyboru w podpisaniu umowy, płaceniu czynszu ani przy złamaniu warunków najmu. Klient ma takie same obowiązki i ponosi takie same konsekwencje 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 przyznanie 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 naruszenia 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 programu niwelują ryzyko, ograniczając wybór, ale zawsze zostawiając uchylone drzwi i kontynuując pracę z klientem 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 szczerze chciałby zmienić złe nawyki i destrukcyjne zachowania. Niektórzy będą musieli pójść na detoks przed otrzymaniem 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 poszukiwał 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, najczęstszym 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 nadużywaniem substancji uzależniających, zapytano: „Co sprawiło, że inni przeszli twoje mieszkanie, co ostatecznie doprowadziło do tego, że je straciłeś?”.

Padły 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 warunków najmu, zazwyczaj następuje seria wypadków obejmujących skargi sąsiadów, skargi właściciela i zaangażowanie policji. Niezrealizowane obowiązki lokatora, które narażają go na rozwiązanie umowy najmu i mogą doprowadzić 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 czasie nie pomaga, ponieważ klient jest zazwyczaj w fazie zaprzeczenia lub strachu. Koncentrowanie się na wcześniej 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 zmodyfikowanie przez klientów zachowań naruszających zasady najmu.

Skontaktowanie klienta z kolegą, który „był w tym samym punkcie” – kimś, kto stracił mieszkanie z powodu zachowań związanych z nadużywaniem substancji uzależniających – 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 osiąganiem 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 skierowanym do klienta, który ma nawrót, jest: „Bardzo mi przykro, że przez to przechodzisz, jak mogę ci pomóc?”

ROZDZIAŁ 4. PODEJŚCIE WIELODYSCYPLINARNE: ZESPOŁY WSPIERAJĄCE

*Idea, zasada jest taka, że wszyscy pracujemy razem
na 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 AWS (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.

PODEJŚCIE WIELODYSCYPLINARNE OSADZONE W ŚRODOWISKU

Dzięki zespołom AWS 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 wyznaczonym przez klienta, ponieważ to klient określa rodzaj, kolejność i intensywność usług.

Zespoły AWS i IZP 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 AWS 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 – AWS 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 AWS. 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 Standardach 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 AWŚ 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 remissji), natomiast poziom nadużywania substancji uzależniających może być wysoki bądź niski.

Usługi IZP są kierowane również do tych klientów zespołów AWŚ, których stan się poprawił, w związku z czym świadczone im usługi nie muszą być już tak intensywne jak w AWŚ. Ponieważ sytuacja życiowa i diagnoza klienta są zmienne, klient IZP może z powrotem trafić pod opiekę AWŚ, jeśli zmienia się jego potrzeba, 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 AWŚ, zespoły IZP można lekko zmodyfikować, zatrudniając psychiatrę lub pielęgniarkę psychiatryczną na część etatu, aby przekształcić je w „AWŚ-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 AWŚ.

ZESPOŁY AWŚ I IZP – RÓŻNICE I PODOBIENSTWA

Porównajmy krótko oba modele, aby zobaczyć, co wnoszą do programu NMP. Jest wiele strukturalnych i praktycznych różnic między zespołami AWŚ i IZP, m.in. kadra, wskaźnik liczby klientów na pracownika i koszty. W modelu AWŚ 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”, psychiatrę, 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.

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, poczuli 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 człowieka.

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 (*progres 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 odprowadzić 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 zauważa 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 mieszkać 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 poszlaki 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. Jedna 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 szczere 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 zespoły 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 poznasz człowieka.

Jen: Jesteśmy w niemowlęcym stadium relacji, która ma trwać bardzo długo, to ekscytujące, choć poznawanie ludzi i budowanie zaufania, dzięki któremu zdecydować 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. Obydwoje 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 przekonali 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 śmierdzących zasad w modelu AWS i IZP. Trzeba się wziąć za zapewnienie pomocy zgodnej z tym, czego chcą klienci, albo po prostu nie otworzyć 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.

V. PUBLIKACJE PROJEKTU NMROD

Wszystkie publikacje projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” są dostępne w wersjach elektronicznych na stronie www.czynajpierwmieszkanie.pl w bibliotece.

WIZUALIZACJE

Historia interakcji z instytucjami potencjalnych klientów programów „Najpierw mieszkanie” w Polsce opracowana przez Laboratorium EE <http://www.czynajpierwmieszkanie.pl/bezdomnosc/>

Bezdomność to nie wybór – Flash-moby Kamiliańskiej Misji Pomocy Społecznej, filmy Katarzyny Miszczak:

2015 https://www.youtube.com/watch?v=ft3jvh_9hmg

2016 <http://www.misja.com.pl/film-z-flash-mob-bez-dom-nosc-to-nie-wybor-2/>

RAPORTY Z BADAŃ

Podwójna diagnoza wśród ludzi chronicznie bezdomnych korzystających z warszawskich placówek dla bezdomnych, Julia Wygnańska, 2016

Historia interakcji z instytucjami potencjalnych klientów „Najpierw mieszkanie” w Polsce. Raport z badania, Julia Wygnańska, 2016

Bezdomność chroniczna w ogólnopolskim badaniu socjodemograficznym MRPiPS 2013, Jan Herbst, Julia Wygnańska, 2016

EKSPERTYZY

Mieszkania dla programów „Najpierw mieszkanie” w Polsce. Analiza dostępności dla projektu ‘Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach’, Aleksandra Różycka, 2014

Wsparcie dla osób chronicznie bezdomnych z doświadczeniem choroby psychicznej według zasad „Najpierw mieszkanie”, Katarzyna Lech, 2015

Studium możliwości wdrożenia w Polsce zespołów asertywnego wsparcia środowiskowego i/lub zespołów intensywnego zarządzania przypadkiem, w programie „Najpierw mieszkanie”, Bartosz Łoza, 2014

Koszty wymiaru sprawiedliwości w badaniu historii interakcji z instytucjami osób chronicznie bezdomnych, Clifford Chance, 2016

PUBLIKACJE Z SEMINARIÓW INTERESARIUSZY

Radomskie Seminarium Interesariuszy Bezdomności: Schronienie a mieszkanie – jak pomagać ludziom doświadczającym bezdomności, Julia Wygnańska, 2014

Ostrołęcki system pomocy. Podejście drabinkowe i oparte i mieszkania. V Seminarium Mazowieckich Interesariuszy Bezdomności, Anna Suska, Julia Wygnańska, 2014

Zagrożenie bezdomnością, wykluczenie mieszkaniowe, bezdomność chroniczna – szukamy mianowników wspólnych czy różnych rozwiązań?, Anna Suska, Agnieszka Cieplak, 2015

Pomoc osobom z zaburzeniami i chorobami psychicznymi doświadczającym kryzysu bezdomności, Anna Suska, Iwona Warzyńska, 2015

POZOSTAŁE PUBLIKACJE

„Ludzie spoza ogrodu” – bezdomność na Islandii, Matthildur Sigurgeirsdottir, 2014

Najpierw mieszkanie – materiały źródłowe, Julia Wygnańska, Sam Tsemberis, Nicolas Pleace, 2014

“HOUSING FIRST GUIDE” FEANTSA

„Housing First Guide” to poradnik o “Najpierw mieszkanie” w Europie pokazujący jak program jest realizowany w zróżnicowanym kontekście krajów UE. HFG tworzą opisy, filmy oraz quizy. Jest uzupełnieniem poradnika Sama Tsemberisa (2010, w tej publikacji) stworzonym na bazie doświadczeń europejskich i z myślą o odbiorcach z tego regionu. Został opracowany przez FEANTSA dzięki wsparciu finansowemu Stavros Niarchos Foundation. <http://www.housingfirstguide.eu/>



www.czynajpierwmieszkanie.pl

VI. SŁOWNIK „NAJPIERW MIESZKANIE”

AUTORKA: Julia Wygnańska

(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 klientem 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 Nicholas 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 dzielące 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 charakteryzację przyjmujemy sześć cech programów „Najpierw mieszkanie” wskazanych przez Nicholas 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 równoległe 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 zdrowienie (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”.



„Najpierw mieszkanie” w Polsce – dlaczego tak?” to książka stworzona przez ekspertów zaangażowanych do działania w projekcie „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach”. Jest głosem ludzi znających bezdomność raczej z drugiej ręki: zawodowych bądź prywatnych kontaktów z osobami doświadczającymi bezdomności i dotkniętymi kryzysem psychicznym a także, może głównie, z raportów i badań opisujących ich życie. Nasz ekspercki warsztat podpowiada nam jednak, że głos na ‘tak’ dla „Najpierw mieszkanie” pada przede wszystkim ze strony naszych sąsiadów mieszkających obok naszych domów w zaroślach, altanach działkowych, wiatach śmietnikowych, czasem w noclegowniach i schroniskach, czasem kątem u kogoś znajomego, czasem w autobusie. My tylko ten głos wzmacniamy i staramy się uczynić bardziej przekonywującym dla Państwa. Dom jest fundamentem poczucia bezpieczeństwa w życiu, podstawową potrzebą człowieka a także prawem, o którego realizację wszyscy możemy się postarać.

Julia Wygnańska

ISBN: 978-83-63558-06-2



Publikacja została przygotowana w ramach projektu „Najpierw mieszkanie – rzecznictwo oparte na dowodach” współfinansowanego z Funduszy EOG w ramach programu Obywatele dla Demokracji.