

DOBRE

PRAKTYKI



WDRAŻANIA DZIAŁAŃ W ZAKRESIE DEINSTYTUCJONALIZACJI USŁUG SPOŁECZNYCH

Załącznik

do **Ogólnopolskich ramowych Wytycznych Tworzenia Lokalnych
Planów Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych**

przygotowanych w ramach projektu

Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

SOSNOWIEC

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami oraz samotne	3
Grupa docelowa: osoby starsze	5
Grupa docelowa: osoby, które ukończyły 60 lat	5
Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami, które wymagają szczególnej troski w zakresie samoobsługi, komunikacji, warunków bytowych i ewentualnych interwencji doraźnych	6
Grupa docelowa: rodziny / opiekunowie osób zależnych	7

GMINA NOWE

Grupa docelowa: osoby w kryzysie bezdomności	9
Grupa docelowa: rodziny wielodzietne, w tym z problemami psychicznymi, 3 osoby, które wyszły z kryzysu bezdomności, seniorzy, matka samotnie wychowująca dzieci, osoby z niepełnosprawnościami	10
Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami, przewlekłe chore (niesamodzielne), opiekunowie faktyczni	10
Grupa docelowa: osoby z grup defaworyzowanych – osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby długotrwale bezrobotne, osoby doświadczające przemocy	11
Grupa docelowa: osoby opuszczające pieczę zastępczą oraz osoby z niepełnosprawnościami, które podjęły decyzję o usamodzielnieniu się	11
Grupa docelowa: osoby w kryzysie bezdomności, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi	12
Grupa docelowa: osoby starsze	12
Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby, które z powodu przewlekłej choroby nie mogą uczestniczyć w terapii w placówkach typu Warsztat Terapii Zajęciowej czy Środowiskowy Dom Samopomocy	12

GDYNIA

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami – mieszkańcy Gdyni, w szczególności o obniżonej sprawności intelektualnej, chorujący psychicznie oraz starsi, którzy wykazują deficyty w zakresie kompetencji społecznych (mieszkania wspierane) oraz niepełnosprawni mieszkańcy Gdyni, głównie z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności, wobec których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, w szczególności starszych (mieszkania chronione)	13
Grupa docelowa: osoby w kryzysie mieszkaniowym, przebywające w schroniskach lub miejscach niemieszkalnych	14

GDAŃSK

Grupa docelowa: osoby i rodziny zagrożone bezdomnością, wobec których sąd orzekł wyrok bez prawa do najmu lokalu socjalnego, a także osoby poszkodowane w wyniku zdarzeń losowych takich, jak klęski żywiołowe, katastrofy budowlane, a w szczególności społecznie uzasadnionych przypadkach, za zgodą Prezydenta, mogą zostać skierowane osoby, które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji mieszkaniowej lub rodzinnej	17
Grupa docelowa: osoby / rodziny zagrożone wykluczeniem społecznym, wychowankowie pieczy zastępczej, osoby z niepełnosprawnością, osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, osoby w kryzysie bezdomności, w tym kobiety z dziećmi, seniorzy oraz osoby i rodziny w trudnej sytuacji życiowej oczekujące na lokal z zasobów gminy	17
Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny	20

BYTOM

Grupa docelowa: osoby z zaburzeniami psychicznymi – mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Bytomiu	22
Grupa docelowa: mieszkańcy DPS dla Dorosłych oraz osoby przewlekłe psychicznie chore – mieszkańcy miasta Bytom	23
Grupa docelowa: osoby które zamieszkują na terenie Miasta Bytomia oraz są przewlekłe psychicznie chore i / lub są opiekunami niezawodowymi osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mieszkańcy DPS dla Dorosłych	23

EŁK

Działania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ełku	25
---	----

SOPOT

Działania Domu Pomocy Społecznej w Sopocie	27
--	----

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE

Projekt partnerski „Dobre wsparcie – system lokalnych usług społecznych”	
Grupa docelowa: projekt skierowany do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoby starsze, osoby przewlekłe chore, osoby z niepełnosprawnościami, potrzebujące pomocy w czynnościach dnia codziennego) o niskim dochodzie (792 zł przy gospodarstwie wieloosobowym; 1051,50 zł przy gospodarstwie jednoosobowym)	30

DOBRE PRAKTYKI Z OBSZARU PIECZY ZASTĘPCZEJ

Sulęcín Grupa docelowa: rodziny z dziećmi zagrożone wykluczeniem społecznym	33
Powiat Zielenogórski Grupa docelowa: rodziny zastępcze i wychowankowie tych rodzin	35

DOBRE PRAKTYKI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta	38
Polskie Stowarzyszenie na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną (PSONI) Koło w Jarosławiu	40
Dzieło Pomocy św. Ojca Pio	42
Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska	46
Fundacja Flexi Mind w Dębskiej Kuźni	51



SOSNOWIEC

– miasto na prawach powiatu w województwie śląskim, znajduje się we wschodniej części Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego (GOP). Według danych GUS z 31 grudnia 2020 r. miasto było zamieszkiwane przez **197 586 osób**.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami oraz samodzielnie gospodarujące

Usługi opiekuńcze świadczone przez pracowników zatrudnionych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Od 2021 roku usługi opiekuńcze świadczone są przez firmę zewnętrzną, wyłonioną w drodze przetargu, oraz przez opiekunki zatrudnione przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, których docelowo miało być 20 w roku 2021. Ośrodek planuje zwiększać zatrudnienie opiekunów / opiekunek o 20 osób rocznie, tak aby docelowo całkowicie samodzielnie realizować usługi opiekuńcze przez pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

ZALETY I DOTYCHCZASOWE EFEKTY WPROWADZANIA TAKIEGO SYSTEMU:

- Ośrodek zyskał większy wpływ i kontrolę nad jakością świadczonych usług (opiekunki, jako pracownicy Ośrodka przestały być tak anonimowe, jak osoby zatrudnione przez podmiot zewnętrzny),
- możliwe było również zastosowanie polityki szkoleniowej wobec opiekunek, jako pracowników Ośrodka,
- zadowolenie uczestników z wysokiego poziomu świadczonych usług.

Usługi opiekuńcze świadczone w domu przez opiekunki zatrudnione w Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, połączone z teleopieką oraz przy zastosowaniu aplikacji mobilnej jako narzędzia koordynacji i kontroli pracy opiekunek

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej od 2017 r. rozwija kompleksowy typ wsparcia dla seniorów w postaci połączenia usług opiekuńczych i teleopieki przez realizację projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020 Oś Priorytetowa IX *Włączenie społeczne*, Działanie 9.2 *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne*, Poddziałanie 9.2.5. *Rozwój usług społecznych*. Początkowo w latach 2017–2019 realizowano projekt pt. Jesteśmy do usług dla 40 osób, docelowo skorzystało z niego 49 seniorów. Kolejny projekt na lata 2019–2021 pt. *SOS dla Seniora* był realizowany na większą skalę, wsparcie zaplanowano dla 80 osób.

Zakres wsparcia w projektach:

- Usługi dopasowane do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika i wynikające z przeprowadzonej przez Zespół Interdyscyplinarny (złożony z psychologa, pracownika socjalnego oraz opiekuna) diagnozy potrzeb i możliwości psychofizycznych każdego uczestnika.
- Kompleksowa usługa koordynacji i kontroli pracy osób świadczących usługi opiekuńcze w ramach projektu *SOS dla Seniora* przy użyciu aplikacji mobilnej (system nutrix – innowacja dostarczana przez Stowarzyszenie Współpracy Regionalnej w Katowicach) wraz z procesem zarządzania pracą opiekunek. Zakres usługi:
 - udostępnienie oraz obsługa aplikacji mobilnej zainstalowanej na telefony służbowe opiekunek, dzięki której osoby świadczące usługi opiekuńcze mogą raportować wizyty, kontaktować się z osobą koordynującą, sprawdzać zadania do wykonania na danej wizycie, sprawdzać harmonogram na dany tydzień,
 - zapewnienie dedykowanego pracownika do stałego kontaktu z opiekunkami (telefonicznego i / lub video), który jest odpowiedzialny za całość procesu zarządzania pracą opiekunek,
 - tworzenie tygodniowych oraz miesięcznych harmonogramów pracy opiekunek na podstawie wymiaru czasu pracy opiekunek, zapotrzebowania podopiecznych i innych niezbędnych informacji oraz ich bieżącej aktualizacji.
- System teleopieki – przenośne urządzenie składające się z niewielkiego przycisku alarmowego oraz urządzenia do transmisji głosu w postaci opaski na rękę, połączone z centralą, zostało wyposażone w czujnik upadku oraz aparaturę mierzącą podstawowe parametry życiowe, co umożliwi natychmiastową reakcję służb ratunkowych, a także GPS dla osób z chorobami otępiennymi, który uruchamia się po opuszczeniu wyznaczonej strefy oraz w momencie wciśnięcia. W ramach teleopieki wykonawca tej usługi posiada własne centrum telemedyczne, gdzie dane z opasek monitorowane są 24h na dobę, 7 dni w tygodniu, 356 dni w roku przez profesjonalny personel w centrum medycznym. Dzięki temu, że w centrum medycznym znajdują się ratownicy, użytkownicy mają pewność, że ich sytuacja zostanie poprawnie zinterpretowana i podjęta zostanie konieczna interwencja. Po naciśnięciu przycisku SOS lub detekcji upadku przez opaskę wykonywane jest automatyczne połączenie z centrum ratunkowym. Dwustronna komunikacja głosowa pozwala na rozmowę (jak przez telefon) z ratownikiem medycznym.
- Zakup skrzynek na klucze do mieszkania uczestników wraz z montażem – skrzynka kodowana z możliwością zmiany kodu – dla służb ratunkowych, celem uzyskania dostępu do mieszkania w sytuacji zagrożenia życia.
- Usługi rehabilitacyjne świadczone w domu 10 uczestników zgodnie z zapotrzebowaniem (realizowane w *Jesteśmy do usług*, brak realizacji w *SOS dla Seniora* z uwagi na stan epidemii SARS-Cov-2).
- Ciepły posiłek wraz z dowozem dla osób najbardziej potrzebujących i samotnych.



ZALETY I DOTYCHCZASOWE EFEKTY WPROWADZANIA KOMPLEKSOWEJ USŁUGI:

- większe poczucie bezpieczeństwa uczestników projektu, w szczególności samotnych,
- komfort psychiczny członków rodzin i opiekunów faktycznych,
- optymalizacja czasu świadczenia poszczególnych usług w koszyku usług opiekuńczych.

Grupa docelowa: osoby starsze

Programy Aktywności Lokalnej (PAL) są realizowane od 2009 roku w ramach projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym zakończonego w marcu 2021 projektu pt. *Tacy sami, bez ściany między nami* oraz trwającego projektu pt. *Tyle wsparcia w całym mieście*, współfinansowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014–2020. Przyczyniły się do stworzenia i rozwoju w poszczególnych dzielnicach wspólnot aktywnych seniorów chcących mieć wpływ i udział w życiu lokalnej społeczności. Programy Aktywności Lokalnej realizowane są w 5 dzielnicach: „Pogoń”, „Milowice”, Niwka”, „Konstantynów” oraz „Kazimierz”. Seniorzy mają okazję korzystać z ciągle poszerzanej gamy form rozwoju i rekreacji:

- nieodpłatnej pomocy prawnej i psychologicznej,
- zajęć artystycznych z technik plastycznych i rękodzieła,
- zajęć fotograficznych,
- zajęć ruchowych,
- spacerów historycznych,
- wsparcia w formie załatwiania spraw urzędowych,
- wsparcia sąsiedzkiego,
- wyjazdów integracyjno-edukacyjnych,
- wyjść do instytucji kultury.

Seniorzy również chętnie biorą udział w tworzeniu oraz realizacji licznych inicjatyw lokalnych oraz akcji charytatywnych.

W dobie pandemii, w szczególności lockdown’u, kontynuowano spotkania seniorów w systemie telefonicznym (indywidualne rozmowy, telekonferencje w specjalnie stworzonych pokojach, treningi pamięci, quizy), prowadzono zajęcia za pośrednictwem komunikatorów i mediów społecznościowych.

Grupa docelowa: osoby, które ukończyły 60 lat

Bus dla seniorów na terenie Sosnowca – osoby, które ukończyły 60 lat mogą skorzystać ze specjalnego transportu. Pojazd podjedzie pod drzwi i zawiezie ich do ośrodka opieki medycznej w mieście lub w okolicy. Koszt to 5 zł w jedną stronę dla tych, którzy mają miejską kartę seniora. Dla pozostałych – 7 zł. Jeśli bus musi wyjechać poza granice miasta to kosztuje to złotówkę za kilometr. Bus jest przystosowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami. Opiekun głównego pasażera ma prawo do przejazdu bezpłatnego.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami, które wymagają wsparcia w zakresie samoobsługi, komunikacji, warunków bytowych i ewentualnych interwencji doraźnych

System mieszkań wspomaganych i treningowych. Utworzenie sieci mieszkań chronionych, zarówno wspieranych jak i treningowych, stanowi metodę rehabilitacji społecznej związanej z opieką i aktywizacją osób z niepełnosprawnościami w stopniu głębszym, które wymagają wsparcia w zakresie samoobsługi, komunikacji, warunków bytowych i ewentualnych interwencji doraźnych. Rozpowszechnienie takiej metody integracji z pewnością wpływa na obniżenie poziomu sporego dystansu społeczeństwa do niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnością. Tworzenie systemu mieszkań zintegrowanych w mieście:

- w 2014 r. przy ul. Niweckiej powstało pierwsze mieszkanie wspomagane dla 8 osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z autyzmem,
- w czerwcu 2017 r. zostało utworzone drugie mieszkanie wspomagane przy ul. Chemicznej, również przeznaczone dla 6-8 osób,
- w lutym 2019 r. w ramach projektu *Tacy sami bez ściany między nami*, współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WSL, utworzono mieszkanie treningowe przy ul. Małachowskiego, w którym jednorazowo w ramach 3-miesięcznego treningu może przebywać 6 osób. Mieszkańcy uczą się wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego: od dbania o higienę osobistą poprzez naukę gotowania, sprzątania, zarządzanie finansami, a także umiejętność spędzania czasu wolnego. Otrzymują również wsparcie specjalistów takich jak seksuolog, arteterapeuta czy dietetyk. Uczestnicy mieszkania treningowego mają również możliwość aktywizacji zawodowej. Przewidziana jest dla nich pomoc trenera pracy oraz możliwość udziału w kursach zawodowych, tak aby w przyszłości osoby te mogły spełniać się również zawodowo i osiągać dochody,
- w 2020 utworzono przy ul. Przejazd 2 kolejne mieszkania chronione dla 14 osób w ramach projektu *Samo-Dzielni! rozwój usług mieszkalnictwa wspomagane w Sosnowcu* współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WSL.

Mieszkania prowadzone są przez Fundację Instytut Twórczej Integracji, specjalizującą się we wsparciu i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Transport dla osób z niepełnosprawnościami door-to-door. Usługi transportowe na rzecz osób z niepełnosprawnościami świadczone są w systemie „od drzwi do drzwi”, tj. z zapewnieniem pomocy przy wyjściu z domu (lub innego miejsca) i dotarciu do punktu docelowego wyznaczonego przez usługobiorcę. Ryczałtowy koszt przejazdu, uwzględniający dojazd do osoby, przewóz do wskazanego przez niego miejsca oraz drogę powrotną wraz z czasem oczekiwania na załatwienie koniecznej sprawy nie przekraczającym łącznie 30 minut – wynosi 8 złotych. W przypadku przejazdów łączonych w granicach miasta Sosnowca opłata jest liczona proporcjonalnie do liczby



przewożonych osób z niepełnosprawnościami. Transport poza granicami administracyjnymi Sosnowca w odległości do 40 km: pasażer płaci ryczałt 8 zł plus 1 zł za każdy przejechany kilometr (również drogi powrotnej) po przekroczeniu granic administracyjnych Sosnowca.

Aktywizacja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnościami. W projekcie *Tacy sami, bez ściany między nami*, realizowanym w latach 2018–2021, współfinansowanym ze środków EFS w ramach RPO WSL, przetestowano ścieżkę aktywizacji społeczno-zawodowej skierowaną wyłącznie do osób z niepełnosprawnościami uwzględniającą:

- coaching indywidualny,
- poradnictwo psychologiczne,
- doradztwo zawodowe,
- trening pracy,
- kursy zawodowe,
- staże.

Udało się wesprzeć 244 osoby z niepełnosprawnościami, z których:

- 65 uzyskało nowe kwalifikacje zawodowe,
- 31 podjęło pracę,
- 17 odbyło staże zawodowe.

Wprowadzenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością. Od 2020 roku Gmina Sosnowiec realizuje usługę asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami, dofinansowaną ze środków Funduszu Solidarnościowego, mającą na celu pomoc pełnoletnim osobom ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym. Usługi asystenta w szczególności polegały na pomocy asystenta w:

- wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne /rozrywkowe / społeczne / sportowe itp.),
- wyjściu, powrocie oraz / lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
- zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji,
- załatwieniu spraw urzędowych,
- nawiązaniu kontaktu / współpracy z różnego rodzaju organizacjami,
- korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

Grupa docelowa: rodziny / opiekunowie osób zależnych

Wsparcie psychologiczne i szkoleniowe dla 20 opiekunów faktycznych seniorów w projekcie *Jesteśmy do usług*, realizowane w sposób jak najbardziej elastyczny, tak aby umożliwić osobom obciążonym wieloma obowiązkami skorzystanie z pomocy w szerokim zakresie. Były to

w szczególności zajęcia organizowane indywidualnie m.in. w formie zdalnej oraz telefonicznej. Odbyły się warsztaty na temat żywienia osób starszych, pierwszej pomocy przedmedycznej, problemów i schorzeń geriatrycznych, pielęgnacji, zarządzania portfelem domowym, radzenia sobie ze stresem oraz zespołem wypalenia opiekuna.

Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej dla osób będących rodzinami lub opiekunami osób z niepełnosprawnościami, dofinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego:

- w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością – dla 50 osób – opieka świadczona głównie przez osoby wskazane przez rodzinę lub w razie braku wskazania przez wykwalifikowanych opiekunów,
- specjalistyczne poradnictwo (psychologiczne lub terapeutyczne) oraz nauka pielęgnacji / rehabilitacji / dietetyki – dla 50 opiekunów.



G M I N A N O W E

– gmina miejsko-wiejska w województwie kujawsko-pomorskim, w powiecie świeckim. Według danych z 31 grudnia 2017 roku gminę zamieszkiwało **10 371 osób**.

PARTNERSTWO LOKALNE

Na terenie gminy Nowe jest realizowany dialog i współpraca interesariuszy skupionych na rozwiązywaniu problemów społecznych, wyrównywaniu szans społecznych i poprawie życia mieszkańców. Dialog jest realizowany w formule **Partnerstwa Lokalnego** o niesformalizowanym statusie. Oznacza to, że kolejne realizowane tutaj przedsięwzięcia projektowane, konsultowane i najczęściej realizowane są kolektywnie. Oznacza to także, że każdy interesariusz zachowuje własny status i integralność. Model Partnerstwa Lokalnego został opracowany i wdrożony w ramach realizowanego przez Gminę Nowe Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności – Projekt Systemowy *Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej* w zadaniu 4 w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi w latach 2009–2014. Narzędzie, jakim jest standard Partnerstwa Lokalnego, ówczesnie dedykowane organizacji działań na rzecz osób w kryzysie bezdomności, zostało zaadaptowane do potrzeb rozwiązywania innych problemów społecznych i stanowi dobrą praktykę samą w sobie, w szczególności dla mniejszych gmin, czy społeczności lokalnych.

PROJEKTY BĘDĄCE DOBRymi PRAKTYKAMI REALIZOWANE PRZEZ GMINĘ NOWE:

Grupa docelowa: osoby w kryzysie bezdomności

Z ulicy do domu to jedna z 19 dobrych praktyk realizowanych w Polsce w ramach Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności – Projekt Systemowy *Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej* w zadaniu 4 w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi w latach 2009–2014. W tym działaniu przygotowano i zrealizowano kompleksowy program wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności. Kluczową kwestią była idea „likwidacji problemu bezdomności w miejscu gdzie on powstaje”. Projekt oparty był o realizację wybranych standardów pracy: Partnerstwa Lokalnego, Pracy Socjalnej, Mieszkalnictwa i Pomocy Doraźnej, Zatrudnienia i Edukacji. Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności (dalej: GSWB) w Nowem to: 3 mieszkania wspomagane, nowoczesna nisko progowa ogrzewalnia, Inicjatywa Pomocowa „Sklep Społeczny”, wydzielona komórka pracy socjalnej poświęconej osobom u progu i w kryzysie bezdomności. To co istotne Partnerstwo Lokalne zakładało trwałość rozwiązań, tak aktualnie GSWB w Nowem to: 3 mieszkania wspomagane dla osób wychodzących w kryzysie bezdomności, mieszkanie chronione, funkcjonująca ogrzewalnia rozszerzona o usługę łaźni i pralni, wydzielona praca socjalna. Dodano elementy współpracy z regionalnymi NGO świadczącymi usługi schroniskowe. Ponadto Gmina bierze udział w regionalnych i krajowych gremiach skupionych na wsparciu osób

bezdomnych i poszukiwaniu rozwiązań mieszkaniowych (Wojewódzka Rada ds. Bezdomności i Niepewności Mieszkaniowej oraz Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności).

Grupa docelowa: rodziny wielodzietne, w tym z problemami psychicznymi, 3 osoby, które wyszły z kryzysu bezdomności, seniorzy, matka samotnie wychowująca dzieci, osoby z niepełnosprawnościami

Mieszkamy razem przy ulicy Nowej 11 – korzystając z doświadczeń z mieszkaniem wspieranym realizowanymi w ramach GSWB (jedne z pierwszych tego typu rozwiązań w Polsce), w 2018 roku MGOPS w partnerstwie z Fundacją Aktywizacji i Integracji zaprojektował i podjął się realizacji projektu społecznego związanego z problematyką rewitalizacji.

Gmina Nowe zrealizowała projekt infrastrukturalny *Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń szkolno-warsztatowych na mieszkania socjalne w Nowem przy ulicy Nowej 11* współfinansowany z EFRR w ramach osi priorytetowej 6. *Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry* Działanie 6.1 *Inwestycje w infrastrukturę społeczną i zdrowotną*, Poddziałanie 6.1.2 *Inwestycje w infrastrukturę społeczną RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020*.

MGOPS wraz z partnerem społecznym przygotował projekt *Mieszkamy Razem przy ulicy Nowej 11* współfinansowanej w ramach osi priorytetowej 9. *Solidarne Społeczeństwo*, 9.2 *Włączenie społeczne*, 9.2.1 *Aktywne włączenie społeczne RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020*, którego celem było wdrożenie rozwiązania „Mix community” – stworzenie dobrosąsiedzkiej społeczności o zróżnicowanej strukturze wieku, rodziny, różnych problemach zamieszkującej jeden wielorodzinny budynek. Kluczowymi wyzwaniem projektu było: stworzenie optymalnych warunków dla indywidualnych potrzeb przyszłych mieszkańców, stworzenie silnej wzajemnie wspierającej się społeczności dobrosąsiedzkiej, która sama rozwiązuje swoje problemy, włączenie nowych mieszkańców w życie społeczności lokalnej, stworzenie trwałych i bezpiecznych warunków do życia. Elementami wsparcia były: praca socjalna, asystentura, animacja lokalna, wdrożenie indywidualnych ścieżek rozwoju mieszkańców (trening kompetencji osobistych, trening budżetowy, coaching, praktyka zawodowa, staż, zatrudnienie). Ponadto wsparcie: psychologiczne, terapeutyczne uzależnień. Co istotne, część wsparcia była realizowana w miejscu zamieszkania. W projekcie wzięło udział 9 rodzin (rodziny wielodzietne, w tym z problemami psychicznymi, 3 osoby, które wyszły z kryzysu bezdomności, seniorzy, matka samotnie wychowująca dzieci, osoby z niepełnosprawnościami). Dobra praktyka została wyróżniona przez FEANSA, gdzie w ramach Housing Solutions Platform znalazła się w katalogu najlepszych europejskich dobrych praktyk mieszkaniowych „50 Out-of-the-Box Solutions for the Locked Out”.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chore (niesamodzielne), opiekunowie faktyczni

Gminny Model Usług Opiekuńczych 2019–2020. Projekt realizowany przez MGOPS był próbą, po pierwsze, uporządkowania dotychczasowych działań związanych ze wspieraniem osób



z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych, pozostających w domu. Po drugie, dał możliwość przetestowania rozwiązań, które dotychczas nie były realizowane w ramach działań tego ośrodka. Działania w projekcie dedykowano 95 osobom, w tym osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym (niesamodzielnym), opiekunom faktycznym. W ramach GMUO wdrożono między innymi: usługi asystenckie, specjalistyczne usługi (rehabilitant, psycholog, pielęgniarka), usługi specjalisty psychiatry z wizytami domowymi, usługi opiekuńcze w rozszerzonej formule, pomoc dobrosąsiedzką. Warto dodać, że jednym z głównych założeń projektu było świadczenie wsparcia w miejscu zamieszkania. Ponadto w ramach projektu wsparcie otrzymywali opiekunowie faktyczni (powstała grupa samopomocowa, organizowano spotkania edukacyjne poświęcone problematyce długotrwałej opieki). Powstała również wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego. Projekt dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

Grupa docelowa: osoby z grup defaworyzowanych – osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby w kryzysie bezdomności, osoby długotrwale bezrobotne, osoby doświadczające przemocy

Przedsiębiorstwo Społeczne Fundacji Aktywizacji i Integracji (FAI) – przedsięwzięcie realizowane w ramach struktur Fundacji. Podmiot działa od 2017 roku. Głównymi zadaniami PS FAI jest aktywizacja zawodowa osób z grup defaworyzowanych, stabilizowanie ich sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej poprzez indywidualnie dobrany zakres obowiązków zawodowych. Aktualnie w PS FAI jest zatrudnionych na umowy o pracę łącznie 10 osób, z czego 6 osób z niepełnosprawnościami (w tym 4 z psychicznymi), 1 osoba wyszła z kryzysu bezdomności, 1 osoba doświadczała przemocy w domu, pozostałe doświadczają zjawiska długotrwałego bezrobocia. PS FAI świadczy usługi w obszarze utrzymania czystości, prowadzenia (dla Gminy Nowe) miejskiego targowiska oraz świadczy usługi rękodzieła. Przedsiębiorstwo realizuje też kompleksowe usługi wyposażania instytucji pomocy społecznej. Podmiot ekonomii społecznej współpracuje z Ośrodkiem Wsparcia Ekonomii Społecznej oraz Powiatowym Urzędem Pracy – w szczególności w zakresie staży dla osób znajdujących się w szczególnej sytuacji, z niewielkimi szansami na aktywizację na otwartym rynku pracy.

Grupa docelowa: osoby opuszczające pieczę zastępczą oraz osoby z niepełnosprawnościami, które podjęły decyzję o usamodzielnieniu się

Program Mieszkań Treningowych „Mój pierwszy dom” (Fundacja Aktywizacji i Integracji na zlecenie Powiatu Świeckiego). Program jest realizowany od stycznia 2021, w zrewitalizowanym obiekcie (część budynku po dawnym internacie szkolnym). Na potrzeby programu przygotowano 6 jednoosobowych mieszkań treningowych. Przedsięwzięcie jest przykładem usługi mieszkaniowej z autorskim programem o zindywidualizowanej formule. Działanie dedykowane jest dorosłej młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą oraz osobom z niepełnosprawnościami, które podjęły decyzję o usamodzielnieniu się. Program przewidziany jest dla 6 osób. Program odpowiada

na problemy: proces usamodzielniania się dorosłej młodzieży opuszczającej pieczę zastępczą, przeciwdziałania powstawania zjawiska bezdomności wśród młodych, usamodzielniania się osób z niepełnosprawnościami, w szczególności osób, których rodzice są w podeszłym wieku.

Grupa docelowa: osoby w kryzysie bezdomności, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami psychicznymi

Mieszkania wspomagane – w ramach działań ośrodka pomocy społecznej funkcjonują 4 mieszkania wspomagane. 2 mieszkania jednoosobowe dedykowane osobom wychodzącym z bezdomności. Kolejne 2 mieszkania dedykowane osobom z niepełnosprawnościami, w tym: jedno mieszkanie zamieszkują 3 osoby z zaburzeniami psychicznymi, drugie zaś 2 osoby: osoba, która wyszła z kryzysu bezdomności i osoba z zaburzeniami psychicznymi. W konstrukcji formalnej lokale pozostają w zarządzie gminnego operatora mieszkań komunalnych (PUM), Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, zaś partnerzy NGO świadczą usługi społeczne.

Grupa docelowa: osoby starsze

Zaczarowany Ogród Seniora (zadanie dofinansowane z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetu Gminy Nowe). Projekt wspierający seniorów. Głównym celem jest aktywne uczestnictwo seniorów w życiu społecznym. Uczestnicy projektu – seniorzy, sami organizują się w wolontariat i wspierają osoby przewlekle chore w ich miejscu zamieszkania, uczestniczą w akcjach społecznych i imprezach cyklicznych.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby, które z powodu przewlekłej choroby nie mogą uczestniczyć w terapii w placówkach typu Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ) czy Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)

Masażysta z dostawą do domu (zadanie dofinansowane z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetu Gminy Nowe). Usługa społeczna – specjalistyczna dedykowana osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności tym, które w powodu rodzaju choroby mają utrudnioną możliwość rehabilitacji poza miejscem zamieszkania. Usługa realizowana w domu osoby z niepełnosprawnością.

Terapeuta z dostawą do domu (zadanie dofinansowane z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz budżetu Gminy Nowe). Usługa mająca na celu aktywizację osób z niepełnosprawnościami, którzy z powodu przewlekłej choroby nie mogą uczestniczyć w terapii w placówkach typu WTZ czy ŚDS. Z przyczyn społecznych i zdrowotnych pozostają w miejscu zamieszkania. Zadanie realizują terapeuci zajęciowi, którzy z pomocą terapii zajęciowej stwarzają osobie przewlekle chorej możliwości zagospodarowania czasu wolnego, powrót do pasji, odkrywania możliwości, oderwania od trudów zmagania się z ograniczeniami zdrowotnymi związanymi ze stanem zdrowia, poczucia zaopiekowania i braku obojętności na potrzeby osób przewlekle chorych.



G D Y N I A

– miasto na prawach powiatu w województwie pomorskim, jest jednym z miast centralnych aglomeracji Trójmiasta. Według danych GUS z 31 grudnia 2020 r. Gdynia liczyła **244 104 mieszkańców**.

- **Grupa docelowa:** osoby z niepełnosprawnościami – mieszkańcy Gdyni, w szczególności o obniżonej sprawności intelektualnej, chorujący psychicznie oraz starsi, którzy wykazują deficyty w zakresie kompetencji społecznych (mieszkania wspierane) oraz niepełnosprawni mieszkańcy Gdyni, głównie z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności, wobec których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję, w szczególności starszych (mieszkania chronione)

Rozwój sieci mieszkalnictwa wspieranego i chronionego. Podopieczni mieszkań chronionych i wspieranych objęci są wsparciem 29 specjalistów z Zespołu ds. Mieszkalnictwa Wspieranego – jednostki organizacyjnej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni powołanej z dniem 1.04.2012 roku. Pracownicy zespołu posiadają kwalifikacje umożliwiające świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. Przy realizacji zadania specjaliści współpracują z pracownikami warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, klubów terapii zajęciowej czy klubów samopomocy.

Gdyński system mieszkalnictwa wspieranego tworzy obecnie:

- 15 mieszkań wspieranych (zapewniających łącznie 50 miejsc), w tym 12 w zasobach MOPS i 3 w zasobach gminy,
- 13 mieszkań chronionych (zapewniających łącznie 44 miejsca), w tym 7 mieszkań chronionych treningowych i 6 mieszkań chronionych wspieranych.

Podopieczni ww. mieszkań objęci są wsparciem specjalistów z Zespołu ds. Mieszkalnictwa Wspieranego MOPS Gdynia. Prócz wyżej wymienionych w Gdyni funkcjonują także:

- 2 zespoły mieszkań chronionych prowadzone przez organizacje pozarządowe w trybie konkursowym ze środków dotacji Gminy Gdynia: przy ul. Wiczlińskiej prowadzony od kwietnia 2021 roku przez Fundację L'Arche (4 miejsca) oraz przy ul. Strzelców prowadzony od sierpnia 2021 roku przez Fundację Dom Marzeń (7 miejsc),
- 3 mieszkania treningowe, w tym 2 dedykowane osobom w kryzysie mieszkaniowym (tzw. Dom wspólnotowy przy ul. Lotników zapewniający 9 miejsc oraz mieszkanie nadzorowane przez pracowników Centrum Reintegracji i Interwencji Mieszkaniowej w ramach projektu socjalnego *Gdyńska–Warszawska* przy ul. Warszawskiej zapewniające 5 miejsc; opisano szerzej w kolejnym punkcie) oraz 1 mieszkanie przy ul. Chlebowej dla usamodzielnianych kobiet

(tj. wychowanek, które po osiągnięciu pełnoletności opuściły pieczę zastępczą) o specjalnych potrzebach wynikających w szczególności z problemów zdrowia psychicznego (6 miejsc, w tym 1 interwencyjne).

Ważnym etapem rozwijania gdyńskiej sieci mieszkalnictwa wspomaganego była realizacja w 2018 roku „Projektu M – gdyńskiego planu tworzenia mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnością” w ramach Programu „Za życiem” przez MOPS Gdynia (koordynator zadania) we współpracy z Wydziałem Gospodarki Nieruchomości i Geodezji Urzędu Miasta Gdyni. W jego ramach dokonano (m.in.):

- zakupu łącznie 10 lokali (mieszkań), w tym 7 na rynku wtórnym i 3 na rynku pierwotnym, a także ich adaptacji i wyposażenia na mieszkania chronione,
- adaptacji i wyposażenia 3 lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy na mieszkania chronione dla osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszających się na wózkach.

Wskutek realizacji projektu uruchomiono 13 mieszkań chronionych zapewniających dodatkowych 45 miejsc dla osób z niepełnosprawnościami. Projekt współfinansowany był ze środków dotacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu *Za życiem* – umowa z Wojewodą Pomorskim.

UZYSKANE EFEKTY TO:

- umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami dalszego funkcjonowania w przestrzeni społecznej zbliżonej do domowej, a nie instytucjonalnej,
- zapewnienie wsparcia mieszkaniowego dla osób z niepełnosprawnością, obejmującego usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i do realizacji kontaktów społecznych,
- utrzymanie oraz rozwijanie samodzielności mieszkańców na poziomie ich psychofizycznych możliwości, z uwzględnieniem elementów włączenia społecznego,
- sukcesywne zwiększanie zasobów lokalowych miasta opatrzonej paletą usług wspierających jako alternatywy dla skierowań do całodobowych form wsparcia (por. 2016 – 10 mieszkań i 45 dostępnych miejsc VS 2021 – 28 mieszkań i 94 dostępne miejsca).

WYZWANIA I TRUDNOŚCI W REALIZACJI DZIAŁANIA:

- niska wrażliwość społeczna wspólnot, w których funkcjonują mieszkania wspierane i chronione,
- brak otwarcia na osoby z deficytami (sprzeciw lokatorów/deweloperów przy zakupie lokali z przeznaczeniem na tego typu mieszkania),
- duże rozproszenie lokali po całym mieście.

Grupa docelowa: osoby w kryzysie mieszkaniowym, przebywające w schroniskach lub miejscach niemieszkalnych

Plan Utrecht – inspiracją działania był projekt społeczny realizowany w holenderskim mieście Utrecht, który poprzez zastosowanie eksperymentalnych metod pracy z osobami wykluczonymi



udowodnił, że osoby korzystające ze świadczeń społecznych mogą samodzielnie i odpowiedzialnie decydować o własnym życiu oraz aktywnie w nim uczestniczyć. Plan Utrecht jest zgodny z ideą metody housing first (metoda, jak i realizacje w innych częściach kraju opisane zostaną w dalszej części niniejszej informacji), której myślą przewodnią jest teza, że „pomaganie osobom bezdomnym nie polega na umieszczaniu ich w schroniskach” i aby skutecznie wspierać osoby w wychodzeniu z bezdomności, konieczne jest tworzenie, udostępnianie i wspieranie odpowiednich warunków mieszkaniowych (w różnych formach), w których dalej będzie przebiegał proces reintegracji. Główny nurt pomocy w wychodzeniu z bezdomności ukierunkowany jest więc nie na umieszczeniu osoby bezdomnej w schronisku, lecz na „wyjściu” z niego i zamieszkaniu poza nim. Kluczowym elementem procesu jest także opracowanie i realizacja planów pomocy, opierających się na zasobach osób bezdomnych i indywidualnie do nich dopasowywanych oraz realizowanie działań środowiskowych, zmierzających do utrwalania samodzielności.

Warto zaznaczyć, iż realizowany w Gdyni od 2015 roku plan Utrecht stanowi jeden z elementów szerszego procesu deinstytucjonalizacji pomocy osobom w kryzysie mieszkaniowym, którego inne elementy obejmują także:

- wprowadzenie i realizowanie Indywidualnych Programów Wychodzenia z Bezdomności (od 2001 roku),
- uruchomienie we współpracy z Towarzystwem Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie tzw. Domu Wspólnotowego przy ul. Lotników (2008) – dom funkcjonuje na zasadzie mieszkań treningowych i przeznaczony został dla 9 osób kierowanych przez MOPS. Oferuje 5 pokoi (jedno lub dwuosobowych). W Domu do użytku wspólnego została udostępniona kuchnia z wyposażeniem, łazienka oraz pralnia. Posiłki przygotowywane są samodzielnie przez mieszkańców. Obecnie w Domu przebywa 9 osób. Główny nurt pracy socjalnej ukierunkowany jest na utrwalenie samodzielności i zasad współżycia społecznego mieszkańców. Projekt koordynowany jest przez pracownika CRiIM;
- realizowanie projektu socjalnego CRiIM pn. Gdyńska – Warszawska (od 2016 roku – nadal) – również zbieżnego z ideą metody housing first, który zakładał wyremontowanie i włączenie w struktury MOPS mieszkania pozyskanego z zasobów gminy, co pozwoliło na monitorowanie procesu wdrażania w/w metody zarówno w obszarze organizacyjnym, jak i merytorycznym, w szczególności w zakresie aktywnego uczestnictwa osób bezdomnych w procesie adaptacji przestrzeni mieszkalnej. W projekcie uczestniczyło dotychczas 8 osób – obecnie w mieszkaniu przebywa 5 mężczyzn, którzy uczą się samodzielności oraz nabywają kompetencje społeczne i zawodowe,
- przekształcenie Zespołu ds. bezdomnych w Centrum Reintegracji i Interwencji Mieszkaniowej (2016) – CRiIM w dalszym ciągu realizuje zadania dedykowane wsparciu osób bezdomnych, znacznie rozszerzono jednak zakres jego działań w obszarze profilaktyki bezdomności.

Głównym celem planu Utrecht jest aktywizacja społeczno-zawodowa oraz utrwalanie zasad współżycia społecznego osób w kryzysie mieszkaniowym w procesie wychodzenia z bezdomności poprzez zapewnienie im bezpiecznego miejsca przebywania (wynajęcie mieszkania, pokoju) oraz prowadzenie intensywnej pracy socjalnej. Powyższemu przyświeca przekonanie, że

„... bezdomność zaczyna się w domu i w nim powinna się skończyć...” (schroniska nie kończą bezdomności, nie ma uniwersalnej recepty na bezdomność, a system wsparcia instytucjonalnego nie jest dla każdego).

Plan Utrecht opiera się na takich założeniach jak:

- dostępność (brak kryteriów dostępu – jest dla wszystkich),
- dobrowolność (brak przymusu do udziału – jest dla chętnych),
- partycypacja (wszystkie strony aktywnie włączają się w proces wsparcia),
- odpowiedzialność (podejmowanie przemyślanych decyzji i planowanie realnych działań),
- współpraca (realizowanie wspólnych ustaleń),
- samodzielność (wspieranie, ale nie wyręczanie),
- cierpliwość („nie zawsze wszystko wychodzi za pierwszym razem”).

OPIS UZYSKANYCH EFEKTÓW

- budowanie w Gdyni nowego, unikatowego w skali kraju i systemowego podejścia do procesu wychodzenia z bezdomności opartego o metodę housing first oraz dającego realną szansę na aktywizację i udział osób bezdomnych w życiu społeczno-zawodowym,
- wzrost liczby usamodzielnionych osób bezdomnych, tj. niewymagających dalszego wsparcia instytucjonalnego (na ok. 450 osób bezdomnych z terenu Gdyni 256 osób zamieszkało w wynajętych pokojach lub mieszkaniach, w tym 87 osób usamodzielnio się całkowicie i nie korzysta ze wsparcia instytucjonalnego MOPS; stan na 2022 r.),
- zmniejszenie kosztów z tytułu pobytu w schronisku czy innych placówkach wsparcia całodobowego – udzielane w ten sposób wsparcie jest o niemal połowę tańsze niż tradycyjne, czyli poprzez skierowanie i pobyt osoby bezdomnej w schronisku (średniomiesięczny koszt pobytu osoby w schronisku lub noclegowni to 1382 zł VS średniomiesięczny koszt pomocy w ramach planu Utrecht to 700 zł),
- minimalizowanie instytucjonalnych form zabezpieczenia schronienia na rzecz wsparcia w uzyskaniu warunków mieszkaniowych oraz w najmie mieszkań i lokali na otwartym rynku nieruchomości, czego wymiernym efektem było wygaszenie działalności domu samotnej matki (2016) oraz dwóch schronisk dla osób bezdomnych (kolejno 2018 i 2019), w tym przekształcenie jednego z nich w gdyński ośrodek wsparcia świadczący całodobową opiekę dla niesamodzielnich mieszkańców Gdyni,
- w 2020 roku *Plan Utrecht* został wyróżniony w I edycji konkursu „Innowacyjny Samorząd” pod patronatem m.in. Ministerstwa Rozwoju; w 2018 roku Gdynia zdobyła wyróżnienie specjalne za rozwój innowacyjnych form pomocy osobom bezdomnym w Polsce, przyznane przez Ogólnopolską Federację na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

WYZWANIA I TRUDNOŚCI W REALIZACJI DZIAŁANIA:

- niewielka liczba pokoi, mieszkań dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- trudności w wynajęciu pokoi lub mieszkań osobom starszym, rodzinom z małymi dziećmi,
- rosnące koszty wynajmu spowodowane wysokimi cenami mieszkań na rynku lokalnym.



G D A Ń S K

– miasto na prawach powiatu w województwie pomorskim, ośrodek aglomeracji trójmiejskiej. Według danych GUS z 31 grudnia 2020 r. liczba mieszkańców **470 633**.

- Grupa docelowa:** osoby i rodziny zagrożone bezdomnością, wobec których sąd orzekł wyrok bez prawa do najmu lokalu socjalnego, a także osoby poszkodowane w wyniku zdarzeń losowych takich jak klęski żywiołowe, katastrofy budowlane, a w szczególnie społecznie uzasadnionych przypadkach, za zgodą Prezydenta, osoby, które znalazły się w wyjątkowo trudnej sytuacji mieszkaniowej lub rodzinnej

Centrum Treningu Umiejętności Społecznych (CTUS). Podejmowane w ramach projektu działania mają na celu zapewnienie beneficjentom tymczasowych pomieszczeń oraz wyposażenie ich w kompetencje społeczne niezbędne do powrotu do aktywnego udziału w życiu społecznym. Każdy z uczestników zostaje objęty tzw. Indywidualną Strategią – planem działań zmierzających do wyjścia z trudnej sytuacji życiowej, opartym na diagnozie jego zasobów i deficytów, a także na podstawie aktualnych potrzeb i możliwości. Wspierany przez asystenta i pracownika socjalnego przechodzi trening finansowy, ponosząc opłaty za pobyt w Centrum Treningu Umiejętności Społecznych oraz wykorzystane media, spłacając zadłużenia lub odpracowując część długu na rzecz miasta. Bierze też udział w zajęciach aktywizacji społecznej, zawodowej, edukacyjnej i zdrowotnej. Każdy uczestnik CTUS ma możliwość nieodpłatnego korzystania z indywidualnych porad prawnych. Pobyt w Centrum Treningu Umiejętności Społecznych trwa pół roku z możliwością przedłużenia o kolejne 6 miesięcy. Osoby lub rodziny, które pozytywnie przejdą trening, dając gwarancję sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, mogą uzyskać lokal z zasobów Miasta Gdańska. Efekty treningu i postępy uczestników projektu ocenia Zespół Zarządzający, złożony z przedstawicieli Partnerów i realizatora.

REZULTATY, KORZYŚCI:

Podniesienie kompetencji społeczno-zawodowych uczestników, możliwość uzyskania mieszkania z zasobów Miasta Gdańska.

ZAGROŻENIA:

Zagrożenie bezdomnością po opuszczeniu CTUS, problemy z usamodzielnianiem się i / lub powrotem do aktywnego udziału w życiu społecznym, a także przedłużający się pobyt w CTUS.

- Grupa docelowa:** osoby / rodziny zagrożone wykluczeniem społecznym, wychowankowie pieczy zastępczej, osoby z niepełnosprawnością, osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, osoby w kryzysie bezdomności, w tym kobiety z dziećmi, seniorzy oraz osoby i rodziny w trudnej sytuacji życiowej oczekujące na lokal z zasobów gminy

Dom Ekologiczny ze wsparciem. Realizacja projektu ma na celu zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób i rodzin, które nie są w stanie samodzielnie ich zapewnić, przy jednoczesnym wdrożeniu wsparcia tych osób oraz kształtowania ich umiejętności do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Projekt zakłada:

- stworzenie Indywidualnej Strategii dla każdego mieszkańca,
- zapewnienie każdemu uczestnikowi działań wspierających i wzmacniających jego kompetencje społeczne, rodzinne i zawodowe, przy jednoczesnym wykorzystaniu zasobów lokalnej społeczności,
- prowadzenie działań mediacyjno-interwencyjnych w przypadku wystąpienia sytuacji konfliktowych,
- podniesienie świadomości i odpowiedzialności uczestników za zabezpieczenie swoich potrzeb, umożliwiającym im samodzielne życie w społeczeństwie.

REZULTATY I KORZYŚCI:

Realizacja projektu ma szansę zapobiec wykluczeniu społecznemu rodzin oraz aktywować udział rodziców w procesie reintegracji społeczno-zawodowej.

Mieszkania rozproszone ze wsparciem. Projekt ma na celu zapewnienie wysokiej jakości wsparcia adresatom zadania w mieszkaniu poprzez ich aktywizację społeczną i / lub zawodową.

Adresatami zadania są:

- osoby z niepełnosprawnością, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną, problemami zdrowia psychicznego, chorobami przewlekłymi,
- osoby wychodzące z kryzysu bezdomności,
- rodziny żyjące w niedostatku, w tym rodziny wielodzietne, rodziny z doświadczeniem migracji;
- usamodzielniani wychowankowie pieczy zastępczej,
- osoby w podeszłym wieku.

Realizacja projektu obejmuje:

- zapewnienie uczestnikom działań wspierających i wzmacniających ich kompetencje społeczne, rodzinne oraz zawodowe przy jednoczesnym wykorzystaniu zasobów lokalnej społeczności,
- wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników projektu (np. trening funkcjonowania w codziennym życiu, umiejętności spędzania czasu wolnego czy pomoc w załatwianiu spraw urzędowych),
- prowadzenie poradnictwa specjalistycznego, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb – samodzielnie, bądź we współpracy z innymi podmiotami,
- wsparcie na rzecz mieszkańców świadczone jest przez określoną liczbę godzin w tygodniu. Aby umożliwić wszystkim mieszkańcom udział w podejmowanych działaniach, wsparcie jest realizowane w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników:



- wsparcie udzielane jest na czas trwania kontraktu oraz umowy najmu, w szczególności uzasadnionych przypadkach okres wsparcia może być rozszerzony o czas oczekiwania na wydanie lokalu (od momentu zakwalifikowania do udziału w projekcie),
- prowadzenie bieżącego monitorowania w zakresie funkcjonowania uczestników projektu mającego na celu zapewnienie prawidłowego funkcjonowania mieszkańców w przyznanych lokalach, zapobieganie zadłużeniom oraz wspieranie w razie pojawienia się problemów,
- ocenę postępów w aktywizacji uczestników projektu co 6 miesięcy od podpisania kontraktu;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej realizacji zadania (m.in. kart pracy z uczestnikiem, kart oceny postępów, wykazu kadry realizującej zadanie),
- przygotowanie oceny realizacji działań w przypadku zakończenia współpracy z uczestnikiem,
- w przypadku pozytywnej oceny – wystawienie rekomendacji na samodzielne mieszkanie z zasobów Miasta Gdańska.

REZULTATY I KORZYŚCI:

- Wzrost samodzielności w funkcjonowaniu codziennym u mieszkańców mieszkań ze wsparciem,
- Wzrost poczucia bezpieczeństwa i standardu życia poprzez zwiększenie dostępu do poradnictwa specjalistycznego,
- Wzrost umiejętności uczestników umożliwiających samodzielne i aktywne funkcjonowanie w społeczeństwie w obszarach: zdrowotnym, zawodowym, ekonomicznym, bytowym,
- Wzrost umiejętności załatwiania spraw urzędowych u mieszkańców mieszkań ze wsparciem, kontakt z urzędami instytucjami w sprawie własnego mieszkania: osobisty lub z pomocą asystenta.

ZAGROŻENIA:

- Powrót uczestników do systemu pomocy społecznej,
- Pogorszenie stanu zdrowia,
- Ryzyko zadłużenia z uwagi na brak lub niskie dochody,
- Brak współpracy mieszkańca z organizacją realizującą zadanie.

Projekt Osiedle Sitowie. Głównym celem projektu jest wsparcie w usamodzielnieniu uczestników projektu poprzez ich aktywizację społeczną i zawodową oraz zapewnienie miejsc w mieszkaniach wspomaganych. Okres udziału w Projekcie wynosi 2 lata. W sytuacji szczególnej i na pisemny wniosek uczestnika okres ten może zostać wydłużony.

Z każdym uczestnikiem Projektu podpisany zostaje trójstronny kontrakt regulujący zobowiązania i uprawnienia stron, w tym organizacji pozarządowej realizującej projekt oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku. Kontrakt zobowiązuje do aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności Osiedla Sitowie i przestrzegania regulaminu mieszkania wspomaganego. Rozpoczęcie pobytu w mieszkaniu wspomaganym uwarunkowane jest podpisaniem trójstronnej umowy

cywilnoprawnej pomiędzy uczestnikiem, organizacją pozarządową oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Gdańsku. Umowa szczegółowo reguluje zobowiązania wynikające z użytkowania mieszkania, jak również wysokość odpłatności za pobyt w nim.

Uczestnicy mogą korzystać z usług stymulujących ich aktywność społeczną i zawodową w ramach pracowni oraz wsparcia specjalistów zatrudnionych przez poszczególne organizacje pozarządowe, realizujące projekt (psychologa, asystenta, pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, pedagoga, instruktora technik różnych). Dzieci przebywające w mieszkaniach wspomaganych mogą skorzystać z różnych form organizacji czasu wolnego oferowanych przez Klub Malucha.

Osoby, biorące udział w projekcie, uczestniczą również w zajęciach aktywizujących je społecznie i zawodowo w ramach *Manufaktury Ogrody Sitowie* poprzez szeroko rozumianą hortiterapię, treningi ogrodnicze oraz zajęcia opieki nad kurami zielononózkami.

REZULTATY I KORZYŚCI:

Podniesienie kompetencji społeczno-zawodowych, aktywizacja zawodowa, możliwość uzyskania mieszkania z zasobów Miasta Gdańska, usamodzielnienie się.

ZAGROŻENIA:

Brak współpracy uczestników z organizacjami pozarządowymi realizującymi projekt, powrót do systemu pomocy społecznej, ryzyko zadłużenia z uwagi na niskie dochody lub ich brak, pogorszenie się stanu zdrowia.

Grupa docelowa: osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny

Zespół mieszkań ze wsparciem „Nasz Dom”. Zespół Mieszkań Społecznych (ZMS) to kompleksowy system wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w obszarze samodzielnego zamieszkania. W ramach ZMS funkcjonuje Zespół Mieszkań ze Wsparciem „Nasz Dom” w skład którego wchodzi: indywidualne mieszkania uczestników, mieszkania treningowe oraz mieszkania chronione dla mieszkańców Gdańska. Zadanie polega na zapewnieniu specjalistycznego wsparcia mającego na celu zwiększenie zaradności życiowej, samodzielności w codziennym funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością w otwartym środowisku, we własnym mieszkaniu, bądź mieszkaniu grupowym. Działanie to jest elementem deinstytucjonalizacji – wyposaża bowiem potencjalnych mieszkańców domu pomocy społecznej w umiejętności i wsparcie umożliwiające im samodzielne życie w otwartym środowisku.

Realizacja zadania wpływa również na funkcjonowanie rodzin osób z niepełnosprawnościami, zdejmując z nich potrzebę stałej opieki nad osobą z niepełnosprawnością oraz zapewniając im ważne środowisko wsparcia.

W ramach treningu mieszkaniowego uczestnicy zadania otrzymają pomoc w następujących czynnościach: przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, utrzymanie porządku w najbliższym otoczeniu, nawiązywanie i utrzymanie kontaktów społecznych, organizacji czasu wolnego, biorą udział w treningu ekonomicznym. Wsparcie udzielane jest w sposób indywidualny,



zaprogramowany, motywujący do samodzielności, autonomii i godnego życia w otwartym środowisku. Długość treningu jest elastycznie dostosowywana. Zazwyczaj pierwszy trening trwa 3-7 dni i jest stopniowo wydłużany. W czasie pierwszych 48 godzin osoba z niepełnosprawnością jest w stałym kontakcie z wyznaczonym asystentem osobistym, po tym czasie asystent wycofuje się ze stałego towarzyszenia i wsparcia ograniczając się do tworzenia warunków i wspierania w odległości zależnej od indywidualnych potrzeb uczestnika. W tym też czasie uczestnik uczy się korzystania ze wsparcia innych pracowników ZMS. Ważny jest udział osoby przygotowywanej do samodzielnego zamieszkania w dłuższych treningach (1–2 miesiące), w których można już zaobserwować zachowanie i codzienne funkcjonowanie osoby. Pobyty 1–2 tygodniowe pomimo wielu starań traktowane są zazwyczaj przez uczestników i ich rodziny jak turnusy wypoczynkowo-terapeutyczne i nie pozwalają na wdrożenie w stabilne codzienne funkcjonowanie, a tym samym na rzetelną obserwację i optymalne zaplanowanie wsparcia. Z doświadczeń wynika, że proces przygotowania do samodzielnego zamieszkania winien być przynajmniej 6 miesięczny. W trakcie tych 6 miesięcy rodzina osoby przygotowującej się do samodzielności uczestniczy w warsztatach / psychoedukacji/wsparcia psychologicznego w zakresie budowania gotowości do usamodzielnienia dorosłego dziecka z niepełnosprawnością. Po tym okresie podejmowana jest decyzja o dalszym wsparciu osoby z niepełnosprawnością w innym rodzaju mieszkania, w zależności od stopnia usamodzielniania. Usamodzielnianie życiowe osoby z niepełnosprawnością musi być rozpatrywane w perspektywie wielu lat.

REZULTATY / KORZYŚCI:

Realizacja zadania pozwala na usamodzielnienie i podtrzymanie w otwartym środowisku osób z grupy zagrożonej wykluczeniem społecznym. Dzięki realizacji zadania osoby z niepełnosprawnościami mają stwarzane warunki do rozwoju autonomii życia, otrzymują wsparcie specjalistów co zwiększa ich umiejętność radzenia sobie ze sprawami życia codziennego oraz zwiększa samodzielność w funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania i najbliższym otoczeniu. Zadanie prowadzi do podniesienia poziomu akceptacji społecznej osoby z niepełnosprawnością w najbliższym otoczeniu, zapobieganiu wykluczeniu społecznemu.

TRUDNOŚCI:

- brak dostatecznej współpracy mieszkańca z realizatorem zadania,
- pogorszenie stanu zdrowia osoby z niepełnosprawnościami, uzależnienia,
- utrata dochodów umożliwiających uiszczanie opłat za pobyt w mieszkaniu,
- powrót do systemu pomocy społecznej.

BYTOM

– miasto na prawach powiatu, w województwie śląskim, w centrum Metropolii Górnośląsko-Zagłębiowskiej. Według danych GUS z 31 grudnia 2020 r. Bytom był zamieszkiwany przez **163 255 osób**.

■ **Grupa docelowa:** osoby z zaburzeniami psychicznymi – mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Bytomiu

Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych realizuje proces usamodzielniania wybranych mieszkańców w ramach realizacji **Indywidualnych Planów Wsparcia (IPW)**. Proces usamodzielniania jest procesem często kilkuletnim, uwzględniającym przede wszystkim indywidualne możliwości mieszkańca. Rozpoczyna się od opracowania IPW, w którym uczestniczy mieszkaniec oraz pracownicy zespołu opiekuńczo – terapeutycznego (opiekun, psycholog, terapeuta). W ramach IPW wybrani mieszkańcy DPS biorą udział w treningach usamodzielniających np. kulinarnych, porządkowych, higienicznych, budżetowych prowadzonych przez terapeutów zajęciowych oraz angażują się do prostych prac na rzecz innych mieszkańców (prace porządkowe, pomoc w roznoszeniu posiłków itp.). Mieszkańcy w ramach zajęć uczą się gotować, obsługiwać sprzęty kuchenne, przygotowywać bieliznę do prania, obsługiwać pralkę i suszarkę, zarządzać finansami w ramach posiadanych środków. Powyższe wsparcie zaoferowane mieszkańcom zaowocowało wzrostem poczucia własnej wartości mieszkańców, odbudową relacji z bliskimi, poprawą samodzielności, motywacją do podjęcia pracy na otwartym rynku.

W procesie usamodzielniania mieszkańców DPS dużą rolę odegrała realizacja projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. W latach 2016–2018 DPS dla Dorosłych był partnerem w projekcie pn. *W partnerstwie skuteczni – dostępne i efektywne usługi społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w mieście Bytom* realizowanym przez Stowarzyszenie „Bytomska Radość Życia”. W ramach projektu 30 mieszkańców DPS uczestniczyło w następujących formach wsparcia:

- Trening kompetencji interpersonalnych i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w relacjach – ukierunkowany na wyposażenie w wiedzę i umiejętności w zakresie budowania konstruktywnych relacji interpersonalnych, przeciwdziałanie barierom psychologicznym oraz wzmacnianie umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w relacjach,
- Trening pracy na własnych zasobach – ukierunkowany na wzmacnianie własnych zasobów. Tematyka: praca nad motywacją do aktywności własnej, praca nad poczuciem własnej wartości i samowiedzą, rozwój osobisty,
- Grupa psychoedukacyjna – ukierunkowana na zwiększenie wiedzy oraz wzmacnianie umiejętności budowania konstruktywnych, wspomagających terapię, relacji z osobą chorą, przeciwdziałania agresji. Zajęcia przeznaczone dla osób z najbliższego otoczenia.



- Grupa wsparcia – ukierunkowana na wsparcie w zakresie radzenia sobie z aktualnymi trudnościami w relacjach z osobą chorą,
- Zajęcia reintegracyjne – zajęcia służące wzmocnieniu swoich zasobów osobistych, pozwalające na regeneracyjne oddalenie się od sprawowania stałej opieki nad osobą chorą, regenerację psychiczną. Obejmowały wyjścia uczestników projektu do kina, muzeum, teatru itp.,
- W ramach Centrum Wsparcia realizowano również wsparcie indywidualne w oparciu o współpracę zespołu specjalistów. Odbiorcami wsparcia były przede wszystkim osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale również osoby z ich najbliższego otoczenia. Działanie pozwoliło na realizowanie zindywidualizowanego wsparcia, dostosowanego do sytuacji danej osoby chorej,
- Wyjazdy usamodzielniające – ukierunkowane na samodzielne funkcjonowanie poza środowiskiem codziennym. Uczestnicy w ramach wyjazdu, pod nadzorem 2 terapeutów i 2 opiekunów w praktyce sprawdzali nabyte kompetencje.

Grupa docelowa: mieszkańcy DPS dla Dorosłych oraz osoby przewlekle psychicznie chore – mieszkańcy miasta Bytom

DPS dla Dorosłych realizował projekt inwestycyjny pn. **Uruchomienie mieszkań chronionych z zapleczem treningowym dla mieszkańców DPS dla Dorosłych oraz osób przewlekle psychicznie chorych – mieszkańców miasta Bytom**. Celem realizacji projektu było przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób przewlekle psychicznie chorych, mieszkańców miasta Bytomia, jako grupy osób marginalizowanych, oraz wyrównywanie szans w ramach Obszaru Strategicznej Interwencji (OSI). Projekt przewidywał przygotowanie dokumentacji (inventaryzacji, projektów budowlanych, innej dokumentacji technicznej), przebudowę i adaptację budynku, a także adekwatne wyposażenie budynku dla potrzeb prowadzenia w nim mieszkań chronionych wraz z zapleczem treningowym. Działania zaplanowane w projekcie prowadzą do zmiany sposobu funkcjonowania osób przewlekle psychicznie chorych w społeczeństwie, poprzez utworzenie na terenie miasta Bytom mieszkań chronionych wraz z zapleczem treningowym. W ramach przygotowanych mieszkań chronionych realizowana jest systematyczna praca terapeutyczna z osobami przewlekle psychicznie chorymi.

Grupa docelowa: osoby które zamieszkują na terenie Miasta Bytomia oraz są przewlekle psychicznie chore i / lub są opiekunami niezawodowymi osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mieszkańcy DPS dla Dorosłych

Projekt pn. **Kompleksowe, alternatywne i aktywizacyjne usługi terapeutyczne dla osób przewlekle psychicznie chorych – mieszkańców miasta Bytom, w tym mieszkańców DPS dla Dorosłych**. Celem realizacji przedmiotowego zadania jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób przewlekle psychicznie chorych, poprzez wzrost dostępności zindywidualizowanych i kompleksowych usług społecznych dla uczestników projektu poprzez

udzielenie wsparcia w postaci wielowymiarowych działań aktywizacyjnych społecznie i rozbudowujących autonomię i niezależność w ramach CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH i mieszkań chronionych oraz treningowych dla pełnoletnich mieszkańców miasta Bytomia, jako grupy osób marginalizowanych oraz wyrównywanie szans w ramach Obszaru Strategicznej Interwencji (OSI). W projekcie biorą udział osoby które zamieszkują na terenie Miasta Bytomia oraz są przewlekle psychicznie chore i / lub są opiekunami niezawodowymi osób chorych psychicznie. Osoby przewlekle psychicznie chore w ramach projektu mogą skorzystać z następujących form wsparcia:

- możliwość zamieszkania w jednym z 2 mieszkań wspomaganych (10 mieszkańców DPS dla Dorosłych w Bytomiu) oraz 1 mieszkania chronionego dla 4 osób, objętych wsparciem opiekuna, psychologa, terapeuty, pracownika socjalnego,
- poradnictwo specjalistyczne (psycholog, pracownik socjalny),
- wsparcie terapeutyczne,
- treningi usamodzielniające.

Opiekunowie osób przewlekle psychicznie chorych w ramach projektu korzystają z:

- poradnictwa specjalistycznego (psycholog, pracownik socjalny),
- wsparcia terapeutycznego,
- udziału w atrakcyjnym wyjeździe odciążeniowym wraz z zapewnieniem całodobowej opieki dla ich podopiecznych.

Rodzaj wsparcia dla każdego z uczestników zostanie dobrany na podstawie opracowanego specjalnie dla niego Indywidualnego Planu Usamodzielniania. Mieszkańcy mieszkań wspomaganych i chronionych codziennie uczestniczą w różnego rodzaju zajęciach i treningach mających przygotować ich do samodzielnego życia. Intensywne zajęcia usamodzielniające są możliwe dzięki całodobowej pracy opiekunów z wyższym wykształceniem pedagogicznym, psychologa, pracownika socjalnego oraz terapeuty zajęciowego. Także sami mieszkańcy są dla siebie wsparciem i motywacją do dalszej pracy nad sobą. Mieszkańcy raz w miesiącu w tajnym głosowaniu wybierają „Bohatera Miesiąca” czyli mieszkańca, który ich zdaniem szczególnie wyróżnił się aktywnością, pokonywaniem własnych słabości, życzliwością i pomocą innym. Mieszkańcy mieszkań wspomaganych w bezpiecznych warunkach, bez presji pokonują kolejne etapy zmierzające do samodzielności. Sukcesem, który zasługuje na szczególną uwagę, jest powrót na otwarty rynek pracy pięciu osób.

Zamieszkanie w mieszkaniach wspomaganych i chronionych jest jednym z ostatnich etapów usamodzielniania mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych. Ostatnim etapem jest zamieszkanie w mieszkaniu samodzielnym (gminnym) i dalsza współpraca ze specjalistami z Domu Pomocy Społecznej (psycholog, pracownik socjalny, terapeuta).

TRUDNOŚCI:

- brak na rynku pracy kadry przygotowanej do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- brak środków finansowych na zatrudnienie specjalistów oraz działania terapeutyczne,
- brak odpowiedniego wsparcia psychiatrycznego i szybkiej ścieżki diagnozy psychiatrycznej,
- brak lokali na mieszkania dla osób opuszczających mieszkania chronione i wspomagane.



E Ł K

DZIAŁANIA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W EŁKU

Projekt „Pomoc Sąsiedzka” realizowany przez Stowarzyszenie Razem Łatwiej z siedzibą w Ełku we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ełku.

Celem głównym projektu jest zapewnienie osobom samotnym, niesamodzielnym, z niepełnosprawnościami, w podeszłym wieku bez względu na płeć, wsparcia i pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego ułatwiających pozostanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania poprzez organizację usług opiekuńczych dla 16 osób w ramach pomocy sąsiedzkiej w Ełku.

Cele szczegółowe:

- Promowanie pozytywnych postaw społecznych propagujących działania na rzecz seniorów,
- Poprawa bezpieczeństwa osób starszych, niesamodzielnych i z niepełnosprawnościami,
- Zmniejszenie izolacji, poprawa jakości życia osób starszych, niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami,
- Wzmocnienie więzi społecznych,
- Poprawa kontaktów w środowisku lokalnym, możliwość nawiązania przyjaźni,
- Zapewnienie bezpieczeństwa,
- Podtrzymanie lub zwiększenie aktywności i samodzielności,
- Oddalenie w czasie konieczności korzystania z płatnych usług opiekuńczych i całodobowych form opieki,
- Możliwość pozostawienia osób starszych w dotychczasowym przyjaznym środowisku własnego mieszkania w otoczeniu przyjaznych osób.

ZAKRES USŁUG SĄSIEDZKICH:

Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc i wsparcie osoby starszej, samotnej, niesamodzielnej w podstawowych czynnościach dnia codziennego, m.in. takich jak:

- bezpośrednia pomoc w miejscu zamieszkania związana z praniem, porządkowaniem, wspólna lektura,
- realizacja działań pomocowych poza domem osób starszych takich jak: wizyta u lekarza, na poczcie, załatwienie spraw urzędowych, spacer, odwiedziny w szpitalu, pomoc przy robieniu zakupów,
- informowanie najbliższych lub odpowiednich służb o pilnych potrzebach czy pogorszeniu się stanu zdrowia.

Usługi sąsiedzkie są dostosowane do indywidualnych potrzeb osób wspieranych. Usługi są świadczone dla jednej osoby nie rzadziej niż raz w tygodniu zarówno w dzień jak i w nocy. Usługi sąsiedzkie są realizowane poza godzinami pracy opiekunek MOPS, jeśli osoba korzysta z tego rodzaju usług. Usługi sąsiedzkie są świadczone w czasie dostosowanym do indywidualnych potrzeb osób wspieranych m.in. w godzinach rannych, popołudniowych, wieczornych, nocnych, w dniach ustawowo wolnych oraz święta. Szczegółowy zakres i wymiar świadczonych usług jest zaakceptowany przez osoby wspierane.

KRYTERIA PRYZNAWANIA USŁUG SĄSIEDZKICH:

- w pierwszej kolejności pomoc przyznawana jest osobom, których kryterium dochodowe (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej) nie przekracza 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej,
- w uzasadnionych przypadkach dochód może być wyższy niż 300%.
- w pierwszej kolejności pomoc przyznawana jest osobom, które nie korzystają z pomocy usług opiekuńczych MOPS Ełk lub świadczonych w ograniczonym zakresie,
- pomoc może być realizowana jedynie za obopólną zgodą: osoby otrzymującej jak i świadczącej pomoc w ramach usług sąsiedzkich,
- przyznawanie pomocy nie wymaga zgody administracyjnej MOPS Ełk,
- osoba otrzymująca pomoc nie ponosi żadnych kosztów z tego tytułu,
- niedozwolone jest realizowanie pomocy sąsiedzkiej wobec osób, na które pobierane są świadczenia pielęgnacyjne,
- wybór osób, którym jest przyznane wsparcie jest konsultowany z pracownikami MOPS w Ełku,
- świadczenie pomocy społecznej jest rozliczane ryczałtowo.

KRYTERIA WYBORU OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI SĄSIEDZKIE:

- pomoc świadczona jest przez osobę mieszkającą w najbliższym sąsiedztwie osoby wspieranej,
- osoba świadcząca usługę sąsiedzka musi być osobą zaufaną, utrzymującą kontakt, na co dzień z osobą wspieraną,
- wskazane jest, by osoba świadcząca pomoc nie była spokrewniona z osobą korzystającą z pomocy,
- wymagana jest odpowiedzialność, równowaga i posiadanie możliwości świadczenia usług sąsiedzkich wobec osób starszych, samotnych, niesamodzielnych,
- wybór osób, które świadczą usługi, jest konsultowany z pracownikami MOPS,
- dopuszcza się możliwość świadczenia usługi przez jedną osobę /opiekuna dla więcej niż jednej osoby objętej wsparciem.



S O P O T

– jest miastem, w którym ogniskują się problemy starzenia się społeczeństwa. W Europie proces ten trwa od lat i pogłębia się, co wynika zarówno ze znacznego wzrostu średniej długości życia, jak i z malejącego wskaźnika urodzeń. Od lat 80. ubiegłego wieku liczba mieszkańców Sopotu spadła o 18,0% – do 35,3 tys. osób. Towarzyszy temu rosnący w populacji udział osób w starszym wieku. Jest on konsekwencją utrzymującego się ujemnego salda migracji i znaczącego spadku dzietności. Ujemny przyrost naturalny w Sopocie (prawie – 8%) jest jednym z najbardziej znaczących wśród miast grodzkich w Polsce.

DZIAŁANIA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W SOPOCIE

Dom Pomocy Społecznej w Sopocie przeznaczony jest dla 83 osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych z miasta Sopotu. DPS powstał w 2010 roku i od początku istnienia jest miejscem otwartym dla społeczności lokalnej.

Mieszkańcy Domu mają zapewniony wpływ na kształt życia w DPS poprzez komponowanie menu, wyznaczanie standardów komunikacji (w tym stosowanie zasad Easy to read i piktogramów), wybór zajęć, wybór wolontariusza do współpracy, swobodne wychodzenie z DPS i korzystanie z usług miejskich, przyjmowanie gości o dowolnej porze dnia.

Specjalne zajęcia organizowane są dla osób z chorobą Alzheimera i innymi schorzeniami otępiennymi, odpowiednio do stopnia zaawansowania choroby (zajęcia te prezentowane są opiekunom rodzinnym chorych z otępieniem, którzy uczestniczą w warsztatach w DPS).

WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI Z SOPOTU

Dom utrzymuje stałą współpracę i realizuje wspólne projekty z:

1. Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Sopocie (Festyn Letni),
2. Muzeum Sopotu (warsztaty edukacyjne i wystawy na terenie DPS dla osób zależnych, które nie są w stanie uczestniczyć w zajęciach na terenie Muzeum),
3. Bibliotekami Sopotckimi (turnieje gier planszowych, wystawy fotograficzne zdjęć przygotowanych przez seniorów),
4. Parafią Św. Bernarda w Sopocie.



Foka PARO – sztuczna inteligencja wykorzystywana w terapii osób chorych na chorobę Alzheimera



Spotkanie seniorów z DPS i Dziennego Domu Pobytu z okazji 120-lecia Miasta Sopotu



Sopotckie Dni Seniora 2019

OPIEKA WYTCHEMIENIOWA

W DPS funkcjonują 2 miejsca dla osób korzystających z opieki wytchnieniowej.

W ramach opieki wytchnieniowej zapewniane są:

1. zajęcia z psychologiem,
2. zabiegi fizjoterapeutyczne zlecone przez lekarza,
3. wizyty lekarzy i lekarzy specjalistów,
4. zajęcia integracyjne,
5. kąpiele w wannie hydromasażem i usługi podologa.
6. zajęcia z logopedą z wykorzystaniem komunikacji alternatywnej.



Wanna specjalistyczna z hydromasażem



Tablice do komunikacji alternatywnej

DZIENNY DOM POBYTU

Dzienny Dom Pobytu to przyjazne miejsce dla seniorów i niepełnosprawnych mieszkańców Sopotu. Jest w nim 30 miejsc dla seniorów. Oferta zajęć obejmuje:

1. kinezygerontoprofilaktykę,
2. zabiegi rehabilitacyjne,
3. ćwiczenia pamięci z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych,
4. zajęcia muzyczne i plastyczne,
5. współpracę z lokalną parafią i udział w uroczystościach kościelnych,
6. spotkania integracyjne,
7. uczestnictwo w życiu kulturalnym Trójmiasta, udział w wycieczkach,
8. zajęcia z obsługi komputera i smartfona,
9. zajęcia edukacyjne z pielęgniarką i dietetykiem (profilaktyka prozdrowotna).



Siłownia zewnętrzna



Program „Memo Trening”



Warsztaty o zdrowiu kobiety



Wycieczka do ZOO



Spotkanie w kawiarni z okazji Międzynarodowego Dnia Seniora 2021



Zajęcia komputerowe

WOŁONTARIAT W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W SOPOCIE

W Domu realizowany jest Wolontariat, którym kieruje Koordynator do spraw wolontariatu. Wolontariuszami są osoby w różnym wieku (uczniowie, studenci, osoby dorosłe, a także seniorzy), którzy angażują się w następujące działania:

1. wspólne spacery,
2. czytanie prasy i książek,
3. rozmowy,
4. wyjazdy na zakupy.

Obecnie (maj 2022) Dom gości wolontariuszkę z Ukrainy w ramach współpracy z Centrum Współpracy Młodzieży (działanie realizowane w ramach Europejskiego Korpusu Solidarności).



Wolontariusze DPS

SOPOCKIE CENTRUM SENIORA

Przy Domu Pomocy Społecznej w Sopocie znajduje się Sopockie Centrum Seniora, które zajmuje się organizacją zajęć zachęcających seniorów do aktywności fizycznej i umysłowej. Organizowane są warsztaty edukacyjne dla seniorów i ich opiekunów. W DPS udostępniane są nieodpłatnie dwie świetlice na spotkania grup seniorskich:

1. Klub Fotografów – spotkania 2 razy w tygodniu, 12 osób,
2. Klub Brydżowy – spotkania 2 razy w tygodniu, 16 osób,
3. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Oddział w Sopocie – spotkanie raz w tygodniu, 30 osób.

Organizowane są:

- zajęcia gimnastyczne prowadzone przez fizjoterapeutów zatrudnionych w DPS,
- spotkania edukacyjne dla opiekunów i rodzin osób chorych na choroby demencyjne,
- warsztaty edukacyjne dla opiekunów i rodzin na temat opieki nad osobą obłożnie chorą w domu,



Klub Brydżowy



**Marlena Meyer, trenerka
w programie „Positive Approach to
Care”. Warsztaty dla opiekunów**

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE

PROJEKT PARTNERSKI

„DOBRE WSPARCIE – SYSTEM LOKALNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH”

Obszar realizacji projektu: Województwo Zachodniopomorskie (21 powiatów)

Projekt był realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014–2020, Oś VII *Włączenie społeczne* Działanie 7.6 *Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym*.

Okres realizacji: 1 stycznia 2018 r. – 31 grudnia 2019 r.

Budżet projektu: ogółem 10 093 325 zł.

Partnerstwo projektowe:

Fundacja Nauka dla Środowiska z Koszalina	– Lider
CARITAS Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej	– Partner
CARITAS Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej	– Partner
Województwo Zachodniopomorskie	– Partner (autor pomysłu i założeń projektu).

- Grupa docelowa:** projekt skierowany do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoby starsze, osoby przewlekle chore, osoby z niepełnosprawnościami, potrzebujące pomocy w czynnościach dnia codziennego) o niskim dochodzie (792 zł przy gospodarstwie wieloosobowym; 1051,50 zł przy gospodarstwie jednoosobowym).

CELE PROJEKTU:

Podniesienie jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez:

- dostarczenie wiedzy,
- rozwój umiejętności,
- wzrost jakości opieki sprawowanej przez opiekunów osób niesamodzielnych, a w konsekwencji ➔ odroczenie konieczności całodobowej opieki instytucjonalnej nad podopiecznym.

CEL GŁÓWNY:

- zwiększenie dostępności usług społecznych (w szczególności – opiekuńczych) o 21 miejsc świadczenia usług- 300 osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym otrzyma realne wsparcie,
- objęcie wsparciem szkoleniowym 300 osób – opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych oraz osób świadczących usługi społeczne w społeczności lokalnej i kandydatów do pełnienia tych funkcji,
- utworzenie 21 miejsc świadczenia kompleksowych usług społecznych o wymaganej 2-letniej trwałości instytucjonalnej.



OPIS ZADAŃ PARTNERÓW:

CARITAS – usługi społeczne (bezpośrednie):

- Utworzono i prowadzone są 2 CENTRA KOORDYNUJĄCE usługi (w Szczecinie i w Koszalinie),
- Utworzono i prowadzonych jest 19 PUNKTÓW INFORMACYJNO-DORADCZYCH (w powiatach),
- Utworzono dwie regionalne wypożyczalnie sprzętu medycznego,
- Świadczone są usługi sąsiedzkie (usługi powszechne, w miejscu zamieszkania, zgodnie z przyjętym regulaminem i wzorami umów),
- Utworzono 2 mieszkania wytchnieniowe w regionie i świadczona jest w nich usługa opieki wytchnieniowej na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich rodzin.

Fundacja – wsparcie procesu opiekuńczego:

- utworzono PLATFORMĘ INFORMATYCZNĄ:
 - opracowano autorskie oprogramowanie i utworzono Tele Centrum [TC] – obsługujące procesy w zakresie koordynacji usług (za pośrednictwem smartfonów, systemu łączący użytkowników lokalnych: sąsiad- podopieczny- Centrum Caritas- dostawca usługi),
 - opracowano autorskie oprogramowanie i uruchomiono Centrum Usług Domowych [CUD] - obsługujące procesy związane z podopiecznym w miejscu jego zamieszkania (ściśle współpracuje z obszarem funkcjonalnym Tele Centrum),
 - wyposażono 21 Punktów prowadzonych przez CARITAS, w komputery do obsługi platformy koordynacji usług [TC], przygotowano użytkowników i beneficjentów projektu do korzystania z nowoczesnych technologii, jak też wyposażono ich w zestawy smartwatch / smartfon / tablet,
- dostosowano 39 mieszkań osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (rodzin z osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu) do indywidualnych potrzeb (prace architektoniczne i budowlane w mieszkaniach i domach osób w najtrudniejszym położeniu, np. po amputacji, a mieszkającej na odległej wsi, w starym domu bez wody i łazienki).

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE (ROPS) – poradnictwo i szkolenia:

- Opracowano model i uruchomiono Mieszkanie pokazowo-szkoleniowe służące prowadzeniu specjalistycznych, praktycznych szkoleń i warsztatów (symulowane mieszkanie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – przewlekle chorej, leżącej),
- Wprowadzono do oferty ROPS specjalistyczne poradnictwo i szkolenia DLA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH: szkolenia z czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych: grupowe, indywidualne, dla grup samopomocowych, specjalistyczne, w mieszkaniu pokazowo-szkoleniowym lub w terenie, w mieszkaniu osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (prowadzone przez dyplomowaną pielęgniarkę opieki długoterminowej).
- Wprowadzono do oferty ROPS specjalistyczne poradnictwo w zakresie projektowania uniwersalnego (dla rodzin / opiekunów osób niesamodzielnych – jak ergonomicznie

przystosować mieszkanie do potrzeb osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale także potrzeb opiekuna/opiekunów; prowadzone przez architekta z uprawnieniami),

- Prowadzone jest PORADNICTWO indywidualne w zakresie wsparcia osoby / rodziny usługami z systemów: zdrowia, pomocy społecznej, edukacji specjalnej, administracji lokalnej, rehabilitacji i innych – wg potrzeb (pomoc w nawiązaniu komunikacji rodziny/osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z odpowiednimi instytucjami – przez specjalistę ROPS, Regionalnego Operatora Informacji),
- Prowadzony jest serwis (regionalny portal informacyjno-doradczy): **dobrewsparcie.wzp.pl** – platformy Internetowej oferującej pomoc w uzyskaniu informacji o systemie wsparcia (interaktywna wyszukiwarka dostępności obiektów dla ON, filmy instruktażowe, specjalistyczne artykuły, informacje o usługach świadczonych przez NGO) – przez Regionalnego Operatora Informacji ROPS.



DOBRE PRAKTYKI Z OBSZARU PIECZY ZASTĘPCZEJ

SULĘCIN

– gmina miejsko-wiejska w województwie lubuskim, w powiecie sulęcińskim.
Według danych z 30 czerwca 2004 gminę zamieszkiwało **16 288 osób**.

Grupa docelowa: rodziny z dziećmi zagrożone wykluczeniem społecznym

Asysta rodzinna to pomoc świadczona na rzecz rodziny przez asystenta, planowana i realizowana razem z rodziną we współpracy z innymi specjalistami. Działania te podejmowane są stosownie do zidentyfikowanych potrzeb i problemów rodziny. Rolą asystenta rodziny jest wspieranie rodzin, które z różnych powodów nie są w stanie w sposób akceptowany społecznie pełnić prawidłowo swoich funkcji.

Asystenci rodziny OPS w Sulęcinie wychodzą poza ustawowe standardy. W ramach projektu socjalnego prowadzą zajęcia dla dzieci uczęszczających do Świetlicy Środowiskowej przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Sulęcinie. Celem zajęć jest zapewnienie dzieciom z rodzin objętych asystenturą organizacji czasu wolnego w godzinach popołudniowych tak, aby wspierać ich wszechstronny rozwój zainteresowań i umiejętności oraz kształtować właściwe postawy społeczno-moralne. W ramach zajęć realizowane są zajęcia dydaktyczne, manualne, kulinarne, jak również sportowe.

Kolejnym ponadstandardowym działaniem jest organizacja zajęć edukacyjnych dla dzieci objętych wsparciem asystenta rodziny. Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze prowadzone przez asystentów rodziny kierowane są do dzieci, które mają znaczne opóźnienia w uzyskaniu osiągnięć z zakresu określonych zajęć edukacyjnych wynikających z podstawy programowej dla danego etapu edukacyjnego. Głównym założeniem zajęć jest edukacja rodziców w celu prawidłowego podejścia do dziecka w zakresie wyrównywania braków dydaktycznych.

Osoby objęte asystenturą Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulęcinie miały możliwość dzięki współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Zielonej Górze w ramach Projektu Partnerskiego **Otwórz się na pomoc** realizowanego przez Województwo Lubuskie / Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze oraz Związek Młodzieży Wiejskiej uczestniczyć w warsztatach *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Zajęcia były przeprowadzone w okresie od 15.07.2019 r. do 9.09.2019 r. w wymiarze 40 godzin, rozłożone na 10 spotkań. Warsztaty były kierowane do rodziców, miały na celu podniesienie kompetencji wychowawczych rodziców, rozwijanie umiejętności budowania prawidłowych relacji z dziećmi, pogłębianie świadomości na temat skuteczności metod wychowawczych. Podczas warsztatów została przekazana wiedza jak mówić do dzieci, żeby nas słuchały i jak słuchać, żeby do nas mówiły.

Podczas corocznego festiwalu Wake Up Kids organizowanego przez Sulęciński Ośrodek Kultury, Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulęcinie przygotowuje stoisko, gdzie mieszkańcy, rodziny i osoby

zainteresowane mogą uzyskać niezbędną pomoc oraz wszelkie informacje i materiały z zakresu pomocy społecznej, możliwości uzyskania szerokiego wachlarza świadczeń, w tym świadczeń wychowawczych Rodzina 500+, pomocy dla osób uzależnionych i ich rodzin. Informacji udzielają pracownicy socjalni, asystenci rodziny, pracownicy Działu Świadczeń Rodzinnych, profilaktyki społecznej oraz Środowiskowego Domu Samopomocy. Asystenci rodziny dbają o atrakcje dla dzieci: malowanie farbami, kolorowanie oraz inne gry i zabawy. Wszystkie dzieci są obdarowywane upominkami.

W ramach Działu Profilaktyki Społecznej funkcjonuje 8 Świetlic Środowiskowych; jedna na terenie miasta Sulęcina, natomiast 7 na terenach wiejskich. Świetlice Środowiskowe funkcjonują przez cały rok, a osoby zatrudnione na stanowisku wychowawcy posiadają wykształcenie pedagogiczne. Kierownikiem każdej ze świetlic jest Dyrektor OPS, który posiada wymagane wykształcenie, w tym specjalizację. Wychowawcy świetlic, w celu kompleksowej i skutecznej realizacji zadań są managerami i animatorami w środowisku lokalnym. Wspólnie z Sołtysami, Radami Sołeckimi, Ochotniczą Strażą Pożarną, organizacjami pozarządowymi, społecznością lokalną, szkołami i innymi organizacjami i instytucjami inicjują, organizują i współorganizują wiele wydarzeń integracyjnych, okolicznościowych i cyklicznych, takich jak: festyny integracyjne, rodzinne, Dzień Babci i Dziadka, Dzień Matki i Ojca, Dzień Kobiet, Dzień Dziecka, Lubuski Tydzień Seniora, itp. Świetlice środowiskowe funkcjonujące na terenach wiejskich są często jedynym miejscem, w którym odbywa się życie kulturalne środowiska lokalnego. Dzięki działaniom profilaktyczno-integracyjnym w świetlicach środowiskowych jest skutecznie realizowana polityka prorodzinna i społeczna.



POWIAT ZIELONOGÓRSKI

– województwo lubuskie, według danych z 30 czerwca 2020 roku powiat zamieszkiwało **75 646 osób**.

Grupa docelowa: rodziny zastępcze i wychowankowie tych rodzin

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie im. Jana Pawła II w Zielonej Górze w ramach bieżących działań dba o integrację społeczną w obszarze wsparcia rodziny i opieki zastępczej poprzez organizację:

- tematycznych spotkań oraz festynów, które na stałe zagościły w kalendarzu Centrum,
- wyjazdowych warsztatów integracyjno-edukacyjnych dla dzieci i rodziców,
- korepetycji, mnemotechnik dla dzieci i młodzieży, wsparcia tutora dla osób usamodzielnianych,
- zajęć sportowych i ogólnorozwojowych.

Organizowane są wyjazdowe warsztaty dla dzieci z rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej, a także dla rodzin zastępczych i osób usamodzielnionych. Wyjazdowe warsztaty są nie tylko okazją do nabycia nowych doświadczeń, zwiedzania ciekawych miejsc, ale również do integracji, poznawania się i zacieśniania więzów przyjacielskich.

Ponadto organizowane są:

- warsztaty integracyjno-edukacyjne dla młodych dorosłych – Drzonków,
- warsztaty z zakresu zachowań prozdrowotnych oraz profilaktyki uzależnień,
- warsztaty integracyjno-rekreacyjne dla dzieci i młodzieży – Karpacz,
- zajęcia z zakresu kompetencji społecznych oraz warsztaty z zakresu kompetencji interpersonalnych i seksuologii,
- warsztaty edukacyjno-rekreacyjne dla rodzin z dziećmi – Gorzów Wlkp.,
- superwizja, twórcze myślenie – malowanie na tkaninie,
- warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży – Mrzeżyno,
- trening budowania pozytywnej samooceny, trening postaw asertywnych, trening komunikacji interpersonalnej,
- warsztaty z pierwszej pomocy przedmedycznej,
- warsztaty edukacyjno-rekreacyjne dla młodych dorosłych Oświęcim – Kraków – Zakopane, autoprezentacja z zastosowaniem technik multimedialnych, dresscode w biznesie, śladami historii Polski a wartości doczesne współczesnej młodzieży,

a także zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne:

- korepetycje dla dzieci i młodzieży,
- warsztaty z zakresu technik pamięci, umiejętności koncentracji, szybkiego czytania – mnemotechniki,
- wsparcie tutora,

- nauka języka migowego dla dzieci i opiekunów,
- wsparcie surdopedagoga, logopedy, psychologa,
- porady prawne.

Rozwój zawodowy jest również bardzo ważny i dlatego organizowane są spersonalizowane kursy zawodowe, na których młodzi ludzie mogą zwiększyć lub nabyć kompetencje i kwalifikacje zawodowe: opiekun osób starszych, opiekunka dziecięca, język migowy, język angielski, tworzenie biżuterii, kurs barmański, masaż klasyczny, masaż sensoryczny, kwalifikowalna pierwsza pomoc, stylizacja oprawy oczu, stylizacja paznokci, podologia I i II st., pielęgnacja ogrodu, florystyka, podstawy obsługi komputera, grafika komputerowa, obsługa kasy fiskalnej, obsługa programu AutoCad, kandydat na księgowego, uprawnienia elektryczne, uprawnienia energetyczne, operator UAVO z uprawnieniami BVLOS, prawo jazdy kat. B, prawo jazdy kat. C, prawo jazdy kat. C+E, prawo jazdy kat. B+E, operator wózków jezdniowych, operator koparko-ładowarki.

Wiele działań było możliwych dzięki pozyskiwaniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie środków zewnętrznych, a w szczególności dotacji unijnej w ramach realizacji projektu **Razem aktywnie w przyszłość**, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego *Lubuskie 2020*, Oś Priorytetowa 7. *Równowaga społeczna*, Działanie 7.2. *Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie*. W okresie XI 2016 – XII 2020 wartość projektów wyniosła 4 240 000,00 zł, w tym wkład własny PCPR 640 000,00 zł.

Rozszerzając wachlarz pomocy kierowanej do dzieci w pieczy zastępczej i ich rodzin PCPR dokłada wszelkich starań, by zapewnić właściwe standardy opieki w pieczy zastępczej, rekompensować braki u dzieci, wspierać rodzicielstwo zastępcze i na każdym kroku promować rodzinne formy opieki nad dzieckiem.

Działania MOPS w Zielonej Górze:

Promowanie idei rodzicielstwa zastępczego:

- „Gotowi na samodzielność. Gotowi na dojrzałość”,
- festyny integracyjne,
- wyjazd integracyjny,
- kampania społeczna w autobusach MZK,
- grupy wsparcia,
- poligrafia i materiały reklamowe.

Dzięki dofinansowaniu Wojewody Lubuskiego i współpracy z Lubuskim Stowarzyszeniem na Rzecz Kobiet Baba zorganizowane zostały w siedzibie BABY warsztaty dla wychowanków Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej nr 4 w Zielonej Górze. Warsztaty miały na celu przygotowanie młodzieży do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego, planowania i zarządzania posiadanymi zasobami. Szkolenie dotyczyło również kwestii prawnych związanych z pierwszą pracą, podpisywaniem umów, ponoszeniem odpowiedzialności za swoje decyzje. Warsztaty prowadzone



były przez specjalistki BABY.

Efektom szkoleń jest poradnik: **Gotowi na samodzielność. Gotowi na dojrzałość.**

Grupy wsparcia dla rodzin zastępczych

Cykl 8 spotkań z psychoterapeutą, pomagającym rodzinom zastępczym rozwiązywać bieżące problemy. Spotkania te to możliwość wymiany doświadczeń oraz otrzymania wsparcia w grupie osób pełniących podobną rolę – osób pełniących funkcję rodziny zastępczej.

Materiały poligraficzne

Wydany został kalendarz ścienny promujący pieczę zastępczą. Kalendarz został kolportowany do różnych instytucji, np. szkoły, ROPS, Ośrodek Adopcyjny w Zielonej Górze.

MOPS realizuje również projekt pod nazwą **Góra pomocy 2**, w którym beneficjenci objęci zostali działaniami na rzecz rodzin mającymi na celu wsparcie, ukazanie aktywnych form spędzania czasu wolnego, integrację środowiska lokalnego oraz budowanie więzi rodzinnych.

DOBRE PRAKTYKI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

➔ TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA

Projekt „Housing First – Najpierw Mieszkanie” realizowany jest od lipca 2019 roku (do marca 2022) w partnerstwie międzynarodowym we Wrocławiu, Warszawie i Gdańsku przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Zarząd Główny we współpracy z partnerami: Urzędem Miejskim Wrocławia, Urzędem Miejskim w Gdańsku, Urzędem Miasta Stołecznego Warszawa, Ogólnopolską Federacją na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności i Associao para o Estudo e Integrao Psicossocial (Portugalia). Lokalną organizacją we Wrocławiu współpracującą w zakresie wdrażania projektu i realizacji pracy środowiskowej była Fundacja Homo Sacer, realizującą między innymi inicjatywę MiserArt. Organizacją lokalną wspierającą wdrożenie metody w Warszawie było Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Warszawa-Praga, natomiast w Gdańsku Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie. Projekt współfinansowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa.

Celem głównym jest wdrożenie nowego rozwiązania o zasięgu ogólnopolskim, metody „Housing first – Najpierw Mieszkanie”, powstałej dzięki współpracy z partnerem zagranicznym z Portugalii, w obszarze rozwiązywania problemu bezdomności, uzależnień i zaburzeń psychicznych. Projekt obejmował realizację działań współpracy ponadnarodowej: transfer, zaadaptowanie i wdrożenie kompleksowego rozwiązania oraz wymianę informacji i doświadczeń.

Podejście Najpierw Mieszkanie (Housing First), oparte jest na założeniu, że w przypadku osób uzależnionych i z zaburzeniami psychicznymi, doświadczających bezdomności, pierwszą i najważniejszą potrzebą jest uzyskanie własnego, stabilnego miejsca zamieszkania, a problemy mogą być rozwiązywane po uzyskaniu mieszkania. Szczególnie problemy uzależnienia powinny być rozwiązywane w bezpiecznej i stabilnej przestrzeni. Cele metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), ukierunkowane są na 4 kwestie: utrzymanie i stabilność mieszkaniową, zdrowienie i dobrostan, integrację społeczną i efektywność kosztową.

Pilotażowe wdrożenie metody Najpierw Mieszkanie (Housing First) realizowano od stycznia 2020 do września 2021 roku. W tym okresie wdrożono w Gdańsku, Warszawie i we Wrocławiu nowe rozwiązanie w postaci metody Najpierw Mieszkanie (Housing First), zakładające zapewnienie usługi społecznej w formie indywidualnego, stałego mieszkania (przygotowano, wyremontowano, wyposażono i uruchomiono 30 mieszkań), wraz z szerokim interdyscyplinarnym wsparciem (24 godziny przez 7 dni w tygodniu) osobom z zaburzeniami psychicznymi i nadużywającym substancji psychoaktywnych, jednocześnie doświadczającym długotrwałej i chronicznej bezdomności (powyżej 6 lat). We Wrocławiu zdecydowano się uruchomić 3 mieszkania z zasobów miasta, udostępnionych przez MOPS Wrocław, oraz 7 mieszkań z zasobu prywatnego rynku najmu. W Gdańsku uruchomiono 10 mieszkań z zasobów miasta Gdańsk, udostępnionych przez Gdańskie



Nieruchomości. W Warszawie z kolei uruchomiono 10 mieszkań z zasobów skarbu państwa, udostępnionych przez Zarząd Mienia Skarbu Państwa jednostkę organizacyjną m.st. Warszawy.

Wsparcie w projekcie zakładało pracę w nurcie redukcji szkód, wyboru i samostanowienia osób uczestniczących, a także zdrowienia i uzyskiwania dobrostanu psychofizycznego. Pomoc realizowana była w zakresie utrzymania, stabilności i bezpieczeństwa mieszkaniowego, zdrowia, dobrostanu oraz integracji społecznej. Projekt uwzględniał mieszany system wsparcia specjalistycznego. Prowadzono przede wszystkim różne formy intensywnego zarządzania przypadkiem (model ICM) opierając się na pracy asystentów – indywidualnych pracowników wsparcia oraz pracowników socjalnych. Wykorzystywano także elementy asertywnego wsparcia (leczenia) w środowisku (model ACT), zespołu interdyscyplinarnego psychoterapeutów, psychiatrów, pielęgniarek, lekarzy, doradców zawodowych i innych specjalistów.

Wsparcie realizowane było i nadal jest (stan 2022 rok) w każdym z miast przez:

- 2 asystentów (doświadczone osoby w pracy z osobami wykluczonymi społecznie),
- Pracownika socjalnego z Ośrodka Pomocy Społecznej,
- Lidera zespołu pełniącego obowiązki wsparcia merytorycznego oraz asystenta,
- Opiekuna mieszkań odpowiedzialnego za zarządzanie i administrowanie mieszkaniami,
- Psychoterapeutę,
- Lekarza psychiatrę,
- Doradcę zawodowego,
- Pielęgniarkę,
- Lekarza,
- „Złotą rączkę” – pomoc techniczną.

W okresie realizacji pilotażu ze wsparcia mieszkaniowego, społecznego i specjalistycznego skorzystały 42 osoby. 81% osób uczestniczących utrzymywało stabilność zamieszkania i pozostawało w mieszkaniach. 71% osób uczestniczących poprawiło swoją sytuację zdrowotną, a 79% polepszyło swój dobrostan psychospołeczny. 67% osób uczestniczących w projekcie zwiększyło poziom swojej integracji społecznej. Ponad 80% osób uczestniczących poprawiło swoją ogólną sytuację życiową. 4 osoby uczestniczące w projekcie zmarły w czasie trwania pilotażu metody Najpierw Mieszkanie (Housing First).

Wszystkie osoby uczestniczące w Najpierw Mieszkanie (Housing First) doświadczały długoterminowej i chronicznej bezdomności (powyżej 6 lat), rekrutują się przede wszystkim z przestrzeni publicznych, ulicy i miejsc niemieszkalnych, doświadczają uzależnień i / lub zaburzeń psychicznych w tym:

- Zaburzenia neurorozwojowe (organiczne zaburzenia psychiczne),
- Zaburzenia psychotyczne,
- Zaburzenia afektywne/nastroju (tu: depresja, CHAD, nieokreślone),
- Zaburzenia nerwicowe i psychosomatyka (zaburzenia lękowe, stres – tu m.in. PTSD, zaburzenia bólowe).

- Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (tu: zaburzenia jedzenia, zaburzenia snu, zaburzenia seksualne i tożsamości płciowej, zab. substancji bez uzależnienia etc.),
- Zaburzenia osobowości i zachowania (depresje osobowościowe – lekooporne; samobójstwa; zaburzenia kontroli impulsów- np. patologiczny hazard, kleptomania; uszkodzenia ciała; niezdolność do utrzymywania bliskich, stabilnych i satysfakcjonujących związków; antyspołeczność, itd.),
- Zaburzenia psychiczne i zachowania wynikające z uzależnienia (behawioralne oraz związane z używaniem substancji psychoaktywnych).

Problem uzależnienia lub współuzależnienia dotyczył niemal wszystkich osób uczestniczących.

Fakt doświadczania zaburzeń psychicznych lub uzależnienia na etapie rekrutacji potwierdzany był przez oświadczenie samej osoby w sytuacji bezdomności bądź pracowników rekomendujących udział w programie Najpierw Mieszkanie (Housing First), czyli streetworkerów i/lub pracowników socjalnych.

We wrześniu 2021 roku skończył się okres współfinansowania projektu ze środków europejskich w zakresie wsparcia osób uczestniczących i utrzymania mieszkań. Jednocześnie warunkiem realizacji projektu było wdrożenie metody Najpierw Mieszkanie (Housing First) w system polityki społecznej miasta Wrocławia, Warszawy i Gdańska. Koniecznym było także dalsze wdrażanie projektu Najpierw Mieszkanie (Housing First) w kontekście wspierania osób uczestniczących, a także zapewnienie trwałości rezultatów projektu w kontekście przeprowadzonych adaptacji i wyposażenia mieszkań.

Od października 2021 roku do marca 2023 roku projekt Najpierw Mieszkanie (Housing First) w ramach zachowania trwałości rezultatów i kontynuacji wsparcia realizowany jest ze środków samorządów Gdańska, Warszawy i Wrocławia. Dotychczasowy lider projektu Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Zarząd Główny przekazał lokalną realizację 3 organizacjom partnerskim i użytkownikom metody: Towarzystwu Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie, Towarzystwu Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Warszawa – Praga oraz Fundacji Homo Sacer z Wrocławia.

W projekcie opracowany został na podstawie doświadczeń realizacji *Model Najpierw Mieszkanie*, jednocześnie szczegółowe wskazówki, wnioski i rekomendacje znalazły się w uzupełniającym opracowaniu zatytułowanym *Rekomendacje i instrukcje wdrażania modelu Najpierw Mieszkanie*.

➔ POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ (PSONI) KOŁO W JAROSŁAWIU

TRENINGI MIESZKANIOWE (SAMODZIELNOŚCI)

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną chcą tak, jak ich rówieśnicy, prowadzić maksymalnie niezależne życie. Często jednak brakuje im doświadczeń w podejmowaniu różnych aktywności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Osoby te mogą, przy niewielkim wsparciu, żyć zgodnie ze swoimi potrzebami, pragnieniami i wyborami. Doświadczanie samodzielności i naukę



codziennych czynności oraz budowania relacji z innymi ludźmi umożliwiają im realizowane przez PSONI Koło w Jarosławiu treningi mieszkaniowe, w których uczestniczą także osoby z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością.

Treningi stanowią znaczące wsparcie dla rodziców. Aby mogli oni wypełniać swoje obowiązki, potrzebna jest im okresowa pomoc, pozwalająca na zadbanie o własne zdrowie, przeprowadzenie spraw rodzinnych, czy też „złapanie oddechu” do dalszej opieki nad dzieckiem. Treningi mają zróżnicowaną formę (tygodniowe, weekendowe) i odbywają się w warunkach domowych. Są realizowane w 3 mieszkaniach treningowych. Każdego roku z cyklicznych form treningów samodzielności korzysta 74 dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.

MIESZKANIE CHRONIONE WSPIERANE

Dorośle osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą prowadzić życie zgodnie ze swoimi możliwościami i umiejętnościami, jak też potrzebami i pragnieniami, w małych formach mieszkaniowych, w tak zwanych warunkach chronionych. Mogą to być oddzielne domy, zespoły mieszkań, czy też pojedyncze mieszkania z zapewnionym wsparciem asystentów.

Celem Mieszkania Chronionego jest stworzenie osobom z niepełnosprawnością warunków do życia możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego. Mieszkańcy nabywają umiejętności gospodarowania budżetem, dbania o siebie i swoje zdrowie. Doświadczają odpowiedzialności za podejmowane decyzje i ich konsekwencje, a także za innych współmieszkańców. Uczą się budowania prawidłowych relacji międzyludzkich, rozwiązywania konfliktów, aktywnego wykorzystywania czasu wolnego. PSONI Koło w Jarosławiu prowadzi Mieszkanie Chronione dla łącznie 9 osób z niepełnosprawnościami.

CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne jest ośrodkiem wsparcia z miejscami pobytu całodobowego (9 miejsc) oraz dziennego (10 miejsc). Z COM w Jarosławiu korzysta łącznie 19 osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężonymi niepełnosprawnościami, które wymagają opieki i pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych, w tym zdrowotnych, pielęgnacyjnych, utrzymania sprawności fizycznej, podtrzymania i rozwoju kompetencji poznawczych i społecznych. Centrum zapewnia zindywidualizowaną pomoc adekwatną do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wieku i stanu zdrowia mieszkańców.

INDYWIDUALNA ASYSTENCJA

Indywidualne asystowanie to idea pozwalająca osobom z niepełnosprawnością intelektualną w pełni włączać się w nurt życia społecznego. Z tej formy korzysta 160 osób z niepełnosprawnością intelektualną. Każda z nich otrzymuje wsparcie indywidualnego asystenta, który spędza z nią średnio 30 godzin w miesiącu. Asysta jest zawsze realizowana w miejscu zamieszkania danej osoby, w godzinach popołudniowych i w weekendy, zgodnie z jej indywidualnymi potrzebami i preferencjami. Rolą asystenta jest włączanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w życie lokalnej społeczności, w jej najbliższe otoczenie. Może to być wyjście na zakupy lub udział

w lokalnych wydarzeniach, czasem załatwienie sprawy urzędowej, innym razem wizyta u rodziny, czy pomoc w codziennych czynnościach samoobsługowych. Dzięki indywidualnej asystencji, osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają możliwość aktywnego spędzania wolnego czasu i nawiązywania relacji z innymi ludźmi.

KRĘGI WSPARCIA

Kręgi Wsparcia to model kompleksowego wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w miejscu ich zamieszkania, w społeczności lokalnej poprzez tworzenie sieci kontaktów i relacji wokół tych osób. W procesie tym ważne miejsce zajmuje zarówno rodzina, w której żyje osoba z niepełnosprawnością, jak też środowisko specjalistów pracujących z nią na różnych etapach jej życia oraz społeczność lokalna. Wzajemna współpraca i rozumienie swoich działań wszystkich uczestników procesu ma decydujące znaczenie dla dobrego życia w społeczności oraz zabezpieczenia bezpiecznej przyszłości. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często zamykają się w swoich rodzinach i grupach. Dlatego tak ważne jest ich włączanie do aktywności oferowanych przez różne lokalne instytucje i organizacje. PSONI Koło w Jarosławiu tworzy kręgi wsparcia dla 20 osób z niepełnosprawnością intelektualną.

DZIENNY DOM POMOCY W ZARZECZU

Dzienny Dom Pomocy w Zarzeczcu oferuje 10 uczestnikom zaspokojenie potrzeb życiowych poprzez zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu, usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze. Osoby z niepełnosprawnościami uczestniczą w zajęciach terapeutycznych, w rehabilitacji indywidualnej i grupowej oraz mają zapewniony transport. W Dziennym Domu Pomocy realizowana jest także opieka wytchnieniowa w formie krótkookresowego, interwencyjnego pobytu w hostelu.

➔ DZIEŁO POMOCY ŚW. OJCA PIO

Program Najpierw Mieszkanie Dzieła Pomocy św. Ojca Pio jest realizowany w Krakowie od września 2020 roku na podstawie Modelu wstępnego *Najpierw mieszkanie* FNMP¹. Program jest w całości finansowany ze środków pieniężnych organizacji, pozyskanych w formie darowizn, przy wykorzystaniu lokali mieszkalnych będących w posiadaniu organizacji.

Program mieszkaniowy metodą *Najpierw mieszkanie* jest realizowany przez Dzieło Pomocy św. Ojca Pio pod opieką merytoryczną Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska (FNMP) na podstawie Porozumienia o Współpracy z dnia 1 grudnia 2020 roku, zawartego pomiędzy Dziełem Pomocy św. Ojca Pio oraz Fundacją Najpierw Mieszkanie Polska. Uczestnikami programu mogą być osoby z doświadczeniem długotrwałej bezdomności, czyli minimalnie od trzech lat znajdujące się w sytuacjach mieszkaniowych takich jak (wg ETHOS) przestrzeń publiczna, miejsca niekonwencjonalne, placówki dla osób w kryzysie bezdomności, czasowe hostele pracownicze. Muszą to być osoby jednocześnie mierzące się z kryzysem zdrowia psychicznego, w tym

¹ <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/strona/model-wstepny-FNMP-spis-tresci/>



uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. W pierwszej kolejności brane są pod uwagę osoby, u których występuje podejrzenie współwystępowania zaburzeń (tzw. podwójnej diagnozy). Muszą to być osoby pozostające w kontakcie z pracownikami usług świadczonych przez Dzieło.

KWALIFIKACJA I ANGAŻOWANIE

Kwalifikacja następuje na podstawie analizy dokumentów oraz wiedzy pracowników Dzieła o sytuacji osoby. Formularzem porządkującym informacje jest Fiszka NM. Zespół dokonuje wstępnego wyboru uczestnika i następnie analizuje jego sytuację pod kątem profilu uczestnika. Jeśli jest taka potrzeba zbiera dodatkowe dane intensyfikując kontakty z uczestnikiem podczas jego obecności w Dziele. Po pozytywnej kwalifikacji pracownik zespołu kontaktuje się z osobą i przedstawia jej ofertę oraz warunki uczestnictwa. Po przyjęciu oferty i zaakceptowaniu warunków podpisywana jest umowa. Stroną umowy jest Uczestnik oraz Dzieło. Do stycznia 2022 r. kwalifikacją objęto trzech mężczyzn, pozytywnie zakwalifikowano dwóch. Czas kwalifikacji to ok. 3 miesiące. Zaangażowało się dwóch mężczyzn, średni wiek to ok. 50 lat; średni czas uczestnictwa to 11 miesięcy; średni czas pobytu w mieszkaniu to 7 miesięcy.

ZAKOŃCZENIE UDZIAŁU

Pozytywne zakończenie udziału następuje w chwili świadomej decyzji uczestnika popartej oceną sytuacji dokonywanej przez zespół wspierający o jego zdolności do utrzymywania się w mieszkaniu bez dodatkowego wsparcia ze strony Programu, np. z wykorzystaniem usług dostępnych w środowisku, mieszkań miejskich lub wynajmowanych samodzielnie. Negatywne zakończenie udziału następuje w chwili utrzymującego się co najmniej 3-miesięcznego braku kontaktu z zespołem mimo aktywnych, ale nie natrętnych, prób podejmowanych przez Zespół. Nieprzestrzeganie warunków pobytu w mieszkaniu nie skutkuje zakończeniem uczestnictwa. Realizator programu gwarantuje brak ograniczenia czasowego (np. trwaniem projektu, w ramach którego finansowany jest program) w dostępności mieszkań oraz wsparcia specjalistycznego. Jest to jedyny program w Polsce dający taką gwarancję. Do stycznia 2022 r. żaden uczestnik nie zakończył uczestnictwa, były okresy opuszczenia mieszkania np. z powodu pobytu w zakładzie karnym (uczestnik miał zagwarantowany powrót do tego samego mieszkania) lub złamania warunków pobytu.

WSPARCIE:

INDYWIDUALNY PLAN DZIAŁANIA IPD

Uczestnicy nie podpisują żadnego kontraktu, planu terapeutycznego, leczenia itd., natomiast zespół pracuje z uczestnikami w oparciu o strukturę Indywidualnego Planu Działania IPD, czyli pomaga uczestnikom nazywać i dookreślać: ich aktualne cele np. mniej się denerwować, mniej samotności, ograniczyć picie, utrzymać porządek, odmówić znajomym, gdy czegoś nie chcą zrobić, zadzwonić do rodziny, to co może pomóc w ich realizacji, co może być przeszkodą, co uczestnik postanawia zrobić i do czego zobowiązuje się zespół. Podczas kolejnych kontaktów Zespół pomaga

uczestnikowi określić gdzie jest w realizacji celów akcentując co się udało dzięki działaniu uczestnika (sprawczość), wyznaczając nowe cele, pomagając je uporządkować i zaplanować realizację. Zobowiązanie do podjęcia określonych działań dotyczy Zespołu, uczestnik zobowiązuje się wyłącznie przed sobą.

UMOWA UCZESTNICTWA

Umowa obejmuje zobowiązania Programu wobec uczestnika (ofertę) oraz zobowiązania uczestnika związane z udziałem. Oferta to dostępność wsparcia psychologicznego i terapeutycznego świadczonego według wartości NM (decydowanie, zdrowienie, wspieranie, społeczność) oraz możliwość pobytu w mieszkaniu Programu. Zobowiązania uczestnika to: kontakt z zespołem przynajmniej raz w tygodniu oraz – po podjęciu przez Uczestnika decyzji o przeprowadzeniu się do mieszkania: przestrzeganie zasad porządku społecznego, zakaz nocowania i stałego przebywania w mieszkaniu osób, które nie są uczestnikami i nie są objęte umową pobytu w mieszkaniu oraz konieczność przeznaczania 30% dochodów na czynsz i media na podstawie deklaracji Uczestnika o wysokości dochodów. Z warunku dochodowego zwolnione są osoby, których dochody są skrajnie niskie.

ZESPÓŁ WSPIERAJĄCY

Zespół pracuje w formule asertywnego wsparcia środowiskowego (AWŚ). Realizowana jest metoda środowiskowa czyli praca z uczestnikiem w miejscu jego przebywania (w mieszkaniu lub miejscu przez niego wskazanym bez obowiązku przychodzenia do siedziby Działu) oraz udrażnianie dostępu i włączanie do korzystania z usług dostępnych w środowisku m.in. poradni leczenia uzależnień, miejskiego ośrodka pomocy społecznej. Zapewniana jest ciągłość pomocy poprzez stabilne warunki zatrudnienia członków zespołu, uwzględniana decyzja uczestnika o tym, z kim kontaktują się najintensywniej (np. psychoterapeutką, bratem zakonnym). Rotacja w zespole jest niewielka: jedna osoba zrezygnowała po trzech miesiącach pracy na początku realizacji programu (przed zaangażowaniem pierwszego uczestnika), po sześciu miesiącach realizacji dołączył brat zakonny.

Zespół może zapewnić wielodyscyplinarne wsparcie. W jego skład wchodzi: psycholożka, terapeutka (psychodynamiczna), pracowniczka socjalna, terapeutka uzależnień pracująca w nurcie redukcji szkód oraz brat zakonny. Do dyspozycji uczestników są usługi specjalistów zatrudnionych przez realizatora programu na rzecz wszystkich odbiorców wsparcia m.in. psychiatra, prawnika i doradca zawodowy. Zespół Programu podnosi swoją wiedzę w zakresie NM uczestnicząc w pogłębionym szkoleniu *Wartości i Model NM* realizowanym przez trenerów Fińskiej Sieci Rozwoju NM Y-Saatio we współpracy z FNMP, członkini zespołu uczestniczy w Studium Reintegracji Społecznej Towarzystwa Psychoprofilaktycznego Oddział Warszawski (*Pomaganie bez przemocy*), cały zespół jest przeszkolony w zakresie dialogu motywującego.

Zespół spotyka się raz w tygodniu w celu omówienia sytuacji uczestników. Za omówienie odpowiada pracownik pozostający w najintensywniejszym kontakcie z uczestnikiem. W zespole zawsze jest jedna osoba, która nie ma żadnego kontaktu z uczestnikiem i jej zadaniem jest zadbanie



o kompletność omówienia. Omówienie obejmuje wydarzenia w życiu uczestnika w mijającym okresie i przewidywane w najbliższym, nazwanie bieżących celów i pozostałych elementów IPD. Pracownicy zespołu prowadzą notatki elektronicznie online dostępne dla całego zespołu obejmujące: datę i czas trwania kontaktu (spotkania, rozmowy telefonicznej), wydarzenia w życiu uczestnika, ustalenia z uczestnikiem, uwagi dla zespołu.

Pracownicy zespołu korzystają z superwizji grupowej, która jest prowadzona przez zewnętrznego superwizora dla wszystkich pracowników programów mieszkaniowych organizacji (*Najpierw mieszkanie*, mieszkań treningowo-chronionych, mieszkań wspieranych). Spotkania odbywają się raz na dwa miesiące, prowadząca jest osobą znającą wartości i zasady pracy według metody „Najpierw mieszkanie”.

MIESZKANIA

POZYSKIWANIE LOKALI

Lokale do programu są udostępniane uczestnikom bezpośrednio przez Dzieło z puli lokali, których Dzieło jest właścicielem lub najemcą od właściciela prywatnego. Lokale są rozproszone względem siebie – znajdują się w odrębnych budynkach – oraz względem innych lokali zajmowanych przez osoby mierzące się z wyzwaniami w obszarze poprawności zachowań lokatorskich (są poza budynkami socjalnymi z dużą koncentracją problemów społecznych). Obecnie do Programu NM realizator przeznaczył dwa mieszkania, w 2022 r planowane jest przeznaczenie kolejnych dwóch, które są już pozyskane do Programu.

WARUNKI UDOSTĘPNIANIA LOKALI

Uczestnicy nie posiadają odrębnej umowy najmu mieszkania, warunki pobytu w mieszkaniu są określone w umowie uczestnictwa (opisane wyżej) i są jasno oddzielone od warunków uczestnictwa. Ponadto zespół pracuje nad oddzieleniem „mieszkania od wsparcia” na przykład unikając szafowania pobytem w mieszkaniu jako sankcją za problematyczne zachowania w obszarze zdrowia psychicznego np. przemocy, agresji. Uczestnik, który posiadał skrajnie niskie dochody (poniżej wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej) był zwolniony z opłat. Jeden uczestnik uiszczał opłatę.

STANDARD LOKALI

Lokale to „kawalerki” o powierzchni użytkowej ok. 33 m². Posiadają pokój, łazienkę z ubikacją, kuchnię wyposażoną w kuchenkę lub płytę, zlew z bieżącą wodą, lodówkę, blat i szafki do przechowywania produktów. Lokale są udostępniane uczestnikom umeblowane w: łóżko, szafę, stół, krzesła oraz z wyposażeniem: kołdra, poduszka, pościel, koc, firanki, garnki, naczynia, sztucce. W lokalach znajdują się pralki oraz TV i Internet.

OCENA WIERNOŚCI

Ocena wierności jest prowadzona przez podmiot niezależny od realizatora programu. Ocena jest prowadzona na bieżąco podczas comiesięcznych spotkań ekspertki z Fundacji Najpierw

Mieszkanie Polska z zespołem realizującym Program oraz z osobą zarządzającą organizacją. Podczas spotkań zespół omawia sytuację wszystkich uczestników, ekspertka odnosi wnoszone opisy do *Modelu wstępnego NM*. Z uczestnikami realizowane jest badanie ankietowe. Po półtora roku funkcjonowania Programu planowana jest ocena wierności według metodologii opracowanej przez FNMP² z wykorzystaniem aktualnie rekomendowanej skali wierności z 2019 r. (Tsemberis, Czech). Metodologia oceny jest konsultowana z ekspertami Housing First Europe Hub.

Mocne strony na tle innych programów NM w Polsce:

- Gwarancja braku ograniczenia czasowego w dostępności lokali. Realizator programu jest właścicielem mieszkań, a program jest finansowany ze środków własnych, niezależnie od pozyskania czy przedłużenia finansowania „projektowego” z definicji ograniczonego czasowo. Jest to jedyne takie rozwiązanie w programach NM w Polsce.
- Pełna dostępność usług zdrowia psychicznego, terapeutycznych (różne nurty) i psychologicznych w chwili, w której uczestnik zgłasza taką potrzebę. Wszystkie usługi są świadczone w ramach stałych działań realizatora programu.
- Niezależna od realizatora i konsultowana przez zagranicznych ekspertów NM ocena wierności. Ocena jest rozumiana jako uważna obserwacja rozwoju programu ze świadomością lokalnego kontekstu wdrażania, bieżąca analiza wyzwań dla wierności i wspólne poszukiwanie rozwiązań jak najwierniejszych wartościom metody. Celem oceny nie jest promocja programu.

➔ FUNDACJA NAJPIERW MIESZKANIE POLSKA

WPROWADZENIE

„Najpierw mieszkanie”/ Housing First (NM/ HF) to program wdrażany od lat 90 w USA, który dzięki swojej efektywności, mimo rewolucji w podejściu do pomagania jakiej wymagał, stopniowo rozprzestrzenił się na świecie m.in. w Portugalii, Kanadzie, Francji, Australii, Czechach. Według tych samych wartości wdrażano programy w Finlandii, w której obecnie cały system wsparcia wobec bezdomności jest wokół nich zorganizowany. Program NM/ HF jest kwintesencją deinstytucjonalizacji – budowania programów pomocy w oparciu o zintegrowane usługi świadczone w środowisku. Osoba w kryzysie bezdomności doświadczająca równoległe kryzysów zdrowia psychicznego, od lat „mieszkająca” w przestrzeni publicznej lub placówkach „dla bezdomnych”, zamiast być kierowana do noclegowni, schroniska czy domu pomocy społecznej trafia do samodzielnego lokalu znajdującego się w zwykłej okolicy mieszkalnej. Będąc w lokalu jest objęta wsparciem zespołu specjalistów pracującego metodą środowiskową. Dzięki temu krok po kroku uczy się korzystania z mieszkania i usług wspierających m.in. pomocy społecznej, zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień, organizacji sąsiedzkich, itd. Dostaje realną szansę na przełamanie barier na drodze do włączenia społecznego naznaczających ją jako „osobę bezdomną” skazaną na krąg systemu wsparcia „dla bezdomnych”. W Polsce ponad połowa osób doświadczających bezdomności jest w tym kręgu bardzo długo, bo ponad 5 lat (badanie MRPiPS 2019).

2 <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/arttykul/ocena-wiarnosci-najpierw-mieszkanie/>



Zasady pobytu w mieszkaniu i pracy zespołu specjalistów są specyficzne dla NM i różnią się od nieco bardziej popularnych wśród polskich usługodawców programów mieszkań chronionych, treningowych czy wspieranych dla osób w kryzysie bezdomności. Pobyt w mieszkaniu zależy od spełniania zasad stricte lokatorskich (przeznaczanie 30% dochodu na czynsz, przestrzeganie zasad porządku domowego i społecznego w budynku, nieudostępnianie lokalu osobom nie objętym umową) i nie może być uzależniany od postępów lub braku postępów w rozwiązywaniu problemów życiowych np. przyjmowania leków, zachowania abstynencji. Wsparcie musi harmonijnie uzupełniać decyzje i cele uczestnika, nie może być narzucane i musi być dostosowane specjalizacją do tego, na co w danym momencie gotowy jest uczestnik np. gdy uczestnik zgłasza potrzebę wizyty u psychiatry program musi ją zapewnić.

Wartości kluczowe dla programu NM/HF oraz sposób organizacji programów zgodnie z nimi zostały opisane w wydanym w 2020 r. w wersji elektronicznej polskim poradniku Najpierw mieszkanie Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska pt. *Model wstępny „Najpierw mieszkanie”*. Poradnik został opracowany w ramach partnerstwa Najpierw mieszkanie – innowacyjne metody trwałego rozwiązania problemu bezdomności chronicznej (dofinansowanie ze środków UE EFS POWER 2014–2020 oraz budżetu państwa na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-POWR.04.03.00-00-0066/18-00 z dnia 28.06.2019 r., lider projektu Fundacja Fundusz Współpracy, partnerzy: Biuro Polityki Lokalowej m.st. Warszawy, Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska, Fundacja Y-Saatio). Trwają prace nad uzupełnieniem poradnika o doświadczenia z realizacji programów NM w Polsce (planowana publikacja jesień 2022).

Według „Modelu wstępnego NM” realizowane są obecnie dwa programy NM (Dzieło Pomocy im św. Ojca Pio, Fundacja Fundusz Współpracy) na rzecz 45 uczestników stanowiących połowę uczestników programów NM w Polsce.

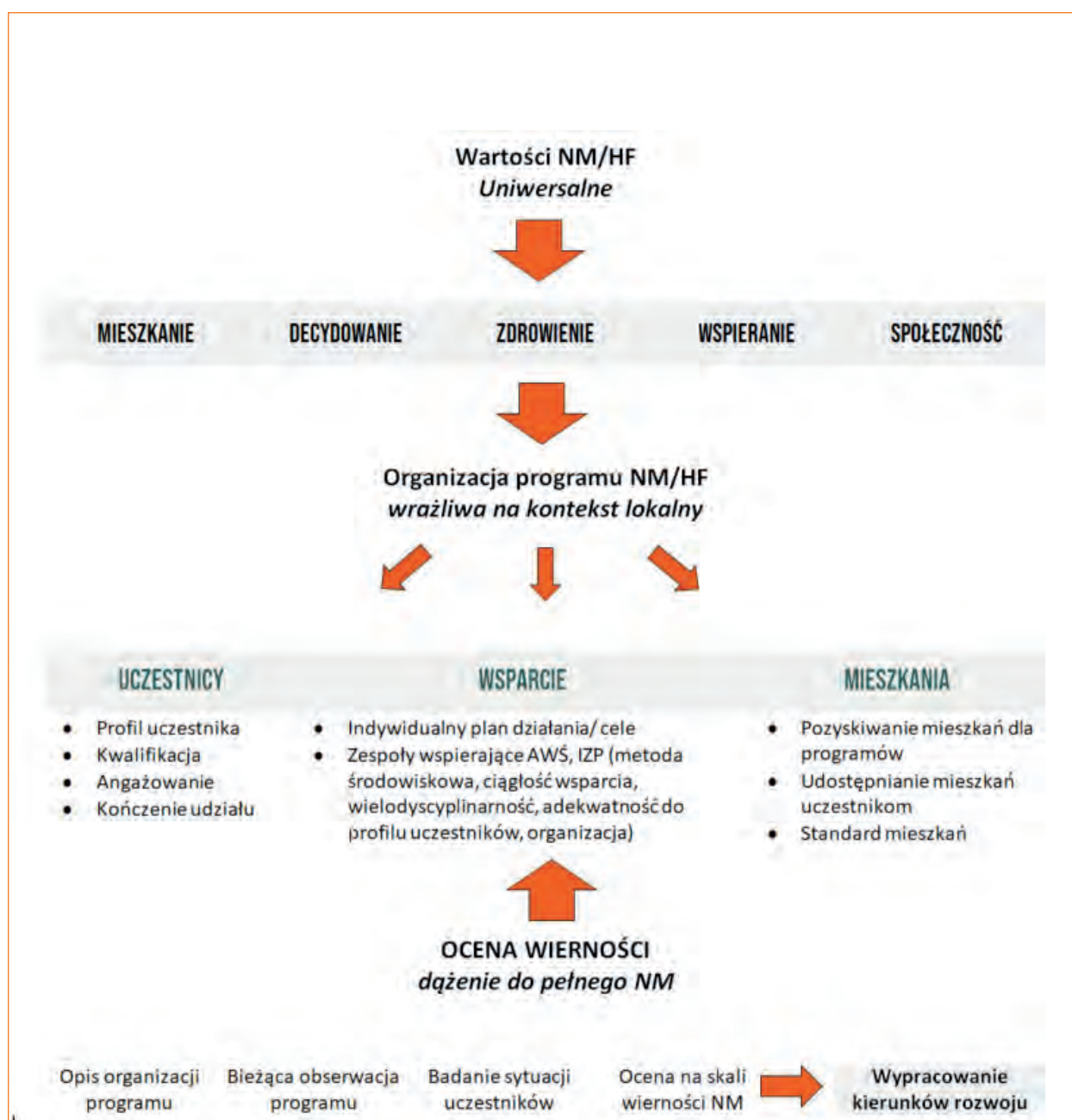
WARTOŚCI NM / HF – UNIWERSALNE

Wartości NM stanowią centrum metody NM/HF. W polskim poradniku przyjęto sposób prezentowania wartości za S. Tsemberisem (2015), ponieważ w tym ujęciu odnoszą się one do natury relacji wspierającej między osobą w kryzysie a osobami udzielającymi wsparcia, czyli są uniwersalne, nie mają granic. Takie ujęcie istoty NM daje możliwość oddolnego dostosowywania rozwiązań organizacyjnych do kontekstu lokalnego- naturalnie nie wszystkie rozwiązania stosowane w ojczyźnie NM USA będą możliwe w Polsce (np. opłacanie mieszkań z zasiłków dla osób z niepełnosprawnością czy voucherów mieszkaniowych). Tak ujęte wartości NM nie są nowatorskie w Polsce np. zasada „pracy na decyzji klienta” jest oczywista dla terapeutów, podobnie jak warunek zabezpieczenia podstawowych potrzeb, m.in. bezpiecznego miejsca do mieszkania, dla psychologów jako punkt wyjścia do wsparcia psychologicznego.

WARTOŚCI NM:

- Mieszkanie, czyli dostęp do samodzielnego, zapewniającego prywatność i tytuł prawny mieszkania bez wymogu uprzedniego osiągnięcia „gotowości mieszkaniowej” stawianego uczestnikowi w chwili gotowości deklarowanej przez uczestnika.

- Decydowanie, czyli możliwość decydowania o własnym życiu, planie dnia, rodzaju i czasie podejmowanego leczenia (np. redukcja szkód w leczeniu uzależnień), możliwość uczenia się na podstawie konsekwencji samodzielnie podejmowanych decyzji.
- Zdrowienie, czyli prawo do pełnego dobrostanu we wszystkich obszarach życia: zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego ze zrozumieniem, że pełne zdrowie np. abstynencja od substancji jest celem, a nie środkiem.
- Wspieranie, czyli zapewnienie specjalistycznej pomocy adekwatnej do aktualnych celów uczestnika w chwili, w której uczestnik zgłasza gotowość do skorzystania z niej.



SCHEMAT Programu „Najpierw mieszkanie” wg. Modelu FNMP

- Społeczność, czyli możliwość mieszkania poza wyizolowanymi instytucjami pomocowymi i poza lokalizacjami z dużą koncentracją osób mierzących się z wieloma wyzwaniami w życiu. Zwiększanie dostępu uczestników do zintegrowanych usług w środowisku.

Powyższe wartości mogą być stosowane w różnych programach, nie tylko NM. Tak jest np. w programie *Warszawski Streetworking i Poradnictwo* partnerskim projekcie czterech stołecznych organizacji (lider projektu Stowarzyszenie Pomocy i Interwencji Społecznej) czy Programie *Ambiwalencja* dla lokatorów mieszkań miejskich, którzy wprowadzili się do nich po okresie bezdomności (realizator FNMP).

ORGANIZACJA PROGRAMU NM/HF – WRAŻLIWA NA KONTEKST LOKALNY

Organizacja programu NM/HF została szczegółowo opisana w Modelu wstępnym NM. Uwzględniono doświadczenia opisane w anglojęzycznej literaturze fachowej do 2019 r. dostosowując je do kontekstu polskiego. Autorka poradnika jest ekspertką NM i jednocześnie badaczką i realizatorką programów w obszarze bezdomności w Polsce od ponad dwudziestu lat. Dokument został skonsultowany m.in. z terapeutami pracującymi w polskich programach NM, pracownikami warszawskiego samorządu, ekspertami fińskiej Y-Saatio oraz pracownikami wspierającymi osoby w kryzysie bezdomności w pięciu miastach w Polsce.

OCENA WIERNOŚCI NM

W Polsce programy realizowane pod szyldem NM stanowią niewielką część pojawiających się coraz liczniej programów dla ludzi w kryzysie bezdomności, w kryzysie zdrowia psychicznego, z niepełnosprawnościami, opuszczającym pieczę zastępczą, których istotą jest możliwość pobytu w mieszkaniu ze wsparciem. Programy te mogą być prowadzone według tych samych wartości, choć wcale nie być nazywanymi *Najpierw mieszkanie* ani *Housing First*. Skąd wiadomo – poza autodeklaracją prowadzących – czy program jest programem NM? Dzięki ocenie wierności. Ocena wierności służy określeniu w jakim stopniu w programach w praktyce realizowane są wartości NM oraz w przypadku odchyień, wypracowaniu sposobu ich zmniejszenia. Ten drugi cel jest najważniejszy. Programy NM na świecie notują niespotykaną efektywność w stabilizowaniu sytuacji swoich uczestników (70-90% po roku udziału utrzymuje się w mieszkaniach, nie wraca na ulicę) a dążenie do wierności jest jej rękojmią. Skrajnie wysokie oceny są raczej sygnałem alarmowym dotyczącym poprawności jej przeprowadzenia (np. gdy ocenę prowadzi podmiot nie w pełni niezależny od realizatora programu, któremu zależy na promocji programu). Fundacja NMP opracowała wytyczne do badania wierności w oparciu o standardy stosowane na świecie. Są one obecnie testowane w badaniu wierności dwóch programów NM w Polsce. Badanie wierności powinno być dokonywane pod kierunkiem eksperta posiadającego gruntowną wiedzę o metodzie NM, kontekście lokalnym i międzynarodowych wytycznych. Ekspert powinien być niezależny od realizatora programu. Na początku współpracy powinien przekazać realizatorom informację o metodologii i celach badania wierności.

ELEMENTY OCENY WIERNOŚCI WEDŁUG FNMP:

- Opis organizacji programu – na początku realizacji. Pozyskanie opisu założeń programu od realizatora: kim są uczestnicy, jak będą angażowani do udziału, z jakiego wsparcia i na jakich zasadach będą mogli korzystać, jak zaplanowane jest zakończenie udziału. Przykładem opisu takiego jest Rozdział 2. Modelu wstępnego NM dla Programu NM FFW. Opis może przygotować ekspert dokonujący oceny wierności na podstawie informacji udzielonych przez realizatora.
- Bieżąca obserwacja programu – podczas realizacji programu. Obserwacja jest realizowana poprzez np. uczestnictwo ekspertów w spotkaniach zespołu, wywiady indywidualne z pracownikami czy analizę dokumentacji. W ramach obserwacji eksperci mogą przekazywać realizatorowi informację zwrotną o zagrożeniach i szansach dla wierności np. w programie NM FFW taki raport powstał po roku funkcjonowania programu (dokument wewnętrzny).
- Badanie sytuacji uczestników – podczas realizacji programu. Ocena wierności nie może być dokonywana wyłącznie na podstawie deklaracji osób prowadzących program (koordynatorów, terapeutów, asystentów). Informacje od uczestników pozyskuje się poprzez badanie ankietowe uczestników realizowane w kolejnych etapach uczestnictwa lub alternatywnie analizę danych zgromadzonych systemie informacji prowadzonym w programie czy dokumentacji o sytuacji uczestników. Np. w programie NM FFW wykorzystywana jest „Fiszka NM” (informacje o sytuacji uczestnika przed przystąpieniem do programu) oraz kwestionariusz dla uczestnika rekomendowany przez Housing First Europe Hub (wywiady przeprowadza ekspert prowadzący ocenę).
- Ocena na skali wierności NM – minimum po roku realizacji programu. Skala wierności to narzędzie opracowane przez światowych ekspertów NM złożone z 40 zagadnień, dla których wskazano cztery poziomy realizacji uporządkowane od najmniej do najbardziej wiernych metodzie. Istnieją obecnie trzy skale, najnowsza została opracowana w 2019 r. przez S. Tsemberisa i W. Czecha. Odpowiedzi na pytania ze skali uzyskuje się podczas spotkania grupowego prowadzonego przez eksperta z udziałem pracowników i uczestników programów. Podczas spotkania porównuje się odpowiedzi i w drodze konsensusu ustala się ich jednolitą wersję.
- Opracowanie sposobów dojścia do większej wierności – raport końcowy. Po analizie wyników wszystkich poprzednich etapów oceny wierności, ekspert przedstawia raport wstępny zawierający wyniki oceny. Raport wstępny jest przedstawiany realizatorom. W drodze dyskusji ustala się możliwe sposoby dojścia do większej wierności w obszarach, w których wystąpiły odchylenia. Na tej podstawie ekspert sporządza raport końcowy stanowiący zarówno ocenę bieżącej wierności oraz kierunki jej zwiększenia podczas dalszej realizacji programu.

Wszystkie narzędzia do dokonania oceny wierności m.in. kwestionariusz wywiadu z uczestnikami oraz skala wierności w języku polskim dostępne są w Fundacji Najpierw Mieszkanie Polska (fundacja@najpierwmieszkanie.org.pl.). Więcej o ocenie wierności tutaj: <https://najpierwmieszkanie.org.pl/publikacje/artukul/ocena-wiernosci-najpierw-mieszkanie/>



➔ FUNDACJA FLEXI MIND W DĘBSKIEJ KUŹNI

USŁUGI SĄSIEDZKIE

Usługa sąsiedzka to wsparcie konkretnej osoby z trudnościami życiowymi, świadczona przez osobę funkcjonującą w najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć sytuację, w której osoba pomagająca ma możliwość stałego kontaktu z osobą potrzebującą wsparcia. Wsparcie dostosowane jest do indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z pomocy. Kluczową cechą tej pomocy jest elastyczność, zarówno w ustaleniu osoby świadczącej pomoc, jak i zakresu i form pomocy, monitorowania wsparcia itd. Usługi sąsiedzkie muszą być dopasowane do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnością, z trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu w środowisku. Bardzo ważne jest otwarte podejście do grupy potrzebującej wsparcia, solidna diagnoza i rzetelna dyskusja o adekwatnych formach wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wsparcie sąsiedzkie przekłada się bezpośrednio, zwłaszcza ze względu na więzi międzyludzkie, na wydłużenie okresu samodzielnego funkcjonowania osoby starszej czy z niepełnosprawnością w środowisku, co stanowi efekt pożądany z punktu widzenia osoby wobec której usługi są świadczone (własne środowisko = bezpieczeństwo, poczucie własnej wartości, relacje osobowe, etc.), a także efekt ekonomiczny dla gmin, gdyż pomoc ta jest dużo tańsza niż stacjonarne formy pomocy społecznej np. w postaci pobytu i usług w DPS.

Fundacja od 2017 roku zrealizowała trzy edycje usług sąsiedzkich. Dwie z nich finansowane ze środków Programu *Aktywność Społeczna Osób Starszych*, jedna w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego. Łącznie skorzystało z nich 108 osób. Przygotowano 97 osób do świadczenia usług sąsiedzkich na terenie województwa opolskiego.