STANDARDY w POMOCY

KATALOG DOBRYCH PRAKTYK W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDÓW

Praca zbiorowa

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie 3

Ośrodek Badań Społecznych SONDA, Dobre praktyki w zakresie stosowania Standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz modeli realizacji usług o określonym standardzie w gminie/ mieście na prawach powiatu/ powiecie 6

Magdalena Arczewska, Dobre praktyki w zakresie stosowania Standardu pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy oraz modeli realizacji usług o określonym standardzie w gminie/ mieście na prawach powiatu 18

Agnieszka Ignasiak, Dobre praktyki w zakresie stosowania Standardu pracy socjalnej z osobą starszą, Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, Standardu usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania, Modeli realizacji usług o określonym standardzie w gminie/ powiecie/ mieście na prawach powiatu 30

Olimpia Piłat-Pawlak, Dobre praktyki w zakresie stosowania Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie, Standardu interwencji kryzysowej, Modeli realizacji usług o określonym standardzie w gminie/ powiecie/ mieście na prawach powiatu 47

WPROWADZENIE

Niniejsza publikacja powstała w ramach Zadania nr 2 „Działania w zakresie wdrażania standardów pracy socjalnej i funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej" realizowanego w ramach projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej", współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem Zadania nr 2 jest rozwój systemu pomocy i integracji społecznej, poprzez opracowanie standardów usług oraz modeli ich realizacji. Działania projektowe koncentrowały się w pierwszej kolejności na diagnozie potrzeb w zakresie standaryzacji usług i rozwiązań organizacyjnych, opracowaniu propozycji standardów i modeli, następnie poddaniu ich praktycznej weryfikacji – pilotażowemu wdrożeniu przez instytucje pomocy i integracji społecznej. Dzięki wnioskom z pilotażu, ukazującym słabe i mocne strony zaproponowanych rozwiązań standaryzacyjnych, opracowano finalne wersje standardów i modeli w końcowej fazie projektu.

Finalne wersje standardów i modeli ujęte zostały w projektach rozporządzań oraz propozycjach zmian do ustawy o pomocy społecznej, przedłożonych Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej celem dalszych prac legislacyjnych, a także w publikacjach dotyczących standardów usług i modeli instytucji[1], przedstawiających rekomendacje organizacyjne i metodyczne w zakresie ich wdrażania.

W publikacji „Katalog dobrych praktyk w zakresie stosowania standardów" zaprezentowano dobre praktyki, trwającego przez ponad półtora roku pilotażu następujących, pierwotnych wersji standardów usług i modeli instytucji[2]:

- Standardy pracy socjalnej:
  - *Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*, Grażyna Kaczmarek, Beata Karlińska, Anna Kruczek, Iwona Płatek, Małgorzata Polak, Mirosław Sobkowiak;
  - *Standard pracy socjalnej z osobą starszą*, Krzysztof Balon, Joanna Staręga Piasek, Grażyna Rutkiewicz, Katarzyna Stec, Izabela Szmaglińska, Mirosława Zielony

[1] Tytuły publikacji (projekty aktów znajdują się dodatkach do publikacji): *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne,* Katarzyna Kadela, Jacek Kowalczyk; *Standardy usług pomocy społecznej: interwencji kryzysowej, usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, poradnictwa specjalistycznego, w tym poradnictwa specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych, członków rodzin osób niepełnosprawnych oraz osób wspierających osoby niepełnosprawne. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne,* Iwona Płatek, Krzysztof Sarzała, Katarzyna Stec; *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie*, Ryszard Szarfenberg; *Model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie*, Ryszard Szarfenberg; *Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*, Ryszard Szarfenberg.

[2] Pierwotne wersje standardów i modeli dostępne są w wersji elektronicznej na stronie internetowej projektu (dn. 27.12.2013r.): http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=46&m=27

- *Standard pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy*, Anna Kłos, Sławomir Lipke, Tomasz Musielski, Jadwiga Pauli, Maciej Sosnowski;
- *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*, Dorota Ławniczak, Magdalena Marszałkowska, Beata Mierzejewska, Danuta Polczyk, Lidia Zeller;
- *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, Józefa Grodecka, Renata Kałucka, Krzysztof Sarzała, Arkadiusz Żukiewicz;
- *Narzędzia pracy socjalnej*, Agnieszka Ignasiak, Elżbieta Olber, Monika Maciejewska – Dłubała, Małgorzata Kubiak – Horniatko;

- *Standard interwencji kryzysowej*, Józefa Grodecka, Renata Kałucka, Krzysztof Sarzała, Arkadiusz Żukiewicz;
- *Standard usług opiekuńczych świadczonych osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Krzysztof Balon, Joanna Staręga Piasek, Grażyna Rutkiewicz, Katarzyna Stec, Izabela Szmaglińska, Mirosława Zielony;
- *Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*, Grażyna Kaczmarek, Beata Karlińska, Anna Kruczek, Iwona Płatek, Małgorzata Polak, Mirosław Sobkowiak;
- *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie*, Karol Jasiak, Ryszard Kamionka, Stanisław Myjak, Adam Roznerski, Aurelia Włoch, Barbara Kowalczyk (red.);
- *Model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie*, Katarzyna Buchajczuk, Alicja Data, Katarzyna Misiuna, Irena Obiegły, Jolanta Sobczak, Barbara Kowalczyk (red.);
- *Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*, Kazimiera Janiszewska, Ewa Kamińska, Lucyna Kozaczuk, Marek Lasota, Maria Remiezowicz, Jacek Sutryk, Barbara Kowalczyk (red.).

Publikacja przedstawia dobre praktyki stosowane przez instytucje, które podjęły się wyzwania, jakim było przetestowanie rozwiązań standaryzacyjnych oraz jemu sprostały, osiągając wysoki poziom wdrożenia. To dzięki ich wysiłkowi oraz chęci do pokonywania problemów pojawiających się na drodze do wprowadzenia standardów w codzienną praktykę i ich weryfikacji, dowiedzieliśmy się, co w testowanych standardach warto upowszechniać oraz w jaki sposób ulepszyć rozwiązania, aby w jeszcze większym stopniu wyjść naprzeciw oczekiwaniom interesariuszy pomocy społecznej.

Dzięki zapoznaniu się z dobrymi praktykami, dowiedzą się Państwo jak instytucje biorące udział w pilotażu poradziły sobie z wdrożeniem nowych rozwiązań w pomocy społecznej – jakie rozwiązania organizacyjne zapewniły im skuteczne przeprowadzenie procesu zmiany (jaką jest wprowadzenie standardów), z jakimi problemami się spotkały i jak sobie z nimi poradziły.

Dowiedzą się Państwo również jak w opinii osób świadczących usługi, ich przełożonych oraz samych klientów pomocy społecznej, standardy i modele wpływają na jakość usług i rozwiązywanie problemu wykluczenia społecznego.

Zaprezentowane dobre praktyki, wybrane zostały w oparciu o następujące kryteria:

1. ***Skuteczność*** w sposobie wdrożenia standardów i modeli

Zidentyfikowane wedle tego kryterium praktyki dotyczą takich rozwiązań organizacyjnych i sposobów postępowania, których zastosowanie sprawiło, że zarówno praktycy jak i instytucje

ich zatrudniające, dostosowały swoje działania do wymogów zawartych w standardach i modelach;

2. ***Skuteczność***, a opcjonalnie również ***trwałość*** zastosowanych rozwiązań wynikających ze standardów i modeli

Opisane doświadczenia przedstawiają sprawdzone w praktyce rozwiązania standaryzacyjne, które w ocenie praktyków świadczących usługi, ich przełożonych oraz samych klientów pomocy społecznej, wpłynęły na poprawę jakości, w tym skuteczności realizowanych usług.

Niektóre rozwiązania były tak dobrze oceniane, że kierownictwo instytucji deklarowało, że będą one kontynuowane nawet po zakończeniu pilotażu, bez względu na to, czy będzie one wprowadzone na skalę ogólnopolską, czy też nie. Takie rozwiązania kwalifikowane były jako trwałe.

Mamy nadzieję, że doświadczenia innych pomogą Państwu zastosować sprawdzone rozwiązania także w Państwa instytucjach, a ukazanie ich pozytywnych rezultatów przekona do idei standaryzacji w pomocy społecznej.

Zachęcamy do lektury!

Ośrodek Badań Społecznych SONDA,

Dobre praktyki w zakresie stosowania Standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz modeli realizacji usług o określonym standardzie w gminie/ mieście na prawach powiatu/ powiecie

Większa skuteczność, nowa jakość oferowanych usług, porządek, systematyczność i poprawa relacji z klientem – to tylko niektóre korzyści będące następstwem ujednolicenia zasad pracy w pomocy społecznej. Co ważne wskazały na nie osoby, które w swoich ośrodkach wdrażały standardy i modele usług.

Standaryzacja nigdy nie jest sprawą łatwą. Zwłaszcza, gdy dotyczy złożonych obszarów. Pomoc społeczna to mnogość indywidualnych przypadków – różna sytuacja życiowa potrzebujących wparcia, odmienne problemy i oczekiwania. To dlatego tak dużym wyzwaniem okazało się wprowadzenie dwóch rozwiązań: modelu realizacji usług o określonym standardzie (zwany dalej modelem instytucji) oraz standardu specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego, rodzinnego i prawnego) dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi.

Model wyjaśnia, jak zorganizować pracę ośrodka, aby zapewnić świadczenie usług pomocy społecznej o jakości określonej standardem. Wskazuje ponadto, jaką rolę powinien zajmować ośrodek w środowisku, jakimi wartościami i zasadami powinni się kierować jego pracownicy, a także jak uruchomić konkretną usługę. Model opisuje także proces realizacji usługi (na przykład poradnictwa) od zdiagnozowania potrzeb w lokalnym środowisku, poprzez określenie, w jakim zakresie i w jakiej formie usługa będzie realizowana. Dodatkowo określa ścieżkę wyboru realizatora usługi oraz sposób nadzorowania, monitorowania i ewaluacji działań. Standard z kolei definiuje zasady, jakimi należy się kierować świadcząc usługi poradnictwa dla osób z niepełnosprawnością. Udziela odpowiedzi na pytania o charakterze technicznym i organizacyjnym (np. opisuje, jak powinno wyglądać miejsce, w którym odbywa się poradnictwo).

Obydwa rozwiązania – model instytucji i standard – są względem siebie komplementarne. Pierwszy z nich mówi, jak usługę poradnictwa można zaplanować, zorganizować i wpisać w lokalny system pomocy społecznej, drugi udziela szczegółowych informacji o zasadach świadczenia poradnictwa.

Kto?

Pilotażowe wdrożenie standardu realizowano w kilkunastu instytucjach na terenie całego kraju. Różnił je status prawny i formy organizacyjne. Całe przedsięwzięcie trwało kilkanaście miesięcy (obejmowało lata 2012 – 2013). Prezentacji standardu na potrzeby niniejszego opracowania posłużą cztery ośrodki:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu (woj. podkarpackie)

Powiat jarosławski zamieszkuje 122 tys. osób. Centrum wspiera osoby niepełnosprawne wraz z **Jarosławskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Zaburzeniami Psychicznymi**. Specjalistyczne poradnictwo umożliwił projekt *„Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi – pilotażowe wdrażanie standardów usług i modeli instytucji pomocy i integracji społecznej".* Skierowano je do następujących kategorii osób niepełnosprawnych: osoby chorujące psychicznie, z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami lękowymi i adaptacyjnymi, z depresją, z chorobą Alzheimera oraz Aspergera. Wsparciem objęto także rodziny osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie (woj. zachodniopomorskie)

Placówka swoimi działaniami obejmuje teren powiatu koszalińskiego, liczącego ok. 65 tys. mieszkańców. Powiat ma charakter głównie rolniczy i turystyczny. Jego istotną część stanowią tzw. obszary popegeerowskie, cechujące się wysokim bezrobociem (wg stanu na luty 2013 r. poziom bezrobocia wynosił 30,1%). Poradnictwo oferowano w ramach projektu „Kierunek: Rodzina". Koszaliński PCPR był liderem partnerstwa, w skład którego wchodziły: **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sianowie, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach oraz Stowarzyszenie Vocatio Dei.** PCPR jako lider projektu odpowiadał za nadzór nad prawidłową realizacją pilotażu, obsługę finansową, monitoring i ewaluację, jak również podejmowanie ostatecznych decyzji. Partnerzy wdrażali standard poradnictwa na poziomie gmin oraz udostępniali pomieszczenia na jego potrzeby. Zapewniali także wkład merytoryczny - stowarzyszenie Vocatio Dei wspierało projekt kadrą swoich specjalistów.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi (woj. kujawsko – pomorskie)

Ośrodek jest jednostką organizacyjną Powiatu Tucholskiego. Jego działania kierowane są do mieszkańców powiatu zamieszkiwanego przez 47 tys. osób. Jest to niewielka instytucja zatrudniająca kilkanaście osób. Pracownicy PCPR chętnie podejmują nowe wyzwania. W latach 2009-2011 dzięki środkom pozyskanym w ramach POKL przeszkolili pracowników socjalnych instytucji położonych na terenie powiatu tucholskiego w zakresie nowej metody aktywizacji społecznej i zawodowej - coachingu. Metoda ta została też wdrożona przy użyciu Indywidualnych Planów Działania wśród wybranych klientów pomocy społecznej. Osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny mogły korzystać z poradnictwa w ramach projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej". Przedsięwzięcie realizowano w partnerstwie ze **Stowarzyszeniem na Rzecz Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej „Przyjazna Dłoń"**. Organizacja ta odpowiadała za działania informacyjno-promocyjne oraz pozyskiwanie osób potrzebujących poradnictwa prawnego, psychologicznego bądź rodzinnego.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie (woj. małopolskie)

Placówka jako jednostka miasta Kraków w partnerstwie ze **Stowarzyszeniem Dobrej Nadziei** realizował projekt „Pilotażowe wdrażanie standardów usług i modeli instytucji pomocy i integracji społecznej". W ramach projektu wdrożono kilka standardów usług świadczonych przez jednostki pomocy społecznej. Dzięki temu udało się wesprzeć poradnictwem osoby niepełnosprawne i ich rodziny z terenu całego Krakowa. Najważniejszym zadaniem stowarzyszenia było przygotowanie i świadczenie poradnictwa osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom.

Motywacja

Dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie decyzja o włączeniu się w testowanie modelu instytucji i standardu usług była naturalną konsekwencją wcześniejszego zaangażowania kierownictwa w prace związane z opracowaniem modelowych rozwiązań. Każdy ośrodek uczestniczący w pilotażu miał możliwość przetestowania wybranej formy prowadzenia poradnictwa dla osób z niepełnosprawnością. W krakowskiej placówce zdecydowano się na współpracę z organizacją pozarządową – Stowarzyszeniem Dobrej Nadziei. Rozwiązaniu temu należy poświęcić nieco uwagi, gdyż przypadek Krakowa może stanowić inspirację dla innych instytucji działających w obszarze pomocy społecznej. Wbrew zgłaszanym niekiedy obawom, dotyczącym jakości działań organizacji pozarządowych, doświadczenia zebrane przez MOPS w Krakowie pokazały, że podjęto słuszną decyzję. Stowarzyszenie Dobrej Nadziei to organizacja doświadczona w działaniach poradniczych i wspieraniu osób z niepełnosprawnością. Jej udział w projekcie gwarantował wysoką jakość usług i konstruktywne podejście do napotykanych problemów. Dawał także możliwość korzystania z bogatego zaplecza merytorycznego. Współpraca okazała się korzystna także dla Stowarzyszenia Dobrej Nadziei: - O*lbrzymią wartością dodaną jest nawiązanie bliższej współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej i pracownikami socjalnymi, możliwość kompleksowego wsparcia*.

Przedstawiciele PCPR w powiecie tucholskim, podejmując decyzję o wdrożeniu standardu poradnictwa ukierunkowanego na osoby niepełnosprawne i ich rodziny, kierowali się przede wszystkim wiedzą o niewielkiej dostępności takiego wsparcia na terenie powiatu. Przed pilotażem usługi poradnicze dla osób niepełnosprawnych były realizowane głównie przy wyspecjalizowanych instytucjach i dotyczyły wąskiej grupy (w przypadku warsztatu terapii zajęciowej byli to uczestnicy terapii, a w przypadku poradni psychologiczno-zawodowej dzieci i młodzież niepełnosprawna). Brakowało jednak instytucji, która realizowałaby wsparcie doradcze dla osób niepełnosprawnych nie uczestniczących w żadnych formach wsparcia.

Nieco inną motywację miało kierownictwo ośrodka w Koszalinie. Dzięki udziałowi dyrektor PCPR w pracach zespołu eksperckiego, opracowującego propozycje standardów usług pomocy i integracji społecznej, kadra zarządzająca centrum posiadała wiedzę na temat planów wdrażania pilotażu. Świadomość wagi tego wydarzenia dla systemu pomocy społecznej zadecydowała o udziale PCPR w tym procesie. Jak ujęła to dyrektor PCPR: – *Po prostu nie mogło nas zabraknąć.*

Decyzja o przystąpieniu do pilotażu jarosławskiego PCPR związana była z uczestnictwem ośrodka w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Możliwość przetestowania standardu i modelu była okazją do poszerzenia działań w ramach tego programu. W PCPR zdecydowano się na partnerstwo publiczno-społeczne z organizacją pozarządową i to pomimo braku podobnych doświadczeń. Co ciekawe również dla stowarzyszenia była to pierwsza okazja do współpracy z administracją lokalną. Najogólniej mówiąc, zadaniem PCPR była rekrutacja uczestników za pośrednictwem MOPS i OPS z terenu całego powiatu jarosławskiego i kierowanie ich do utworzonego w ramach projektu Powiatowego Ośrodka Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Z kolei stowarzyszenie odpowiadało za bezpośrednią pracę z osobami niepełnosprawnymi w ramach wspomnianego ośrodka, którym organizacja zarządza. Dla obu stron korzyści z takiego rozwiązania były wyraźne. Kluczowy okazał się odbiór wsparcia przez osoby z niepełnosprawnością. Przedstawiciele obu podmiotów zgodnie przyznają, że dzięki „wyprowadzeniu" wsparcia poza urząd udało się zwiększyć poczucie bezpieczeństwa

osób korzystających z poradnictwa: – *Ten ośrodek, w tym miejscu, jest łatwiejszy dla klientów, zwłaszcza tych z zaburzeniami psychicznymi, bo nie kojarzy się z żadną instytucją. Tutaj klient czuje się swobodnie, nie jak petent. Wykłada swoje problemy, a my staramy się mu pomóc.* Zdanie stowarzyszenia potwierdza przedstawiciel PCPR: – *Klientom bardzo się podoba to, że działania wychodzą poza instytucję. Ludzie, zwłaszcza starsi, boją się instytucji, to jest straszak.*

Tak więc dzięki rozwiązaniu, w którym kompetentna organizacja pozarządowa bierze na siebie odpowiedzialność za bezpośrednią pracę z osobami potrzebującymi pomocy, skuteczność wsparcia może być większa. Osoby niepełnosprawne, szczególnie z zaburzeniami psychicznymi, w mniejszym stopniu obawiają się poradnictwa, które jest świadczone poza urzędem. Wymaga to jednak odpowiedniego nastawienia po tej stronie, która musi wyrazić wolę przekazania zadania poza swoje struktury. W Jarosławiu takie podejście już istnieje: – *Zlecanie usług na zewnątrz ma jakiś sens. PCPR ma wiele zadań i może się zgubić gdzieś to najważniejsze zadanie, czyli poradnictwo. Przy zlecaniu na zewnątrz jest bardziej prawdopodobne, że to sprosta oczekiwaniom ludzi.*

Jak to się robi?

Po pierwsze, przygotowania

O sukcesie wdrożenia standardu poradnictwa nie przesądzał wyłącznie udział doświadczonego partnera. Na powodzenie przedsięwzięcia miał wpływ szereg decyzji i rozwiązań, dotyczących zarówno kwestii organizacyjno-technicznych, jak i merytorycznych.

Zdaniem przedstawiciela MOPS Kraków szczególnie ważne okazało się dobre przygotowanie pracowników: zapoznanie ich z dokumentami, przeszkolenie i wyjaśnienie wszelkich wątpliwości. Czas poświęcony na początku zaowocował płynną realizacją założonych działań, a także pozwolił na uniknięcie niektórych problemów. Przygotowanie pracowników odnosiło się zarówno do kwestii związanych ze znajomością modelu instytucji i standardu usługi, jak i do merytorycznych aspektów związanych z poradnictwem dla osób z niepełnosprawnością. Takiego przygotowania potrzebowali także doradcy z wysokimi kwalifikacjami i dużym doświadczeniem zawodowym.

Osoby odpowiedzialne za wdrażanie standardu w tucholskim PCPR podkreślały wagę uważnego zapoznania się z dokumentacją. To pozwala w pełni uchwycić proces i skorzystać z możliwości, jakie daje standard. Podobnego zdania były osoby zarządzające pilotażem w koszalińskim PCPR. Według nich, kluczową rolę w skutecznym wdrażaniu standardu poradnictwa, jak i modelu instytucji pełni bardzo dobra znajomość narzędzi. Dlatego rekomendują dokładne, kilkukrotne zapoznanie się z treścią dokumentów opisujących standard i model, które dana instytucja zamierza wdrażać: – *Trzeba je zrozumieć, bo bez ich znajomości będziemy błądzić.* Kadra PCPR w Koszalinie na bieżąco zapoznawała się z roboczymi wersjami dokumentów, a także z podręcznikami instruktażowymi dotyczącymi wdrażania standardu i modelu. To znacznie ułatwiło realizację działań oraz pozwoliło uniknąć wielu błędów.

Po drugie, elastyczność

Omawiane partnerstwa wypracowywały własne rozwiązania, które miały na celu skuteczne pomaganie osobom zgłaszającym się po wsparcie. Jednocześnie, nie stały one w sprzeczności

z wdrażanym standardem i modelem – wprost korzystały z ich założeń lub uzupełniały je, potwierdzając możliwość stosowania standardu i modelu w elastyczny sposób.

Podstawowy powód sukcesu przy wdrażaniu standardu w Jarosławiu został już wspomniany. To współpraca administracji - która wie, do kogo skierować wsparcie, z organizacją pozarządową - która wie, jakiego wsparcia udzielić i w jaki sposób. Dzięki nastawieniu pracowników stowarzyszenia i PCPR oraz wsparciu doradcy z ramienia WRZOS udało się objąć pomocą także osoby, które formalnie nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności: - *Pojawiają się też osoby, które zaświadczeń nie mają, a są niepełnosprawne. Poza tym w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi najczęściej jest tak, że te osoby nie mają żadnego orzeczenia. Te osoby są wyizolowane ze środowiska. Bardzo trudno jest je w ogóle przekonać, aby przystąpiły na komisję.* Instytucje nadzorujące wprowadzanie standardu udało się przekonać do elastycznego podejścia i umożliwienia udziału w projekcie także osobom bez poświadczonej prawnie niepełnosprawności. Dzięki temu poradnictwo trafiło do najbardziej potrzebujących, także tych, którzy dopiero wskutek pomocy doradcy mogli uzyskać status osoby niepełnosprawnej. Takie podejście nie wyklucza wyraźnego wskazywania osobom korzystającym z pomocy, gdzie są jej granice w ramach standardu poradnictwa: – *Często klienci mieli oczekiwanie, że dostaną od nas terapię i trochę nam zajęło wyjaśnienie tego. A na terapię odsyłaliśmy tam, gdzie ona jest prowadzona.* Takie rozwiązanie, zgodne w całości z założeniami standardu, rzeczywiście pozwala na efektywną pomoc. Osoby niepełnosprawne otrzymują potrzebne im doradztwo. Jednocześnie, kiedy ich oczekiwania wykraczają poza możliwości ośrodka są kierowane do miejsc, gdzie taka pomoc może być udzielona. Temu służą stworzone przez pracowników ośrodka bazy danych, które pozwalają przekazać zainteresowanym dokładne informacje na temat lokalizacji instytucji czy organizacji udzielającej wsparcia, jego zakresu czy nawet godzin świadczenia. Posiadanie takich informacji również jest wynikiem wdrożenia standardu.

Po trzecie, dostępność

W Tucholi dobrym rozwiązaniem okazało się zaoferowanie możliwości popołudniowych spotkań z klientami (a nie tylko w godzinach pracy PCPR) oraz dojazd do nich w uzasadnionych przypadkach. Popołudniowe spotkania ułatwiły dostęp do poradnictwa osobom pracującym, a możliwość świadczenia poradnictwa w domu osobom zależnym od słabo rozwiniętej komunikacji publicznej.

W Jarosławiu wykorzystano dwa udogodnienia. Po pierwsze, doradcy mogli dojeżdżać do osób zainteresowanych wsparciem. W tym przypadku miało to szczególne znacznie dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Poczucie bezpieczeństwa łatwiej zapewnić w domu klienta. Szybciej też można zbudować zaufanie między doradcą a osobą niepełnosprawną. Nie oznacza to, że doradcy zawsze dojeżdżali do klientów – z reguły dotyczyło to pierwszych spotkań. Na kolejne uczestnicy przyjeżdżali do ośrodka. Takie rozwiązanie pozwoliło przełamać nieufność i ośmielić osoby niepełnosprawne do wyjścia z domu, co dla niektórych było niemalże pierwszym kontaktem ze światem zewnętrznym. – *Jest to olbrzymia pomoc dla danej osoby, bo po tym jak, ona uzyska pierwsze wsparcie i informacje „co i gdzie" , to ta osoba sama skorzysta z różnych form pomocy.* Drugie udogodnienie dotyczyło finansowania kosztów dojazdu na doradztwo. To pozwoliło korzystać z poradnictwa osobom o niskim statusie materialnym, który jest bardzo często spotykany wśród niepełnosprawnych: – *Dojazd do nas z drugiego końca powiatu to koszt około 10 zł, co dla niektórych klientów jest dzienną stawką żywieniową. Dojazd na własną rękę zraża i zniechęca klientów do korzystania z naszych usług.*

Również w Krakowie porady realizowane były nie tylko w siedzibie Stowarzyszenia Dobrej Nadziei, ale także w tzw. mobilnych punktach i miejscu zamieszkania klienta. Nawiązano współpracę z różnymi instytucjami, skupiającymi osoby z niepełnosprawnością. Głównie były to warsztaty terapii zajęciowej. Celem takiego rozwiązania było efektywne wykorzystanie czasu specjalisty, który nie dojeżdżał na spotkanie z jednym klientem, ale z kolejno umówionymi w danej instytucji osobami. Było to wygodne także dla klientów, którzy mogli skorzystać ze wsparcia w dogodnym dla siebie miejscu. W wyjątkowych przypadkach organizowano porady w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

Podobne podejście sprawdziło się w Koszalinie. Poradnictwo dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin świadczone było w siedzibie PCPR, Środowiskowym Domu Samopomocy w Sianowie, Środowiskowym Domu Samopomocy „Odnowa" w Bobolicach, sześciu domach pomocy społecznej na terenie powiatu oraz w miejscu zamieszkania zgłaszających chęć skorzystania z poradnictwa.

Przedstawiciele partnerstwa z Krakowa podkreślają, że skuteczność wsparcia podnosiło zatrudnienie po dwóch specjalistów świadczących poradnictwo z każdego obszaru – różniących się między sobą kompetencjami i płcią. Dało to możliwość kierowania osób korzystających z poradnictwa do specjalisty, który najpełniej mógł odpowiedzieć na potrzeby i oczekiwania zainteresowanych. Jednym z takich specjalistów okazał się seksuolog. Poradnictwo z tego zakresu zostało wprawdzie przewidziane w standardzie, jednakże przedstawiciele partnerstwa zauważyli, że należy je rozbudować i silniej zaakcentować ze względu na duże zainteresowanie.

Wyczulenie i reagowanie na specyficzne potrzeby środowiska widać w koszalińskim PCPR, np. w poszerzeniu zakresu świadczonego w ramach standardu poradnictwa o konsultacje seksuologa. Potrzeba taka uwidoczniła się w trakcie przeprowadzania diagnozy potrzeb lokalnych. Wzbogacenie oferty przyniosło bardzo dobry efekt – porady tego specjalisty cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem, a świadczona usługa była dzięki temu bardziej kompleksowa.

W Jarosławiu strzałem w dziesiątkę okazało się zatrudnienie dodatkowego specjalisty w ramach poradnictwa rodzinnego: seksuologa. Jego pomoc cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem.

Kolejnym pozytywnym przykładem reagowania na potrzeby klientów było przeszkolenie z zakresu języka migowego wszystkich specjalistów świadczących usługi w ramach standardu w Koszalinie, a także pracowników PCPR i osób wskazanych przez partnerów. Umożliwiło to natychmiastowe wsparcie dla zgłaszających się głuchych bądź niedosłyszących klientów (odsyłanie mogłoby zniechęcić ich do korzystania ze wsparcia). Jak twierdzi dyrektor PCPR: - *Wypracowywanie elastyczności jest codziennym wyzwaniem w naszej pracy.* Wyzwaniem, które, jak widać, przynosi efekty.

Inny pomysł związany z organizacją poradnictwa w Jarosławiu (również o podstawowym znaczeniu dla jego skuteczności) dotyczył zatrudnienia specjalistów o wysokich kwalifikacjach. Wiązało się to z ustaleniem pracy doradców na godziny popołudniowe. Związek między tymi sprawami wyjaśnia przedstawiciel PCPR: – C*hcieliśmy oferować jak najlepszą jakość usługi, a to oznacza, że najlepsi doradcy już pracują i to przedpołudniami. Zatrudnić ich można tylko na popołudnia.* Również osoby korzystające z poradnictwa są zadowolone z takiego rozwiązania: *- To są godziny popołudniowe. Więc na spokojnie można zabrać się do południa w domu za jakiś porządek, coś ogarnąć i później przyjść tutaj na spokojnie.*

Standard dostarcza także wskazówek, jak postępować w różnych sytuacjach. Określa między innymi ścieżkę postępowania z klientami – w jaki sposób umożliwić im kontakt z doradcą, jak przygotować się do spotkania, jaki powinien być jego przebieg. Doceniają to także przedstawiciele stowarzyszenia współtworzącego partnerstwo w Jarosławiu, którzy nie zapominają, że standard oznacza konieczność zachowania określonego sposobu postępowania: – *Bardzo dobrą rzeczą jest opracowana cała procedura świadczenia, bo szczegółowo ustala zakres, narzędzia itp.* Dzięki temu każdy korzystający z poradnictwa ma zapewniony dostęp do wsparcia o odpowiedniej jakości.

Kluczowe znaczenie ma jednak podmiotowe podejście do klienta. Doradcy zatrudnieni w ramach pilotażowego wdrożenia mieli świadomość, że klient jest najważniejszy. Jak stwierdził koordynator działań z Tucholi: - *W momencie, kiedy zaczyna się poradnictwo doradcy nie ma już dla nikogo, nikt nie może mu przeszkadzać.* Co istotne, wszystkie zatrudnione na stanowiskach doradczych osoby podejmując pracę z klientem raczej nie dawały gotowych rozwiązań, lecz zwracały uwagę na zasadę „nie wyręczania" klientów. Było to widoczne w przypadku wsparcia prawnego. Udzielający porady nie pisał gotowych pism, lecz dawał wskazówki klientowi, co i jak należy zrobić.

Po czwarte, komunikacja

Pracownicy PCPR w Koszalinie zwracają uwagę, że dla skuteczności pomocy bardzo ważne jest zapewnienie sprawnych kanałów przepływu informacji pomiędzy wdrażającą standard i model kadrą. Nie mniej istotne jest także zapewnienie jej warunków do współpracy. Dotyczy to również działających w lokalnym środowisku podmiotów (jednostki wdrażającej i innych lokalnych instytucji czy organizacji).

Według przedstawiciela PCPR Tuchola to, co znacznie ułatwia wdrożenie standardu to poprawa współpracy pomiędzy specjalistami bezpośrednio świadczącymi usługi poradnicze. Kluczowe znacznie ma współpraca psychologa i pedagoga, ponieważ pozwala lepiej dopasować wsparcie do potrzeb klienta.

W Jarosławiu współpraca między specjalistami udzielającymi wsparcia polegała zarówno na zwykłej wymianie informacji na temat sytuacji osoby korzystającej z pomocy, jak i wspólnego ustalania, jak powinno wyglądać dalsze wsparcie.

Po piąte, kompleksowość

Istotne z punktu widzenia wdrażania standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin jest łączenie różnych form wsparcia.

W Jarosławiu udało się skutecznie połączyć działania pracownika socjalnego i psychologa, dzięki czemu powstały grupy samopomocowe dla niepełnosprawnych: – *Przetestowaliśmy to na różne sposoby i naprawdę dobrze to funkcjonuje.*

Potrzebę takiego współdziałania podzielają przedstawiciele PCPR w Tucholi. Obecnie w centrum rozważana jest możliwość zatrudnienia pracownika socjalnego ds. osób niepełnosprawnych, który podejmowałby stałą pracę z klientem niepełnosprawnym. Pracownik socjalny umożliwiłby również realizację faktycznej rehabilitacji społecznej i zawodowej ze środków PFRON. Same dotacje, bez stałego wsparcia dla osoby niepełnosprawnej, prowadzą do sytuacji,

gdzie środki PFRON służą wyremontowaniu pomieszczenia czy sfinansowaniu wyjazdu na wakacje, jednak nie są elementem faktycznej rehabilitacji.

Potwierdza to także przykład krakowskiego partnerstwa. Porady świadczone osobom z niepełnosprawnością przez kadrę stowarzyszenia były realizowane we współpracy z pracownikami socjalnymi, którzy uczestniczyli zawsze w pierwszej wizycie domowej razem z doradcą. Rozwiązanie to spełniało dwie podstawowe funkcje. Po pierwsze, przełamywało obawy osób zainteresowanych skorzystaniem z porady: – *osoby starsze pomimo to, że wiedzą, że zostały umówione i przyjdzie prawnik, mają duże obawy przed otwieraniem drzwi osobom obcym*. Po drugie, stanowiło to zabezpieczenie dla samych doradców, którzy mogą w domu klienta napotkać różne okoliczności (np. przemoc, pozostawanie klienta pod wpływem alkoholu). Pracownicy socjalni znają środowisko lokalne i posiadają odpowiednie doświadczenie, dlatego też mogą lepiej reagować sytuacjach problemowych. Podobną zasadę stosowano także w przypadku poradnictwa realizowanego w siedzibie stowarzyszenia: harmonogram pracy poszczególnych osób został tak ułożony, aby zawsze w trakcie porady w ośrodku przebywał – oprócz doradcy – co najmniej jeden pracownik.

Kompleksowość to również otwartość na współpracę z innymi instytucjami czy organizacjami pozarządowymi. Z punktu widzenia klienta ważne jest, aby mógł korzystać ze wsparcia różnych instytucji, także stowarzyszeń zajmujących się aktywizacją osób niepełnosprawnych. Taka współpraca zwiększa też dostępność usług (PCPR zwykle zamykane są o określonej popołudniowej godzinie).

W Jarosławiu kompleksowość udało się osiągnąć dzięki skupieniu wszystkich możliwości wsparcia w jednym miejscu, czyli Ośrodku Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi: – *Ludzie wiedzą, że jest takie miejsce. W momencie, kiedy pojawia się problem, to wiedzą, że w tym miejscu tę pomoc otrzymają i to w bardzo szerokim zakresie. Zastosowanie dwóch standardów w jednym miejscu (poradnictwa i pracy socjalnej) bardzo ułatwiło pomoc tym osobom.* Dzięki takiemu rozwiązaniu osoby korzystające z ośrodka mają realną szansę poprawy swojej sytuacji życiowej, która rzadko wiąże się z problemami tylko jednego rodzaju. Kompleksowość w tym przypadku oznacza szerokie możliwości pomocy od unormowania sytuacji prawnej (np. nabycie statusu osoby niepełnosprawnej) poprzez wsparcie psychologa po doradztwo w zakresie spraw rodzinnych. Odpowiednie podejście pozwala na skuteczne i długofalowe oddziaływanie. W efekcie klienci sami zauważają wpływ całościowego wsparcia na swoją sytuację, a nawet stan zdrowia: - *Więcej takich ludzi, więcej takich placówek powinno być. (…) Tutaj jest czas dla mnie, jest godzina dla mnie. Inaczej jest, jak przez rok problemy się uzbierają, to można na oddziale jakoś farmakologicznie zaradzić, a inaczej, kiedy można na bieżąco, co tydzień czy co dwa sytuacja się zmienia i ja jestem na bieżąco.*

Po szóste – nie zapominać o sobie

Ze względu na charakter poradnictwa, które może wiązać się z dużym obciążeniem, standard zakłada konieczność wsparcia także osób bezpośrednio pracujących z odbiorcami działań. W Krakowie oprócz szkoleń i superwizji indywidualnych wymaganych przez standard, doradcy mogli uczestniczyć także w superwizjach grupowych. Jak mówi przedstawicielka Stowarzyszenia Dobrej Nadziei: – *Staramy się raz na miesiąc robić spotkania całego zespołu. Natomiast w cyklu tygodniowym spotykają się doradcy psychologiczni razem, doradcy rodzinni razem i prawni razem. To jest element superwizji koleżeńskiej, podczas której specjaliści*

wymieniają się doświadczeniami. Spotkania te okazały się dobrym rozwiązaniem, pomagającym we wspólnym rozwiązywaniu napotykanych problemów. Co ważne, realizacja superwizji koleżeńskiej nie wymaga w zasadzie żadnych nakładów finansowych.

Komfort pracy specjalistów podnosi też przemyślana organizacja czasu pracy. Osoby udzielające porad miały zagwarantowany czas na to, *aby przygotować się do porady, zastanowić nad informacjami, które trzeba klientowi przekazać.* Po spotkaniu doradca miał też zapewniony czas na sporządzenie niezbędnej dokumentacji. Krakowscy realizatorzy pilotażu zwracają jednak uwagę, że dla komfortu i jakości pracy znaczenie mają nie tylko rozwiązania dotyczące codziennej organizacji pracy. Bardzo ważne jest też zapewnienie doradcy bezpieczeństwa i stabilizacji. Dobrym rozwiązaniem jest zatrudnienie doradców na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w wymiarze odpowiadającym co najmniej jednej czwartej etatu. Sprawia to, że doradca jest bardziej „związany" z miejscem pracy i nie traktuje pracy jako zajęcia „dorywczego".

Nie zawsze jest różowo

Zarówno standard, jak i model nakładają wymogi, które mogą być trudne do spełnienia. Wszystkie prezentowane partnerstwa również musiały zmagać się z różnymi problemami.

Trudności, jakie pojawiły się podczas pilotażu w koszalińskim PCPR związane były z krótkim czasem na przygotowanie do wprowadzenia standardu i modelu. Oprócz natłoku codziennych obowiązków pojawiły się dodatkowe czynności związane z wdrożeniem, co okazało się bardzo dużym wyzwaniem. Zdaniem pracowników centrum: - R*efleksja, która nasuwa się dziś, to zdecydowane przekonanie o konieczności wyznaczenia czasu na przygotowanie, przemyślane podejście i rozsądek.*

Innego rodzaju trudności wystąpiły w Tucholi. Początkowo dotyczyły sposobów dotarcia do potencjalnych klientów (w szczególności w zakresie poradnictwa prawnego). Było to spowodowane pewnymi lukami w diagnozie, która była przeprowadzana przed złożeniem wniosku związanego z pilotażowym wdrożeniem. Nie bez znaczenia była też oferta innych placówek. Okazało się, że ośrodki pomocy społecznej w kilku gminach powiatu świadczą podobne usługi, a klientom łatwiej dotrzeć do ośrodka pomocy społecznej w swoim miejscu zamieszkania niż do powiatowej Tucholi. Trudności te udało się jednak przezwyciężyć m. in. przy współpracy z Domem Pomocy Społecznej (uzupełnienie oferty DPS) i świadczeniu usług poradniczych w terenie.

Inny problem dotyczył wspomnianego wcześniej formalnego potwierdzenia statusu osoby niepełnosprawnej. Aby nie zamykać drogi potrzebującym pomocy w Jarosławiu przyjęto rozwiązanie, w którym bazuje się na oświadczeniu o niepełnosprawności. To pozwoliło na włączenie w system wsparcia całej rzeszy osób niepełnosprawnych, dotąd z niego wykluczonych. Dzięki takiemu podejściu udało się ominąć absurd związany z brakiem wsparcia dla osób niepełnosprawnych, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, a dopiero chcą uzyskać jej formalne potwierdzenie.

Ponadto w Jarosławiu pewnych problemów nastręczyła konieczność wsparcia tłumacza przy udzielaniu poradnictwa osobom głuchoniemym. Osoby związane z PCPR i stowarzyszeniem nie posiadały takich kwalifikacjach. Odpowiedź przyniosło rozpoznanie lokalnych zasobów. Taka diagnoza jest zresztą jednym z elementów modelu. W efekcie udało się zapewnić pomoc tłumacza z innego stowarzyszenia działającego na terenie Jarosławia.

Inny problem był związany z koniecznością wypełniania kart poradniczych z jednej strony, a respektowaniem zasad poufności z drugiej. Te trudności udało się przezwyciężyć partnerstwu z Tucholi dzięki odpowiedniemu wypełnianiu kart poradniczych: doradcy opisywali sprawy klientów na tyle ogólnie, aby w żaden sposób nie naruszało to zaufania klienta w stosunku do doradcy.

Osobną grupę problemów, z którymi musiało sobie poradzić partnerstwo z Jarosławia stanowiło obciążenie doradców pracą. W szczególności dotyczyło to psychologów, którzy często wspierają osoby w bardzo trudnej sytuacji życiowej, co oznacza także dla nich duże obciążenie. Zdarzały się sesje trwające jednorazowo nawet dwie godziny. Ponieważ partnerstwa nie stać było na zagwarantowanie doradcom superwizji ustalono, że każdy z nich będzie pracował z klientami przez jeden dzień w tygodniu.

Dla MOPS w Krakowie i Stowarzyszenia Dobrej Nadziei podstawową trudność stanowiła rozbieżność pomiędzy oferowanym poradnictwem, a oczekiwaniami części osób zainteresowanych usługami. Zdarzało się, że z poradnictwa chciały korzystać osoby spoza grupy docelowej. Czasem zgłoszenia w ogóle nie były związane z niepełnosprawnością. Pomocna w rozwiązaniu tej sytuacji okazała się możliwość połączenia poradnictwa z innymi oferowanymi przez Stowarzyszenie Dobrej Nadziei formami pomocy. Osoby takie mogły być kierowane do innych punktów. Zdarzało się także, że doradcy zauważali potrzebę objęcia danej osoby innym wsparciem niż poradnictwo. Stosunkowo często pojawiała się konieczność objęcia klienta pomocą długofalową, wykraczającą poza ramy poradnictwa. Dzięki innym działaniom prowadzonym przez Stowarzyszenie Dobrej Nadziei istniała możliwość kierowania takich osób na terapię. Rozwiązanie to podnosiło także komfort pracy doradców, ponieważ pozwalało im na postępowania zgodne ze standardem przy jednoczesnej trosce o uwzględnienie potrzeb klientów. Opisywane rozwiązania są oczywiście konsekwencją zaplecza posiadanego przez partnera i nie wynikają bezpośrednio ze standardu. Pokazują jednak, że podejmując decyzję o wyborze partnera warto wziąć pod uwagę nie tylko jego doświadczenie w zakresie poradnictwa, ale także inne działania realizowane na rzecz osób z niepełnosprawnością. Uwzględnić warto także kryteria dotyczące zaplecza kadrowego – decydując się na wybór podmiotu realizującego poradnictwo należy ustalić, jakie konkretnie osoby będą świadczyć usługi. Ważne jest też, aby realizatorowi zapewnić wysoki komfort pracy, na przykład poprzez podpisanie wieloletniej umowy na świadczenie usługi. Dzięki temu organizacja pozarządowa znajduje się w stabilniejszej sytuacji i łatwiej jest jej zachęcić do współpracy wysokiej klasy specjalistów z zakresu poradnictwa.

W Krakowie trudności pojawiały się także w związku z nieprzywiązywaniem przez klientów wagi do umówionych spotkań. Dlatego też wprowadzono szereg rozwiązań dotyczących organizacji czasu pracy specjalistów. Zdarzało się, że klienci umawiali się na spotkanie, a następnie nie pojawiali się w ustalonym miejscu i czasie. Realizatorzy próbowali ograniczyć to zjawisko wprowadzając zasadę telefonicznego przypominania i potwierdzania obecności klienta dzień przed umówionym terminem. Jak stwierdziła przedstawicielka Stowarzyszenia Dobrej Nadziei: - *Zauważyliśmy dużą ilość klientów, którzy umawiają się i nie przychodzą. Osoby, które umawiają się na poradę w dniu następnym albo za dwa dni, z reguły przychodzą, a osoby, które sobie rezerwują termin dwa albo trzy tygodnie do przodu, nie docierają. Przyjęliśmy formę dzwonienia do klienta dzień wcześniej – przypominania mu o poradzie i pytania, czy zamierza z tej porady skorzystać. To się sprawdza*. Dzięki temu rozwiązaniu udało się w znacznym stopniu ograniczyć omawiane zjawisko. Ewentualny wolny czas doradców wykorzystywany był

natomiast na dodatkowe zadania związane z rozwojem poradnictwa, np. specjaliści opracowywali informator zawierający informacje z dziedzin istotnych dla klientów.

Wreszcie pojawił się też problem związany z rozumieniem roli PCPR jako organizatora usług pomocy społecznej na terenie powiatu, a więc instytucji, która aktywizuje i wspiera inne instytucje i organizacje w planowaniu skutecznego wsparcia. Jego przyczyny przedstawiciel PCPR w Jarosławiu przekonująco tłumaczy istnieniem barier mentalnych: – *myśmy za mało potrafili dotrzeć do poszczególnych OPS–ów, bo tak naprawdę cała ta oferta skierowana była do ich klientów (…). Tutaj ośrodki pomocy społecznej za mało wykorzystały nasze istnienie przez ten rok. Myślę, że mogły odczuwać strach, bo wiemy wszyscy, że jakieś rewolucje będą w pomocy społecznej, nikt nie wie, jak to będzie wyglądać. Istnieje pomysł wyprowadzenia pracy socjalnej do organizacji pozarządowych i do łączenia OPS–ów, a każdy się boi o swoją pracę. To spowodowało barierę, przez którą nie mogliśmy w pełni przetestować standardu. Z dwoma gminami współpracowało nam się bardzo dobrze, natomiast pozostała część gmin sporadycznie wysyłała klientów do nas z obawy o to, że my wchodzimy na ich teren. Udało nam się bez takich większych kłopotów przejść przez ten projekt, chociaż tutaj było bardzo trudno, bo my tak naprawdę działając na terenie powiatu wyszukiwaliśmy innych klientów, którzy w ogóle nie trafili do OPS–ów.*

Mimo to, przedstawiciele jarosławskiego PCPR widzą, że ich współpraca z ośrodkami pomocy społecznej z powiatu zaczyna się rozwijać: – *Wcześniej były to tylko martwe zapisy o współpracy, teraz dzięki pilotażowi udało się wyjść z propozycją do OPS.* W pierwszej kolejności ma to związek z ofertą wsparcia dla pracowników OPS w zakresie superwizji i szkoleń.

Czy warto?

Realizatorzy projektu przyznają zgodnie, że pomimo napotykanych problemów, warto było podjąć próbę zmiany sposobu funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie oraz przetestować standard dotyczący poradnictwa dla osób z niepełnosprawnością. O wartości tego przedsięwzięcia stanowi zauważana przez pracowników i klientów nowa jakość w pomocy społecznej. Zarówno model instytucji, jak i standard usługi poradnictwa pomogły uporządkować i usystematyzować pracę, a także jasno przydzielały zadania do określonych osób. Klienci zwracali szczególną uwagę na dostępność usług, którą rozumiano z jednej strony jako możliwość umówienia się na poradę w stosunkowo szybkim terminie, z drugiej – jako otwartość personelu na problemy osób potrzebujących pomocy: – *Ja obdzwoniłam parę miejsc, nigdzie nie mieli terminów. Tu się czułam najlepiej przyjęta. Jak tu zadzwoniłam, to pani nie powiedziała, że „nie ma", ale żeby zostawić numer, a ona się dowie, zobaczy – wtedy człowiek inaczej się czuje, nie czuje się jak śmieć. Bo to jest tak trudno zadzwonić i powiedzieć. Jak pani oddzwoniła za niecałe dwa tygodnie to się popłakałam, bo byłam szczęśliwa, że coś się zaczęło dziać*.

W podobnym tonie wypowiadają się przedstawiciele partnerstwa z Tucholi. Za największy sukces związany z pilotażowym wdrożeniem standardu uznają zmianę relacji z niepełnosprawnymi klientami i lepsze dotarcie do osób niepełnosprawnych z terenu powiatu tucholskiego. Jak mówi pracownik PCPR: – *Do tej pory praca z klientem to był wniosek, potem odpowiedź na wniosek, ewentualnie jakieś uwagi czy przepychanki.* Dzięki pilotażowemu wdrożeniu centrum może zaoferować klientom nie tylko wsparcie w postaci środków PFRON, ale również możliwość faktycznej pracy z klientem i na rzecz klienta niepełnosprawnego.

Pracownicy koszalińskiego PCPR są przekonani o tym, że warto wprowadzać wystandaryzowane rozwiązania. Należy jednak być bardzo uważnym, gdyż mogą one ograniczać, a po pewnym czasie stać się rutyną. Aby tego uniknąć trzeba przede wszystkim pamiętać o potrzebach klientów. W przypadku PCPR w Koszalinie, wprowadzenie standardu podwyższyło także poziom pracy. Dyrekcja świadomie zdecydowała się na jego wdrożenie, widząc w nim szansę na jeszcze wyższy profesjonalizm. PCPR wzbogacił się o nowe doświadczenia, a klienci przekonali się, że warto korzystać z pomocy specjalistów: – *Doświadczyli, że to żaden wstyd, po prostu się przychodzi, zapisuje, ich anonimowość jest szanowana. Ciekawostką jest to, że przez pewien czas z naszych usług bardzo chcieli korzystać ludzie z innych powiatów. To też był dla nas sygnał, że wykonujemy swoją pracę bardzo dobrze.* Wprowadzenie standardu miało także wpływ na postrzeganie instytucji w środowisku: – *To, co pokazujemy ludziom trafiającym do nas z zewnątrz (gabinety, możliwości działania), robi naprawdę ogromne wrażenie*.

W partnerstwie zawiązanym w Jarosławiu nikt nie podważa sensu wsparcia udzielanego osobom niepełnosprawnym dzięki wdrażaniu standardu. Ubranie pomocy społecznej w pewne ramy pozwoliło zwiększyć skuteczność działań. W tak złożonej materii, jak wspieranie osób niepełnosprawnych, w tym upośledzonych czy z zaburzeniami psychicznymi, trudno ogłaszać natychmiastowe sukcesy. Wsparcie tej grupy wymaga przede wszystkim czasu i systematyczności, o czym przekonują osoby niepełnosprawne, korzystające z oferty partnerstwa: – *Kiedy widzę, że już nie mogę dać sobie rady, to wiem, że ona* (psycholog) *mi pomoże. Jest mi lżej, dzięki temu, że przyjdę, przed kimś się wygadam. Ale ten problem wraca, więc ja muszę znowu rozmawiać, bo za chwileczkę sobie nie dam rady.*

Warto też wskazać te elementy, które w największym stopniu decydują o wartości standardu i modelu. Przede wszystkim ważne jest swego rodzaju otwarcie instytucji, czyli PCPR i przekazanie organizacji pozarządowej – zgodnie z postulatem modelu – bezpośredniej pracy z niepełnosprawnymi. – *Dobrym rozwiązaniem jest realizacja standardów w partnerstwie – że realizuje to organizacja pozarządowa, że to nie jest w urzędzie. Ludzie się boją urzędów. W urzędzie nie ma warunków, nie ma czasu, jest tylko poradnictwo. Nie ma możliwości, żeby dalej tę sprawę poprowadzić z klientem. A klient może zapomnieć. A tutaj jest pracownik socjalny, który potem poprowadzi, przypilnuje. Taka jest potrzeba, zwłaszcza jeśli chodzi o osoby z zaburzeniami psychicznymi* – uważa przedstawiciel PCPR w Jarosławiu.

Inna zmiana w logice funkcjonowania pomocy społecznej dotyczy przygotowania wsparcia. Model nakłada obowiązek przeprowadzenia rzeczywistej i pogłębionej diagnozy potrzeb i zasobów lokalnych. Dzięki temu wsparcie trafia do najbardziej potrzebujących. Łatwiej też znaleźć lokalnych sojuszników (organizacje pozarządowe lub instytucje, z których zasobów można skorzystać).

Na zakończenie warto przytoczyć wypowiedzi odbiorców wsparcia świadczonego przez ośrodek w Jarosławiu, które bardzo trafnie ilustrują efekty stosowania standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością:

- *Taka wychodzę podbudowana, z chęcią do życia. Mam do kogo co powiedzieć, mam się przed kim wygadać. Nie wyobrażam sobie, jakby w tej chwili miało to zniknąć, to by była tragedia.*

- *O ośrodku dowiedziałam się w odpowiednim momencie, bo naprawdę było ze mną źle, zamknęłam się w sobie, z domu wychodziłam tylko do lekarza i apteki. Tutaj ktoś naprawdę podał mi rękę w ostatniej chwili. Tutaj człowiek nabiera wiary w siebie.*

MAGDALENA ARCZEWSKA,

DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDU PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ POZOSTAJĄCĄ BEZ PRACY ORAZ MODELI REALIZACJI USŁUG O OKREŚLONYM STANDARDZIE W GMINIE/ MIEŚCIE NA PRAWACH POWIATU

Do czego służy standard pracy z osobą pozostającą bez pracy i model realizacji usług o odpowiednim standardzie?

Osoby korzystające ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej mają różne problemy, a co za tym idzie, także odmienne potrzeby, dlatego też konieczne jest zapewnienie im odpowiedniej pomocy. Ta pomoc ma pomóc im w rozwiązaniu trudnej sytuacji w której się znalazły, ponieważ nie potrafią same przezwyciężyć przeciwności. Nie inaczej jest z osobami, które nie mogą znaleźć zatrudnienia. Wielu z nich nie udaje się znaleźć pracy mimo podejmowanych starań, inni w obawie przed niepowodzeniem często nie podejmują żadnych działań, jeszcze inni, nigdy nie pracowali z powodu braku wykształcenia, doświadczenia czy zaistniałych sytuacji losowych. Stan ten pogłębia proces wykluczenia społecznego i niezaradności. W konsekwencji osoby te doświadczają trudności, których same nie są w stanie pokonać i dlatego wymagają wsparcia powołanych do tego instytucji. Trzeba też pamiętać, że problemy osób pozostających bez pracy także są różne – inne trudności, a co za tym idzie – także inne potrzeby, będą miały kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, inne osoby w wieku 50+, inne absolwenci nie mający doświadczenia na rynku pracy, a jeszcze inne osoby długotrwale bezrobotne.

Odpowiedz na to stanowi standard pracy z osobą pozostającą bez pracy. Czym jest standard? Można go opisać jako pewne kryterium czy też poziom usług spełniających podstawowe wymagania. Zatem standard pracy z osobą pozostającą bez pracy wyznacza kryteria usług pozwalających uwzględnić indywidualne potrzeby każdej osoby oraz zaspokajanie ich w dynamicznym procesie pracy socjalnej. Podstawą tego postępowania jest opracowanie i realizacja planu działania oraz dostarczanie odpowiednio dobranych usług, poprzedzone kompleksową diagnozą każdego klienta. W konsekwencji ma to prowadzić do zmiany dotychczasowych postaw oraz przygotowania danej osoby do wejścia na rynek pracy. To klient ma określić problem, znaleźć rozwiązanie i zastosować je przy aktywnej pomocy pracownika socjalnego, wyposażonego w specjalistyczne narzędzia pracy socjalnej, służące do zbierania i analizowania danych wynikających ze specyficznych trudności danej osoby. Narzędzia pracy socjalnej ułatwiają więc pracownikowi socjalnemu diagnozowanie problemów oraz pomoc w formułowaniu przez klienta celów, które powinien osiągnąć, np. podnieść swoje kwalifikacje, nauczyć się szukać ofert pracy. Czasami okazuje się, że brak pracy jest skutkiem innych problemów, np. uzależnienia, choroby, niepełnosprawności czy kłopotów mieszkaniowych. Wówczas klient wskazuje również cele i działania związane z ich rozwiązaniem. Do oceny postępów osoby objętej pomocą, służy pracownikowi socjalnemu systematyczna ewaluacja działań, a finalnie ewaluacja końcowa, która to pozwala na ocenę stopnia realizacji wszystkich celów założonych przez klienta w procesie pracy socjalnej.

Zastosowanie powyższych rozwiązań powinno doprowadzić do zmiany postawy wobec własnego bezrobocia osoby objętej pomocą, zdobycia przez nią zdolności adaptacyjnych w środowisku, wzrostu umiejętności zawodowych i samooceny. W perspektywie, działania

te powinny też prowadzić do większej samodzielności w rozwiązywaniu problemów. Standard burzy więc stereotypowy obraz klienta systemu pomocy społecznej, który wyciąga rękę po zasiłek.

Skoro wiadomo już, do czego służy standard pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy warto zastanowić się do czego służy model realizacji usług o określonym standardzie w gminie/mieście na prawach powiatu. Najprościej wyjaśnić, że model to pewien wzorzec dopasowany do zadań instytucji, który ma ułatwić wprowadzenie wystandaryzowanych rozwiązań. Dlatego też model zawiera wytyczne dotyczące sposobu realizacji zadań, w tym wykonania usługi, stosowanych procedur, kwalifikacji poszczególnych osób realizujących usługę, wskaźników zatrudnienia pracowników oraz stanowisk przewidzianych w związku z jego wdrażaniem. Aby usprawnić pracę socjalną model przewiduje też wprowadzenie rozwiązania polegającego na oddzieleniu procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej. W praktyce polega to współpracy osób objętych wystandaryzowaną usługą z dwoma pracownikami – w zakresie pracy socjalnej z pracownikiem socjalnym, a w zakresie ustalania prawa do świadczeń oraz ich przyznawania – z pracownikiem ds. świadczeń. Dobrze oddają to wypowiedzi pracowników socjalnych biorących udział w pilotażu: *Oddzielenie procedury administracyjnej od pracy socjalnej burzy utrwalony stereotyp, że pracownik socjalny jest jak zepsuty bankomat: wciąż wypłaca zbyt mało. Teraz to się skończy, bo pracownik socjalny może robić to, do czego został powołany – pomagać klientowi w rozwiązywaniu jego problemów, a nie liczyć pieniądze siedząc za biurkiem*. [pracownik socjalny, GOPS Stoczek]
Wydaje mi się, ze klienci nie postrzegają mnie przez MOPR. My jesteśmy teraz takimi buforami, bo nie decydujemy o pieniądzach. [pracownik socjalny, MOPR Toruń]

Kto brał udział w pilotażu?

Oczywiście, wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjnych i specjalizacja w pracy z konkretną grupą klientów, np. z osobami pozostającymi bez pracy, nie jest łatwa, wymaga zmiany podejścia oraz dotychczasowych, utartych sposobów działania. Jak można się domyślić, nie inaczej było na etapie testowania zaproponowanych rozwiązań. Warto jednak spojrzeć na to, co udało się osiągnąć na przykładzie doświadczeń czterech instytucji biorących udział w pilotażu: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stoczku, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzezinach, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu.

Celem zapewnienia, że każdy może podjąć się tak trudnego wyzwania jak wdrażanie wystandaryzowanych rozwiązań, warto nakreślić kilka zdań o uwarunkowaniach mających wpływ na działanie poszczególnych ośrodków, a także o nich samych. **Kołobrzeg** to miasto portowe leżące w środkowej części wybrzeża, w województwie zachodniopomorskim. Kołobrzeg jest miejscowością uzdrowiskowo-turystyczną, co ma wpływ na uwarunkowania lokalnego rynku pracy. Poszukiwani są tu pracownicy obsługujący rozwiniętą bazę sanatoryjno-hotelarską, jednak praca ma często charakter sezonowy. Kołobrzeg zamieszkuje niespełna 47 tys. mieszkańców, a stopa bezrobocia wynosi 13% (stan na IV 2013). W **MOPS w Kołobrzegu** zatrudnionych jest 104 pracowników na 96 etatach. We wdrażanie standardu pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej i elementów towarzyszącego modelu zaangażowanych było 9 pracowników w łącznym wymiarze 7 etatów.

Wystandaryzowaną usługą objęto 80 klientów MOPS. W 2012 roku z świadczeń pomocy społecznej skorzystały 1453 rodziny. W 2006 roku MOPS został wyróżniony listem gratulacyjnym Ministra Pracy i Polityki Społecznej za wybitne, nowatorskie rozwiązania w zakresie pomocy społecznej (nagroda Ministra). Projekt *Wdrażanie modelu realizacji usług o określonym standardzie w Gminie Miasto Kołobrzeg w latach 2012 i 2013 na bazie standardów: pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy i Klubu Integracji Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy* był realizowany przez MOPS w Kołobrzegu w okresie październik 2012 - listopad 2013.

Z kolei **Stoczek** to niewielka gmina wiejska położona w powiecie węgrowskim w województwie mazowieckim. Lokalny rynek pracy z uwagi na rolniczy charakter gminy nie generuje potencjału zatrudnieniowego. Wielu mieszkańców pracuje w pobliskim Łochowie, Węgrowie, a nie rzadko w Warszawie. Gminę zamieszkuje niewiele ponad 5 tys. mieszkańców, a stopa bezrobocia sięga 17% (stan na IV 2013). W **GOPS w Stoczku** zatrudnionych jest 15 pracowników. We wdrażanie standardu pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej i elementów towarzyszącego modelu zaangażowanych było 4 pracowników w łącznym wymiarze 2 ½ etatu. Wystandaryzowaną usługą objęto 20 klientów GOPS. W 2012 roku ze wsparcia Ośrodka skorzystało 255 rodzin, w tym 873 osoby. Efektem współpracy pracy Urzędu Gminy, GOPS i innych jednostek organizacyjnych w okresie ostatnich czterech lat jest realizacja 15 projektów, na które pozyskano środki zewnętrzne. W 2011 roku dwóch pracowników ośrodka otrzymało wyróżnienie Wojewody Mazowieckiego z zakresu podejmowania działań na rzecz aktywizacji środowiska lokalnego. Projekt *Kształcenie i samozatrudnienie drogą do sukcesu osób pozostających bez pracy z terenu Gminy Stoczek* był realizowany w GOPS w Stoczku w partnerstwie ze **Stowarzyszeniem Rozwoju Gminy Stoczek** w okresie czerwiec 2012 – listopad 2013.

Brzeziny to miasto położone w województwie łódzkim, które zamieszkuje niewiele ponad 12 tys. mieszkańców. Bliskie sąsiedztwo Łodzi (około 20 km) sprawia, że wiele osób zasila tamtejszy rynek pracy, jednak w samych Brzezinach sytuacja jest trudna, a stopa bezrobocia cały czas rośnie (sięga 18% - stan na IV 2013). Stale przybywa bowiem osób długotrwale bezrobotnych, samotnie wychowujących dzieci czy bezrobotnych powyżej 50 roku życia. W **MOPS w Brzezinach** zatrudnionych jest 24 pracowników. We wdrażanie standardu pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej i elementów towarzyszącego modelu zaangażowanych było 9 pracowników w ramach rozszerzonych obowiązków służbowych. Wystandaryzowaną usługą objęto 20 klientów MOPS. Projekt *Razem możemy więcej* był realizowany przez MOPS w Brzezinach w partnerstwie ze **Stowarzyszeniem Wsparcie Społeczne „ Ja-Ty-My"** w okresie czerwiec 2012 – listopad 2013.

Wreszcie, **Toruń** to miasto na prawach powiatu położone w województwie kujawsko-pomorskim. Liczba mieszkańców sięga 200 tys. Toruń to miasto o ogromnych tradycjach historycznych, z bezcennym dorobkiem kultutalnym i naukowym. Uwarunkowania gospodarcze i turystyczne stwarzają wysoki potencjał zatrudnieniowy - stopa bezrobocia w powiecie toruńskim wynosi 20,6%, ale w samym Toruniu jedynie 10,1 % (stan na IX 2013). Należy podkreślić, że na północ od Torunia znajduje się jeden z terenów Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej, do którego został włączony teren dawnych Zakładów Włókien Sztucznych Elana. W **MOPR w Toruniu** zatrudnionych jest 201 pracowników, w tym 104 pracowników socjalnych.

We wdrażanie standardu pracy z osobą pozostającą bez pracy z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej i elementów towarzyszącego modelu zaangażowanych było 5 pracowników. Wystandaryzowaną usługą objęto 80 klientów MOPR. Dział Pomocy Środowiskowej w 2012 roku pomocą objął 5518 rodzin, w tym 11434 osób w rodzinach. Projekt *Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej* był realizowany w MOPR w Toruniu w partnerstwie z **CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne** w okresie czerwiec 2012 – listopad 2013.

Co skłoniło kierownictwo instytucji do podjęcia wyzwania, jakim jest testowanie nowych rozwiązań w pomocy społeczej? Otóż pilotaż pozwolił na sprawdzenie proponowanych rozwiązań pracy z osobami pozostającymi bez pracy, które w przyszłości obowiązywać mają instytucje pomocy społecznej w całym kraju, a udział w tym przedsięwzięciu ułatwi ich stosowanie, gdy zostaną już wprowadzone w skali ogólnopolskiej. Poza tym, za udziałem w projekcie przemawiało też dotychczasowe doświadczenie ośrodków w realizacji projektów oraz fakt, że liczba osób bezrobotnych korzystających z pomocy stale rośnie.

Przykłady dobrych praktyk

Dlaczego zdecydowaliśmy się opisać przykłady dobrych praktyk w tym zakresie? Otóż cele, którym ma służyć opis dobrych praktyk są dwa. Sprowadzają się one do odpowiedzi na pytania: ***Jak dobrze wdrażać, aby się udało?*** oraz ***Co zrobić, aby być bardziej skutecznym w pomocy?***

Przede wszytkim jednak, każdy zespół stojący przed wyzwaniem wprowadzenia wystandaryzowanych czy modelowych rozwiązań musi wiedzieć, że kluczowe znaczenie dla powodzenia tego zadania ma zorganizowanie zespołu pracowników, którzy nie boją się wyzwań, są merytorycznie przygotowani i systematyczni, potrafią ze sobą współpracować w tym także wyrażać własne opinie oraz podchodzić twórczo i krytycznie do swojej pracy. Konieczne jest też wypracowanie kanałów komunikacji pomiędzy kadrą odpowiedzialną za wdrażanie oraz ustalenie zasad współpracy, w szczególności dotyczących spotkań zespołu odpowiedzialnego za wprowadzanie nowych rozwiazań. Częste spotkania pozwalają na wymianę imformacji, sprawne podejmowanie działań naprawnczych i motywują do dalszej pracy. Wreszcie, potrzebne są też odpowiednie zasoby materialne – pomieszczenia biurowe wyposażone w sprzęt i meble.

Zatem jak wdrażać, aby się udało? Wskazaówki w tym zakresie sformułował zespół MOPS w Kołobrzegu, który w osiągnął najwyższy stopień wdrożenia standardu i modelu:
Zgodnie z naszym pomysłem pilotaż realizowała kadra z różnym doświadczeniem w pomocy społecznej – od osoby nowozatrudnionej do pracownika z 20-letnim stażem (różny wymiar doświadczenia miał zapewnić unikniecie rutyny). Były to wyłącznie osoby deklarujące chęć udziału w przedsięwzięciu i posiadające wymagane kwalifikacje. Choć kadra znała się, to jednak zespół był budowany od podstaw. Wszyscy jego członkowie poznali i zaakceptowali cel pilotażu. Poza tym, osoby zaangażowane do realizacji przedsięwzięcia miały możliwość wskazania, czy chciałyby wykonywać zadania z zakresu postępowania administracyjnego czy prowadzić pracę socjalną. Zadania każdego pracownika zespołu zostały jasno sprecyzowane, a jeśli konieczna była w tym zakresie zmiana, wówczas była ona wprowadzana po konsultacjach z pracownikami. Kadra zaangażowana w realizację pilotażu miała dużą samodzielność w wykonywaniu swoich

zadań, jednak kluczowe znaczenie miała praca zespołowa, dobra atmosfera i stała komunikacja. Służyły temu bardzo częste spotkania zespołu w celu szukania rozwiązań, omawiania osiąganych wyników, warsztaty i konsultacje. Wszyscy pracownicy otrzymywali od kierownika działu bieżące informacje dotyczące pilotażu oraz takie, które mogły być przydatne w pracy. Aby ułatwić przepływ informacji pracownikom pilotażu założono skrzynki pocztowe e-mail, choć w MOPS nie była to jak dotąd powszechna praktyka. Testowane rozwiązania wprowadzaliśmy zgodnie z ustaleniami doradcy merytorycznego do spraw wdrożenia standaru (wszystkie elementy modelu, narzędzia pracy socjalnej bez zmiany ich treści, wszystkie etapy pracy socjalnej, stałe badania określonych wskaźników itd.), rygorystycznie przestrzegając wytycznych (nawet jeżeli wydawało się, że nie sprawdzą się). Założyliśmy, że bez sprawdzenia konkretnych rozwiązań nie będziemy ich z góry negować lub chwalić.

Przygotowania

Aby się udało, należy poświęcić naprawdę sporo czasu na zapoznanie się z materiałami merytorycznymi – standardem, modelem, narzędziami pracy socjalnej. Ponieważ są to rozwiązania nowe, odbiegające od dotychczasowej praktyki i schematów działania, ich stosowanie bywa trudne, a zrozumienie ich istotny i celu, często wymaga konsultacji w ramach zespołu wdrażającego standard czy też konsultacji z doradcami merytorycznymi do spraw wdrażania standardów. Trzeba też liczyć się z tym, że sama praca z wykorzystaniem nowych wytycznych będzie czasochłonna. Otóż choć standard, model i nowe narzędzia pracy socjalnej wymagają od pracownika socjalnego wypełniania wielu dokumentów, co jest bardzo pracochłonne, to jednak przestrzeganie tej reguły daje możliwość śledzenia postępów klientów, oceny ich działań i stopnia osiągnięcia celów. Poza tym, aby przełamać barierę współpracy z dwoma pracownikami (pracownikiem socjalnym i pracownikiem ds. świadczeń) po stronie klienta, konieczne jest wyjaśnienie mu, na czym współpraca z każdym z tych pracowników będzie polegać. Ponadto należy zapewnić faktyczne rozdzielenie współpracy dwóch pracowników (pracownika socjalnego i pracownika ds. świadczeń) poprzez zapewnienie im oddzielnych stanowisk pracy. Wreszcie, w sytuacji, gdy okaże się, iż stosowane procedury odbiegają od zalecanych lub narzędzia stosowane są w sposób nieprawidłowy, należy dążyć do naprawienia błędów. Pilotaż wykazał bowiem, że jest to możliwe na każdym etapie pracy i zawsze przynosi pozytywne efekty.

Z kolei odnosząc się do kryterium „Co zrobić, aby być bardziej skutecznym w pomocy?" warto zaznaczyć, że przede wszystkim trzeba skutecznie wdrożyć standard i model. Monitoring i ewaluacja prowadzone w toku pilotażu wykazały, że wyższą skuteczność w pomocy osiągnęły te ośrodki, które uzyskały wyższy stopień wdrożenia standardu i modelu.

Współpraca z otoczeniem i klientami

W tym, aby być bardziej skutecznym, trzeba położyć nacisk na współpracę z partnerami działającymi w środowisku lokalnym, w szczególności z Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi podmiotami, takimi jak organizacje pozarządowe działające na rzecz osób bezrobotnych. Praktyka działania instytucji biorących udział w pilotażu pokazała, że zastosowane rozwiązanie

pozwoliło na skoncentrowanie się na pracy nad rozwiązaniem indywidualnych problemów danej osoby, co zawsze zwiększa szanse na pozytywny efekt pracy.

Wnikliwa diagnoza

Poza tym, należy planować i prowadzić pracę z osobą pozostającą bez pracy w oparciu o wytyczne w tym zakresie zawarte w standardzie. Podstawą sformułowania celów pracy socjalnej i określenia działań jest kompletna diagnoza - ocena sytuacji klienta. Zarówno cele, jak i plan działania (w tym indywidualny pakiet usług) zostają opracowane przy szeroko rozumianej współpracy z klientem udokumentowane w odpowiednim formularzu. W wyniku okresowych ocen na bieżąco można śledzić osiągnięcia w realizacji celów, bądź ich brak. W sytuacji, gdy działania nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, a klienci mają problem z osiągnięciem poszczególnych celów, wówczas następuje szybka reakcja ze strony pracownika socjalnego w postaci zmiany planu działania, który zostaje dostosowany do indywidualnych możliwości i potrzeb klienta. Tak zorganizowane metodyczne działanie daje większe szanse na skuteczność w dążeniu do osiągnięcia celów. Ilustrują to następujące przykłady:

Mężczyzna lat 51, wykształcenie zawodowe, zawód wyuczony cukiernik przemysłowy, bezrobotny od 2004 roku

Po utracie pracy u klienta pojawiły się problemy zdrowotne oraz problem z nadużywaniem alkoholu. U klienta stwierdzono także obniżony poziom funkcjonowania społecznego i ogólnozawodowego w zakresie autoprezentacji, budowania relacji z innymi, komunikacji pisemnej, podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem oraz rozwiązywania problemów. Pracownik socjalny zaproponował klientowi skierowanie do Klubu Integracji Społecznej z treningiem pracy w celu zdobycia nowych umiejętności społecznych i zawodowych. Jednocześnie klient został objęty usługą w postaci wsparcia psychologicznego i terapeuty uzależnień. Działania klienta były cały czas monitorowane przez pracownika socjalnego. Gdy stan zdrowia klienta w toku pilotażu uległ pogorszeniu na skutek wypadku, pracownik socjalny przeanalizował potrzeby lokalnego rynku pracy i stwierdził, że na terenie miasta i okolic funkcjonuje kilka zakładów pracy chronionej, które potrzebują do pracy osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, w tym również w charakterze pracownika ochrony. Taką pracę chciał wykonywać zainteresowany. Pracownik socjalny wspólnie z klientem zweryfikowali wcześniejszy plan wspólnej pracy i podjęli skuteczne działania mające na celu uzyskanie przez klienta orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. W okresie dwóch miesięcy aktywność klienta była bardzo duża, co doprowadziło do znalezienia pracy. Po jej podjęciu, klient zrezygnował z pomocy w formie zasiłku stałego i nie pobiera żadnych świadczeń finansowych. Pracownik socjalny w ramach prowadzonej pracy socjalnej utrzymywał systematyczny kontakt osobisty z klientem prowadząc z nim rozmowy wspierające, edukacyjne i profilaktyczne, a ponadto monitorował sytuację zawodową klienta poprzez kontakt z pracodawcą. Choć problem alkoholowy klienta nie został rozwiązany (nie ukończył terapii), to jednak po podjęciu pracy mężczyzna ten zaczął znacznie lepiej funkcjonować i radzić sobie z tym problemem samodzielnie – nie spożywa alkoholu w czasie wykonywania obowiązków służbowych, a pracodawca jest z niego zadowolony.

Kobieta lat 36, wykształcenie średnie, zawód wyuczony fryzjer, ukończyła miesięczny

kurs stylisty paznokci

Na etapie diagnozy u klientki stwierdzono obniżony poziom funkcjonowania społecznego, deficyty w zakresie podstawowych kompetencji osobistych (podejmowania decyzji, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów, kreatywności) oraz społecznych (komunikatywność, otwartość na innych, wywierania wpływu). W trakcie pracy z klientką pracownik socjalny ustalił, że zasadniczym problemem klientki, oprócz pozostawania bez pracy jest jej zły stan zdrowia psychicznego spowodowany trudną sytuacją rodzinną. Klientka od momentu podjęcia decyzji dotyczącej współpracy z pracownikiem socjalnym była przez niego wspierana i motywowana do korzystania ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. Po wielokrotnych wizytach u specjalistów i dzięki zastosowanemu leczeniu, klientka podjęła decyzję o opuszczeniu współmałżonka, złożyła pozew o rozwód oraz podjęła zatrudnienie w salonie kosmetycznym. Mimo, że klientka mieszka obecnie w innym mieście, nadal kontaktuje się z pracownikiem socjalnym przekazując mu informacje o swoich sukcesach. Jej stan zdrowia psychicznego uległ znacznemu polepszeniu, ma bardziej optymistyczne nastawienie do świata i odnalazła sens życia.

Doskonalenie umiejętności i podnoszenie wiedzy

Aby być bardziej skutecznym, trzeba także, zgodnie z założeniami standardu, korzystać z superwizji, szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego, co zapobiega zjawisku wypalenia zawodowego pracowników socjalnych i daje możliwość rozwoju. Jest to bardzo ważne, ponieważ pracownik otrzymujący wsparcie superwizora, potrafi lepiej pomagać swoim podopiecznym. Wreszcie, należy wspierać klienta w określaniu celów podejmowanej pracy socjalnej oraz wskazywaniu działań, które służyć będą ich osiąganiu. Kluczowe jest bowiem przyjęcie założenia, że pracownik socjalny jest partnerem klienta, towarzyszącym mu w procesie rozwiązywania problemów.

Trudności we wdrażaniu i stosowaniu nowych rozwiązań

Instytucje zaangażowane w pilotaż napotykały na trudności, a to, w jaki sposób starały się je przezwyciężyć jest cenną wskazówką. Otóż we wszystkich ośrodkach wystąpiły trudności związane ze stosowaniem narzędzi pracy socjalnej. Po stronie klienta była to zwykle nieumiejętność odpowiedzi na zawarte w narzędziach pytania czy niezrozumienie ich pytań, nieumiejętność sformułowania problemów, ich hierarchii i źródeł: *Narzędzia fakultatywne są dla klientów trudne. Często wracały do nas puste.* [pracownik socjalny MOPR Toruń]

Z kolei po stronie pracownika socjalnego trudność stanowiła złożoność zawartych w narzędziach pytań oraz konieczność parafrazowania pytań w sposób zrozumiały dla klienta: *U nas pracownicy socjalni w początkowej fazie pilotażu mieli problem z tym, jak wypełnić narzędzia. Sprawiało im to problem.* [kierownik pracowników socjalnych MOPS Kołobrzeg] Problem ten rozwiązywano na bieżąco w czasie spotkań roboczych zespołu wdrażającego standard oraz w trakcie konsultacji z doradcą merytorycznym do spraw wdrażania standardów, odpowiedzialnym za wsparcie pracowników we właściwym wdrożeniu standardów. Stopniowo nabywane przez pracowników doświadczenie w pracy na testowanych narzędziach pozwoliło

im nabyć umiejętność ich stosowania. Trzeba wyjaśnić, że narzędzia diagnostyczne miały służyć pracownikowi socjalnemu do prowadzenia wywiadów jakościowych, a zawarte w nich pytania miały być jedynie wskazówką do zbierania informacji na poszczególne tematy. Zadaniem pracownika było bowiem dostosowanie ich do możliwości klientów. Niestety pracownicy często traktowali narzędzia jako sztywne formularze.
Ponadto, trudności zespołowi MOPS w Kołobrzegu nastręczała procedura oddzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego w sprawach pomocy społecznej. Trudnością w realizacji powyższego rozwiązania było poczucie zagubienia po stronie klientów, którzy przed pilotażem korzystali już z pomocy społecznej, we współpracy z dwoma pracownikami. Aby temu zapobiec warto, by pracownik socjalny miał z klientem jak najczęstszy kontakt. W MOPS w Koobrzegu pomocne w pokonaniu tych trudności było prowadzenie wielokrotnych rozmów z klientem wyjaśniających nowe zasady współpracy i ich cel, zachęcanie klientów do kontynuacji współpracy, wskazywanie jej pozytywnych stron i rezultatów.

Z kolei w GOPS w Stoczku problemem okazał się brak dostatecznej współpracy pomiędzy pracownikiem socjalnym a pracownikiem ds. świadczeń: *U nas ta współpraca na początku to była bolączka*. [pracownik socjalny GOPS Stoczek] Rozwiązano go poprzez wspólne spotkania tych pracowników z doradcą merytorycznym do spraw wdrażania standardów, który wskazywał im na zależność między ich współpracą a osiąganymi efektami podejmowanych działań. Natomiast zespołowi MOPS w Brzezinach trudność sprawiała procedura oddzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego w sprawach pomocy społecznej. Podobnie jak w MOPS w Koobrzegu, klienci początkowo czuli się zagubieni we współpracy z dwoma pracownikami. Trudności w tym zakresie udało się szybko rozwiązać poprzez prowadzenie rozmów i spotkań z klientami, które służyły wyjaśnieniu celu oddzielenia. Kolejnym problemem było też zniechęcenie klienta, które spowodowane było zbyt długim czasem prowadzenia wywiadu w fazie diagnozy: *Klienci po prostu niecierpliwili się.* [pracownik socjalny MOPS Brzeizny] Barierę tę udało się pokonać dzięki dostosowaniu sposobu przeprowadzanego wywiadu do tempa i potrzeb klienta.

Dla pracowników socjalnych biorących udział w pilotażu często niezrozumiały był zakres zasady poufności, której przestrzeganie wzmacnia proces budowania wzajemnego zaufania: *Bałam się, że klienci stracą do mnie zaufanie, bo jeśli ja im mówię że nie przekazuję nikomu tych informacji, to nie przekazuję*. [pracownik socjalny, MOPS Brzeizny] Z czego wynika ta obawa? Otóż w modelu przyjęto zasadę, że pracownik socjalny przekazuje pracownikowi ds. świadczeń jedynie minimum informacji i tylko tych, które są ściśle związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, np. wiedza na temat nieewidencjonowanej, dorywczej pracy klienta, która zmienia jego sytuację dochodową. Także klient powinien mieć jasność i pewność, które informacje mogą być przekazywane do pracownika ds. świadczeń, a które są informacjami poufnymi związanymi jedynie z prowadzoną pracą socjalną. Wówczas tej niepewniości nie ma. Tymczasem klienci biorący udział w pilotażu często nie mieli pełnej jasności, które informacje mogą być przekazywane pracownikowi ds. świadczeń prze pracownika socjalnego, a które informacje są poufne i związane jedynie z praca socjalną. Dzięki wsparciu doradcy merytorycznego do spraw wdrażania standardów i konsultacjom w ramach zespołów wdrażających standard w poszczególnych instytucjach, wątpliwości te udało się rozwiać.

Przykłady te pokazują, że choć wdrożenie nowych rozwiązań rodziło wiele problemów i wymagało mnóstwa pracy oraz zaangażowania po stronie pracowników ośrodków biorących

udział w pilotażu, to jednak podjęty wysiłek opłacił się, ponieważ osoby objęte standardem osiągały lepsze rezultaty w rozwiązywaniu swoich problemów niż inni klienci objęci pomocą ośrodka, a pracownicy socjalni zaangażowani w pilotaż docenili korzyści wynikające z zaproponowanych rozwiązań.

Dlaczego warto?

Dla osoby, która nie śledziła na bieżąco działań poszczególnych instytucji zaangażowanych w pilotaż, zrozumienie istoty standaryzacji może być trudne. Dlatego też poniżej znajdują się argumenty, które mogą to ułatwić.

Liczby nie kłamią

Z pewnością najbardziej przekonujące będą wymierne rezultaty odnoszące się liczby osób, które znalazły zatrudnienie lub dzięki udzielonemu wsparciu zrezygnowały ze wsparcia finansowego z pomocy społecznej. Spośród uczestników objętych wystandaryzowaną usługą w MOPS w Kołobrzegu (81 osób), zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę znalazło 16 osób (w tym 2 na czas nieokreślony, 9 na czas określony i 5 na okres próbny), 21 w oparciu o umowy cywilno-prawne. Oznacza to, iż zatrudnienie w różnych formach podjęło łącznie 29 osób, tj. 35,8% osób pozostających bez pracy, objętych pracą socjalną w ramach pilotażu. Z grupy 66 rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej w ramach pilotażu 20 rodzin odeszło z systemu pomocy społecznej głównie w związku z podjęciem zatrudnienia, a 15 rodzin otrzymało wsparcie finansowe w wysokości niższej niż planowana głównie w związku z podjęciem zatrudnienia. Łącznie realizacja świadczeń finansowych pomocy społecznej dla osób objętych pilotażem była o 16,64% niższa od planowanej.

Mimo trudności na lokalnym rynku pracy, spośród uczestników objętych wystandaryzowaną usługą w GOPS w Stoczku (w okresie realizacji pilotażu do projektu zakwalifikowano 34 osoby), 3 osoby znalazły zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę, natomiast 8 skutecznie podejmuje prace dorywcze w oparciu o umowy cywilno-prawne czy pracę tymczasową, które są zgodne z ich zainteresowaniami i predyspozycjami zawodowymi. Ponadto z analizy przyznanych i wypłaconych świadczeń przez GOPS w Stoczku wynika, że w okresie realizacji projektu zmniejszyła się kwota i ilość świadczeń o charakterze okresowym (w 2012 roku zasiłek okresowy pobierało 8 osób (37 świadczeń); kwota świadczeń – 12558,87; świadczenie na zakup żywności 8 osób (16 świadczeń) kwota świadczeń – 6210,00; w 2013 roku zasiłek okresowy pobierała 1 osoba (2 świadczenia) kwota świadczeń – 1262,00; świadczenie na zakup żywności 4 osoby (8 świadczeń) kwota świadczeń – 3645,00).

Z kolei spośród 25 uczestników objętych wystandaryzowaną usługą w MOPS w Brzezinach, aż 5 osób znalazło zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę, natomiast kolejne 3 osoby podejmą ją po zakończeniu stażu zawodowego. Wreszcie, w związku z udziałem w pilotażu w MOPR w Toruniu, spośród 78 uczestników pilotażu aż 27 zawarło umowy o pracę, prace społeczno-użyteczne podjęło 8 osób, natomiast prace dorywcze (gdzie uzyskany dochód wpłynął na poprawę sytuacji materialnej i całkowitą rezygnację z korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej) podejmowało 11 osób, z tego 2 osoby zrezygnowały ze wsparcia

pracownika socjalnego. Należy zauważyć, że pracownicy poszczególnych ośrodków podkreślali, że wskaźniki zatrudnienia osiągnięte dzięki standaryzacji usługi były znacznie wyższe niż te osiągane dotychczas. Trzeba też pamiętać, że pilotażem objęte były osoby długotrwale bezrobotne, często borykające się także z innymi problemami, mające od wielu lat trudności z powrotem na otwarty rynek pracy.

Nowa jakość pracy socjalnej

Dlaczego jeszcze warto wprowadzać wystandaryzowane rozwiązania? Otóż dlatego, że dają one nową jakość pracy socjalnej. Jest ona postrzegana jako usługa świadczona na odpowiednim poziomie, ukierunkowana na określoną osobę i na określony cel/cele. Dobrze oddają to wypowiedzi osób zaangażowanych w pilotaż w poszczególnych ośrodkach: *Ja jestem teraz taką osobą wspierającą. Towarzyszę w działaniach, które klient podejmuje, aby osiągnąć cel.* [pracownik socjalny III, MOPS Brzeziny] *Zaczynamy widzieć talenty poszczególnych ludzi. Bez standardu tego nie można było odkryć;* [pracownik socjalny, GOPS Stoczek]; *W każdym razie widać skutki wpływu standardu na pracę z klientem. To widać po tym, jak klienci się zachowują, nie stresują się tak, emanuje z nich radość. Tego wcześniej nie było, bo wcześniej pracownik socjalny i klient mieli ze sobą mało kontaktu.*[kierownik pracowników socjalnych, MOPS Kołobrzeg]

Ponadto dzięki zastosowaniu modelowej procedury oddzielania postępowania administracyjnego od pracy socjalnej możliwe jest faktyczne prowadzenie pracy socjalnej, w takim znaczeniu, iż pracownik socjalny może skupić się na pracy socjalnej z klientem, a w rzeczywistości w ogóle ją prowadzić, gdyż nie pochłania go praca administracyjna. Czynnikiem decydującym o tej możliwości jest czas. Choć brzmi to trywialnie, to jednak respondenci wskazywali, iż w sytuacji, gdy w zakresie ich obowiązków znajdowało się także wydawanie decyzji administracyjnych w sprawie świadczeń oraz gdy mieli pod opieką kilkakrotnie więcej środowisk niż obecnie, praca socjalna pozostawała fikcją, nie była prowadzona, gdyż sprowadzała się do wypełniania dokumentów. Dobrze oddaje to poniższa wypowiedź: *Kiedyś po pierwszym kontakcie trzeba się było już wykazać, że to już praca socjalna, a przecież tylko zebrało się dokumenty. I to udowadnianie, że jest praca socjalna, jak jej nie było.* [pracownik socjalny, MOPR Toruń]

Oddzielenie procedury administracyjnej od pracy socjalnej, wpływa także na jakość i skuteczność podejmowanych działań: *Ten model zapewnia wyższy poziom partnerstwa pomiędzy klientem ośrodka, a pracownikiem socjalnym i przeniesienie wagi z roli kontrolera i nadzorcy na rolę osoby wspierającej, doradzającej czy motywującej. Usługa pracy socjalnej świadczona jest tym, którzy posiadają niewykorzystane zasoby i możliwości, póki są możliwości przezwyciężenia trudnej sytuacji oraz do momentu, w którym klient stwierdza, że może samodzielnie realizować swój plan, a pracownik stwierdzi, że jego wsparcie nie jest niezbędne. Dzięki takiemu podejściu zyskuje się czas na pracę z osobami, które wymagają pracy socjalnej, następuję wzrost jakości świadczonych usług (czyli skuteczność), pojawia się możliwość stosowania rozwiązań dostosowanych do indywidualnego przypadku.*[kierownik pracowników socjalnych, MOPS Kołobrzeg]

Kompleksowość i otwarcie na potrzeby klienta

Wystandaryzowane rozwiązania warto wprowadzać także dlatego, że daje to możliwość tworzenia i wykorzystania pakietu usług odpowiadającego potrzebom klienta: *Klient jest teraz traktowany indywidulanie i to jest kluczowe* [pracownik socjalny, GOPS Stoczek]; *Pracując zgodnie ze standardem widać potrzeby klienta, który chce pracować, bo jest indywidualizacja*. [pracownik socjalny, GOPS Stoczek]
Poza tym, standaryzacja, a w szczególności wykorzystywanie w pracy socjalnej specjalistycznych narzędzi pracy socjalnej daje możliwość poznania rzeczywistych potrzeb i oczekiwań klienta: *Standard przyczynia się do tego, że oni widzą teraz też swoje marzenia.* [pracownik socjalny I, MOPS Brzeziny]; *Ja akurat nie znałem tych klientów, ale są tacy pracownicy socjalni, którzy z nimi już wcześniej pracowali. Teraz okazuje się, że ci pracownicy dopiero poznają tych klientów, ich zainteresowania, ogólną sytuację, to jak funkcjonują*. [pracownik socjalny, MOPR Toruń]. To właśnie nowe narzędzia pracy socjalnej pozwalają na bardziej szczegółową i kompletną diagnozę klienta: *Teraz więcej rzeczy pracownicy się dowiadują. Sytuacja zawodowa klienta i jego przeszłość jest bardziej zbadana. Do tej pory w wywiadzie to było bardzo ogólnie.* [pracownik socjalny II, MOPS Brzeziny]; *Narzędzia specjalistyczne pozwalają na określenie umiejętności społecznych klienta, pokazują jego zaangażowanie*. [pracownik socjalny, MOPS Kołobrzeg]

Dzięki zastosowaniu indywidulanego podejścia do klienta oraz możliwości poświęcenia mu większej ilości czasu przez pracownika socjalnego, standaryzacja przynosi też pozytywne rezultaty dla społeczności lokalnej: *Te rezultaty widać w odniesieniu do tzw. „dzielnicy cudów"* [peryferyjna dzielnica Kołobrzegu, położona w kierunku wschodnim od Śródmieścia – M. A]. *To środowisko kryminogenne i były obawy jak klienci poradzą sobie w pilotażu. A widać że to działa, to, że tam ktoś ciągle jest działa na nich mobilizująco. To środowisko zaczęło współpracować z pracownikami.* Jej zdaniem osiąganie rezultatów w tym obszarze możliwe jest także dzięki zindywidualizowanemu podejściu oraz możliwości poświęcenia większej ilości czasu klientowi przez pracownika socjalnego. [pracownik socjalny, MOPS Kołobrzeg]

Standaryzacja daje też możliwość tworzenia rzeczywistego partnerstwa klient - pracownik socjalny: *Teraz jest czas żeby pobyć z kimś, potowarzyszyć, po prostu porozmawiać. To nowe spojrzenie na człowieka. Nawet te relacje z klientami są tu inne niż w rejonie. Tam nas unikali, chowali się. Czuli się kontrolowani. Tu nie ma takiej presji, takiego strachu.*[pracownik socjalny, MOPR Toruń]; *Poza tym jest też taka bariera, przywara nasza* [pracowników socjalnych – M.A], *że my lepiej wiemy od klienta czego on potrzebuje. Możemy to zrobić wszystko bez klienta. Teraz to jest kwestia oderwania się od tego przekonania. Nie jestem sterem, żaglem, ale człowiekiem który towarzyszy. Indywidualizacja jest bardzo ważna w tym, jak kształtuje się ta relacja, ta więź między nami.* [pracownik socjalny, MOPR Toruń]

Wystandaryzowane rozwiązania warto wprowadzać także dlatego, że praca koncentruje się wówczas na rozwiązaniu dominującego problemu klienta, w tym przypadku braku pracy: *Tego wcześniej nie było, bo wcześniej pracownik socjalny i klient mieli ze sobą mało kontaktu. Teraz wygląda to zupełnie inaczej. Lepiej układają się relacje, jest zaufanie. Jeśli chodzi o pracowników, to pozytywne jest to, że pracownicy socjalni bardziej się angażują, dyskutują,*

szukają różnych pomysłów, żeby zaoferować lepsze usługi dla klientów mających konkretny problem. [kierownik pracowników socjalnych, MOPS Kołobrzeg]

Ponadto dzięki standaryzacji możliwe jest bardziej skuteczne korzystanie z zasobów otoczenia, np. z oferty Klubu Integracji Społecznej, z oferty Powiatowego Urzędu Pracy, środowiska biznesu i trzeciego sektora – dochodzi do współdziałania na rzecz rozwiązywania indywidualnych potrzeb klientów na poziomie lokalnym: atutem standaryzacji jest paca zespołowa w środowisku. *Dzięki temu zacieśniliśmy współpracę z Powiatowym Urzędem Pracy. Raz na dwa miesiące organizujemy spotkanie z doradcami i pośrednikami zawodowymi. Poznaliśmy się osobiście, co jest bardzo ważne. Doradca zawodowy poprowadził szkolenie dla klientów biorących udział pilotażu na temat konstruowania CV i rozmowy kwalifikacyjnej.* [pracownik socjalny, MOPS Kołobrzeg]

Wyższa skuteczność i praca nad sobą

Skuteczność udzielanej pomocy podnosi też prowadzenie monitoringu pracy socjalnej, co jest całkowicie nowym, a przez to także i trudnym do wprowadzenia rozwiązaniem. Oddaje to wypowiedź kierownika Centrum Aktywizacji Społeczno-Gospodarczej w MOPS w Kołobrzegu (działu ośrodka, w ramach którego realizowany był pilotaż): *My nigdy nie monitorowaliśmy pracy socjalnej. Nigdy. I nagle przyszedł pilotaż i trzeba monitorować i pracownik dziwi się o co się rozchodzi? To nie jest odosobniona sytuacja. Pracownicy tego nigdy nie robili. My rozliczamy pracowników z błędów w zakresie przyznawania i rozliczania świadczeń – czy nienależnie pobrane, czy pobrane w nadmiernej wysokości. Ale nikt nigdy nie monitorował pracy socjalnej. Nie stosowaliśmy tego w Polsce. Nie oczekujmy teraz cudów, bo to jest największa nowość z jaką pracownicy socjalni się zderzyli.*

Wreszcie, standaryzacja i udział we wdrażaniu daje możliwość poprawy opinii o systemie pomocy społecznej oraz wpływu na kształt przyszłych rozwiązań: *Wdrażanie standardu dało nam możliwość udziału w innowacyjnym przedsięwzięciu realizowanym na skalę kraju, zgodnie z zasadą „nic o nas bez nas" w pomocy społecznej*. [kierownik pracowników socjalnych, MOPS Kołobrzeg]

AGNIESZKA IGNASIAK,

DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDU PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ STARSZĄ, STANDARDU PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I JEJ RODZINĄ, Z UWZGLĘDNIENIEM OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, STANDARDU USŁUG OPIEKUŃCZYCH ŚWIADCZONYCH OSOBOM STARSZYM W MIEJSCU ZAMIESZKANIA, MODELI REALIZACJI USŁUG O OKREŚLONYM STANDARDZIE W GMINIE/ POWIECIE/ MIEŚCIE NA PRAWACH POWIATU

Znacząca poprawa jakości świadczonych usług, poprawa relacji z klientem i osiąganie długo oczekiwanych rezultatów w pracy socjalnej i nowych w usługach opiekuńczych, lepsza organizacja pracy ośrodków pomocy społecznej i dobra współpraca z instytucjami oraz organizacjami partnerskimi to tylko niektóre korzyści wynikające z pilotażowego wdrożenia standardów i modeli instytucji.

Standaryzacja to dziś bardzo popularne słowo i używane w odniesieniu do wielu elementów otaczającej nas rzeczywistości np. różnych produktów i usług ale także wyglądu zewnętrznego człowieka i jego zachowania się w określonych sytuacjach. Standaryzacja usług pomocy społecznej to swoisty proces wprowadzania jednakowych norm, zestaw wymogów kierowany do realizatorów standardu dotyczący sposobu wykonywania usług, który ma prowadzić do uzyskania określonego efektu.

Niniejsze opracowanie dotyczy trzech standardów usług oraz modeli, które stanowią podstawę ich realizacji. Standard pracy socjalnej odnosi się do świadczenia niepieniężnego z pomocy społecznej, które powinno być kluczową i dominującą formą pomocy udzielanej osobom i rodzinom, które same nie są w stanie przezwyciężyć swojej trudnej sytuacji. Standard pracy socjalnej z osobą starszą to dążenie do wzmacniania dobrostanu osoby starszej, w tym: utrzymywania, wspierania i poszerzania niezależności osobistej oraz aktywności poprzez wzmacnianie jej zdolności sprawczej, a Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością to dążenie do stanu, w którym osoba ta jest zdolna do samodzielnego funkcjonowania w warunkach domowych, społecznych i w dziedzinach składających się na całokształt ludzkiego działania. Praca socjalna w obu tych standardach jest oparta o etapy metodycznego postępowania: począwszy od oceny/diagnozy poprzez wyznaczenie celów działania, opracowanie planu działania i wyznaczenie indywidualnego pakietu usług, realizację indywidualnego planu działania, aż po systematyczną ewaluację działania i ewaluację końcową. Przyjęta podstawową zasadą pracy socjalnej zgodną z etapami metodycznego postępowania jest podmiotowość klienta. Pracownik socjalny inicjuje poszczególne etapy oraz moderuje je, ale należy pamiętać, że praca socjalna prowadzona jest na rzecz poprawy sytuacji klienta i to jego problemy mają być dzięki niej rozwiązane. W związku z tym kluczowy jest aktywny udział klienta w działaniach podejmowanych na każdym etapie metodycznego postępowania. Planowanie zmian, ich realizacja i ocena odbywają się z jego udziałem i dlatego każdy krok musi być powiązany z jego osobistą gotowością do zrozumienia sytuacji, zmian oraz działania.

Usługi opiekuńcze to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie, która w tym zakresie wymaga

pomocy innych osób a jest jej pozbawiona. Standard dotyczący usług opiekuńczych zakłada umożliwienie osobom starszym dalszego (jak najdłuższego) funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku, mimo doświadczanych ograniczeń w samodzielnym zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb oraz barier w integracji ze środowiskiem. Poprzez odpowiednie wsparcie zapewniane osobie starszej w formie usług opiekuńczych powyższe ograniczenia oraz bariery powinny być niwelowane, przyczyniając się do zachowania (mimo postępującego procesu starzenia) lub podnoszenia poziomu jej życia. Świadczenie usług w sposób zorganizowany i adekwatnie do rozpoznanych potrzeb powinno zawsze zakładać partycypację osoby starszej w wykonywaniu poszczególnych czynności wchodzących w zakres usług (charakter wspierająco-aktywizujący, ale nie wyręczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem osoby starszej (zgodnie z zasadą pomocniczości).

Model realizacji usług o określonym standardzie był odrębny dla miast na prawach powiatu, dla gmin oraz dla powiatów. Generalnie jednak Modele te skupiały się na tych aspektach funkcjonowania instytucji, które są istotne z punktu widzenia sposobu realizacji usług o określonym standardzie. Model rozumiany jest tu jako pewnego rodzaju wzorzec, który został dopasowany do specyfiki danej organizacji – w zależności od jej celów, możliwości, uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, realizowanych zadań oraz specyfiki potrzeb klientów. Kluczowe elementy tych Modeli obejmowały: rolę i miejsce jednostki pomocy społecznej (mopr, mops, gops, pcpr) w lokalnym systemie pomocy społecznej, misję, cele i wartości tej jednostki, sposób realizowania przez nią usług oraz jej strukturę. Z punktu widzenia świadczenia pracy socjalnej, w Modelach kluczowe znaczenie mają warunki organizacyjne świadczenia pracy socjalnej, czyli testowane rozwiązania modelowe oddzielające procedurę administracyjną przyznawania świadczeń od pracy socjalnej oraz zapewnienie pracownikom socjalnym systematycznego doskonalenia zawodowego. Dla realizacji usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania najważniejszym elementem Modeli jest część dotycząca sposobu realizacji usług, w tym rozdzielenie funkcji organizacyjnej od wykonawczej usług opiekuńczych. Niezbędną podstawą do realizacji wszelkich usług w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej są jednak wartości i zasady odnoszące się do klientów, którymi posługują się osoby świadczące pracę socjalną i usługi opiekuńcze, i które są niezbędne do zrealizowania celów Modeli dotyczących klientów czyli wzmocnienia i poprawy funkcjonowania osoby i rodziny w wymiarze społecznym, obywatelskim i ekonomicznym oraz ograniczenia zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego poprzez integrację, a także aktywizację osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz całej społeczności lokalnej. Obydwa elementy pilotażu – Model instytucji i Standardy – są więc względem siebie uzupełniające i żaden z nich nie mógłby istnieć samodzielnie.

Kto?

Standard pracy socjalnej z osobą starszą był wdrażany w: Ośrodku Pomocy Społecznej w Barlinku, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Działdowie, Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ośrodku Pomocy Społecznej w Świętochłowicach oraz Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieliczce.

Standard usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania był wdrażany w: Ośrodku Pomocy Społecznej w Barlinku i Zachodniopomorskim Forum Organizacji Socjalnych „ZaFOS", Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie i Polskim Komitecie Pomocy społecznej (Zarząd Okręgowy w Szczecinie), Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Działdowie i Mazurskim Oddziale Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża w Olsztynie (Oddział Rejonowy w Działdowie), Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie i firmie „Pomoc-Opieka-Pielęgnacja", Ośrodku Pomocy Społecznej w Świętochłowicach i Fundacji Rozwoju Świętochłowic oraz Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieliczce i Oddziale Rejonowym Polskiego Czerwonego Krzyża w Wieliczce.

Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi był wdrażany w: Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie, Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławoborzu, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu i Jarosławskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Zaburzeniami Psychicznymi oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu i Towarzystwie Przyjaciół Niepełnosprawnych.

Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu był wdrażany w: Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie, Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Ośrodku Pomocy Społecznej w Świętochłowicach oraz Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie.

Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie był wdrażany w: Ośrodku Pomocy Społecznej w Barlinku, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Działdowie, Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieliczce oraz Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sławoborzu.

Model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie był wdrażany w: Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu.

Z uwagi na ograniczony zakres tego opracowania, poniżej opisane zostały tylko niektóre jednostki pomocy społecznej wdrażające Standardy i Modele – te, u których stopień wdrożenia był największy i które uzyskały znaczące rezultaty takiego wdrożenia. W przypadku pracy socjalnej z osobą starszą były to Ośrodki w Barlinku, Działdowie i Wieliczce, a z osobą z niepełnosprawnością Ośrodek w Krakowie. W usługach opiekuńczych najwyższy poziom wdrożenia Standardu dotyczył Ośrodka w Działdowie i ich partnera – Mazurskiego Oddziału Okręgowego Polskiego Czerwonego Krzyża w Olsztynie – Oddziału Rejonowego w Działdowie oraz Ośrodka w Wieliczce i Oddziału Rejonowego Polskiego Czerwonego Krzyża w Wieliczce. Zaś w przypadku Modeli szczególnie dobre wdrożenie miało miejsce w Ośrodkach Częstochowie, Szczecinie i Krakowie (w częściach dotyczących świadczenia pracy socjalnej) oraz w Działdowie (w części dotyczącej usług opiekuńczych).

Ośrodek Pomocy Społecznej w Barlinku

Barlinek miasto w województwie zachodniopomorskim, w powiecie myśliborskim, siedziba gminy miejsko-wiejskiej Barlinek, ma około 14 tysięcy mieszkańców. OPS w Barlinku podjął się pilotażowego wdrożenia 2 standardów: *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą* i *Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (każdym z tych Standardów objęto 40 osób w wieku od 59 do 94 lat) oraz *Modelu realizacji usług o określonym standardzie*

w gminie. W usługach opiekuńczych zdecydował się nawet na całkowitą zmianę formy realizacji usług – po raz pierwszy zlecił ich świadczenie organizacji pozarządowej. Pracą socjalną z osobami starszymi zajmowało się 2 pracowników socjalnych, którzy zostali zrekrutowani z zewnątrz i nie mieli wcześniejszych doświadczeń ze świadczeniem pracy socjalnej i przyznawaniem zasiłków w żadnym ośrodku pomocy społecznej. W pilotażu współpracowali szczególnie z pracownikiem ds. świadczeń oraz z partnerem realizującym usługi opiekuńcze.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Działdowie

Działdowo to miasto i gmina w województwie warmińsko-mazurskim, w powiecie działdowskim, ma około 22 tysiące mieszkańców. MOPS w Działdowie podjął się pilotażowego wdrożenia aż 4 standardów: w tym. m.in. *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą* i *Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (tymi Standardami objęto odpowiednio 19 i 8 osób w wieku od 61 do 92 lat) oraz *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w gminie*. Pracą socjalną z osobami starszymi zajmował się 1 pracowników socjalny, który był już wcześniej zatrudniony w MOPS i z uwagi na swoje doświadczenie i predyspozycje został oddelegowany do udziału w projekcie. W pilotażu współpracował szczególnie z pracownikiem ds. świadczeń oraz z partnerem realizującym usługi opiekuńcze.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie

Szczecin to miasto na prawach powiatu, stolica i największe miasto województwa zachodniopomorskiego, ma około 400 tysięcy mieszkańców. MOPR w Szczecinie podjął się pilotażowego wdrożenia 2 standardów: *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą* i *Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (tymi Standardami objęto odpowiednio 80 i 20 osób w wieku od 61 do 94 lat) oraz *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*. MOPR w Szczecinie jako jedyny w pilotażu w realizacji usług opiekuńczych współpracował z firmą prywatną, której oferta została wyłoniona w przetargu (jako najlepsza m.in. w zakresie jakości usług opiekuńczych).

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieliczce

Wieliczka to miasto powiatowe w województwie małopolskim, w powiecie wielickim, siedziba władz gminy miejsko-wiejskiej, znane z unikatowej w skali świata kopalni soli, ma około 21 tysięcy mieszkańców. MGOPS w Wieliczce podjął się pilotażowego wdrożenia 2 standardów: *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą* i *Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (tymi Standardami objęto odpowiednio 40 i 39 osób w wieku od 62 do 96 lat) oraz *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w gminie*. Pracą socjalną z osobami starszymi zajmowało się 4 pracowników socjalnych, którzy byli już wcześniej zatrudnieni w MGOPS i z uwagi na swoje doświadczenie i predyspozycje zostali oddelegowani do udziału w projekcie. W pilotażu współpracowali szczególnie z pracownikiem ds. świadczeń oraz z partnerem realizującym usługi opiekuńcze.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

Kraków to miasto na prawach powiatu w południowej Polsce, siedziba władz województwa małopolskiego, ma około 760 tysięcy mieszkańców. MOPS w Krakowie podjął się pilotażowego wdrożenia aż 4 standardów, w tym .in.: *Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi* (tym Standardem objęto 80

w wieku od 19 do 65 lat) oraz *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*. Pracą socjalną z osobami starszymi zajmowało się 4 pracowników socjalnych, w tym zarówno tych, którzy byli już wcześniej zatrudnieni w MOPS, jak i zrekrutowanych do projektu. W pilotażu współpracowali szczególnie z pracownikiem ds. świadczeń (oraz innymi realizującymi inne Standardy).

Wyżej wymienione jednostki pomocy społecznej przystąpiły do pilotażu kierowane różną motywacją ale była to m.in. chęć poprawy poprawy jakości i efektywności świadczonych usług, poszukiwanie nowych form pracy z klientem pomocy społecznej oraz poszerzanie wiedzy i doświadczeń, a także przygotowywanie się do, zapowiadanych od wielu lat, znaczących zmian w systemie pomocy społecznej.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK

Jak dobrze wdrażać, aby się udało?

Najpierw przygotowanie

Do tak dużej zmiany w sposobie realizacji pracy socjalnej przygotowywano się w różny sposób. Istotnym elementem przygotowania była rzetelna autodiagnoza sytuacji Ośrodków, która pozwoliła porównać to, jak jest realizowana praca socjalna z założeniami Standardu i Modelu. Autodiagnoza była przygotowana przed przystąpieniem do wdrożenia i w sposób opisany w podręcznikach instruktażowych i obejmowała obszary: oddzielenie postępowań administracyjnych od pracy socjalnej, rozwiązania organizacyjne zapewniające doskonalenie pracy socjalnej, formy realizacji usług o określonym standardzie, sposób organizowania usług o określonym standardzie, strukturę Ośrodka z uwzględnieniem świadczonych usług, możliwość przeprowadzenia warsztatów na temat „Cele jednostek pomocy społecznej w kontekście stosowanych zasad i prezentowanych wartości jako refleksja nad sensem pomagania", przeprowadzenie analizy oraz oceny rozwiązania modelowego o skoncentrowanej lub rozproszonej odpowiedzialności.

Do zrealizowania autodiagnozy, zaplanowania działań w ramach projektu oraz jego wdrożenia Ośrodki powoływały wewnętrzne zespoły odpowiedzialne za wdrożenie i realizację pilotażu, składające się z przedstawicieli własnych i partnera. Członkowie tych zespołów mieli precyzyjnie określone zadania do wykonania, co powodowało jasność pełnionych ról i czytelność, kto jest odpowiedzialny za jakie zadanie. Inne sposoby przygotowania się do pilotażu to udział w szkoleniach zewnętrznych, wewnętrznych warsztatach, samokształcenie z wykorzystaniem podręczników instruktażowych, a także wiele spotkań i rozmów osób zarządzających z pracownikami socjalnymi oraz rozmów pomiędzy samymi pracownikami. Dla przykładu wypowiedź dyrektor Ośrodka w Działdowie *Wprowadzenie tych standardów i tych materiałów aktywizowało pracowników. Uważam, że systematyczne spotkania dają tą większą aktywizację. Myśmy mieli systematyczne zebrania, co najmniej dwa razy w miesiącu i podsumowanie tej pracy. Próbowaliśmy na tych spotkaniach określać co można jeszcze zrobić, w którą stronę można było pójść.*

Współpraca interdyscyplinarna

Współpraca taka to celowe i świadome „połączenie sił" wszystkich osób i instytucji, które mogą wesprzeć osoby potrzebujące w przezwyciężaniu trudności. Dzięki temu osoby objęte pracą socjalną korzystały także z pomocy, wsparcia i usług świadczonych przez inne osoby, organizacje i instytucje, co spowodowało pokonanie różnych trudności, poprawę relacji rodzinnych, stanu zdrowia, czyli poprawiło jakość ich życia. Pracownik socjalny w efekcie takiej współpracy kończył ją nie tylko z satysfakcją, ale i z poczuciem, że pozostawia „swojego" klienta w „dobrych rękach", tzn. inne osoby, np. z rodziny czy środowiska lokalnego zapewnią, że nie będzie już się czuł tak bardzo osamotniony, ma wsparcie w realizacji swoich potrzeb, ale odzyskał także chęć i możliwość dalszego rozwoju oraz czerpania satysfakcji z życia. Współpraca ta odbywała się na różnych płaszczyznach: były to indywidualne kontakty pracowników socjalnych z przedstawicielami różnych instytucji i organizacji, nawiązywanie kontaktów z rodzinami i sąsiadami oraz lokalnymi grupami formalnymi i nieformalnymi, współpraca Ośrodków z organizacjami pozarządowymi.

Podejmowanie działań środowiskowych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi to domena Barlinka. W opinii kierownika pracowników socjalnych z tego Ośrodka *Praca socjalna ma zaktywizować nie tylko nasz Ośrodek, ale też rodzinę, jeżeli jest, organizacje pozarządowe, wolontariuszy. Praca socjalna jest na pewien etap, aby nie uzależnić od siebie, by ta osoba funkcjonowała w środowisku, by tak zabezpieczyć wsparcie wszelkich instytucji czy organizacji, po to by ta osoba zaczęła funkcjonować, przy wsparciu a nie obciążeniu pracownika socjalnego, który w którymś momencie musi skończyć swą pracę. Teraz pracownik socjalny uczestniczy w życiu podopiecznych i to jest szersza współpraca i to nie tylko wolontariat, klub seniora, pomoc medyczna, pomoc pielęgniarska. Przede wszystkim jest aktywizacja rodzin.*

Pracownik socjalny z Działdowa również podkreślał znaczenie wsparcia środowiska: *Osiąga się cel jeżeli chodzi o integrację. Ważna jest kompleksowość tworzenia sieci, aby zasoby środowiskowe aktywować.* Natomiast dyrektor tego Ośrodka wskazywała na nowe rozwiązania w postaci „banku czasu": *Postanowiliśmy sobie aby urozmaicić pracę osób starszych i wprowadzić (wzorem innych ośrodków) bank czasu. Np. jedna osoba upiecze ciasto a ta druga w zamian coś je wyhaftuje i mamy wzajemne komunikowanie, które jest bardzo cenne dla tych ludzi. Kiedyś było tak, że ludzie na emeryturze schodzili na drugi plan, teraz współistniejące instytucje mobilizują do tego aby ludzie byli aktywni.*

W Wieliczce współpraca również była wszechstronna i dodatkowo obejmowała także sferę „ducha". Pracownik socjalny wspominał o współpracy z lekarzami, pielęgniarkami środowiskowymi, Caritasem ale także mówił, że *Tu jeszcze współpracujemy z siostrą zakonną. Siostra zakonna to osoba starsza, ma duchową otoczkę. Uważam, że jest to sukces, że wytworzyła się tak współpraca, że inne osoby, które są w środowiskach zgłaszają nam potrzeby tam, gdzie sami są od lat. Widzą potrzebę pracy socjalnej, to my idziemy na rozpoznanie.* Dyrektor Ośrodka w Wieliczce również podkreślała, że w pilotażu *Rezultat to aktywizacja środowiska lokalnego. Poprzednio sięgano po to bardzo sporadycznie z uwagi na ograniczone możliwości czasowe i liczbę klientów, którą koleżanki miały w swym obszarze działania. Teraz angażujemy radę dzielnicy, pielęgniarki środowiskowe i sąsiadów*.

Również w Krakowie rozwinęła się współpraca interdyscyplinarna: *Z organizacjami pozarządowymi, lekarzami, pielęgniarkami środowiskowymi. Bardziej personalnie do nas dzwonią,*

proszą, wiedzą z kim rozmawiać, znamy się. Z organizacjami pozarządowymi jak są organizowane projekty np. dla osób chorych psychicznie . Wcześniej było to bardziej anonimowo (pracownik socjalny, Kraków).

Warsztaty wewnętrzne obejmujące tematykę celów, wartości i zasad kluczowych dla tego Modelu

Wartości i zasady opisane w Modelu były oczywiście wszystkim wcześniej znane z teorii i/lub praktyki ale przypominanie o nich i praktyczne ich wdrażanie spowodowało, że niejako zostały „odkryte na nowo". Sami pracownicy wskazywali bowiem, że *Podmiotowe traktowanie to duży krok do przodu* a nawet, że *Zaskakujące było to, że klient ma podmiotowość.* Co ważne cele, wartości i zasady porównywane były z tymi, które funkcjonują w Ośrodkach i w razie rozbieżności te obowiązujące były poszerzane o te zawarte w treści Modeli. Ponadto cele, wartości i zasady były omawiane i rozważane nie tylko wśród pracowników uczestniczących w pilotażu ale także wśród pozostałych pracowników Ośrodków.

W konsekwencji wewnętrzne warsztaty a potem wielokrotne wracanie do ich tematyki spowodowały, że zasady i wartości były dostrzegane w wielu różnych aspektach i momentach współpracy, np. w aktywności klienta: *Uznawanie aktywności klienta jako czynnika nadrzędnego, a nie na zasadzie – wiem jak rozwiązać twój problem, zrób tak i będziesz miał spokój. Jestem zdania, że pracownik socjalny powinien pomóc, a nie wyręczać. Dwie trzecie aktywności powinno być po stronie klienta* (pracownik socjalny, Barlinek). *Dziewięćdziesiąt parę procent to udział osób starszych, to one muszą powiedzieć czego oczekują, jaka jest ich sytuacja. Ja jestem nastawiona na klienta, na jego troski, obawy, czasami mi może wydawać się, że coś nie jest problemem, a klient wskazuje to jako problem. Klient jest najważniejszy w diagnozie* (pracownik socjalny, Działdowo).

Pracownicy wskazywali również na udział klienta w rozwiązywaniu własnych problemów oraz okazywany jemu szacunek, choćby poprzez poświęcany dla niego czas: *W starym systemie sprawy były załatwianie w atmosferze nerwowości, brak było kompleksowości. Ja teraz nie robię czegoś o czym nie wie klient. Teraz jest tak, że klient bierze udział w tym co robię. Wie o moich poczynaniach. Klient ma poczucie współpracy między mną a nim* (pracownik socjalny, Działdowo). *Wcześniej moja praca skupiała się na bardziej oczywistych rzeczach czyli załatwieniu wizyty gdzieś. Teraz mam czas nie tylko na organizowanie takich wizyt, ale też zaspokojenie ich potrzeb bardziej osobistych. Tą pracą socjalną jest taka zwykła rozmowa i poświęcenie, bycie z tą osobą. Dzięki pracy socjalnej dostrzegamy takie problemy, które wcześniej gdzieś były pomijane* (pracownik socjalny, Wieliczka).

Także w Krakowie klient to partner pracownika socjalnego: *Jest pracownik socjalny, który jest z klientem. Uczestniczy w jego życiu, jest partnerem, nie jest kimś nad klientem. Jesteśmy na równi z nim.*

Monitorowanie pracy wykonywanej przez pracowników socjalnych

Co prawda sami pracownicy nie zawsze dostrzegali swoje korzyści przy wypełnianiu „kart czasu pracy", ale już ich przełożeni wskazywali jednoznacznie, że takie monitorowanie jest niezbędne. Pomaga bowiem w zrównoważeniu obciążenia pracą u różnych pracowników, w przyglądaniu

się efektom tej pracy, pozwala na bieżące rozpoznawanie zarówno predyspozycji jaki i trudności pracowników, np. w zakresie organizacji pracy własnej itp.

Kierownik pracowników socjalnych w Barlinku wskazywał głównie na możliwość zarządzania czasem pracowników: *Monitorowanie jest to bardzo potrzebne, ja to kojarzę zarządzaniem z racji tego, że zarządzam czasem pracownika. Nie mogłam wcześniej powiedzieć, że 20 środowisk jest wystarczające, gdyby nie to, że ten monitoring jest prowadzony i ja wiem co one robią. Widzę co jest robione po kolei. Jako szef mogę reagować mając świadomość tego, że tu zrobiłaś to a nie zrobiłaś tego.* Przyglądanie się takiemu zarządzaniu własnym czasem pracy pracowników socjalnych i wspieranie w obszarach „słabszych" było kluczowe dla kierownika w Szczecinie: *Widzę, jak pracownik rozkłada sobie tą robotę, bo też wiele niedoskonałości może wynikać z tego, że pracownik jest niezorganizowany. A ja mogę zobaczyć, które obszary można „podciągnąć". Jeden pracownik sporządza dokumentacje szybciej a drugi wolniej, ale szybciej nie oznacza lepiej. Z punktu widzenia kierownika jest to bardzo dobre narzędzie. Widać, że jeden pracownik jest częściej w środowisku a drugi mniej. Trzeba się zastanowić z czego to wynika.*

Zalety monitorowania obszarów pracy socjalnej oraz obciążenia tą pracą wskazywane były również przez szefów w Działdowie, Wieliczce i Krakowie: *Dziewczyny patrzą na to jak na coś pozytywnego, może mają mniej czasu ale dookreślenie w jakich obszarach się poruszamy jest ważne, nawet pracownikowi daje wyznacznik w jakim czasie powinien pracować. I później przy ustalaniu obciążenia pracowników pracą jest bardzo ważne* (Działdowo); P*racownicy mówią, że to niepotrzebne. Mi daje to możliwość monitorowania obciążenia pracą, kierunku działań. Do działań planistycznych i strategicznych się przydaje* (Wieliczka); *Monitorowanie jest ważną rzeczą. Nie ukrywam prowadzimy monitoring i dla pracowników w standardzie i poza standardem, by zobaczyć jak wygląda praca socjalna tych pracowników* (Kraków).

Właściwe przygotowanie się do wdrożenia dotyczyło również wdrożenia standardu usług opiekuńczych. W tym zakresie jako dobre praktyki można wskazać:

Jednoznaczne określenie zadań pracowników socjalnych i zadań osób świadczących usługi opiekuńcze

Wbrew pozorom zadania tych osób nie zawsze były klarowne. Szczegółowe ustalenie zakresu usług opiekuńczych pozwoliło na świadczenie usług opiekuńczych adekwatnych do potrzeb oraz współpracę z pracownikiem socjalnym w udostępnieniu takiej usługi i ewentualnym wsparciu osób starszych innymi usługami (świadczonymi lub udostępnianymi przez pracownika socjalnego, a nie opiekunkę). To określenie to lepsza jakość usług oraz lepsza współpraca opiekunek z pracownikami socjalnymi, co podkreślano w Działdowie i Wieliczce: *Opiekunka najpierw dzwoni do pracownika socjalnego a potem do mnie. Ona rozumie, kto to pracownik socjalny i bardzo z nimi ściśle współpracuje, jak są jakieś problemy. Mają do siebie numery telefonów i po prostu do siebie dzwonią informują co się dzieje. Jeżeli coś się dzieje z podopieczną, a opiekunka nie wie jaką podjąć decyzję, to wtedy jest proszony pracownik socjalny. Wcześniej takiej współpracy między opiekunką a pracownikiem socjalnym nie było* (kierowniczka opiekunek, Działdowo); *Teraz bardziej szczegółowo analizuje się wykonywane czynności. Słucha się tych ludzi, jakby kontakt lepszy jest z opiekunkami. Dzięki temu, że są spotkania z koordynatorem sióstr wymieniamy swe różne spostrzeżenia i sobie pomagamy* (koordynator usług pomocy społecznej, Wieliczka).

Kwalifikacje zawodowe osób sprawujących opiekę oraz systematyczne podnoszenie tych kwalifikacji

Standard zakłada, że osoby świadczące usługi opiekuńcze na wstępie muszą mieć udokumentowane określone kwalifikacje zawodowe. Zdaniem ich przełożonych oraz pracowników Ośrodków jest to pierwszy warunek właściwego świadczenia usług ale oczywiście nie jedyny. Specjalistyczne szkolenia adekwatne do pojawiających się potrzeb, edukacja w zakresie Standardu, systematyczne wsparcie opiekunek spowodowały nie tylko oczekiwaną jakość świadczonych usług, ale także przyczyniały się do poprawy wizerunku opiekunki – jako specjalistki w swojej dziedzinie, a nie sprzątaczki. Kierowniczka opiekunek z Działdowa stwierdziła, że *Podniosłam standard zatrudnienia. Nie przyjmuję osób do pracy z ulicy. Kiedyś tak się robiło, kto był chętny i wykazywał trochę empatii to się go zatrudniało. Teraz jest u mnie tak, że pani musi mieć skończony co najmniej kurs. Ja wymagam kwalifikacji, nawet jak dana osoba ma doświadczenie – wtedy to nawet jak przyjmę to pilnuję, by brała udział w szkoleniu wewnętrznym. Te panie, które były zatrudnione w standardzie przechodziły szkolenia. Dla opiekunek bardzo ważne były rozmowy z psychologiem i chciałam by raz do roku coś takiego wprowadzić. Było też podnoszenie kwalifikacji z opieki nad osobą starszą ukierunkowane na chorobę Alzheimera. Były szkolenie z wypalenia zawodowego, widziałam, że jest potrzeba takiego szkolenia, bo jak czasami widziałam opiekunki, to wyglądały jak by miały „podcięte skrzydła".* Kierowniczka opiekunek z Wieliczki również nawiązywała do podnoszenia kwalifikacji przez panie świadczące usługi, które ma wpływ również na jakość pracy i potencjalne wynagrodzenie: *Ja mam wszystkie wykwalifikowane opiekunki, nawet mam po rocznym studium. Każda z nich ma średnie wykształcenie i roczne studium zrobione. Teraz dwie nawet idą na studium, bo wiedzą, że lepsze wykształcenie to lepsza praca.*

Zaangażowanie rodziny i innych osób z otoczenia do świadczenia pomocy usługowej

Właściwa opieka to nie tylko przyznanie usług opiekuńczych przez Ośrodek, gdyż nawet szczegółowe ustalenie zakresu usług nie jest w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb osób starszych, jak też nie zawsze też jest możliwe szybkie i elastyczne reagowanie na różne sytuacje oraz zmieniające się potrzeby osób objętych usługami. Dzieci i wnuki, sąsiad czy też koleżanka albo wolontariusz zaangażowani w opiekę nie tylko pomagali w potrzebie ale wnosili też w życie seniorów radość i poczucie bezpieczeństwa, że mogą liczyć na wsparcie osób najbliższych. Wizyta wnuka była nawet nazwana „powiewem wiosny".

W Działdowie zwracano szczególną uwagę na przełamywanie izolacji osób starszych: *Czasami udaje się odbudować kontakty rodzinne, włączyć rodzinę w opiekę nad osobą starszą, a to przekłada się na poprawę samopoczucia osoby starszej, zmniejsza to izolację społeczną tej osoby. Te osoby oczekują, żeby rodzina poświęcała im dużo czasu, żeby nie czuli się sami samotni. Przeciwdziała to izolacji społecznej, marginalizacji* (koordynator usług pomocy społecznej, Działdowo). W Wieliczce zaś kierowniczka opiekunek wskazywała też na istotną rolę najbliższych sąsiadów osoby objętej usługami: *Opiekunki zwracają większą uwagę na pomoc osobie starszej, a nie na wyręczanie tej osoby w czynnościach życia codziennego. Tradycyjnie*

się spieszyły jak było mniej tych godzin, mniej relacji, nie było czasu na budowanie relacji między opiekunkami i sąsiadami. Z kolei opiekunki weszły do standardu wyselekcjonowane, wyszkolone. Radzą sobie z tymi podopiecznymi i widzę, że podopieczni są zadowoleni z tej formy opieki.

Co zrobić, aby być bardziej skutecznym w pomocy i dlaczego warto wdrażać wystandaryzowane rozwiązania?

STANDARDY PRACY SOCJALNEJ I TOWARZYSZĄCE MODELE INSTYTUCJI

Etapy metodycznego postępowania i narzędzia pracy socjalnej

Skuteczność udzielanej pomocy była bez wątpienia wynikiem podjęcia i realizacji pracy metodą indywidualnego przypadku opartą o etapy metodycznego postępowania oraz z wykorzystaniem narzędzi pracy socjalnej. Taka praca socjalna nie jest nowym odkryciem w pilotażu, jednakże jej systematyczne i planowe realizowanie pozwoliło na zaobserwowanie rezultatów, innych niż wcześniej. Rezultaty te dotyczyły wielu dziedzin życia: rozwiązano wiele indywidualnych problemów, poprawiały się relacje rodzinne, osoby objęte pracą socjalną nawiązywały nowe kontakty społeczne, rozwijały swoje zainteresowania, odkrywały nowe możliwości, niektóre nawet podejmowały zatrudnienie po wielu latach bierności zawodowej. Etapy metodycznego postępowania wynikające ze Standardu wsparte narzędziami pracy socjalnej pozwoliły na podjęcie efektywnej współpracy z tymi osobami. Pracownicy socjalni korzystając ze wskazówek Standardów i narzędzi byli w stanie rozpoznać nie tylko trudności czy problemy, ale także szereg zasobów i możliwości osób starszych, niepełnosprawnych i innych, które były podstawą do wspólnego formułowania celów, planowania działań i ich realizacji.

Przykładów w tym zakresie w wypowiedziach pracowników socjalnych uczestniczących w pilotażu było bardzo wiele, poniżej przytoczono więc tylko kilka wybranych. Wskazywano w nich na konkretne etapy metodycznego postępowania i na korzyści wynikające z wykorzystania poszczególnych narzędzi pracy socjalnej, np. *Przydatny też okazuje się Arkusz kondycji psychofizycznej, który pozwala usystematyzować w jakiej kondycji jest osoba starsza i na co można zwrócić większą uwagę w pracy socjalnej. Także ewentualne rozpoznanie w środowisku. Nie tylko weryfikowanie, co ta osoba starsza przedstawia, ale także docieranie do rodziny, rozmowa z rodziną, z sąsiadami, być może ze znajomymi, którzy aktywnie działają. I na tej podstawie dokonuję diagnozy i wtedy ustalamy potrzeby i wspólne cele* (pracownik socjalny, Barlinek).

Na szczególną wartość diagnozy wskazywał pracownik socjalny z Działdowa: *Diagnoza pozwala na kompleksowe spojrzenie, bo zawiera wszystkie elementy, które powinny się znaleźć w diagnozie. Jest to niezależne od standardu, bo problemy istnieją niezależnie od wprowadzenia standardu. W całym procesie diagnostycznym są rzeczy, na które nie zwracałyśmy uwagi (np. pytanie o to jak osoby starsze spędzają dzień), bez standardu nie mieliśmy czasu na poznanie dnia człowieka, albo nie przychodziło to do głowy, był problem to trzeba było go rozwiązać. Dzięki diagnozie zwróciliśmy uwagę na problemy, które dla nas mogły być nieważne, skupiliśmy się na tych osobach. Dzięki narzędziom możemy przyjrzeć się życiu tych osób, czasami klienci sami zauważają problemy*.

Jednak diagnoza to tylko wstęp do wspólnego planu działania, którego realizacja miała poprawić sytuację osoby objętej pracą socjalną. *Standard to rożne skale sukcesu. Mieliśmy klienta, który przeszedł wszystkie etapy i zdobył pracę i ją jeszcze utrzymuje. To jest nasz wymierny sukces. Z małych sukcesów mieliśmy klienta, co przez 3 lata nie wychodził z domu i 2-3 miesiące pracy z nim spowodowały, że on zaczął z domu wychodzić. To dla niego był wielki sukces. Cieszę się z tego, że klienci mają potrzebę realizacji tych celów, widzę po pracownikach, jak cieszą ich te małe sukcesy. Małymi kroczkami są w stanie doprowadzić, że klient osiągnie swój cel* (kierownik pracowników socjalnych, Kraków).

Oddzielenie procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej

Szczególnie widocznym skutkiem wspomnianego oddzielenia jest czas, który pracownik socjalny mógł przeznaczyć na pracę socjalną. W przeszłości pracownicy skupiali się bowiem na ogół na postępowaniu administracyjnym i ewentualnych działaniach interwencyjnych, a praca socjalna miała charakter fragmentaryczny i incydentalny. Wszelkie rezultaty uzyskane w wyniku pilotażu mają więc swój początek w oddzieleniu postępowań administracyjnych od pracy socjalnej. Realizowanie Standardu (w tym wykorzystywanie narzędzi pracy socjalnej), na rzecz zrealizowania celów w nim określonych, jest więc uwarunkowane wcześniejszym lub równoległym wdrożeniem wyżej wymienionej części Modelu. Czas poświęcony osobie potrzebującej, skupienie się na przyszłości zamiast na działaniach krótkotrwałych, skutkowało zaufaniem i zbudowaniem z klientem takiej relacji, która była początkiem do trwałych, rzeczywistych i pożądanych zmian w życiu osób i rodzin uczestniczących w pilotażu. Oczywiście sytuacje takie nie dotyczyły wszystkich, jednakże zdecydowana większość pracowników deklaruje, że rzeczywiste świadczenie pracy socjalnej jest możliwe tylko wtedy, gdy ten sam pracownik nie będzie jednocześnie występował w sprzecznych rolach czyli w roli „pomagacza" i równolegle w roli „przyznającego" środki finansowe.

Z wypowiedzi przełożonych pracowników socjalnych wynika, że wcześniej praca socjalna nie była w pracy pracowników na pierwszym miejscu. *Wcześniej tej pracy socjalnej było bardzo mało. Osoby starsze mają dużo problemów, mają dużo potrze, o których nie mieliśmy pojęcia, bo nikt nie chciał słuchać. Teraz pracownicy są nastawieni na to, by wysłuchać tych osób, mogą skutecznie pracować* (kierownik pracowników socjalnych, Barlinek); *U nas do tej pory praca socjalna była incydentalna. Ona była wtedy, gdy coś się działo. To pracownicy mieli pomysły i dążyli do określonego celu. Natomiast priorytet wiodła ta praca administracyjna i trzy czwarte czasu pochłaniały sprawy administracyjne. I zawsze była obawa czy terminów dopilnowałam, czy*
tu wystąpiłam i wiadomo, że to się wiąże z odpowiedzialnością za tą sferę. Przy rozdzieleniu pracownik socjalny ma możliwość kreatywnego pomyślunku, co jeszcze można w tej rodzinie zrobić. I takiego pewnego rodzaju spokój, który przekłada się na rodzinę, na osobę starszą. I to dogadywanie się i ustalanie wspólnych działań jest cenne. Tworzy się namiastka zespołu interdyscyplinarnego, możemy się wesprzeć (kierownik pracowników socjalnych, Działdowo).

Osiągnięcie jakichkolwiek celów i rezultatów wymaga odpowiedniego „podłoża" – czasu, zaufania, partnerstwa, i o tym głównie mówili pracownicy socjalni: *Dużo potrzeba czasu na tworzenie relacji, i ten czas mam. Jak idzie się pierwszy raz do klienta, to słyszę, że nie mają problemów a coś „strzyka". Dopiero jak się zbuduję relację, wtedy dowiadujemy się o problemach*

rodzinnych czy innych. Teraz jest kompleksowość, wcześniej tego nie było. Duży komfort jest taki, że nie muszę od razu załatwić sprawy (Działdowo); *Jest to na pewno większy komfort pracy dlatego, że pracując z 20 środowiskami mamy więcej czasu dla tych ludzi. To co mi się podoba to to, że zawsze mam czas dla tych ludzi i nie muszę z zegarkiem w ręku załatwiać tych różnych spraw. Daje na to dostosowanie czas i tyle wejść środowisko, ile jest potrzeba* (pracownik socjalny, Wieliczka); *Ja mam czas dla niego. A nie jak klient ma jakiś problem i ja mu powiem, że nie mam czasu i mam 1000 spraw na głowie. Ja mam czas, by z klientem pójść i pomóc mu załatwić sprawę. Podkreślam klientowi, że to ja jestem dla niego, a nie dla papieru, aby coś odbębnić. Ale jestem po to, by służyć wsparciem czy towarzyszeniem, nawet do urzędu czy do lekarza, kiedy on mnie potrzebuje, wiadomo. Umowa daje kierunek i w tym kierunku klient dąży, wie co jest priorytetem, co jest do zrobienia* (Kraków).

Systematyczne doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych

Elementem wspierającym skuteczność były też wszelkie formy doskonalenia zawodowego, szczególnie superwizja i specjalistyczne szkolenia. Ale tutaj istotne jest też, aby doskonalenie zawodowe było adekwatne do potrzeb pracowników, a to oznacza, że należy badać ich potrzeby szkoleniowe (takie długofalowe oraz te pojawiające się w trakcie pracy) i umożliwić realizację takich indywidualnych potrzeb poszczególnych pracowników. Na wartość doskonalenia zawodowego wskazywali szczególnie pracownicy socjalni: *Superwizja jest o tyle fajna, że ja mogę ze swoimi problemami przyjść, wyłożyć je, ale też mogę słuchać problemów, które koleżanka ma, mogę się poradzić* (pracownik socjalny, Barlinek); *Mocno się czuję zaopiekowana jeżeli chodzi o szkolenie w Standardzie. Nigdy wcześniej nie miałam tyle szkoleń niż teraz w standardzie. Wyniosłam ze szkoleń to, by skupiać się na zasobach* (pracownik socjalny, Działdowo); *Korzystam ze wszystkiego z czego mogę, zgłaszam konkretne tematy do konsultacji (np. pracę z osobami zaburzonymi psychicznie). A na superwizji wyrzucamy z siebie wszystko, omawiamy różne przypadki, co kto zrobił, z czego jest zadowolony, a z czego nie i omawiamy nasze kwestie emocjonalne. To nam pomaga* (pracownik socjalny, Szczecin); *Omawialiśmy pracę socjalną, czy instytucję. Szkolenie zawsze braliśmy pod kątem osób niepełnosprawnych, pracy z rodziną osoby niepełnosprawnej czy chorej psychicznie* (pracownik socjalny, Kraków).

Szkolenia i inne formy doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych były szczególnie ważne dla kadry kierowniczej w mniejszych gminach, gdzie wcześniej nie zawsze można było wspierać w ten sposób pracowników: *My jako gminny model nie musieliśmy organizować dodatkowych szkoleń czy superwizji. Ale się tego podjęliśmy, bo uważamy że wszystko co rozwija jest ważne. Dobrze jest dać każdemu możliwość rozwoju. Nastawiliśmy się na cykl szkoleń z osobą starszą, szkolenia z celów pracy, szczególny nacisk położyliśmy na nowe metody pracy socjalnej, czyli mediację, pracę skoncentrowaną na rozwiązaniach. Myślę, że dało to świeże spojrzenie pracownikom. Zaopatrzyliśmy się w literaturę od tej strony. Wydaje mi się, że najistotniejsze było to, że były to szkolenia warsztatowe, były to nieduże grupy osób i mogliśmy pracować warsztatowo* (Działdowo); *Korzystają z superwizji, co jest najbardziej pomocne w realizacji zadań. Łatwiej między sobą budować nić porozumienia i zaufania. Bo udział w grupach wsparcia wymaga opowiedzenia nie tylko o tym co się robi, ale też, w czym jest kłopot* (Wieliczka).

A dlaczego warto wprowadzać wystandaryzowane rozwiązania, narzędzia pracy socjalnej i rozwiązania modelowe?

Dlatego, że powodują poprawę jakości życia osób objętych pracą socjalną, powodują że osoby te odzyskują sens życia, z czasem niektórzy także stają się zupełnie samodzielni życiowo. Osiągane rezultaty, zarówno te miękkie, jak i te twarde wskazują na niewątpliwą skuteczność proponowanych rozwiązań. W pracy socjalnej udało się rozwiązać wiele indywidualnych problemów, wiele osób wesprzeć psychicznie, zorganizować wsparcie zewnętrzne, pomóc odbudować relacje rodzinne, pomóc w znalezieniu zatrudnienia. Dla potwierdzenia tych rezultatów można przytoczyć kilka wypowiedzi samych klientów:

Cieszę się, że pracownik socjalny przyjdzie i mogę się zwierzyć. Bo z dziećmi, jak się powie coś, to dzieci zaraz - a bo mamusia „tamto, siamto". Rozmawiamy o przyszłości, wspominamy. Mogę tej pani wszystko powiedzieć (osoba starsza, Barlinek).

Pracownik socjalny jest ze mną, gdy potrzebuję pomocy, czy porozmawiać, czy być gdzieś. Wspaniale mi się z nią współpracuje, potrafi postawić na nogi, ale w taki sposób, aby nie urazić, nie krytykować, nie zmuszać. Potrafi rozmawiać, zrozumieć. Robi to w formie takiego ciepła, którego mi brak. Dzieci się ode mnie odsunęły a mąż zmarł. Pracownik *mnie rozumie, ma do mnie cierpliwość. Podbudowała mnie, dzięki temu poszłam do psychologa. Biorę od niej jej energię. Zaufaniem ją obdarzyłam, a ja nie ufam ludziom. Po rozmowach z nią przemyślałam pewne sprawy. Pokieruje mnie w taki sposób, że mnie zmobilizuje do działania* (osoba starsza, Działdowo).

Pracownik *przychodzi, nie mogę się doczekać kiedy ona przyjdzie. Ona mi wszystko załatwia. Nie wyobrażam sobie życia bez niej. Przynajmniej mam z kim rozmawiać* (osoba starsza, Wieliczka).

Często się spotykamy, ostatnio bardzo często, bym powiedział. Ona często przychodzi i próbuje mnie aktywizować. Ma dużo propozycji skorzystania z życia jakiegoś kulturalnego, wyjścia do teatru. Jestem objęty tym programem od 4-5 miesięcy i mogę porównać. Generalnie widzę teraz większe zainteresowanie pracowników MOPS-u i panie, które tu pracują chcą pomóc, wypchnąć człowieka z domu, ale nie na siłę. Gdy podpisywałem umowę z tą panią, to było szczere, gdy mnie pytała, co ja chcę zmienić. Wcześniej miałem wrażenie, że się to sprowadzało do pobierania pieniędzy. A teraz widzę, że jest zainteresowanie. Mam problem z nawiązywaniem nowych kontaktów i nie lubię tego. A teraz widząc, że MOPS ma więcej możliwości to może to przełamię, może jakiś staż się trafi albo praca. Uczestnictwo w życiu szeroko rozumianym kulturalnym. Jestem osobą wykluczoną, cały dzień siedzę sam w domu. Chcę coś zrobić, by nie były to tylko pieniądze. Raz, że czuję szacunek, nie ma podejścia z góry, tak „per-noga", nic z tych rzeczy. Mam wrażenie, że tej pani naprawdę zależy by coś dla mnie zrobić (osoba niepełnosprawna, Kraków).

W tym miejscu warto również wspomnieć o zazdrości, która oczywiście sama w sobie nie jest dobrą praktyką, ale jest pośrednim potwierdzeniem osiągniętych rezultatów: *Można powiedzieć, że postrzeganie jest bardziej pozytywne ze strony pracowników, ale też nie ukrywam, że część pracowników, którzy prowadzili klientów wcześniej, to aż zazdrość jest, że prowadzili przez kilka czy kilkanaście lat klientów i jakby nie potrafili wyprowadzić z tej bezradności albo zdiagnozować problemów swych klientów, a dziewczyny, które są w standardach odnoszą sukcesy. Czasami wystarczy bodziec, które one wyłuszczyły w czasie pracy z tym klientem* (kierownik pracowników socjalnych, Kraków).

W opisie dobrych praktyk ważne jest również to, że pilotaż prawdopodobnie pozostawi po sobie „trwałe ślady" zaraz po jego zakończeniu – bez oczekiwania na przyszłe zmiany prawne i organizacyjne w całym systemie pomocy społecznej w Polsce. W Działdowie wszyscy pracownicy socjalni – pomimo, że będą nadal łączyć pracę socjalną z prowadzeniem postępowań administracyjnych to – będą świadczyli pracę socjalną dla 2 rodzin w oparciu o wypracowany standard pracy socjalnej i nie będą już wypisywali decyzji administracyjnych. W Wieliczce jeden pracownik będzie zajmował się tylko pracą socjalną. W Krakowie zaś w jednej z Filii Ośrodka część pracowników socjalnych będzie realizowała tylko pracę socjalną w oparciu o standard, pozostali będą zajmować się postępowaniem administracyjnym związanym z przyznawaniem świadczeń.

STANDARD USŁUG OPIEKUŃCZYCH ŚWIADCZONYCH OSOBOM STARSZYM W MIEJSCU ZAMIESZKANIA I TOWARZYSZĄCE MODELE INSTYTUCJI

Angażowanie osób starszych w czynności opiekuńcze

Osiągnięcie oczekiwanych rezultatów czyli skuteczność w świadczeniu usług była zaś możliwa głównie dzięki systematycznemu i świadomemu angażowaniu osób starszych w wykonywanie niektórych czynności, czy też wspólne z opiekunką ich wykonywanie. Standard zakładał, że świadczone usługi mają mieć charakter wspierająco-aktywizujący, ale nie wyręczający, co w praktyce okazało się nie tylko możliwe, ale i zaskakująco efektywne – powodowało bowiem zadowolenie osób starszych z możliwości samodzielnego wykonywania czynności oraz u wielu podtrzymywanie sprawności psychofizycznej.

Angażowanie osób starszych w różne czynności jest oczywiście zawsze adekwatne do możliwości poszczególnych osób. Z wypowiedzi opiekunek i innych osób wynika, że może to być posiłek jedzony teraz już tylko przy stole, samodzielne gotowanie, wspólne wychodzenie z domu: np. *Chodzi o to by posiłek był przy stole, niektóre panie są bardziej leniwe. Aktywuje się, stanowczo się mówi, że ma pani usiąść przy stole i sama zjeść. Osoby starsze teraz są aktywne bardziej, współpracują, chcą na spacery wychodzić. Co niektóre nie chciały „nie mogę, jestem chora". Niektóre same gotują obiad. Zakupy się im zrobi, a one same sobie ugotują, bardziej o higienę dbają* (opiekunka, Działdowo); *Widoczne rezultaty to podtrzymanie stanu zdrowia, stworzenie warunków do godnego zamieszkania i aktywizowanie (np. wyjście do fryzjera, farbowanie włosów)* (kierowniczka opiekunek, Szczecin); *W tej chwili jest duża różnica, bez porównania. Tylko trzeba tym ludziom dużo dużo czasu poświęcać. Automatycznie jak osoba jest zdenerwowana, czy coś zażartuje, zapytam się o coś, rozładuję sytuację. Jeżeli pogoda jest dobra staramy się gdzieś wyjść, na spacer, a nawet idziemy razem na zakupy* (opiekunka, Wieliczka).

Zmianę w tym zakresie dostrzegają również pracownicy socjalni: *Duży nacisk kładziony jest na aktywizację, opiekunki to mają mocno do głowy wciskane, że one mają pomagać a nie wyręczać osobę starszą. Osobom starszym nie zawsze się to podobało. Kiedyś osoby starsze traktowały opiekunki jako sprzątaczki. Duży nacisk na to kładziemy i widzę, że starsze osoby zaczęły się w to wpisywać, im się zaczęło to podobać, że mogą zrobić coś same. I pamiętam jak po raz pierwszy robiłam monitoring, było pytanie czy opiekunka w czymś wyręcza i dostawałam odpowiedź „we wszystkim mnie wyręcza". Ale jak zaczęliśmy rozmawiać okazywało się, że tak naprawę nie wyręcza. Np. każe samemu kapcie założyć, czy wstać, na tyle na ile ta osoba może sama*

te czynności wykonać. To zaczęło im się podobać, że sami mogą to zrobić, że przestali być tacy bezwolni. A opiekunkom też było ciężko, miały one poczucie, że nie do końca się w tej roli spełniają, że pani każe a ja odpowiem „niech pani sama to zrobi", to wtedy ta osoba się obrazi i pomyśli, że opiekunka źle wykonuje swoją pracę. Ale w dalszej perspektywie im się to spodobało (Działdowo).

Monitorowanie usług opiekuńczych

Osiąganie oczekiwanych rezultatów ze zleconych na zewnątrz usług opiekuńczych jest możliwe, ale wymaga nie tylko wybrania fachowego partnera, ale także bieżącego przyglądania się tym usługom – ich jakości, efektywności, zadowoleniu osób nimi objętych itp. Słowem bieżąca współpraca pomiędzy Ośrodkiem i podmiotem świadczącym usługi to stałe monitorowanie i ewaluowanie tych usług. Tak też było w Działdowie, Szczecinie i Wieliczce.

Na właściwą komunikację i dostrzeganie atutów partnera realizującego usługi oraz całościowe postrzeganie usług opiekuńczych, zwracał uwagę szczególnie koordynator usług pomocy społecznej z Działdowa*: Mamy możliwość tej komunikacji, uzgadniania pewnych rzeczy, wypracowania jakiś wspólnych zasad i my je wdrażamy. Organizacja ma bardziej elastyczną możliwość dostosowania tej opieki. Bardziej się przyglądamy, mierzymy, liczymy, bardziej ta pomoc jest adekwatna. Przede wszystkim jest to bardziej sformalizowane w sensie takiej dokumentacji, która przekłada się na jakość. Partner przekłada nam sprawozdanie z monitoringu. Na jakim usługa jest etapie, jak to wygląda w stosunku do godzin zleconych, do pojawiających się problemów. Jeszcze zbieram ankiety monitorujące. Powstaje mi pewna całość. Po tej pewnej całości nasuwają się wnioski.*

Bieżący wgląd w dokumenty, analiza zawartych w nich danych, zadowolenie seniorów z usług oraz możliwość „trzymania ręki na pulsie" były wskazywane przez koordynatora usług pomocy w Wieliczce: *Porównujemy dzienniczki PCK po zakończonym miesiącu. Analizujemy jaki zakres jest wykonywany, jaki jest z decyzji, czy pokrywają się terminy wizyt. Jeśli chodzi o osoby starsze to na ogół wszystko jest oceniane pozytywnie. Praca opiekunek jest oceniana pozytywnie. Mamy od pracowników socjalnych informacje, że ci ludzie są zadowoleni. Raporty ewaluacyjne są sporządzane z usług. Po każdym miesięcznym sprawozdaniu jest to zebrane. Jest to odniesienie do planu. Uważam, że raporty ewaluacji bardzo systematyzują pracę. Bo niczego „nie prześpimy", wiemy, że w odpowiednim momencie możemy zareagować. Czyli nie jest tak, że idą jakieś decyzje, po pół roku powstaje bilans i trzeba działać. Tu mamy miesięcznie pokazane jak nam chodzą te usługi, jak są wypracowywane, czy są uwagi, czy zmniejszyć czy zwiększyć, czy jesteśmy w stanie je zrealizować.*

Koordynator usług z Ośrodka w Szczecinie wskazał zaś pozytywne aspekty ich sposobu monitorowania usług opiekuńczych: *My mamy sekcję kontroli. Na rejonach mam zatrudnionych koordynatorów usług opiekuńczych, którzy bezpośrednio nadzorują usługi. Odpowiadają za kontakt z firmą w rejonie. To rozwiązanie się sprawdza. Bieżący nadzór robią pracownicy socjalni. W POP-ie* (firma świadcząca usługi) *jest stworzone stanowisko do kontroli usług. Wchodzimy do firmy, która wykonuje usługi, kontrolujemy dokumentację w firmie, ale oprócz tego wchodzimy w środowiska i pytamy się same o jakość usług.*

W tym miejscu warto również wspomnieć, że pilotażowa realizacja Standardu to także możliwość wdrażania dodatkowych rozwiązań doskonalących Standard – innowacyjnych i wspomagających skuteczność świadczonych usług, poza tym mających charakter trwały, gdyż zakończenie projektu nie miało na nie wpływu. Szczególnie w tym zakresie warto wspomnieć Barlinek, który opiekunki świadczące usługi wyposażył w rowery, co pozwala im swobodnie i w krótszym czasie przemieszczać się od jednej do osoby starszej do drugiej (przynajmniej w okresie od wiosny do jesieni), a ponadto równolegle z wykonywaną pracą zawodową umożliwia opiekunkom dbanie o własną kondycję fizyczną (i to w godzinach pracy). Wartym upowszechnienia jest również pomysł z Działdowa, w którym to opiekunki zostały wyposażone w specjalistyczne apteczki pomocowe (zawierające termometr, glukometr, aparat do mierzenia ciśnienia i środki niezbędne do udzielenia pierwszej pomocy) i co najważniejsze z całej ich zawartości potrafią skorzystać w razie potrzeby, gdyż w tym zakresie zostały przeszkolone. W katalogu dobrych praktyk warto również wspomnieć o praktyce Ośrodka w Szczecinie, gdzie ogłaszając przetarg na świadczenie usług opiekuńczych od oferentów oczekuje się również przedstawienia tzw. „Koncepcji świadczenia usług". W wyniku tej sytuacji osoby starsze w Szczecinie miały zapewnione usługi opiekuńcze w zakresie przewyższającym te, które wynikały z testowanego Standardu.

A dlaczego warto wprowadzać wystandaryzowane rozwiązania i rozwiązania modelowe?

Dlatego, że podobnie jak w pracy socjalnej pozytywne rezultaty można było zaobserwować u osób objętych usługami opiekuńczymi. Bywało czasem, że można było dostrzec znaczącą poprawę stanu psychofizycznego, odzyskanie „chęci" do życia, odbudowanie choćby częściowej samodzielności. Za to u bardzo wielu osób objętych usługami można było dostrzec spokój, poczucie bezpieczeństwa, że mogą nadal pozostać w swoim miejscu zamieszkania, że opiekunka to osoba godna zaufania i wspierająca w zaspokojeniu tych potrzeb, które samodzielnie już trudno realizować. Dla podkreślenia tych rezultatów poniżej dwie wypowiedzi pań objętych usługami opiekuńczymi:

Pani H. robi u mnie wszystkie prace domowe. Wypożycza dla mnie książki z biblioteki oraz po przeczytaniu odnosi je z powrotem do biblioteki. Rozmawiamy razem przy kawie. Bardzo dobrze się czuję w jej otoczeniu, ona mnie szanuje, ja ją też. Jestem osobą, która się z każdym jest w stanie dogadać. Traktuję ją jak moją własną córkę. Mam zaufanie do niej, a ona do mnie i tak się dogadujemy. Czasami gotujemy razem, czy pieczemy ciasta, albo ciasteczka. Obie od siebie uczymy się różnych rzeczy (Działdowo).

Była ze mną u lekarza w jeden dzień, potem w drugi dzień, bo ja sama nie mogłam. Mogę teraz chodzić i mnie nie boli. Także nie mam żadnych zastrzeżeń. Przyjdzie, pyta się co do roboty. Wyniesie śmieci, zakupy mi przyniesie, bo wcześniej napiszę co potrzebuję. Posiedzimy, pogadamy. Nie mam żadnych zastrzeżeń. Ja też szacunek oddaję tej pani, nie mogę powiedzieć słowa złego. To moja pani, a nie opiekunka. Ja nie jestem obłożnie chora, ja mogę wyjść jak jest ciepło, spotkać się, porozmawiać. Ja nie mogę się zamknąć w czterech ścianach, by nie wyjść gdziekolwiek (Wieliczka).

Trudności we wdrażaniu i stosowaniu nowych rozwiązań

Pilotażowe wdrożenie Standardów i Modelu przyniosło wiele pozytywnych rezultatów, w tym takich spodziewanych oraz takich zaskakujących. Nie oznacza to jednak, że Ośrodki, które podjęły się trudu testowania tych nowości nie miały żadnych problemów w okresie pilotażu.

Taką trudnością było np. wdrożenie narzędzi pracy socjalnej z uwagi na to, że wcześniejszy, powszechny rodzinny wywiad środowiskowy oraz mniej powszechny kontrakt socjalny zastąpiły nowe wywiady, arkusze, ankiety. Dosłowne odczytywanie pytań z wywiadów, prowadzenie różnych wywiadów w krótkim czasie, zbieranie wielu podpisów klientów na różnych narzędziach, budziło czasem irytację i niepokój zarówno klientów, jak i pracowników socjalnych. Tak jednak było na początku. Pracownicy z czasem zdobywali zaufanie tych osób, nawiązywali coraz bliższe relacje, coraz swobodniej prowadzili wywiady, niekoniecznie odczytując tylko pytania i zapisując odpowiedzi, gdyż skupiali się na słuchaniu, czyli na jakości rozmowy, a nie na wypełnieniu wywiadu. Wcześniejszy nadmiar podpisów też przestał być kłopotem, jak podpis nie wiązał się już z niepokojem, a był wyrazem podkreślanej podmiotowości klienta, kluczowego znaczenia tego, co on potrzebuje i planuje osiągnąć.

Trudności zdarzały się również w obszarze usług opiekuńczych. Czasami osoby świadczące usługi czuły się nadmiernie kontrolowane przez pracowników socjalnych lub innych pracowników Ośrodków, pojawiających się u osób starszych. Pojawiał się nawet jakiś rodzaj rywalizacji o „względy podopiecznych". Z czasem jednak zarówno opiekunki, jak i pracownicy poznali się i podjęli współpracę, gdyż okazało się, że każdy ma właściwą sobie rolę, a współpraca przynosi korzyści wszystkim, w tym szczególnie osobom objętym usługami. W ramach świadczonych usług same opiekunki musiały również zmierzyć się ze swego rodzaju nowością, jaką było zakładane, celowe i świadome aktywizowanie osób starszych. Wiedziały przecież, że pewne czynności same wykonają sprawniej i lepiej, np. w zakresie toalety osobistej, ubrania butów czy obrania ziemniaków. Zachęcanie seniorów do podejmowania samodzielności wymagało czasem poradzenia sobie z własnym zniecierpliwieniem, czy też i złością osób starszych (bo przecież do tej pory osoby te często były wyręczane w tych czynnościach). Z czasem jednak ta cierpliwość okazała się opłacalna, gdyż poprawiała się sprawność i samodzielność osób starszych, wzrastało ich zadowolenie, że nie są jeszcze „tacy do niczego", pojawiał się czas na dodatkowe wyjście na wspólny spacer czy zakupy.

Świadczenie usług o wystandaryzowanej jakości ma również swoje konsekwencje w widocznej poprawie wizerunku ośrodków pomocy społecznej i ich partnerów, np. organizacji wykonujących usługi opiekuńcze. Te Ośrodki, które brały udział w pilotażu dostrzegają, że zewnętrze otoczenie zaczyna patrzeć na pomoc społeczną już nie przez pryzmat zasiłków. Ośrodek to teraz miejsce ważne w lokalnym środowisku, oferujące potrzebne i dobre usługi, a pracownik socjalny to partner w podejmowaniu różnego typu działań pomocowych.

OLIMPIA PIŁAT-PAWLAK,

DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDU PRACY SOCJALNEJ Z RODZINĄ Z DZIEĆMI, STANDARDU PRACY SOCJALNEJ Z RODZINĄ DOŚWIADCZAJĄCĄ PRZEMOCY W RODZINIE, STANDARDU INTERWENCJI KRYZYSOWEJ, MODELI REALIZACJI USŁUG O OKREŚLONYM STANDARDZIE W GMINIE/ POWIECIE/ MIEŚCIE NA PRAWACH POWIATU

W pilotażowym wdrożeniu instytucje testowały zarówno standard pracy socjalnej (standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie), jak i standard interwencji kryzysowej wraz z towarzyszącym modelem instytucji.

Grupą docelową pracy socjalnej w standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy była rodzina borykająca się z takim problemem, z uwzględnieniem specyfiki określonych ról związanych z zaistnieniem przemocy (osoba doświadczająca przemocy, osoba podejrzana o stosowanie przemocy) oraz wieku i pozycji w rodzinie. Celem pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy było stworzenie warunków sprzyjających uzyskaniu zdolności do funkcjonowania w środowisku rodzinnym wolnym od przemocy w rodzinie, w tym pełnienia ról rodzinnych, społecznych i zawodowych. W standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi celem pracy socjalnej była poprawa funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczych.

Standardy pracy socjalnej realizowane były zgodnie z przyjętą metodyką działania, z wykorzystaniem narzędzi pracy socjalnej. Diagnoza problemów rodziny była punktem wyjścia do ustalenia z rodziną celów, nad których realizacją pracowali wspólnie rodzina i pracownik socjalny. Podpisywano umowę współpracy zawierającą cele i plan działania a ich realizacja była monitorowana na bieżąco podczas ewaluacji cząstkowych oraz w ewaluacji końcowej. Niezwykle istotne, a w zasadzie kluczowe było stosowanie zasady podmiotowości, dzięki czemu klient uczestniczył aktywnie w całym procesie - znacznie łatwiej i skuteczniej osiągane są te cele, z którymi klient się identyfikował, bo wychodziły od niego.

Interwencja kryzysowa jest usługą, która w całej Polsce realizowana jest w bardzo różny sposób, zależny m.in. od wielkości ośrodka, formy prawnej, różnych kompetencji interwentów. Dzięki standaryzacji możliwe było wprowadzenie rozwiązań, które ujednoliciły wymogi a dalej wpłynęły na jakość realizacji tej usługi. Celem interwencji kryzysowej opisanym w standardzie było zapobieganie utracie lub/i przywracanie utraconej – w wyniku zdarzenia krytycznego równowagi, zdolności do działania i autonomii. Cel ten został odniesiony do działań na rzecz osób, rodzin i większych grup (np. pracowników jednej instytucji, społeczności lokalnych, całych społeczności) doświadczających wspólnie sytuacji kryzysowej.

Instytucje biorące udział w pilotażu wdrażały także model realizacji usług o określonym standardzie stanowiący zestaw wytycznych organizacyjnych dla instytucji we wdrożeniu oddzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego, ale także sposobu organizacji pozostałych usług, w tym opisanej w niniejszym opracowaniu interwencji kryzysowej. Model to także wskaźniki zatrudnienia, wymaganych kwalifikacji pracowników, wzorce zakresów zadań oraz zasady doskonalenia pracowników socjalnych - rozwiązania mające na celu podnosić jakość

pracy socjalnej, czy to poprzez doskonalenie pracowników, czy też poprzez system monitorowania i oceniania jej realizacji.

Pomimo towarzyszących każdemu wdrożeniu problemów pilotaż pokazał wiele rozwiązań i sposobów pracy, które się udały, pokazał też, że zarówno pracę socjalną jak i interwencję kryzysową można realizować z dbałością o jakość z zastosowaniem rozwiązań opisanych w modelu. Warto spojrzeć na to, co udało się osiągnąć na przykładzie doświadczeń czterech instytucji wdrażających standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi: Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Działdowie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Radomsku. W przypadku standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie warto przyjrzeć się doświadczeniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie. Standard interwencji kryzysowej z powodzeniem wdrażały Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie w partnerstwie z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie w partnerstwie z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w partnerstwie ze stowarzyszeniem SOS dla Rodziny.

Opis dobrych praktyk obejmuje te instytucje, które posiadały "wysoki stopień wdrożenia" elementów standardu i modelu i wynikające zeń pozytywne rezultaty. Wysoki stopień wdrożenia oznacza stosowanie się do wymogów standardu i modelu z zachowaniem zasad i wartości. Pozytywne rezultaty to efekty wdrożenia, to co udało się uzyskać pozytywnego dzięki wdrożeniu w obszarze pracy z klientami, pracy pracowników realizujących wdrożenie, funkcjonowania instytucji i w odniesieniu do środowiska lokalnego.

Kto?

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku jest jednostką organizacyjną Miasta Gdańska będącego miastem na prawach powiatu liczącego około 460 tysięcy mieszkańców. Rodziny w Gdańsku korzystają ze wsparcia i pomocy w ośmiu Centrach Pracy Socjalnej. W 2012r. MOPS zatrudniał 243 pracowników socjalnych w tym pracujących w terenie 193,5 etatów przy czym liczba rodzin objętych pomocą społeczną wynosiła 8139. Pilotażowe wdrożenie standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi (połączone z wdrożeniem standardu poradnictwa specjalistycznego rodzinnego) realizowane było w specjalnie wydzielonej w tym celu w strukturze MOPR komórce (niezależnej od funkcjonujących Centrów Pracy Socjalnej) i pracownicy socjalni podlegali koordynatorowi projektu. W strukturze MOPR na potrzeby pilotażu zostało zatrudnionych (w ramach naboru wewnętrznego spośród pracowników MOPR) 4 pracowników socjalnych na 80 środowisk rodzinnych, wyłonionych spośród klientów Ośrodka. Ponadto w tym samym trybie został zatrudniony 1 pracownik ds. świadczeń na 80 środowisk rodzinnych, który prowadził postępowania administracyjne w zakresie świadczeń pomocy społecznej. Klienci biorący udział w pilotażu zostali zrekrutowani spośród osób korzystających ze wsparcia dwóch Centrów Pracy Socjalnej i w ramach pilotażu objęto wsparciem łącznie 84 rodziny.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu

Toruń jest miastem na prawach powiatu liczącym około 189 tysięcy mieszkańców i siedzibą władz województwa kujawsko - pomorskiego. Rodziny w Toruniu korzystają ze wsparcia i pomocy pięciu Zespołów Pomocy Środowiskowej MOPR. W MOPR w Toruniu zatrudnionych jest 201 pracowników, w tym 104 pracowników socjalnych. Dział Pomocy Środowiskowej w 2012 roku pomocą objął 5518 rodzin. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie wdrażał cztery standardy w tym standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi. Pilotażowe wdrożenie standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi (połączone z wdrożeniem standardu poradnictwa specjalistycznego rodzinnego) realizowane było w specjalnie wydzielonej w tym celu w strukturze MOPR komórce (niezależnej od funkcjonujących Zespołów Pomocy Środowiskowej) i pracownicy socjalni podlegali koordynatorowi projektu. Do realizacji tego standardu zaangażowano 4 pracowników socjalnych i jednego pracownika ds. świadczeń i zastosowano wobec nich wskaźniki zatrudnienia zgodne z modelem. Zgodnie z projektem zaplanowano objęcie docelowo 80 rodzin tj. do 20 środowisk na jednego pracownika socjalnego.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Działdowie

Działdowo to miasto leżące w południowo-zachodniej części województwa warmińsko-mazurskiego liczące około 21 tysięcy mieszkańców. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zatrudniał w 2012r. 48 pracowników, w tym 14 pracowników socjalnych, a pomocą objętych zostało łącznie 625 rodzin, w tym 1622 osoby. MOPS wdrażał cztery standardy w tym standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi z towarzyszącym modelem realizacji usług o określonym standardzie w gminie. Pilotażowe wdrożenie realizowano w ramach struktury MOPS i pracownicy podlegali bezpośrednio dyrektorowi MOPS. Praca socjalna była prowadzona przez 3 pracowników socjalnych, którzy łącznie objęli pomocą 72 rodziny, a postępowanie administracyjne przez 1 pracownika ds. świadczeń.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku

Radomsko to liczące około 50 tys. mieszkańców miasto powiatowe położone w południowej części województwa łódzkiego. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomsku w 2012 r. zatrudniał 160 pracowników, liczba pracowników socjalnych wynosiła ogółem 36, w tym 31 pracowników socjalnych w rejonach opiekuńczych. Ogólna liczba wszystkich rodzin korzystających ze świadczeń i wsparcia MOPS w 2012r. wynosiła 1871. MOPS wdrażał dwa standardy w tym standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi z towarzyszącym modelem realizacji usług o określonym standardzie w gminie. W pilotażu objęto wsparciem 81 rodzin. Pilotażowe wdrożenie standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi (połączone z wdrożeniem standardu poradnictwa specjalistycznego rodzinnego) realizowane było w specjalnie wydzielonej w tym celu w strukturze MOPS komórce poza siedzibą MOPS i pracownicy socjalni podlegali koordynatorowi projektu. W celu wdrożenia standardu pracy socjalnej oraz rozwiązania modelowego oddzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego oddelegowano 5 pracowników socjalnych do przeprowadzenia pilotażu: czterech pracowników socjalnych, jednego pracownika do spraw świadczeń.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej

Częstochowa to miasto na prawach powiatu w południowej Polsce, siedziba powiatu częstochowskiego - liczy około 234 tys. mieszkańców. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w 2012r. zatrudniał 547 pracowników w tym 111 pracowników socjalnych pracujących w terenie - pomocą objęto 5633 rodziny. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wdrażał 4 standardy w tym standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie oraz standard interwencji kryzysowej. W ramach realizacji standardu pracy socjalnej zatrudniono 2 pracowników socjalnych oraz pracownika socjalnego ds. świadczeń (0,5 etatu). Pilotażowe wdrożenie standardu pracy socjalnej realizowane było w specjalnie wydzielonej w tym celu w strukturze MOPS komórce i pracownicy podlegali koordynatorowi projektu. Pracownicy socjalni realizują standard równolegle z procedurą Niebieska Karta i obejmują swoimi działaniami teren całego miasta (nieformalnie w zespole podzielonym na dwa rejony).

Ośrodek Interwencji Kryzysowej (MOPS) działa od 2001roku. Obecnie to placówka całodobowa czynna 7 dni w tygodniu wraz z hostelem świadcząca usługi pomocy dla osób w kryzysie. W 2012 roku OIK udzielił wsparcia 767 osobom w sytuacji kryzysowej. OIK działa w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i jest stacjonarną placówką wsparcia o zasięgu lokalnym z dostępem całodobowym, zapewniającą klientom z terenu miasta Częstochowy pomoc o charakterze wsparcia, poradnictwa specjalistycznego, rodzinnego oraz prawnego, dla kobiet – ofiar przemocy w rodzinie, w sytuacji zagrożenia zdrowia czy życia, także czasowego (do 3 miesięcy) pobytu na terenie Ośrodka. Ośrodek Interwencji Kryzysowej funkcjonuje w strukturze MOPS i zatrudniał 5 interwentów - w wyniku realizacji pilotażowego wdrożenia zwiększono zatrudnienie o jednego interwenta. W ramach wdrażania modelu realizacji usług w mieście na prawach powiatu zostało w MOPS utworzone stanowisko koordynatora usług pomocy społecznej, którego zadaniem był monitoring i ewaluacja realizacji usługi zgodnie ze standardem.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

Kraków to miasto na prawach powiatu w południowej Polsce, siedziba władz województwa małopolskiego, ma około 760 tysięcy mieszkańców. MOPS w Krakowie zatrudniał w 2012r. 250 pracowników socjalnych zajmujących się pomocą środowiskową, w tym w przeliczeniu na pełne etaty 249,88. Liczba rodzin objęta pomocą społeczną wynosiła 19407. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie wdrożył cztery standardy w tym standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie oraz w partnerstwie z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej standard interwencji kryzysowej.

W zakresie pracy socjalnej i świadczeń, rodziny w Krakowie korzystają ze wsparcia i pomocy dziewięciu Filii. Standard i model został wdrożony w Filii nr 9 MOPS w Krakowie. Początkowo założono, że w projekcie udział weźmie 70 rodzin (gospodarstw jedno i wieloosobowych) narastająco w ramach realizacji projektu, z którymi pracę socjalną będzie prowadzić 4 pracowników socjalnych – 4 etaty, a postępowanie administracyjne pracownik socjalny ds. świadczeń – 0,5 etatu. Ze względu na specyfikę standardu (równoległa realizacja procedury Niebieska Karta) obniżono modelowy wskaźnik zatrudnienia pracownika socjalnego – z 20 do 17 środowisk. Od grudnia 2012 zasoby kadrowe zostały zwiększone tak, aby pracownicy wdrażający standard mogli objąć pracą socjalną wszystkie Niebieskie Karty z obszaru Filii

nr 9 - zespół liczył 9 osób, w tym jeden z pracowników pełnił funkcję koordynatora zespołu. Zespół został umiejscowiony w strukturze Filii i podlegał bezpośrednio kierownikowi Filii.

Ośrodek Interwencji Kryzysowej funkcjonuje od 1991 roku. Ośrodek zatrudnia 14 interwentów, którzy w 2012r. udzielili pomocy 4811 rodzinom. Ośrodek pracuje całodobowo 7 dni w tygodniu, w formie osobistego i telefonicznego kontaktu, oraz całodobowych interwencyjnych wyjazdów w teren. Pracownicy Ośrodka pełnią dyżury nocne pod telefonem pozostając w gotowości do pracy. Ośrodek świadczy też konsultacje prawne i medyczne (psychiatryczne), umożliwia czasowy pobyt w hostelu w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. W ramach wdrażania modelu realizacji usług w mieście na prawach powiatu, w MOPS utworzono stanowisko koordynatora usług pomocy społecznej i specjalisty ds. monitoringu, których zadaniem był monitoring i ewaluacja realizacji usługi zgodnie ze standardem.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach w partnerstwie ze Stowarzyszeniem SOS dla Rodziny

Powiat policki to powiat w północno-zachodniej Polsce, w woj. zachodniopomorskim, utworzony w 1999 roku w ramach reformy administracyjnej. Jego siedzibą jest miasto Police. W skład powiatu wchodzą: gminy miejsko-wiejskie: Nowe Warpno, Police, gminy wiejskie: Dobra, Kołbaskowo, miasta: Nowe Warpno, Police. Położenie geograficzne powiatu jest źródłem trudności komunikacyjnych w dojeździe do siedziby powiatu i PCPR dla mieszkańców gmin Dobra i Kołbaskowa. PCPR Police realizował pilotażowe wdrożenie w partnerstwie ze stowarzyszeniem SOS dla Rodziny. W PCPR w Policach interwencja kryzysowa jest realizowana przez Dział Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 i jednocześnie dostępny jest całodobowy numer telefonu komórkowego. Dostępny jest hostel, w którym zapewnia się schronienie do 3 miesięcy oraz wsparcie osobom doświadczającym przemocy i innym osobom, znajdującym się w sytuacji kryzysowej, wymagającym pomocy w formie czasowego pobytu poza miejscem zamieszkania. W 2012r. w ramach Działu Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej było zatrudnionych trzech pracowników realizujących interwencję (w tym jeden w ramach realizacji projektu pilotażowego wdrożenia).

SOS dla Rodziny realizował interwencję kryzysową poprzez Gminne Ośrodki Wsparcia Rodziny - Oddziały Ośrodka Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem zlokalizowanych w Dołuje (gmina Dobra) i Przecławiu (gmina Kołbaskowo) - w tych miejscowościach, w których dojazd do PCPR jest utrudniony. SOS dla rodziny udzielał pomocy rodzinie i osobom indywidualnym znajdującym się w kryzysie lub trudnej sytuacji spowodowanej konfliktami rodzinnymi, przemocą, uzależnieniem, problemami wychowawczo-opiekuńczymi oraz pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem. W ramach wdrażania modelu w powiecie w PCPR zatrudniony został koordynator usług pomocy społecznej, którego zadaniem był monitoring i ewaluacja wykonywania usługi zgodnie ze standardem.

Dlaczego?

Powody przystąpienia instytucji do pilotażu to przede wszystkim chęć poszukiwania nowych rozwiązań podnoszących jakość usług skierowanych do rodzin i jakość pracy pracowników - dzięki czemu klienci mogą otrzymać lepiej zorganizowaną usługę. To także chęć poszukiwania pozytywnych wzorców, na których można bazować i organizować pracę. Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi wybierano ze względu na to, że rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi stanowią liczną grupę adresatów pomocy. Należy podkreślić również otwartość ośrodków na innowacje i podejmowanie starań w zakresie zmiany wizerunku pracownika socjalnego.

W zakresie wdrażania standardu interwencji kryzysowej instytucje deklarowały przystąpienie do pilotażu ze względu na chęć przetestowania określonych w standardzie rozwiązań. Wdrożenie było polem do refleksji pracowników nad dotychczasową praktyką. Prócz testowania rozwiązań jednym z artykułowanych powodów przystąpienia do pilotażu była możliwość przeszkolenia pracowników - podniesienia kwalifikacji tak, żeby sprostać wymogom standardu.

Jak dobrze wdrażać, aby się udało?

Trzeba się przygotować

W tym obszarze najbardziej kluczowy jest proces przygotowania do wdrożenia - zaplanowany i systemowy - a także sposób wdrożenia polegający na reagowaniu na bieżące trudności i pojawiające się bariery. Punktem wyjścia do powodzenia wdrożenia jest rzetelne i staranne przeprowadzenie autodiagnozy czyli identyfikacji podobieństw i różnic w obszarze stosowanych dotychczas rozwiązań i rozwiązań modelowych oraz zaplanowania działań dostosowujących do nowych wymogów. Na podstawie autodiagnozy w Krakowie ustalono zakres i skalę działań zapisanych we wniosku aplikacyjnym na wdrożenie modelu i standardu, np. ustalono, że cele, zasady i wartości MOPS są zgodne z zapisami w modelu instytucji. Określono wielkość grupy pracowników socjalnych realizujących standard. Określono planowane obciążenie pracą dla każdego z pracowników socjalnych. Ustalono, jakie działania będą realizowane w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników socjalnych, i o które elementy z modelu winny one zostać uzupełnione. Podobne działania wykonały też pozostałe ośrodki. Dzięki autodiagnozie można było zaplanować dalsze działania.

Jeżeli znamy wymogi związane z wdrożeniem standardu i modelu czyli wiemy "co trzeba wdrożyć", mamy rozpoznane różnice pomiędzy dotychczasowym sposobem organizacji i wykonywania usług, w tym pracy socjalnej w naszym ośrodku - kolejnym etapem jest zastanowienie się "jak wdrożyć", czyli co należy zrobić, aby dostosować obecną praktykę do nowych wymogów.

Kompleksowe przygotowanie do wdrożenia jak również nieprzerwaną pracę z realizatorami usługi nad jakością wdrożenia, można było w pilotażu zaobserwować w Krakowie. Efektem tego był relatywnie wysoki stopień zaawansowania wdrożenia - przekładający się na wyższą świadomość własnej roli, refleksje i dylematy pracowników socjalnych. System zarządzania wdrożeniem obejmujący intensywny jego monitoring oraz wsparcie merytoryczne pracowników

jest warunkiem koniecznym skutecznego wdrożenia. W ramach przygotowania do wdrożenia, jeszcze przed rozpoczęciem pracy z klientami, zorganizowano warsztaty i szkolenia dotyczące założeń modelu i standardu, mające na celu zaznajomienie pracowników z tematem, przećwiczenie pracy z wykorzystaniem narzędzi, naukę prowadzenia wywiadów jakościowych, ukierunkowanie na budowanie relacji z klientem, koncentrowanie na zasobach, a nie na problemach. Doskonale obrazuje to wypowiedź przedstawiciela ośrodka w Krakowie: *Myślę, że ważne i istotne jest przygotowanie ludzi, którzy mają pracować. To nie jest tak, że mam pracownika i zlecam: od dzisiaj jesteś w pogłębionej pracy socjalnej. Nie, tam mają być ludzie „zdrowo zakręceni" na pracę socjalną, którzy rozumieją czym jest praca socjalna i to jest ważne.*

Ważny jest też dobór pracowników

Dobór pracowników do realizacji pracy socjalnej i postępowania administracyjnego na podstawie wymaganych kompetencji, motywacji i predyspozycji osobowościowych, jest punktem wyjścia do powodzenia wdrożenia. Ważnym z punktu widzenia sposobu wdrożenia w odniesieniu do projektowanych zmian w przyszłości był taki sposób naboru pracowników, który umożliwiał wykorzystanie zdobytych w pilotażu umiejętności w pracy instytucji po pilotażu, wiążący się najczęściej z rekrutacją wewnętrzną. Tacy pracownicy socjalni są nośnikami wiedzy i doświadczenia w planowanym wdrożeniu w przyszłości, mogą być mentorami dla pozostałych - jako sposób na zapewnienie trwałości wdrożenia. Większość ośrodków wdrażających standardy pracy socjalnej przyjęła takie rozwiązanie. Warto zastosować taki sposób wdrożenia, który zapewni możliwość przekazywania wiedzy praktycznej pozostałym pracownikom. Jednym ze sposobów jest pilotaż wśród grupy pracowników z niezbędnymi kompetencjami, co pozwoli na przetrenowanie wdrożenia w mikroskali przed wymaganym wdrożeniem.

... których trzeba potem wspierać

Kolejnym warunkiem sukcesu w pilotażu było organizowane, już w trakcie realizacji projektu, cyklicznych spotkań zespołu, na których omawiano poszczególne przypadki, wspólnie ustalano sposób postępowania zgodnie z założeniami standardu i modelu. Jak ważne jest wspieranie pracowników w procesie wdrożenia wynika z wypowiedzi przedstawiciela ośrodka w Krakowie: *Ten pilotaż super pokazuje, że to jednak małymi krokami trzeba przetestować, sprawdzić, i jak byłby już pewien schemat, to dopiero dalej. Bo u nas pokazało to, że rzeczywiście było ciężko wiele rzeczy przejść, ale myśmy sobie świetnie poradzili i było potem widać, że warto było motywować i wspierać*. W Gdańsku wprowadzono systematyczne spotkania zespołu otwierające dzień pracy z koordynatorem projektu, podczas których omawiano codzienne sprawy z poprzedniego dnia, dotyczącego dnia pracy, trudności, planowano zadania. Rozwiązanie to pozwala na zapobieganie i przeciwdziałanie trudnościom, problemom w pracy. Także w pozostałych ośrodkach spotkania pozwalały na rozwiązywanie bieżących problemów i były stosowaną metodą organizacji pracy.

... oraz uczyć się na własnych błędach

Jednym z elementów, które przyczyniły się w pilotażu do uzyskania pozytywnych rezultatów był **stopniowy nabór rodzin** do pilotażowego wdrożenia, czyli obejmowanie pracą socjalną kolejnych grup rodzin w poszczególnych miesiącach, aż do pełnej realizacji modelowego wskaźnika zatrudnienia (jeden pracownik socjalny obejmuje określoną w modelu liczbę środowisk).Taki sposób wdrożenia został zaplanowany w odniesieniu do standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi w Radomsku, Toruniu i Działdowie, a w odniesieniu do standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie w Krakowie i Częstochowie. Pozwoliło to na doskonalenie sposobu pracy pracownika socjalnego w odniesieniu do kolejnych środowisk - możliwość "uczenia się na własnych błędach", doskonalenie sposobu wykorzystania narzędzi. Przedstawiciel ośrodka w Toruniu oceniał to rozwiązanie następująco: *(...) nie wprowadziliśmy od razu 80 rodzin, tylko sukcesywnie rodziny wchodziły i to było bardzo dobre, bo nie było na początek, gdzie w ogóle wdrażanie było nowością, narzędzia nowe, wszystko, więc jakby rozłożyło się to w czasie i pracownicy sobie to cenili, że to nie było od razu.*

Pamiętać o dostępności

W MOPSie w Toruniu pracownicy socjalni pracowali w ramach elastycznego czasu pracy: 8 godzin dziennie między 8.00-20.00. Czasowy rozkład dnia pozwalał na dopasowanie do indywidualnych potrzeb klientów, co zwiększyło dostępność pracownika socjalnego. Takie działanie powoduje możliwość skutecznego pomagania klientom w wychodzeniu z trudnej sytuacji. Zakupiono również rowery, żeby ułatwić pracownikom socjalnym dojazd do odległych rejonów miasta. Również w Krakowie zastosowano zmianę organizacji czasu pracy ze względu na fakt, iż wiele rodzin korzystających z pomocy zwyczajnie pracuje i nie jest dostępna w godzinach przedpołudniowych- dotyczy to szczególnie rodzin doświadczających problemu przemocy, które często nie korzystają z innych świadczeń pomocy społecznej.

Struktura organizacyjna też jest ważna

Ważne z punktu widzenia trwałości efektów pilotażu było również umieszczenie zespołu, który wdrażał standard w obrębie funkcjonującej struktury ośrodka (zastosowane w Krakowie i Działdowie) a nie w osobnej komórce stworzonej specjalnie na potrzeby pilotażu. Zespół pracowników socjalnych wdrażających standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie w Krakowie obejmował pracą socjalną wszystkie środowiska z Filii nr 9, w których uruchomiono procedurę Niebieska Karta. Dzięki takiemu rozwiązaniu pozostali pracownicy mieli możliwość obserwowania pracy kolegów w pilotażu, a kierownik filii miał możliwość zarządzania grupą pracowników wdrażających nowy sposób pracy.

Jednym z elementów organizacyjnych, który warto polecić było wprowadzenie koordynatora zespołu pracowników socjalnych - szczebel pośredni między pracownikami socjalnymi a kierownikiem filii. Jego zadaniem było doradztwo merytoryczne w szczególności w zakresie współprowadzenia procedury NK i realizacji założeń standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie a także rozstrzyganie kwestii nieujętych w standardzie. Zdaniem pracowników socjalnych, ale też kadry zarządzającej takie rozwiązanie przynosiło pozytywne rezultaty. *(...) to rzeczywiście jest duża pomoc dla mnie i dla samego zespołu -*

pracownicy mówią, że mogą liczyć na wsparcie, bo koordynator jest świetnie też merytorycznie przygotowany.

Co zrobić, aby być bardziej skutecznym w pomocy?

STANDARDY PRACY SOCJALNEJ I TOWARZYSZĄCY MODEL INSTYTUCJI

W pierwszej kolejności, żeby odpowiedzieć na pytanie, co zrobić, aby być bardziej skutecznym w pomocy, należy zastanowić się, czym tak naprawdę jest ta skuteczność, co ona oznacza w praktyce. Oddzielenie pracy socjalnej od postępowania administracyjnego pozwala na klarowne oddzielenie obszarów tej skuteczności. W dotychczasowej praktyce pracownik socjalny łącząc te dwa obszary, wymagające zgoła różnych, być może nawet przeciwstawnych kompetencji, niejako zmuszony był koncentrować się na świadczeniach jako tych działaniach, które są mierzalne, opisane przepisami i wymagają terminowości. Praca socjalna (często przy znacznie większej liczbie środowisk niż ta opisana w modelu) jako obszar bardziej niedookreślony, miała raczej interwencyjny charakter. Dopiero modelowe oddzielenie i standaryzacja pracy socjalnej pozwoliły zdefiniować kryteria skuteczności osobne dla stanowiska pracownika ds. świadczeń i pracownika socjalnego. Praca socjalna, w wyniku standaryzacji, stała się uporządkowanym według etapów metodycznego działania, zaplanowanym procesem osiągania wyznaczanych wspólnie z rodziną celów i dopiero w takim przypadku możliwy w ogóle jest (w miarę możliwości zobiektywizowany) pomiar jej skuteczności. Należy podkreślić, że praca socjalna w obszarze pracy z rodziną z dziećmi, czy rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie, wiąże się z jakościowym wsparciem rodziny, która często sama sobie poradzić nie potrafi w obszarze, który ma znaczący wpływ na to, jak społecznie będą funkcjonowały przyszłe pokolenia.

Wdrożyć standard pracy socjalnej

Wdrożenie standardów pracy socjalnej zgodnie etapami metodycznego działania czyni pracownika socjalnego bardziej skutecznym w pomocy rodzinie. Praca socjalna prowadzona zgodnie z przyjętą metodyką działania staje się uporządkowanym ujednoliconym w swej strukturze procesem i jednocześnie refleksyjnie zaplanowanymi działaniami dostosowanymi do indywidualnych potrzeb każdej rodziny. Praca socjalna rozpoczyna się rozpoznaniem sytuacji rodziny i diagnozą problemów. Taka praca socjalna to też proces wspólnego stawiania sobie celów do realizacji przez pracownika socjalnego i rodzinę, zaplanowania działań i ich realizacji, a także monitorowania ich wykonania. Przedstawiciel ośrodka w Krakowie mówi o tym następująco: *dużym plusem jest to, że pracujemy w końcu pracą socjalną. To jest zupełnie inny komfort pracy, inne efekty i tak naprawdę zaczynamy pomagać a nie opiekujemy się. Idąc rzeczywiście zgodnie z etapami postępowania metodycznego w pracy socjalnej - pomaga to pracownikowi w szybkim znalezieniu drogi pomocy.* Na każdym etapie pracy w procesie tym uczestniczy rodzina, co jest niezwykle ważne dla powodzenia pracy socjalnej - rodzina, która identyfikuje się z wyznaczonymi celami będzie chętniej je realizować.

Pracować z całą rodziną

Praca socjalna realizowana zgodnie ze standardem (co widoczne było przede wszystkim w standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi) to też praca z całą rodziną, a nie tylko jej delegatem (którym najczęściej do tej pory była kobieta) - pozwala to na bardziej kompleksowe rozpoznanie problemów rodziny, ale także pracę nad nimi w każdym obszarze i stopniowe włączanie wszystkich tej rodziny członków: *(…) teraz znamy personalnie każdego członka rodziny. I widzimy teraz klientów w innych sytuacjach. Teraz, jak już nie jesteśmy od pieniędzy, to nie mamy poczucia, że klient jest roszczeniowy, czy cokolwiek. Dopiero standard nam zmienił podejście do wielu rzeczy. Widać też różnice w dokumentacji. Np. kiedyś było to zapisywane „wypracowano, zgłoszono" a teraz jest tak, że „wypracowałam itp.". nie jest już tak instytucjonalnie, zwiększa to możliwość określenia odpowiedzialności, wiadomo, kto, co robi personalnie. (przedstawiciel ośrodka w Gdańsku)*

Dbać o podmiotowość

Bardzo istotny dla jakości realizacji pracy socjalnej jest czas, który pracownik socjalny może poświęcić indywidualnym problemom każdej rodziny. Pracownicy socjalni z ośrodka w Krakowie tak to opisują: *To jest inny wymiar pracy rzeczywiście. To jest dobre, ja przez 20 lat jak pracuję, to nigdy wcześniej nie miałam takich informacji o kliencie, o relacjach, jak wyglądają ich problemy, na co dzień. To jest nieporównywalne. Teraz można wysłuchać klienta, poświęcić dużo czasu na rozmowę, dużo można zaobserwować, dużo można poznać, dużo można podpowiedzieć*. Nierozłącznie też refleksje związane z oddzieleniem postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń od pracy socjalnej, przeplatają się z akcentowaniem podmiotowości klientów: *Myślę, że to jest to, na co standard nam pozwala, na pracę z klientem, a nie z postępowaniem administracyjnym. (...) Sygnały od klientów, z którymi ja rozmawiałam, czy nawet jak mówią pracownicy, to mówią o takich prostych podsumowaniach klientów: „ma pani dla mnie więcej czasu, ma pani czas, żeby ze mną porozmawiać, pani próbuje znaleźć rozwiązanie, albo razem pracujemy nad tym". Więc to jest duży plus standardu.*

Dzięki częstym kontaktom pracownik socjalny ma szansę nawiązać relację z rodziną - a relacja taka, fakt że pracownik socjalny staje się osobą, którą rodzina obdarza zaufaniem i jest dla niej swego rodzaju autorytetem, jest punktem wyjścia do uzyskania jakiejkolwiek zmiany w rodzinie. Przedstawiciele Ośrodka w Radomsku wskazywali na wpływ pracy zgodnie ze standardem na zachowanie integralności rodziny: *Były też rodziny, w których było zagrożenie objęcia dzieci pieczą zastępczą. W tych rodzinach była taka bardzo mocna współpraca, było tak, że czasem byliśmy tam nawet codziennie, żeby obserwować, jak to wygląda. Współpracował z nami też asystent i na szczęście wszystkie dzieci zostały w domach.* Ilość czasu poświęcana klientom przekłada się także na większą podmiotowość klientów w relacji. Dyrektor MOPS w Działdowie opisuje to następująco: *Pracownicy raczej zawsze traktowali klienta podmiotowo, ale świadomość pracowników się zmieniła. Czas pozwolił na spojrzenie z punktu widzenia klienta, wcześniej wiele rzeczy narzucało się klientowi, bo pracownikom wydawało się, że wiedzą lepiej. Teraz klienta*

rzeczywiście traktuje się bardziej podmiotowo, próbuje się go wysłuchać i patrzeć z jego punktu widzenia.

Korzystać z pomocnych narzędzi

Narzędzia pracy socjalnej stanowią najbardziej namacalny punkt odniesienia w procesie pracy z rodziną, ich wykorzystanie nadawało swoisty rytm w pracy szczególnie w pierwszym okresie wdrożenia. W praktyce narzędzia diagnostyczne pozwalają na zdobycie szerszej i bardziej kompleksowej wiedzy na temat sytuacji rodziny. Narzędzia dotyczące wyznaczania celów i sporządzania planu działania pozwalają na określenie kierunków pracy z rodziną, a narzędzia ewaluacyjne - na ocenę stopnia ich realizacji. Skuteczność wdrożenia narzędzi diagnostycznych (wywiadów) polega również na stopniowo wdrażanym i doskonalonym sposobie ich zastosowania, jako jakościowych wywiadów, w związku z którymi narzędzie jest jedynie arkuszem zapisu wniosków ze swobodnej rozmowy z rodziną, a pytania w nim zawarte – propozycją przykładowych tematów do rozmowy, pomocnych pracownikowi socjalnemu.

Pytania zawarte w narzędziach otwierają nowe kierunki pracy i często wskazują obszary, o które pracownicy socjalni nie zapytaliby wcześniej. *Musiałyśmy się odnosić do tego, co się pojawiło w wywiadach, pomogło to w nawiązaniu relacji. Gdyby nie było pewnych rzeczy w wywiadach, np. pytanie o czas wolny, to pewnie bym sama o to nie zapytała* (pracownicy socjalni w Gdańsku). Dotychczasowy sposób prowadzenia pracy socjalnej inaczej rozkładał akcenty w tej pracy, inaczej ją kierunkował. Choć pojawiały się trudności w związku z narzędziami pracy socjalnej, to pracownicy przyznają również, że wykorzystanie narzędzi przynosi pozytywne rezultaty, wskazują jednak, że praca z narzędziami wymaga doświadczenia, nabycia określonych umiejętności ich używania. Pracownicy socjalni z Działdowa opisują to następująco: *Z czasem, z nabyciem doświadczenia narzędzia stają się bardzo przydatne w tworzeniu umowy współpracy, pozwalają na swobodną rozmowę z klientem, w celu uzyskania potrzebnych informacji. Rozmowa o zasobach i ograniczeniach pomaga w lepszej pomocy klientowi*.

Wywiad to tak naprawdę rozmowa

Pracownicy socjalni w pilotażu odnosili się również do sposobu wykorzystania narzędzi diagnostycznych - roli jakościowego sposobu przeprowadzania wywiadów w procesie nawiązywania relacji z klientem. Wywiad w takim ujęciu jest tak naprawdę swobodną rozmową z klientem, a pytania zawarte w narzędziu maja charakter pomocniczy. *Wywiad jakościowy jest zupełnie inną rozmową, to jest na pewno duży atut standardu, że to jest polecane, że to jest konieczne. (*pracownicy socjalni z Krakowa*).* Etap diagnozy jest etapem kluczowym, ale też najtrudniejszym ze względu na wielość sprzężonych ze sobą procesów towarzyszących zawiązywaniu się relacji. Dzięki ciągłemu testowaniu pracownicy poznali już strukturę narzędzi na tyle, że z czasem rozmowa z klientami miała coraz bardziej płynny charakter, ale kluczowy jest powrót do wzorów narzędzi i okresowe powtarzanie założeń w tym dotyczących instrukcji wykorzystania narzędzi.

Współpraca z innymi = synergia

Procedura Niebieska Karta nakłada na podmioty zaangażowane w proces rozwiązywania problemu przemocy obowiązek współpracy interdyscyplinarnej. W Gminie Miejskiej Kraków przyjęto rozwiązanie, w którym reprezentantami Zespołu Interdyscyplinarnego są pracownicy socjalni, którzy inicjują i koordynują działania grupy roboczej, a ich rodzima filia pełni rolę kancelarii przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. W rezultacie pracownik socjalny bezpośrednio zaangażowany w pracę socjalną z klientem, zajmuje wiodącą pozycję w grupie roboczej. Takie rozwiązanie umożliwia pracę socjalną metodą zespołu interdyscyplinarnego z udziałem klienta. Zwiększa rolę klienta w procesie planowania pomocy i pomagania, podejmowania ważnych decyzji, wzmacnia poczucie wpływu na sytuację minimalizując lęk przed działaniami podejmowanymi w ramach procedury NK. Pozwala ujednolicić plan pomocy i zwiększa „moc sprawczą" pracownika socjalnego, jednocześnie przełamując stereotypowy wizerunek instytucji pomocy społecznej. Wzmacnia zaufanie klientów i zwiększa efektywność systemów wsparcia rodzin doświadczających przemocy. Zastosowanie tego typu rozwiązania pozwala na większe poszanowanie indywidualności i integralności klienta, budowanie rzeczywistej współpracy pomiędzy rodziną doświadczającą przemocy a członkami grupy roboczej. Budowanie w ten sposób sieci oparcia społecznego pozwala zminimalizować poczucie alienacji i bezradności klienta, a także zjawisko wtórnej wiktymizacji osób doświadczających przemocy.

W Częstochowie można było zaobserwować zacieśnienie współpracy między instytucjami, czyniące pracę wielu specjalistów bardziej komplementarną: *Dobre jest to, że współpraca między instytucjami się zacieśniła. (..) Starałam się przekonać, że dla klienta warto przekonać się do siebie nawzajem. Z organizacją partnerską dobrze mi się pracuje, robią dużo dla dzieci, mają fajną świetlicę socjoterapeutyczną, umiejscowioną w trudnym środowisku.* Zdaniem przedstawiciela ośrodka w Częstochowie praca socjalna przynosi efekt wtedy, kiedy są działania wielopłaszczyznowe, czyli działania wielu instytucji, wielu organizacji, nakierowane właśnie na pomoc rodzinie.

Współpraca interdyscyplinarna jest to też element, który dobrze się sprawdził w realizacji standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi. Pracownicy socjalni biorący udział w pilotażu podkreślali wielokrotnie, że dzięki wdrożeniu standardu została nawiązana lub zacieśniła się współpraca przede wszystkim ze szkołami, kuratorami, dzielnicowymi, stowarzyszeniami działającymi w obszarze pomocy społecznej. Pracownicy socjalni, dzięki temu, że mogli się skupić na rozwiązywaniu problemów rodziny, poszukiwali partnerów do pracy z rodziną w środowisku, a partnerzy ci dostrzegając zaangażowanie pracowników oraz realne szanse na lepsze niż dotychczas efekty pracy, z reguły chętnie taką współpracę podejmowali. Prowadzenie zespołów interdyscyplinarnych obejmowało również zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych – oddzielne pomieszczenia na spotkania, sposób organizacji spotkania – lider, który ma ustalony obszar odpowiedzialności, planowania celu organizacji zebrań, czas na analizę dokumentacji, wspólne zespołowe wypracowanie sposobów, propozycji rozwiązania problemu, umowa/uzgodnienia z rodziną, podział kompetencji, wypracowanie sposobu wymiany informacji. Przedstawiciel ośrodka w Gdańsku ocenia to następująco: *Standard dał większą możliwość dla zespołów interdyscyplinarnych. Mamy teraz czas, żeby poznać punkt*

widzenia innego specjalisty. Można też podzielić odpowiedzialność za klienta na inne instytucje, a nie, że tylko pracownik socjalny za to odpowiada.

Połączenie wdrożenia standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi ze standardem poradnictwa specjalistycznego pozwoliło na komplementarną pomoc rodzinom: (...) *rodziny miały do własnej dyspozycji wyłączność do korzystania z tego poradnictwa i dużo problemów, które nie było wcześniej rozwiązanych podczas długoletniej pracy w środowisku, zostało tutaj rozwiązanych. Ustalenie alimentów, czy ustalenie ojcostwa, dużo takich spraw właśnie, na które wcześniej nie było czasu, albo nie było takiego łatwego dostępu do poradnictwa* (przedstawiciel ośrodka w Toruniu).

Oddzielenie postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń od pracy socjalnej to podstawa

Jednym z kluczowych elementów wpływających na jakość pracy socjalnej, jest modelowe oddzielenie postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń od pracy socjalnej. Realizacja pracy socjalnej oraz realizacja postępowania administracyjnego wymagają innych kompetencji. Jest bardzo trudne, o ile w ogóle możliwe, wykonywanie działań przypisanych do obu obszarów przez jednego pracownika z taką samą rzetelnością i zaangażowaniem. Pracownicy socjalni biorący udział w pilotażu podkreślają, że dzięki modelowemu oddzieleniu poprawił się komfort ich pracy, mają więcej czasu dla klientów, a ma to bezpośrednie przełożenie na skuteczność pracy z rodzinami w rozwiązywaniu ich problemów kompleksowo, a nie tylko poprawy sytuacji materialnej: *(...) mamy więcej czasu dla rodziny i przez to możemy wejść w głębszy kontakt i mieć taką głębszą relację. To zaufanie budowane z klientem, mam wrażenie, że jest mocniejsze niż wcześniej. Tak, to zwiększa komfort pracy. Mam takie wrażenie, że klienci mają dzięki temu takie większe zaufanie, że kontakt jest dłuższy, częstszy, że ta relacja jest jednak taka podmiotowa (…)* (przedstawiciele ośrodka w Krakowie). Wspomniany wyżej czas wynika z zachowywania wskaźnika zatrudnienia opisanego w modelu, który przewiduje, że jednocześnie pracownik socjalny może obejmować wsparciem 20 środowisk. Dzięki temu w porównaniu do dotychczasowej praktyki efekty są widoczne - więcej czasu poświęcanego indywidualnym problemom środowisk w pilotażu skutkowało nawiązaniem głębszej niż do tej pory relacji opartej na zaufaniu, zachowaniu zasady podmiotowości i stopniowym włączaniu całej rodziny w rozwiązywanie trudnej sytuacji. Takie rozwiązanie zapewnia również swoisty komfort pracy pracownika socjalnego, dzięki czemu mniej jest on narażony na wypalenie zawodowe, a co za tym idzie skuteczniej i efektywniej wykonuje swoją pracę.

Mamy czas dla klientów

Rezultaty dostrzegane przez klientów wiążą się z większą niż do tej pory ilością czasu, którą poświęcają pracownicy socjalni na kontakt z nimi i większą dostępnością pracowników socjalnych. Rezultaty związane z pracą socjalną, na które wskazują rodziny, to możliwość rozmowy z pracownikiem socjalnym i przedstawienia swoich problemów. Klientka z Torunia tak opisywała uzyskaną pomoc: *Jak bym miała wybierać, czy taka pomoc jak kiedyś, czy tak, jak teraz, to wolałabym tu zostać. Polubiłam panią pracownik socjalny, dobrze mnie rozumie, jest taka*

wyrozumiała (..). Podpisywałam umowę współpracy i tam uzgodniłyśmy, że do jakiegoś tam terminu wykonam wizyty lekarskie. Doradzili mi też, żebym poprawiła sobie nastrój, żebym pofarbowała sobie włosy i to zrobiłam. Klientka z Działdowa podkreślała, że istotna jest nie tylko częstotliwość ale także jakość kontaktu z pracownikiem socjalnym: *Pomoc ze strony Ośrodka jest lepsza teraz, gdy jest dwóch pracowników, niż wtedy, gdy był tylko jeden pracownik. W ten sposób mają więcej czasu dla klientów. (..) Wcześniejszy system był niezadowalający, biurokracja, brak wysłuchania, brak czasu, żeby porozmawiać o problemach.*

Robię to, w czym jestem dobry

Zarówno pracownik socjalny jak i pracownik socjalny ds. świadczeń dzięki tzw. oddzieleniu, mogą lepiej i bardziej rzetelnie a także bardziej zgodnie z własnymi predyspozycjami wykonywać swoją pracę i skupić się na przypisanych dla każdego ze stanowisk zadaniach. Przedstawiciel ośrodka w Radomsku w taki sposób opisuje rezultaty oddzielenia: *Oddzielenie sprawiło, że każdy może zająć się tym w czym jest dobry. Pracownik socjalny może zająć się konkretną pracą z klientem.* Ma to wpływ również na określony komfort pracy dla każdego ze stanowisk. Pracownicy socjalni w pilotażu dostrzegali, że częściej zdarzają się rodziny, które z nimi współpracują nie korzystając jednocześnie ze świadczeń pomocy społecznej.

Warto się doskonalić

Ogromne znaczenie w procesie skutecznego pomagania jest nieprzerwane doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych. Stosowanie wymogów modelu dotyczące szkoleń pracowników w odpowiedzi na ich rzeczywiste potrzeby podnoszenia kwalifikacji, konsultacji, a także superwizji, to skuteczny system wsparcia merytorycznego pracownika socjalnego w realizacji jego pracy. Warto otoczyć pracownika socjalnego wsparciem przy jednoczesnym monitorowaniu pracy socjalnej, a także wdrożeniu oceny pracownika socjalnego dostosowanej do specyfiki tej pracy. Ważne jest również dla oceny skuteczności wdrożenie jednolitego systemu ewidencjonowania działań metodycznych w pracy socjalnej.

W Toruniu to superwizje grupowe i koleżeńskie, interwizje, spotkania z konsultantem pomocy społecznej, na których omawiane są następujące zagadnienia: diagnoza potrzeb uczestników w zakresie konsultacji, diagnoza zasobów klienta, diagnoza potrzeb i celów klienta, trudności związane z posługiwaniem się narzędziami pracy socjalnej w ramach projektu. W przypadku Krakowa rozwiązanie to miało na celu rozwijanie współpracy pomiędzy członkami zespołu – w kontekście prowadzenia działań przez dwóch pracowników socjalnych w jednej rodzinie, ale także wymianę doświadczeń, analizę zespołową poszczególnych przypadków, wspólne wypracowywanie sposobów rozwiązań, superwizja koleżeńska.

Szczególnie ważna dla wzrostu kompetencji pracowników socjalnych jest systematyczna superwizja prowadzona przez wykwalifikowanego superwizora. Pozwoliła ona zarówno na nowe spojrzenie na problemy rodzin, ale także dotyczyła problemów relacyjnych z klientami, a także w zespole. Jest to niewątpliwie bardzo ważny aspekt doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych a jednocześnie przeciwdziała potencjalnemu wypaleniu zawodowemu.

Pracownicy socjalni podkreślali pozytywne rezultaty związane z wdrożeniem form doskonalenia zawodowego przede wszystkim w odniesieniu do superwizji (pozwalającej na zrozumienie roli pracownika socjalnego w kontakcie z klientem, emocji towarzyszących nawiązanej z nim relacji, a także wyznaczania jej granic, itp.), a także szkoleń - istotnego elementu podnoszącego kompetencje pracowników, ale także przygotowujących do pracy w ramach pilotażowego wdrożenia. Przedstawiciel pracowników socjalnych z Działdowa wskazuje na pozytywy: *Superwizja nauczyła nie brać odpowiedzialności za klienta, to klient jest osobą, która ostatecznie podejmuje decyzję, pracownik może tylko pokazywać różne rzeczy. Pomaga rozładowywać napięcie wewnętrzne, pozwala się nad czymś zastanowić, ustalić priorytety, znaleźć punkt, w którym należy się zatrzymać i nie myśleć ciągle po pracy.* Przedstawiciel kadry kierowniczej ośrodka w Toruniu również mówi o plusach: *Pozytywnie odbieram superwizję i konsultacje z konsultantem pomocy, takie wsparcie metodyczne, warsztatowe, takie uwagi zewnętrzne jak pracować. Ja uczestniczyłam w dwóch superwizjach, żeby zobaczyć jak pracownicy je odbierają, próbowałam to odebrać jako pracownik socjalny, żeby zobaczyć, do czego to się może przydać pracownikom. Dla mnie to było ciekawe. To daje takie wsparcie, pozwala wymienić doświadczenia.*

Z punktu widzenia kadry zarządzającej monitorowanie pracy socjalnej – obciążenie pracą pracowników socjalnych, pozwala ocenić nie tylko racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych i jego wpływ na jakość pracy socjalnej, zaangażowanie w pracę, ale także przeciążenie pracą. Kierownik pracowników socjalnych Działdowo: *(…) pozwala to na uwzględnienie wszystkiego, co zostało zrealizowane przez pracownika. Systematyczność sprawia, że nie jest to obciążeniem, a zwykłym codziennym zadaniem. Ważny tu jest wkład pracy, a nie tylko efekty, bo na efekty ma też wpływ klient. Ważna jest ilość działań podjętych w danych obszarach. Pozwala to sprawdzić obciążenie pracą i to jak bardzo pracownik angażuje się w pracę.*

Czasem bywa trudno

Każdemu wdrożeniu nowych rozwiązań towarzyszą zawsze trudności, ważne jest jednak żeby starać się je przewidywać i konstruktywnie rozwiązywać pojawiające się problemy. Ośrodki w pilotażu również borykały się z rozmaitymi trudnościami i można wymienić kilka obszarów, w których się pojawiały i jak sobie z nimi poradzono. Opisane poniżej trudności pojawiły się w więcej niż jednym ośrodku realizującym pilotażowe wdrożenie, dlatego warto się z nimi zapoznać tak, aby czytający to opracowanie mogli się z wyprzedzeniem przygotować i skutecznie reagować.

Zaplanowanie wdrożenia z odpowiednim wyprzedzeniem to przeciwdziałanie potencjalnym trudnościom na wstępnym etapie wdrożenia. Krótki czas na przygotowanie wdrożenia standardu i modelu skutkował tym, że jednocześnie rozpoczynano już wdrożenie, pracę z klientami nowym sposobem i kończono działania przygotowawcze. Dlatego też, żeby uniknąć niepotrzebnych problemów należy szczegółowo zapoznać się z wytycznymi standardów, stworzyć plan i harmonogram wdrożenia oraz zaplanować odpowiednią ilość czasu na każdym jego etapie.

Pilotażowe wdrożenie standardów pracy socjalnej wiązało się ze stosowaniem nowych narzędzi pracy socjalnej. Wykorzystanie narzędzi nastręczało zarówno pracownikom jak i klientom najwięcej trudności, szczególnie na wstępnym etapie. W przypadku narzędzi diagnostycznych dużą trudność sprawiało pracownikom socjalnym przeprowadzanie wywiadów, zmiana

orientacji na wywiad jakościowy mający formę swobodnej rozmowy z klientem, gdzie arkusz wywiadu służy usystematyzowanemu zapisowi uzyskanych informacji. Również klientom takie nowe rozwiązanie sprawiało trudność, czuli się zmęczeni, czasem zirytowani. Problemy pracowników socjalnych rozwiązywano poprzez konsultacje w zespole wdrażającym standard lub konsultacje z doradcą merytorycznym. Niedogodności dla klientów łagodzono poprzez rozłożenie wywiadów na więcej niż jedno spotkanie oraz cierpliwe tłumaczenie nowych zasad współpracy.

W pilotażu można też było zaobserwować niechęć niektórych klientów do podejmowania tak intensywnej współpracy, wycofywanie się z kontaktu. Pracownicy socjalni radzili sobie z tym problemem poprzez pokazywanie korzyści z takiej współpracy, związane z rozwiązaniem problemów rodziny, w przypadku rodzin z dziećmi - powołując się na dobro dziecka. Często, choć oczywiście nie zawsze, takie strategie przekonywania skutkowały stopniowym przekonywaniem się klientów do podjęcia współpracy.

Pilotaż wiązał się dla pracowników z nowym sposobem pracy, odświeżeniem czy uzupełnieniem wiedzy. Każdemu wdrożeniu towarzyszą trudne chwile - podobnie było w pilotażu. Pracownicy byli znużeni natłokiem obowiązków, czasami brakiem oczekiwanych efektów w pracy z rodzinami - takie kryzysy towarzyszyły pracownikom w różnych ośrodkach. Wsparciem w tej sytuacji była zarówno superwizja, jak i rozwiązania opisywane przez dyrektora w Działdowie: *Wzmocnieniem dla pracowników były wspólne spotkania. Jak zauważaliśmy, że pojawia się zniechęcenie czy znużenie, spotykaliśmy się i przegadywaliśmy problem, temat.*

Inną trudność dostrzegalną wśród ośrodków realizujących pilotażowe wdrożenie sprawiało pracownikom zachowanie zasady poufności. Model precyzyjnie opisywał zakres informacji, jakimi mogą wymieniać się pracownik socjalny i pracownik socjalny ds. świadczeń - trzeba podkreślić, że stosowanie tej zasady jest jednym z fundamentów oddzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego. W praktyce bywało różnie - pracownicy, żeby uprościć sposób przekazywania informacji, część z nich pozyskiwali ustnie, a ich zakres wykraczał poza modelowe ustalenia. Rozwiązaniem jest tutaj właściwa przestrzenna organizacja pracy - pracownik socjalny i pracownik ds. świadczeń mogą nawet jak w Radomsku pracować w różnych siedzibach. Ważne jest również pilnowanie stosowania tej zasady przez kadrę zarządzającą oraz superwizora.

Pracownicy socjalni w MOPS Kraków borykali się również z trudnościami w równoległym prowadzeniu pracy socjalnej i procedury Niebieska Karta. Trudności dotyczyły zasady zachowania podmiotowości klienta będącej jedną z podstaw standaryzacji a obligatoryjnymi czynnościami, które narzuca procedura. Realizacja procedury wiąże się też z czasem poświęcanym na organizację grup roboczych, co jest dodatkowym obciążeniem pracownika socjalnego. *Ciężko jest mi pogodzić podmiotowość z tą przepisowością. I też ocenić, kiedy ta podmiotowość jest ważna, żeby też nie wtórnie wiktymizować.* Przyjęto rozwiązanie, w którym pracownik socjalny bezpośrednio zaangażowany w pracę socjalną z klientem, zajmuje wiodącą pozycję w grupie roboczej organizowanej w ramach procedury Niebieska Karta. Takie rozwiązanie umożliwia pracę socjalną metodą zespołu interdyscyplinarnego z udziałem klienta.

Można było zaobserwować trudność związaną z realizacją modelowego oddzielenia postępowania administracyjnego od pracy socjalnej dla pracowników. Zarówno pracownik

socjalny jak i pracownik socjalny ds. świadczeń zdarzało się, że wychodzili z roli i realizowali element zakresu zadań swojego partnera, np. pracownik socjalny dostarczał decyzję administracyjną będąc w środowisku, co należało do zadań pracownika socjalnego ds. świadczeń. Z problemami tego rodzaju poradzono sobie poprzez konsultacje z doradcą merytorycznym oraz omawianie na bieżąco z zespołem wdrożeniowym. Z czasem problemy tego typu pojawiały się coraz rzadziej - oswojenie się z nową rolą zawodową wymaga określonej ilości czasu i wsparcia merytorycznego.

Pracownicy socjalni starając się pozyskać zaufanie rodzin i nawiązać pozytywną relację czasami borykali się z trudnością z zachowywaniem granic relacji zawodowej. Częsta obecność w środowisku, uczestniczenie w życiu rodziny, powodowało nadmierne poczucie odpowiedzialności za jej sytuację, zacieranie granic relacji zawodowej, czego przykładem jest podawanie przez pracowników socjalnych prywatnych numerów telefonu, na który klienci mogą telefonować także w weekendy i poza godzinami pracy. Tutaj bardzo pomocna w rozwiązywaniu tej trudności okazała się superwizja - rozmowy z superwizorem uświadomiły pracownikom, że relacja z klientami jest relacją zawodową, a dbałość o jej granice jest warunkiem skutecznej realizacji pracy socjalnej. Tak opisuje to dyrektor MOPS w Działdowie: *Jednym z dylematów moich pracowników było to, że standard zakłada, że wszystko co się robi wokół klienta powinno być za jego przyzwoleniem. W pewnym momencie pracownicy w tym czekaniu na zgodę klienta poszli za daleko, czekali na przyzwolenie pod każdym względem. Moim zdaniem tak nie można. Są to rodziny, które maja problemy, więc szanujemy je, ale te rodziny wymagają wskazówek, nie powinno się robić tylko tego co klient sobie życzy, nie można iść w takim zupełnie innym kierunku. Później poprzez spotkania zaczęliśmy tą sytuację klarować, jak działać żeby klientowi pomagać.*

Poniżej został opisany przypadek realizowany zgodnie ze standardem pracy socjalnej z rodziną z dziećmi przez pracownika socjalnego z MOPR w Gdańsku. Opis przypadku zawiera historię pracy socjalnej realizowanej zgodnie z etapami działania metodycznego oraz rezultaty, jakie w efekcie udało sie uzyskać.

Opis przypadku - przykład skutecznego wdrożenia

Rodzina Pani X, lat 36, to rodzina pełna, w skład której wchodzi pięcioro dzieci w wieku 3 miesiące – 12 lat. Pani X nie pracuje z uwagi na liczne potomstwo w tym z uwagi na córkę, która urodziła się 3 miesiące temu. Jej partner pracuje w niepełnym wymiarze osiągając niewielki dochód.

Głównym problemem rodziny jest brak własnego miejsca zamieszkania. Gdy z rodziną rozpoczął pracę pracownik socjalny rodzina mieszkała w mieszkaniu wynajmowanym, 1 – pokojowym w starym budownictwie. Z tego też powodu (ciasne mieszkanie) dochodziło często do problemów i konfliktów rodzinnych. Kłopotem były też duże obciążenia finansowe. Dodatkowym problemem staje się również wielodzietność - Pani X przygnieciona licznymi zmartwieniami, ciasnym i niewygodnym mieszkaniem oraz 5 dzieci nie radzi sobie w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, ma problem z dopilnowaniem dzieci, utrzymaniem prawidłowych relacji między nimi oraz stosowaniem odpowiednich wzmocnień.

Pracownik socjalny założył, że praca z klientką będzie polegała na poprawie kompetencji Pani Doroty jako matki, podniesieniu jej samooceny oraz motywowaniu, by złożyła komplet

dokumentów na mieszkanie socjalne, którego brak, według klientki, jest główną przyczyną problemów rodziny. Ponieważ w w/w problemach ważne jest wsparcie psychologiczne oraz pedagogiczne, rodzina została skierowana do specjalistycznego poradnictwa rodzinnego.

W wyniku intensywnej pracy pracownika socjalnego (prowadzenie pracy socjalnej z dużą częstotliwością zarówno w środowisku zamieszkania klientki jak i w siedzibie biura projektu, stały kontakt telefoniczny) oraz wsparcia specjalistów poradni, sytuacja jej rodziny uległa zmianie:

- złagodzone zostały nieporozumienia między nią a partnerem,

- Pani X potrafi dbać o bezpieczeństwo dzieci i na bieżąco rozwiązuje konflikty pomiędzy dziećmi, wprowadziła w życie system kar i nagród,

- wzmocniono kompetencje Pani X jako matki,

- Pani X uzupełniła brakujące dokumenty by móc starać się o mieszkanie socjalne, a pracownik socjalny złożył do Wydziału Gospodarki Komunalnej pismo z prośbą o szybkie zabezpieczenie mieszkania socjalnego,

- Pani X przyznano mieszkanie socjalne ponad 60 m2.

Praca socjalna z klientką miała różny przebieg, jednakże zrealizowane efekty związane są przede wszystkim z większą, niż w przypadku pracownika socjalnego spoza pilotażu, częstotliwością wejść w środowisko, czasem poświęconym rodzinie, ciągłym monitorowaniem postępów oraz wprowadzaniem korekty do planu pracy z rodziną. Pracownik dysponując czasem mógł dokładnie przeanalizować z rodziną obszary jej życia, ustalić źródło jej problemów oraz potrzeb określić cele pracy socjalnej, ustalić plan działania. Czas pozwolił również pracownikowi socjalnemu wspierać rodzinę, towarzyszyć jej w podejmowaniu decyzji i realizowanych działaniach, motywować do zmiany. Obecnie rodzina przeprowadza się do mieszkania o metrażu zapewniającym swobodę mieszkania, gdzie dzieci będą miały zapewnione warunki do nauki i zabawy, odpadną też dodatkowe wydatki związane z wynajmowaniem mieszkania co pozwoli rodzinie poprawić sytuację finansową. Klientka z wiarą patrzy w przyszłość. Zmianę na lepsze przypisuje ścisłej współpracy i pomocy pracownika socjalnego realizującego standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi.

STANDARD INTERWENCJI KRYZYSOWEJ I TOWARZYSZĄCY MODEL INSTYTUCJI

Działać zespołowo

Argumenty przemawiające za wdrożeniem standardu interwencji kryzysowej odnoszą się, co wskazywały instytucje w pilotażu, przede wszystkim do porządkującej, nadającej strukturę działaniu roli standardu. Związane z tym są rezultaty dotyczące wdrożenia sekwencji działań - rezultaty dotyczące bardziej celowego i konsekwentnego działania: *„Jeżeli chodzi o klientów i dokumentację to mi to nadało strukturę. Wcześniej miałam dokumentację, ale bardziej na swój użytek a teraz mam strukturę. (...) daje to też ramy, mogę dzięki temu lepiej zaplanować czas, taką systematykę działań i możliwość planowania - ale też poczucie bezpieczeństwa daje nam*

interwentom. W merytorycznej pracy z klientem to standard pokazuje też poszczególne etapy pracy z klientem, jak powinien wyglądać każdy etap, na czym się skupić. (...) Bez tych wytycznych można by czasem zapomnieć zapytać się o niektóre rzeczy, bo można komuś zrobić krzywdę bez tego. (PCPR Police i SOS dla Rodziny).

Interwenci w OIK Częstochowa odnosili się do rezultatów uzyskanych poprzez zmianę sposobu pracy z klientem. Poprzez trzymanie się zasad standardu racjonalnie wykorzystywane są zasoby kadrowe - również z pożytkiem dla klientów: *Jeżeli chodzi o jakość pracy z klientem to tutaj znaczenia ma interwencja kilku sesji. Wcześniej dochodziło między nami a psychologami do napięcia. Oni doszli do wniosku, że my im przysyłamy klientów, z którymi sami moglibyśmy sobie poradzić. I to właśnie jest dobre, że mamy te interwencje kilku sesji. A i klienci mają poczucie, że to nie zawsze konieczny jest psycholog.*

Wskazywane rezultaty przez instytucje wdrażające standard odnoszą się do podniesienia poziomu kompetencji poprzez wdrożenie szkoleń, systematycznej superwizji i pracy zespołowej. Interwenci oceniają skuteczność stosowania tych rozwiązań w odniesieniu do pracy z klientem, który jeśli przychodzi na kolejne sesje, to można założyć, że jest zadowolony z usługi. Kierownik interwentów PCPR Police: *W związku z podniesieniem kompetencji (interwenci) mogą stosować te metody, których się nauczyli podczas szkoleń. Poza tym, to są takie sukcesy, że dzięki naszej pracy klient zaczyna wychodzić na prostą. Mamy teraz w ogóle więcej klientów niż przed standardem, przychodzą, bo ktoś im powiedział, że jest tu taka możliwość, wiec myślę, że jakoś docieramy do tych osób, wracają do nas, przychodzą na kolejne sesje.*

Ośrodki wdrażające standard podkreślały rolę pracy zespołowej w skutecznej pracy z klientem. Stworzenie warunków do pracy zespołowej, to organizacja planu pracy, w tym zapewnienie dublowania się obsady dyżurów (alby uniknąć niepożądanej sytuacji, w której interwent jest pozostawiony sam, bez partnera), zaplanowanie przynajmniej jednego dnia w tygodniu, w którym wszyscy interwenci spotykają się i wspólnie biorą udział w zebraniu. Praca interwentów zgodnie ze standardem została zorganizowana w oparciu o regularne spotkania zespołowe, odbywające się co najmniej raz w tygodniu lub w zależności od potrzeb. W spotkaniach zespołowych uczestniczą interwenci oraz, w zależności od struktury ośrodka, inne osoby pracujące w tym obszarze, np. terapeuci. W trakcie spotkań omawiane są trudne przypadki oraz strategie pracy z klientami hostelowymi. Wsparcie interwentów w procesie realizacji usługi to także umożliwienie konsultacji indywidualnych, podczas których interwenci konsultują indywidualny plan pomocy dla klienta, sytuacje trudniejsze, decyzje związane z dalszą pracą z klientem. Szczególnie istotne dla zapewnienia odpowiedniej jakości interwencji kryzysowej są regularne superwizje zespołu, które prowadzą wykwalifikowani superwizorzy posiadający doświadczenie w interwencji kryzysowej. Interwenci z Częstochowy pozytywnie oceniają nowe rozwiązania: *Teraz pojawiła się nowa procedura, że odbywają się trzy razy w tygodniu między 8 a 9 rano takie spotkania zespołowości. Jest tam interwent dyżurujący, psycholog, panie z poradnictwa rodzinnego i omawiamy sobie przypadek klienta. Można się przyjrzeć sprawie z różnych stron, co wpływa na efektywność. Jedna osoba może wiele rzeczy pominąć. Więcej jest racjonalności, zdrowego rozsądku. (...) Zespołowość poświęcona jest przypadkom, a superwizja relacjom, ale też poruszamy tematy naszych klientów, szczególne jak są różnice zdań. A zespołowość jest stricte naszym klientom poświęcona. Na tych pierwszych superwizjach przede wszystkim porozwiązywaliśmy sobie problemy tutaj, w naszych relacjach i atmosfera się rozładowała, sytuacja się uzdrowiła*.

Ważny punkt widzenia w odniesieniu do rezultatów wdrożenia standardu wniósł nowy pracownik zatrudniony na potrzeby pilotażu, nie mający wcześniej doświadczenia w pracy jako interwent. Wskazywał zarówno na edukacyjną rolę standardu jak i skuteczność działania zgodnie ze standardem. *Standard pomógł mi w wykonywaniu pracy. Zaczerpnąłem z tego dużo informacji i był on dla mnie czytelny. Nie było tak, żebym postąpił zgodnie ze standardem i żeby to nie zadziałało, przynajmniej póki co. Standard działa, podwyższył on jakość. Pozwolił się nam rozwinąć, chociażby poprzez interwencje kliku sesji.*

Wsparcie jest ważne

Dobrą praktyką w pilotażu było wprowadzenie specjalisty ds. wdrożenia standardu/koordynatora interwentów w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Krakowie. Takie rozwiązanie jest szczególnie istotne w dużych ośrodkach interwencji kryzysowej (OIK w Krakowie zatrudnia 14 interwentów). Zadania koordynatora polegały na koordynowaniu pracy zespołu: zbieranie uwag i wątpliwości dotyczących pracy z klientami, w szczególności pracy w ramach standardu, rozwiązywanie trudności związanych z wdrażaniem standardu. Pozytywne rezultaty przynosi też stosowana procedura zatrudniania nowych pracowników Ośrodka, która przewiduje 3 miesięczny staż i opiekę ze strony doświadczonych interwenientów przed podjęciem decyzji o przyjęciu do pracy.

Ważnym z punktu widzenia przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i zapewnienia odpowiedniej jakości pracy interwentów jest tzw. *debriefing*. Po każdej interwencji w terenie (zabójstwo, gwałt, samobójstwo dokonane, wypadek, itp.) zespół OIK zapewnia interwenientom biorącym w niej udział, możliwość uporządkowania i „odwentylowania" emocji, zredukowania stresu.

Dokumentacja wiele ułatwia

Każdy z ośrodków biorących udział w pilotażu był zobowiązany do opracowania dokumentacji usługi zgodnie z wymogami standardu. Każda z instytucji zrobiła to trochę inaczej, choć wszystkie podkreślały porządkującą i systematyzującą rolę dokumentacji, pozwalającej na odtworzenie historii kontaktów z klientem, ale też pozwalającej się zastanowić interwentowi nad tym, co już zostało zrobione i wyciągnąć wnioski co do dalszej pracy. Zarówno w Krakowie jak i Policach zastosowano komputerową ewidencję interwencji i gromadzenie danych statystycznych, które pozwala zobaczyć jak zmieniają się „trendy" związane z interwencją kryzysową – z jakimi kategoriami problemów zgłaszają się do Ośrodka klienci, jak zmieniają się rodzaje instytucji współpracujących z Ośrodkiem.

Pomimo wspomnianych trudności związanych z dokumentowaniem, wyrobieniem sobie odpowiednich nawyków interwenci ten element wdrożenia standardu oceniają bardzo pozytywnie. PCPR Police i SOS dla Rodziny: *Jest to na przykład przydatne w sytuacji, gdy mam iść po dwóch latach do sądu, to dzięki tym dokumentom mogę się zorientować, o co chodzi. Albo, gdy klient przychodzi po długim czasie, możemy sprawdzić, czemu klient był u nas wcześniej, co to był za problem."* Interwenci Częstochowa: „*Nasza praca się jako taka nie zmieniła, na pewno dokumentacja jest inaczej prowadzona, bardziej wnikliwie. W pewnym aspekcie może jest teraz to*

trochę bardziej efektywne, bo są teraz procedury, których wcześniej nie było, jak plan pracy z klientem, wracanie do tego planu i omawianie tego w zespołach. (...) na skutek pracy zmianowej kontakt z klientem jest utrudniony. Zdarza się, że nas nie ma przez klika dni i ja się z nim mogę spotkać po kilku dniach. To wdrożenie kontroli nad tym wszystkim, teraz praca jest bardziej efektywna. Ta dokumentacja jest bardziej szczegółowa, wnikliwa, nawet osoba niezapoznana z klientem może się z niej wiele dowiedzieć. Dyrektor OIK w Krakowie tak oceniał wprowadzenie form dokumentowania: *kwestia pozytywna to odpowiednie prowadzenie dokumentacji, standard nam na nowo zwrócił na to uwagę. Sam też podjąłem pewne działania kontrolujące sposób prowadzenia dokumentacji, co spowodowało, że tu jest postęp. Przeprowadziłem taką kontrolę kart pierwszego kontaktu, kontynuacji zapisów i tu to przynosi pozytywne efekty.*

Współpraca z partnerami to dobre rozwiązanie

Realizacja pilotażowego wdrożenia w partnerstwie to element modelu mający wpływ na jakość pracy z klientem. Przedstawiciel ośrodka w Częstochowie podkreśla pozytywy współpracy: *Wcześniej każda jednostka działała osobno, nie było kompleksowej pomocy. OIK realizował swoje działania, wchodzili w zespół interdyscyplinarny i oni mieli tam swoją wiedzę, natomiast PIK w swoim zakresie. Po przeanalizowaniu sytuacji okazało się, że jakby każda z tych instytucji zaczęła współpracować, to ta pomoc byłaby bardziej kompleksowa. I raz w tygodniu, raz na dwa, zależy od potrzeby, odwiedzamy się. Spotykamy się, jak jest problem, to się od razu komunikujemy.* Dyrektor PCPR Police zwraca uwagę na obustronne korzyści ze współpracy z organizacja pozarządową: *Współpraca ze stowarzyszeniem, to jest to bardzo dobra współpraca, która wiele daje obu stronom. Uczymy się od siebie nawzajem.*

Jakość trzeba badać

Precyzyjnie prowadzony comiesięczny monitoring to podstawa realizacji zadań koordynatora usług pomocy społecznej, dzięki czemu może on czuwać nad tym, żeby usługa była wykonywana z odpowiednią dbałością o jakość i na bieżąco przekazywać wskazówki realizatorom, w jaki sposób należy jeszcze usprawnić realizację usługi zgodnie ze standardem. W tym obszarze należy pamiętać nie tylko o monitoringu jakości usługi, ale także jej ewaluacji czyli szerszym badaniu, z użyciem różnych technik a mającym na celu badanie skuteczności interwencji - ważne jest więc nie tylko, żeby usługa była wykonywana zgodnie ze standardem, ale przede wszystkim, żeby jakość przekładała się na skuteczność. W tym zakresie szczególnie dobre praktyki zostały wypracowane w Krakowie.

Argumenty dotyczące wdrożenia etapów organizacji usług związanych z nadzorem i monitoringiem, a także ewaluacją jakości usługi, dotyczą przede wszystkim możliwości oceny jakości usług. Przedstawiciel ośrodka w Krakowie ocenia to rozwiązanie: *Rezultatem jest bardziej obiektywna ocena jakości usług. Jak jest prowadzony standard, to są wprowadzone jasne kryteria realizacji usługi, to łatwiej się współpracuje - choć wiadomo, że zawsze będą mniejsze lub większe problemy. (...) Z punktu widzenia koordynatora, dzięki standardowi, można mówić o tych samych rzeczach - ja jako koordynator nie muszę się znać tak bardzo na specyfice usługi, żeby wiedzieć, co się w tej usłudze ma się znajdować.*

Czasem jest trudniej

W zakresie realizacji standardu interwencji kryzysowej trudności dotyczyły dostosowania dotychczasowej praktyki do wymogów standardu. Standard interwencji kryzysowej był wdrażany przez wszystkich pracowników ośrodków biorących udział w pilotażu - wymagał więc przeorientowania wszystkich pracowników instytucji. Wdrożenie standardu interwencji kryzysowej w pilotażu dawało przestrzeń na realizację własnych dobrych praktyk wynikających z wieloletnich doświadczeń, jednakże w ramach określonych przez standard. Na przykład Ośrodek Interwencji Kryzysowej mógł realizować własną (inną niż rekomendowana w standardzie) sekwencję czynności usługowych - istotne by była w praktyce stosowana. Trudności te rozwiązywano poprzez spotkania z doradcą merytorycznym, który wyjaśniał zapisy standardu.

Instytucje wdrażające standard borykały się również z trudnościami dotyczącymi limitowania ilości sesji interwencyjnych (maksymalnie 8 sesji) w odniesieniu do osób dotkniętych sytuacją kryzysową. Trudności dotyczyły przypadków, w których taka liczba sesji była niewystarczająca do przywrócenia utraconej – w wyniku zdarzenia krytycznego – równowagi, zdolności do działania i autonomii. W takich przypadkach zawsze na pierwszym miejscu stawiano dobro klienta i jego podmiotowość i kontynuowano działania pomocowe w ramach sesji interwencyjnych albo poprzez przekierowanie do innego specjalisty np. psychoterapeuty. Takie rozwiązanie pozwalało na indywidualizację pomocy klientom, którzy uzyskiwali pomoc dopasowaną do ich potrzeb, a także rodzaju sytuacji kryzysowej.

Trudności towarzyszyły też instytucjom w procesie poszukiwania specjalistów, o odpowiednich kwalifikacjach, mogących pełnić rolę superwizora. W skali całej Polski niewiele osób specjalizuje się w tej dziedzinie pomagania, a także brakuje ośrodków szkoleniowych specjalizujących się w interwencji kryzysowej. Ostatecznie problemy te udało się rozwiązać poprzez długotrwałe poszukiwanie specjalistów, nawet w odległych częściach Polski.

W PCPR Police trudnością były warunki lokalowe, usytuowanie utrudniające korzystanie z usług. Miejsce udzielania świadczeń w ramach projektu było nie oznakowane. Recepcja klientów (miejsce tzw. pierwszego kontaktu) nie było oznakowane, wydzielone, ani w inny sposób identyfikowalne dla potencjalnych korzystających z usługi klientów. Problem został częściowo rozwiązany. Dokonano drobnych reorganizacji pomieszczeń, wyeliminowano pomieszczenie przejściowe, które przeznaczone było uprzednio do pracy z klientami. Dokonano oznaczenia pomieszczeń przeznaczonych do realizacji zadania.

Poniżej został opisany przypadek realizowany zgodnie ze standardem interwencji kryzysowej przez interwenta z OIK w Częstochowie. Opis przypadku zawiera historię działań podejmowanych w ramach interwencji realizowanej zgodnie z przyjętą sekwencją czynności usługowych oraz rezultaty, jakie w efekcie udało sie uzyskać.

Opis przypadku - przykład skutecznego wdrożenia

Pani X., l. 50, zgłosiła się do Ośrodka Interwencji Kryzysowej w związku z doświadczaniem przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej, w tym gwałtu ze strony swojego partnera, z którym była w związku przez 10 lat. Kobieta ma dwójkę dzieci z pierwszego małżeństwa - dorosłego już syna i nastoletnią córkę. W momencie, kiedy partner zaczął przejawiać agresję w stosunku do dzieci, podjęła decyzję o odejściu od niego. Pani X. wraz z dziećmi zamieszkała tymczasowo w mieszkaniu udostępnionym jej nieodpłatnie przez znajomą. Dzięki temu odizolowała się od osoby stosującej wobec niej przemoc, jednak nie zapewniło jej to w pełni poczucia bezpieczeństwa – wciąż odczuwała niepokój i silny lęk.

W trakcie pierwszego spotkania z osobą interweniującą – pedagogiem, kobieta była roztrzęsiona, płakała, mówiła w sposób chaotyczny, nieskładny. Pedagog towarzyszył Klientce w wyrażaniu emocji, starając się zapewnić swoją uważną obecność i empatyczne słuchanie, a jednocześnie próbując stworzyć wstępną diagnozę sytuacji. Po zakończonej sesji pedagog zaproponował Pani X. kolejne spotkanie w ramach interwencji kilku sesji, na co wyraziła zgodę.

Między sesjami Pani X. odbyło się spotkanie zespołowe, w trakcie którego pedagog przedstawił jej przypadek pozostałym specjalistom Ośrodka. Wspólnie ustalono strategię pomocy dla Pani X. na czas interwencji kilku sesji: umożliwienie Klientce wyrażania emocji związanych z traumatycznymi doświadczeniami, wzmacnianie zasobów Klientki, zachęcenie Klientki do skorzystania z porady prawnej i uruchomienia procedur prawnych, skierowanie Klientki na terapię indywidualną oraz grupę wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy.

Na kolejnym spotkaniu Klientka była bardziej stabilna, pozwalała sobie na wyrażanie emocji i jednocześnie zaczęła przekierowywać swoją uwagę na otaczającą ją codzienność i sprawy formalne. Klientka zdecydowała się na spotkanie z prawnikiem, nie podjęła jednak decyzji co do uruchomienia procedur prawnych. W związku z tym pracownik interweniujący w porozumieniu z Klientką samodzielnie uruchomił właściwe procedury.

W trakcie kolejnych trzech sesji pedagog wspierał Panią X. w podjętych czynnościach, wzmacniał jej zasoby. Klientka odzyskała stabilizację i poczucie bezpieczeństwa. Stan kryzysu został opanowany. Ponadto kobieta zdecydowała się na podjęcie terapii indywidualnej w Ośrodku.

Pedagog prowadzący Panią X. potwierdził, że w procesie interwencyjnym zgodnie z wdrażanymi Standardami pomocna była sekwencja interwencji, spotkanie zespołowe, które umożliwiło szersze spojrzenie na sytuację klientki oraz stworzenie strategii pomocy dobranej do jej potrzeb.

Standaryzacja w pomocy społecznej, niezależnie od tego czy dotyczy pracy socjalnej, czy innych usług, pozwala na projakościowe o tych usługach myślenie. Usługa wykonywana z odpowiednią jakością jest punktem wyjścia do zmiany sposobu postrzegania systemu pomocy społecznej jako komplementarnych profesjonalnych instytucji działających na rzecz klienta z dbałością o jego poczucie podmiotowości. Dowodem na skuteczność proponowanych rozwiązań jest chęć i wola kadry zarządzającej do pozostawienia rozwiązań wypracowanych w pilotażu, w wielu ośrodkach

rozpoczęta została reorganizacja tak, aby potencjał uwolniony w procesie realizacji pilotażu mógł zostać w pełni wykorzystany z korzyścią przede wszystkim dla klientów.