



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

**Modernizacja pieczy społecznej:
Wykorzystanie środków unijnych w zakresie
przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki
świadczanej na poziomie lokalnym**

DOBRE PRAKTYKI

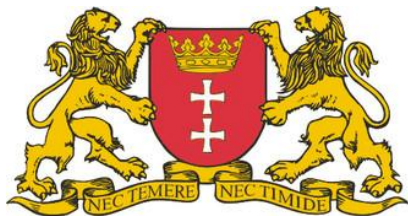
Materiały konferencyjne

Warszawa, 14 lutego 2014

SPIS TREŚCI

Formy pomocy dla seniorów realizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Gdańsk	3
System włączania osób z niepełnosprawnością intelektualną w życie środowiska lokalnego, Stargard Szczeciński	9
Program mieszkań treningowych, Warszawa	13
Lokalny system opieki nad chorymi, Kraków	18
Lokalna opieka środowiskowa, Lublin	31
Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci, Warszawa	36
Fundacja Poliklinika Korczakowska, Warszawa	38
Działania na rzecz mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami, Białystok	40
Mieszkanie treningowe dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, Katowice	42
Lokalna opieka środowiskowa, Kołobrzeg	47
„Mieszkania treningowe w centrum organizacji pozarządowych”, Konin	53
Gospoda „Jaskółeczka”, Radom	58
Dzielnicowy system oparcia społecznego, Warszawa-Targówek	61
Doświadczenia Towarzystwa Nasz Dom	63

FORMY POMOCY DLA SENIORÓW REALIZOWANE PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE, GDAŃSK



GDAŃSK
www.gdansk.pl

Ewa Kamińska

Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku świadczy usługi opiekuńcze i specjalistyczne, prowadzi kluby samopomocy, dzienne domy pomocy, rodzinne domy pomocy, całodobowe miejsca okresowego pobytu, kluby seniorów, z których korzystają: osoby przewlekle somatycznie chore, osoby przewlekle psychicznie chore, osoby niepełnosprawne intelektualnie, osoby wymagające częściowej opieki, osoby wymagające całodobowej opieki a także pełnosprawni mieszkańcy Gdańska w starszym wieku. Z usług tych korzysta średnio około 1800 seniorów.

Z różnych form pomocy (zasiłki stałe, celowe, usługi opiekuńcze i specjalistyczne, programu dożywiania, opieki prawnej, ośrodków wsparcia) w 2013 roku skorzystało ok. 1700 osób a kwota świadczeń wyniosła ok. 7 400 tys. zł.

Formy pomocy świadczonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

1. Praca socjalna, pomoc finansowa, procedura Niebieskiej Karty.

Seniorzy korzystają z wsparcia w formie finansowej (zasiłki celowe, okresowe, stałe), rzeczowej (posiłki) i pracy socjalnej w 8 Centrach Pracy Socjalnej w rejonach ich zamieszkania.

2. Usługi opiekuńcze – przyznawane są osobie, której z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób. Usługi te polegają na wsparciu w prowadzeniu gospodarstwa domowego, samoobsłudze, utrzymaniu higieny i pielęgnacji.

Z usług opiekuńczych korzysta ok. 850 osób. Usługi opiekuńcze od 2014 r. będą zlecone do realizacji organizacjom pozarządowym w drodze otwartego konkursu ofert.

3. **Kluby samopomocy dla osób w podeszłym wieku:** zapewniają podstawowe potrzeby bytowe osób starszych, które ze względu na wiek chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych.
4. **Dzienne domy pomocy:** zapewniają ośmiogodzinne wsparcie osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych. Są to miejsca, w których seniorzy wspólnie spędzają czas, mają zapewnione wyżywienie, rozwijają zainteresowania, uczestniczą w wycieczkach, koncertach, itp.
5. **Rodzinne domy pomocy:** są formą całodobowych usług opiekuńczych i bytowych świadczonych przez osoby w ich miejscu zamieszkania. Przeznaczone są dla nie mniej niż 3 osób i nie więcej niż 8 osób wymagających pomocy i wsparcia z powodu wieku i stanu zdrowia. Dają mieszkańcom Gdańska możliwość korzystania z usług w warunkach domowych, bez konieczności zamieszkania w domu pomocy społecznej.
6. **Ośrodek wsparcia** zapewniający 10 miejsc całodobowych okresowego pobytu prowadzony przez Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „Agape” w Nowym Stawie. Obecnie przebywa w Ośrodku 8 seniorów. Celem Ośrodka jest zapewnienie całodobowych usług opiekuńczych, bytowych i zajęć aktywizujących.
7. **Domy Pomocy Społecznej: w 8 DPS** zapewniane są usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i nie można im zapewnić usług opiekuńczych.

Działania realizowane na rzecz seniorów i seniorami:

- prowadzenie zajęć aktywizujących w ośrodkach wsparcia (m.in. rehabilitacja, biblioterapia, muzykoterapia itp.),
- umożliwienie udziału w terapii zajęciowej,
- zapewnienie potrzeb kulturalnych oraz warunków do rozwoju samorządności,
- prowadzenie innych formy aktywizacji, realizacja indywidualnych planów wsparcia,
- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych,
- zapewnienie usług opiekuńczych, specjalistycznych w miejscu zamieszkania,
- całodobowa opieka w zakresie usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych,
- podnoszenie sprawności i aktywności psychofizycznej uczestników,
- rozwijanie kontaktu z rodziną i środowiskiem.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje m.in. projekty, prowadzi kampanie społeczne, wydarzenia cykliczne.

W 2013 roku realizowane były następujące projekty, w których brali udział seniorzy:

- **„...Bądź dobrym sąsiadem”** – którego celem było zapewnienie osobom samotnym, w podeszłym wieku wsparcia i pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego ułatwiających pozostanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania oraz promowanie pozytywnych postaw społecznych propagujących działania na rzecz seniorów. Projektem objętych jest 16 seniorów i 16 osób, które świadczą niezbędną i bezinteresowną pomoc. Na zakończenie projektu przewidziano dla osób świadczących pomoc uroczyste wręczenie wyróżnień.
- **"Aktywny senior"**- realizowany wspólnie ze Szkołą Podstawową nr 15 oraz CPS 6 i 7 polegający na aktywnym spędzaniu czasu przez osoby starsze poprzez rozwój kultury fizycznej: gimnastyka, ćwiczenia na siłowni, marszobiegi, jazda na rowerze, nauka tańca i gry zespołowe. Spotkania odbywają się na terenie szkoły w oparciu o zaplecze i trenerów z tej szkoły.
- **"Komputer dla seniora"**- współrealizowany z Biblioteką Manhattan, Radą Dzielnicy Wrzeszcz Górny polegający na umożliwieniu nauki obsługi komputera osobom starszym na poziomie podstawowym i zaawansowanym. Na komputerach biblioteki odbywają się zajęcia 1 x w tygodniu.
- **„Wrzesień dla seniorów”** - wyjścia do kawiarni i kina *W starym kadrze, trzy wyjścia po 10 osób*, rejs na Westerplatte i z powrotem *Galeonem Lew*.
- **„Spotkania z historią – Piesze Wycieczki. Zwiedzamy Gdańsk”** - Projekt skierowany jest do 10 osób starszych, którzy z przewodnikiem zwiedzają muzea i różne historyczne zakątki Gdańska.

Kampanie społeczne:

- **Kampania profilaktyczno – edukacyjna „Jak nie dać się oszukać”** - cykl wykładów odbywający się we wszystkich Centrach Pracy Socjalnej, prowadzony jest przez Rzecznika Praw Konsumenta. Uczestniczą w nich seniorzy zarówno korzystający ze świadczeń pomocy społecznej, jak i wszyscy zainteresowani starsi mieszkańcy Gdańska. Wykłady ostrzegają przed nieuczciwymi domokrażcami, czy agentami firm handlowych oferujących uzdrawiającą pościel, koce, cudowne garnki, czy odkurzacze. Starsi ludzie w obawie o swoje zdrowie i wygodę podejmują decyzję o zakupie bezwartościowego artykułu, zaciągają kredyt, co w konsekwencji prowadzi do znacznego pogorszenia

sytuacji materialnej. Osoba taka trafia do pracownika socjalnego, ponieważ nie ma środków na opłacenie rachunków, czy chleba.

- Współpraca z Radą Osiedla Orunia – Lipce - Św. Wojciech – zaproszenie seniorów do udziału w debacie oraz konsultacjach społecznych poświęconych rewitalizacji dzielnicy.

Wydarzenia cykliczne:

- **Bal Seniora** – stał się tradycją i wpisał się na stałe do kalendarza Miasta Gdańska. Przeznaczony jest dla 240 seniorów przede wszystkim z Klubów Seniora, Klubów Samopomocy, Dziennych Domów Pomocy, Domów Pomocy Społecznej. Przy dźwiękach muzyki seniorzy uczestniczą w wielu grach, zabawach, wyborze Miss i Mistera Balu, jedzą uroczystą kolację i świetnie się bawią w przyjaznej i serdecznej atmosferze.
- Projekt polegający na *świadczeniu bezpłatnych usług fryzjerskich dla seniorów*. Z tej formy usługi skorzystało 6 seniorów.
- **Dzień Matki** w DPS został zorganizowany koncert, w którym udział wzięło 42 seniorów.
- We współpracy ze szkołami, spółdzielniami mieszkaniowymi, Radami Osiedli corocznie organizowane są kolacje wigilijne, na które zapraszane są seniorzy.
- **"Z kulturą na ty"**- ścisła współpraca z Teatrem Wybrzeże oraz Multikinem - bezpłatne pozyskanie biletów na spektakle oraz filmy.
- W dzielnicach Wyspa Sobieszewska oraz Stogi liczne zajęcia dla seniorów organizowane w partnerstwie przez Archipelag Kultury „Wyspa Skarbów” przy ul Turystycznej i „Dom Sztuki” przy ul Stryjewskiego; są to zajęcia głównie artystyczne (tworzenie rzeźb, malowanie obrazów, wrabianie biżuterii z bursztynu i srebra) i inne rękodzieła.
- W okresach świąt we wszystkich dzielnicach jest zwyczaj odwiedzania osób starszych samotnych w domach przez młodzież szkolną i obdarowywanie własnoręcznie wykonanymi prezentami.
- W ramach programu Szlachetna paczka oraz współpracy z VI LO w Gdańsku zorganizowana jest w okresie przedświątecznym pomoc rzeczowa (żywność, środki czystości, pościel, obuwie, odzież) dla seniorów.
- W miesiącach marzec i październik 2013 r. w ramach projektu „Uroda Senierek” w Dziennym Domu Pomocy ul. Wajdeloty 28 a odbyły się spotkania z kosmetyczką;

Inne działania:

- W dzielnicy Stogi od wielu lat jest prowadzony przez Stowarzyszenie Pedagogów Praktyków przy S.P nr 11 Punkt Informacyjno – Konsultacyjny, gdzie specjaliści z takich dziedzin jak pedagogika, psychologia i prawo udzielają porad i prowadzą terapię, w tym również dla ofiar przemocy domowej
- Ponadto w ramach pomocy osobom starszym na bieżąco wdrażana i prowadzona jest procedura Niebieskiej Karty dla osób starszych dotkniętych przemocą, organizowane są grupy robocze z udziałem specjalistów.
- Pracownicy socjalni stale współpracują z licznymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi m.in.: Radami Osiedli, Policją, Sądami Rodzinnymi, Biurami Obsługi Mieszkańców, Spółdzielniami i Wspólnotami Mieszkaniowymi, placówkami służby zdrowia (Przychodnie: pielęgniarki środowiskowe, lekarze, a także pracownicy ZOL, szpitali), Caritas Polska, Polski Komitet Pomocy Społecznej co pozwala na szybsze reagowanie na wszelkie sygnały mogące świadczyć o stosowaniu przemocy wobec osób starszych,

Działania na rzecz integracji międzypokoleniowej:

- W Gimnazjum nr 12 we Wrzeszczu odbył się Festyn Rodzinny dla wszystkich mieszkańców Wrzeszcza, którego celem m.in. było zwiększenie uczestnictwa starszych mieszkańców w życiu społecznym dzielnicy, integracja ze środowiskiem, niwelowanie alienacji społecznej;
- W Szkole Podstawowej nr 24 we Wrzeszczu odbyło się spotkanie młodzieży z seniorami z okazji Światowego Dnia Seniora, które miało na celu łączenie pokoleń i integrację ze środowiskiem;

Występujące problemy:

- Nie we wszystkich rejonach miasta funkcjonują kluby samopomocy lub dzienne domy pomocy, które umożliwiłyby mieszkańcom korzystanie z tych form najbliższej miejsca zamieszkania.
- Brak wystarczającej liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Gdańsku.

Podsumowanie:

- ✓ Konieczne jest rozwijanie środowiskowych form wsparcia seniorów (kluby samopomocy, dzienne domy pomocy) umożliwiających pozostawienie seniorów w środowisku zamieszkania, bez konieczności umieszczania w całodobowych domach pomocy społecznej.
- ✓ Z uwagi na wzrastającą liczbę przewlekle somatycznie chorych seniorów należy podjąć działania mające na celu zwiększenie liczby tych miejsc w Domach Pomocy Społecznej na terenie Gdańska.
- ✓ Ważnym elementem wsparcia jest rozwijanie usług sąsiedzkich i wolontariatu na rzecz osób starszych.

SYSTEM WŁĄCZANIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W ŻYCIU ŚRODOWISKA LOKALNEGO, STARGARD SZCZECIŃSKI



Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób
z Upośledzeniem Umysłowym



Kazimierz Nowicki

Przewodniczący Koła Terenowego PSOOU
w Stargardzie Szczecińskim

System ten ma lokalny charakter i funkcjonuje na terenie liczącego 120 tys. mieszkańców powiatu. Podobne systemy funkcjonują również: w Kołobrzegu, Jarosławiu, Tomaszowie Lubelskim, w Rymanowie. W wielu innych Kołach budowa systemu jest zaawansowana. Od 14 lat system stargardzki obejmuje cztery powiązane ze sobą ogniw: *warsztat terapii zajęciowej, środowiskowy dom samopomocy, zakład aktywności zawodowej oraz mieszkalnictwo wspomagane.*

Warsztat Terapii Zajęciowej

Został powołany w 1993 r., jako jeden z pierwszych w kraju. Prowadzi zajęcia dla 45 uczestników. Wśród uczestników zdecydowaną większość (37) stanowią osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, mające na tym etapie ograniczoną zdolność do zatrudnienia. Dzięki warsztatowi uzyskują one ważną dla nich możliwość wykonywania sensownej pracy i osiągania realnych sukcesów o charakterze zawodowym, rozwijania osobowości, kompetencji społecznych oraz nierzadko autentycznych talentów. Uzyskują możliwość utrzymywania i rozwijania głębszych i ciągłych relacji społecznych. Dzięki możliwości wykonywania pracy i przebywania w pozadomowym środowisku rozwijają poczucie własnej wartości i podmiotowości. Dzięki odpowiednim formom programowym działania WTZ mogą uczestniczyć w życiu publicznym i wносить swój własny wkład w życie stargardzkiej społeczności. Produkty i usługi stargardzkiego WTZ trafiają na lokalny rynek. Dla osób o większych możliwościach i potencjale w warsztacie prowadzone jest w trybie zindywidualizowanym przygotowanie do podjęcia zatrudnienia. Ta działalność

obejmuje około 20 proc. ogółu uczestników. Jest to przygotowanie do określonego zatrudnienia, a nawet do konkretnego stanowiska, na którym w przyszłości dana osoba może zostać zatrudniona, co jest możliwe dzięki temu, że w ramach systemu stargardzkiego zorganizowaliśmy zakład aktywności zawodowej. Uczestnicy przygotowani do zatrudnienia, przed podjęciem decyzji o odejściu z WTZ, mogą odbyć w zakładzie kilkumiesięczną praktykę. To ważny etap, możliwy do uwzględnienia w procesie aktywizacji zawodowej tylko w warunkach rozwiązania systemowego. Niejednokrotnie okazywało się, że w realiach procesu produkcyjnego ujawniały się, wcześniej niedostrzeżone aspekty niepełnosprawności uniemożliwiającej zatrudnienie.

Zakład Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia”

Działa od 2000 r. Stargardzki ZAZ był pierwszym tego rodzaju zakładem w Polsce. Dzisiaj daje stałe zatrudnienie 56 niepełnosprawnym pracownikom, w tym 45 ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Systematyczną zarobkową pracę zawodową w zakładzie wykonuje, więc częściej, niż co trzeci uczestnik systemu stargardzkiego. Pracownicy zakładu uczestniczą w funduszach ubezpieczeniowych i emerytalno-rentowych, płacą podatki, posiadają społeczny status. Osoby wcześniej społecznie marginalizowane doświadczają prestiżu społecznego związanego z rolą pracownika oraz ze zdolnością do samotrzymania się, w tym do posiadania samodzielnego mieszkania. Rola pracownika stwarza też osobom z niepełnosprawnością intelektualną nowe szanse dla indywidualnego, wielowymiarowego rozwoju. Aktywizuje i zwiększa ich samodzielność, umożliwia nawiązywanie kontaktów i wzmacnia więzi społeczne, rozwija uczestnictwo w życiu społecznym, prowadzi do osiągania coraz większej niezależności osobistej, odpowiedzialności i zadowalającej jakości życia. Oceniamy, że część tych pracowników, po kilku latach pracy w ZAZ, mogłoby podjąć wspomagane zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Cóż z tego, jeżeli – póki, co - lokalny otwarty rynek nie stwarza w tym względzie warunków i nie daje możliwości świadczenia im wsparcia. Trzeba tu także wspomnieć o pracownikach, u których w trakcie wieloletniej pracy w zakładzie, wcześniejsze możliwości i potencjał ulegają ograniczeniu. Dzięki temu, że w Stargardzie mamy system, osoby te mogą przechodzić do WTZ.

Środowiskowy Dom Samopomocy

Został zorganizowany w 1998 r. dla 35 osób niepełnosprawnych z głębszym stopniem upośledzenia umysłowego i sprzężonymi deficytami, które wymagają większego zakresu pomocy i opieki. To grupa o dużym zróżnicowaniu stanu psychofizycznego, z czego wynika

potrzeba stosowania szerokiego zakresu zindywidualizowanych działań rehabilitacyjnych i opiekuńczych. W odniesieniu do większości uczestników ŚDS prowadzona działalność terapeutyczno-rehabilitacyjna nakierowana jest na zachowanie istniejącego stanu psychofizycznego oraz podtrzymanie wcześniej nabytych umiejętności i samodzielności. Przed powstaniem ŚDS jego dzisiejsi pensjonariusze byli uczestnikami WTZ. Obecnie w ŚDS mogą oni uzyskiwać o wiele lepiej sprofilowane do ich potrzeb wsparcie i opiekę. Jednocześnie program zajęć w WTZ może być efektywniej wykorzystywany w celu przygotowania do pracy osób wykazujących odpowiednie możliwości, motywację oraz zaradność w codziennym życiu. Zdarza się też, że do ŚDS trafiają osoby, które dzięki terapii oraz uzyskiwanemu wsparciu ujawniają znaczny potencjał rozwojowy. Są one wówczas, w ramach systemu, „przesuwane” do WTZ, gdzie uzyskują nowe możliwości dla swego rozwoju.

Mieszkalnictwo wspomagane

Co czwarty uczestnik systemu stargardzkiego jest samodzielnym lokatorem mieszkania wspomagane i jest to wyjątkowo silnie eksponowany przez te osoby czynnik ich życiowej satysfakcji. W przeważającej większości rodzicami lokatorów są osoby w bardzo zaawansowanym wieku. Mieszkalnictwo wspomagane, które stworzyliśmy w Stargardzie w latach 1999-2004, obejmuje 33 mieszkania w trzech lokalizacjach, po 11 w każdej. Dwie pierwsze to klatki mieszkaniowe, w dwóch różnych, ale sąsiadujących ze sobą, wieloklatkowych budynkach osiedlowych. Trzecia lokalizacja to parterowy, przystosowany dla osób z głębszymi niepełnosprawnościami (w tym sprzężonymi) pensjonat. W każdej z lokalizacji znajdują się samodzielne mieszkania i obszerny wspólny pokój o charakterze salonu z aneksem kuchennym. Każde z mieszkań składa się z indywidualnego pomieszczenia mieszkalnego oraz łazienki. Ponadto w każdej z lokalizacji jedno dodatkowe (dwunaste) mieszkanie przeznaczone jest dla asystenta. Podkreślenia wymagają istotne różnice pomiędzy, przewidzianym przez polskie prawo, mieszkalnictwem chronionym a funkcjonującym w Stargardzie mieszkalnictwem wspomaganiem. Mieszkania chronione są formą świadczonej przez państwo opieki i pomocy społecznej. Tymczasem osoby zamieszkujące w mieszkalnictwie wspomaganiem są lokatorami swoich własnych mieszkań. To niezwykle ważny czynnik wpływający na tożsamość osoby niepełnosprawnej, jako osoby niezależnej, w tym na jej poczucie odpowiedzialności za samą siebie. Na podstawie naszych własnych, wieloletnich już doświadczeń możemy stwierdzić, że mieszkalnictwo wspomagane jest

bardzo skuteczną formą nowoczesnej rehabilitacji i społecznej inkluzji prowadzonej w obrębie społeczności lokalnej. Samodzielne zamieszkiwanie kształtuje odpowiedzialną niezależność osoby niepełnosprawnej.

Codzienne funkcjonowanie systemu stargardzkiego ma tworzyć warunki dla uruchomienia wielkiej i samoistnej siły rozwojowej, która tkwi w sensownej aktywności samej osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz w jej autonomii, a także w autentycznym uczestnictwie w normalnych formach życia społecznego i relacji międzyludzkich realizowanych w otwartym środowisku społecznym. Dzięki funkcjonującemu systemowi wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną w Stargardzie, stanowiące grupę o silnie zróżnicowanych potrzebach, mogą żyć w swoim środowisku zamieszkania, w społeczności, z której się wywodzą. Dzięki systemowi otrzymują to, co jest im niezbędne do rozwoju i jakościowo dobrego życia, w tym - jeśli potrzeba - także wysoko kwalifikowaną, zindywidualizowaną opiekę i pomoc. Dzięki systemowi uzyskują także możliwości rozwoju, warunki dla swojej samodzielności oraz niezależności. Żyjąc w otwartym środowisku mają poczucie bezpieczeństwa. Gdy tego potrzebują, mogą liczyć na wsparcie. Rodzajem oferowanego przez system wsparcia jest asysta towarzysząca, która nie ogranicza w samodzielności i niezależności, lecz pojawia się gdy jest osobie niepełnosprawnej potrzebna. Asysta towarzysząca nie wyręcza, nie narzuca wymagań, jest pomocna na życzenie lub w sytuacji, gdy osoba niepełnosprawna nie może sobie sama z czymś poradzić.

Rezultaty funkcjonowania systemu stargardzkiego?

W 2011 r. przeprowadzone zostało badanie ewaluacyjne zrealizowane przez grupę badaczy związanych z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych oraz Akademią Pedagogiki Specjalnej. Badanie miało za zadanie m.in. określić rezultaty działania systemu stargardzkiego rozpatrywane w kategoriach warunków i jakości życia uczestników systemu, w porównaniu do warunków i jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną zamieszkałych w typowym, z punktu widzenia oferowanych możliwości rehabilitacji i integracji, powiecie. Opracowany dla potrzeb analitycznych syntetyczny wskaźnik jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną mógł osiągnąć maksymalną wartość 5 punktów równoważną z oceną bardzo dobrą. Wartość wskaźnika ustalona wśród uczestników systemu stargardzkiego wyniosła 3.82 punktu, a ich jakość życia uzyskała ocenę dobrą. Wskaźnik ten ustalony w powiecie porównawczym wyniósł 2.66, a jakość życia osób z niepełnosprawnością w tym powiecie uzyskała ocenę dostateczną minus.

PROGRAM MIESZKAŃ TRENINGOWYCH, WARSZAWA



Adriana Porowska

Dyrektor Kamiliańskiej Misji Pomocy
Społecznej

Ludzie, którzy mogą wrócić na rynek pracy i mają prawo do złożenia wniosku o lokal komunalny na terenie m.st. Warszawy nie powinni mieszkać w stu osobowym schronisku dla bezdomnych przez kilka lat. Osoby te potrzebują istotnego wzmocnienia, które

pomoże im postawić „milowy” krok na drodze do prawdziwej samodzielności, jednocześnie nie pozbawiając ich wsparcia. Zdaniem Misji najlepszym rozwiązaniem jest zamieszkanie poza instytucją pomocową w otwartych warunkach mieszkaniowych. W 2012 r. Misja stworzyła taką możliwość wprowadzając Program Mieszkań Treningowych. Od wielu lat chcieliśmy wprowadzić taki program w życie, jednak wydziały zasobów lokalowych nie były w stanie przekazać nam mieszkań, znaleźliśmy inne rozwiązanie. W ramach naszego programu wynajmujemy od prywatnych właścicieli mieszkania o różnej wielkości (od kawalerki po stu metrowe mieszkanie dwupoziomowe), a następnie podnajmujemy je potrzebującym. Osoby kwalifikowane do programu znajdują się w sytuacji bezdomności lub wykluczenia mieszkaniowego (wybrane sytuacje wg. typologii ETHOS w szczególności mieszkanie w instytucji dla bezdomnych, bezpośrednie zagrożenie bezdomnością z powodu eksmisji lub zadłużenia), posiadają stały dochód oraz potrafią wykazać, że na terenie Warszawy przebywają od co najmniej trzech lat. Kryteria te są pochodną zasady przyjętej na początku programu, wedle której mieszkania treningowe adresowane są do osób, które mają realne szanse na uzyskanie w niedalekiej przyszłości mieszkania komunalnego z zasobów m.st. Warszawa. Mieszkańcy są pod stałą opieką pracownika socjalnego oraz psychologa, psychoterapeuty i doradcy zawodowego, którzy wspierają ich w samodzielnym gospodarowaniu. Po wieloletnim pobycie w instytucji zbiorowego zakwaterowania to poważne wyzwanie. Utrzymywanie czystości, samodzielne dopełnianie obowiązków związanych z pracą, dbałość o zaopatrzenie i posiłki, rozwiązywanie konfliktów

interpersonalnych, pilnowanie płatności oraz utrzymywanie trzeźwości jest naprawdę trudne. Mieszkańcy podpisując umowę najmu z Misją zobowiązują się do przestrzegania regulaminu obejmującego oprócz standardowych elementów związanych z wynajmowaniem mieszkania, elementy dodatkowe między innymi zakaz spożywania alkoholu. Jednak sam regulamin i groźba usunięcia z programu za jego złamanie nie pomagają w odzyskiwaniu prawdziwej odpowiedzialności za siebie, swoje zdrowie i życie. Niezbędna jest praca zespołu wspierającego nad budowaniem wewnętrznej motywacji do utrzymania trzeźwości i podejmowania wyzwań wiążących się z samodzielnością. Najcięższą pracę wykonują mieszkańcy. Program skierowany jest do trzydziestu osób. Wszystkie opłaty obejmujące czynsz i media pokrywają samodzielnie. Misja jedynie uzupełnia brakującą część w sytuacji, gdy ktoś ‘wypadnie’ z programu (aby nie obciążać dodatkowymi kosztami pozostałych mieszkańców oraz wypełnić obowiązek wynikający z umowy z właścicielem). Mieszkańcy, którzy nie dali rady, są nadal objęci wsparciem i traktowani wciąż jako uczestnicy programu bez względu na nową sytuację mieszkaniową (mieszkanie w przestrzeni publicznej, w placówce, kątem u kolegów/znajomych). Program jest finansowany ze środków własnych Misji oraz z dofinansowania pochodzącego z Biura Pomocy i Projektów Społecznych m.st. Warszawa w ramach umowy wieloletniej.

Ursusowskie Partnerstwo drogą do lepszego życia

Wspieranie osób faktycznie bezdomnych jest zdecydowanie droższe i mniej skuteczne niż pomoc człowiekowi zanim jeszcze straci dach nad głową. W ramach Projektu Systemowego 1.18 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Tworzenie i Rozwijanie Standardów Usług Pomocy i Integracji Społecznej” w tym zadanie nr 4 – w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi, w tym: opracowanie modelu „Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności” Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej w partnerstwie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej Dzielnicy Ursus przez 16 miesięcy wspierała grupę osób zagrożonych bezdomnością. W warszawskiej Dzielnicy Ursus zidentyfikowano ok. 100 rodzin z nakazem eksmisji – (dane przygotowane wspólnie z Zakładem Gospodarowania Nieruchomościami). Osoby te pochodziły z rodzin wieloprotymowych, czyli takich, w których jednocześnie występuje kilka problemów w tym bezrobocie, ubóstwo, alkoholizm, przemoc domowa, trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W ramach projektu profesjonalną pracą socjalną objęto 51 rodzin o charakterze asystenckim a także, jeśli zachodziła taka potrzeba, pomocą specjalistyczną: prawnika, psychologa, mediatora, doradcy finansowego, doradcy zawodowego. Osoby wspierające dostosowywały się do rytmu życia

tych rodzin. Jeśli było to konieczne spotykali się w domu klienta, wieczorami a nie rzadko także w weekendy. Wiedzieliśmy, że człowiek w trudnej sytuacji życiowej wymaga indywidualnego i wieloaspektowego wsparcia. Jeśli nie zapewnia go rodzina, jest zdany na system pomocy, a ten nie każdemu skutecznie pomaga. Wypracowaliśmy alternatywne, nastawione indywidualnie plany pomocy. Dzięki takiemu podejściu ludzie objęci wsparciem nie stracili mieszkań i dowiedzieli się jak należy reagować w sytuacjach kryzysowych. Połączenie wiedzy i doświadczenia pracowników NGO i lokalnego OPS przyniosło same korzyści dla ludzi balansujących między wykluczeniem mieszkaniowym a bezdomnością.

Idea Housing First lub po polsku Najpierw Mieszkanie

Największym wyzwaniem dla nas wszystkich jest wprowadzenie innych, nowych metod wsparcia dla osób przebywających nawet w największe mrozy w miejscach niemieszkalnych. Często są to osoby z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, ludzie głęboko uzależnieni, którym proponowanie schronienia uzależniane jest od ich podporządkowania się systemowi. Media alarmują o przypadkach osób, które odmawiają przyjęcia pomocy schroniskowej. Instytucje pomocowe odmawianie przyjęcia pomocy nie rzadko interpretują jako wybór i winę tych ludzi. Ten stan powinien być interpretowany jako niewydolność systemu np. wobec osób z zaburzeniami. Nie można wymagać od tych ludzi dopasowania się do systemu. To nie człowiek jest niedopasowany tylko system, którego braków nie można usprawiedliwiać złymi wyborami ludzi, do których jest kierowany. Pomoc dla tych osób jest w zasięgu naszych możliwości i jest niezwykle prosta. Ludzie Ci powinni otrzymać klucze i zapewnienie, że mieszkanie jest ich, bez względu na postępy w terapii. Zespół specjalistów zapewnia wsparcie w chwili, w której sami o to poproszą lub zgodzą się je przyjąć. Idea ta w polskim kontekście brzmi absurdalnie: pracownicy ludzie nie mogą sobie pozwolić na mieszkanie, a Ci, którzy na nie zasługują czekają w kolejkach do lokali komunalnych. Dlaczego bezdomni alkoholicy łamiący regulaminy schronisk mieliby je dostać „za nic”? Trudno się z tym nie zgodzić. W przekonaniu psychiatrów i osób pracujących z nimi jest to jedyne wyjście. Każdego roku zimą słyszymy o przypadkach zamarznięć, możemy nadal zakładać, że jest to wina człowieka lub ratować tych ludzi. Przeciętne schronisko to zbiorowe sale, piętrowe łóżka, nisko wykształcona kadra i praca socjalna, której osią jest zobowiązanie klienta do przestrzegania regulaminu (np. abstynencji) i współpracy z kierownictwem (np. pójście na terapię) pod groźbą usunięcia. Podporządkowani dostają pomoc w sprawach urzędowych, wyżywienie i łóżko. Niedostosowani, agresywni, wieloletni alkoholicy z „wilczym biletem” ze schronisk lądują na działkach. Sami siebie nazywają „bezdomnymi

z wyboru” usuwając się na absolutny margines. W badaniu z 2012 r., pracownicy KMPS zidentyfikowali w 2 dzielnicach Warszawy 138 osób o takim profilu (<http://www.misja.com.pl/akceptacja-kluczem-do-zmiany>). W Spisie Powszechnym w 2011 r. zidentyfikowano 9789 ludzi, którzy wskazali ulicę, klatkę, pustostan itd. jako miejsce stałego zamieszkania. 431 osób policzono w Warszawie, gdzie działa blisko 30 placówek oferujących schronienie. W lutym 2013 r. MPiPS zidentyfikowało 8445 ludzi w analogicznej sytuacji, jednocześnie stwierdzając dostępność miejsc w placówkach. Podczas największych mrozów, pewna grupa ludzi w skrajnie trudnej sytuacji mieszkaniowej nie znajduje pomocy w instytucjach do tego powołanych. Idea Housing First lub po polsku Najpierw Mieszkanie jest jedyną szansą na uratowanie tych ludzi przed śmiercią z wyczerpania lub z wychłodzenia organizmu. Jak pokazały badania min. Housing First Europe (www.socialstyrelsen.dk/housingfirsteurope) jest to skuteczne i tańsze niż wersja tradycyjna (70-80% klientów po 2 latach żyje samodzielnie). Taki program od wielu lat prowadzony jest w wielu krajach. Pomysłodawcą jest Sam Tsemberis, psycholog kliniczny z nowojorskiego szpitala. Mimo leczenia i usług na wyższym poziomie niż w Polsce między innymi stabilnych zasiłków i powszechnych mieszkań wspieranych, regularnie spotykał na ulicy pacjentów, których dopiero, co tam skierował. Postanowił skupić się wokół pomysłów, jakie na poprawę własnego losu mają oni sami. Pytał: *How can I help you? Jak mogę Ci pomóc?* Zazwyczaj słyszał: *potrzebuję mieszkania*. Potraktował to poważnie i wdrożył program NM. Idea „Najpierw mieszkanie” (NM) zakłada odwrócenie myślenia. To my musimy dopasować naszą pomoc, tak aby była skuteczna. Licząc koszty wspierania ludzi żyjących na ulicy musimy pamiętać, że poza kosztami jakie ponosi pomoc społeczna, straż miejska, policja na monitorowanie tych miejsc, musimy doliczyć koszty, izb wytrzeźwień, szpitali, zakładów karnych. Niewprowadzenie alternatywnych form wsparcia tych ludzi poza aspektem humanitarnym jest wbrew rachunkowi ekonomicznemu, ale i europejskim rekomendacjom Zawartym w Social Investment Package

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SWD:2013:0042:FIN:EN:PDF>,
zbiore dokumentów uzupełniających „Strategię Europa 2020”. Program NM jest przywołany, jako skuteczna i efektywna kosztowo usługa rekomendowana na czas kryzysu w Unii Europejskiej, dlatego właśnie teraz warto się nad nim zastanowić w Polsce. Idea NM jest nasycona poszanowaniem godności ludzkiej. Choć polskiemu odbiorcy może wydawać się irracjonalna, to właśnie dzięki temu wyraźnie pokazuje istotę zmiany w nastawieniu do ludzi, którym oferujemy pomoc. We wprowadzeniu takiego myślenia

widzimy szansę dla umocnienia przekonania o podmiotowości człowieka mimo skrajnie trudnej i dwuznacznie ocenianej sytuacji życiowej.

LOKALNY SYSTEM OPIEKI NAD CHORYMI, KRAKÓW



Anna Bielańska

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Kraków

Zintegrowany, środowiskowy system leczenia i rehabilitacji osób chorujących na psychozy z kręgu schizofrenii został rozwinięty w Krakowie w połowie lat 70. To była owocna próba wcielenia

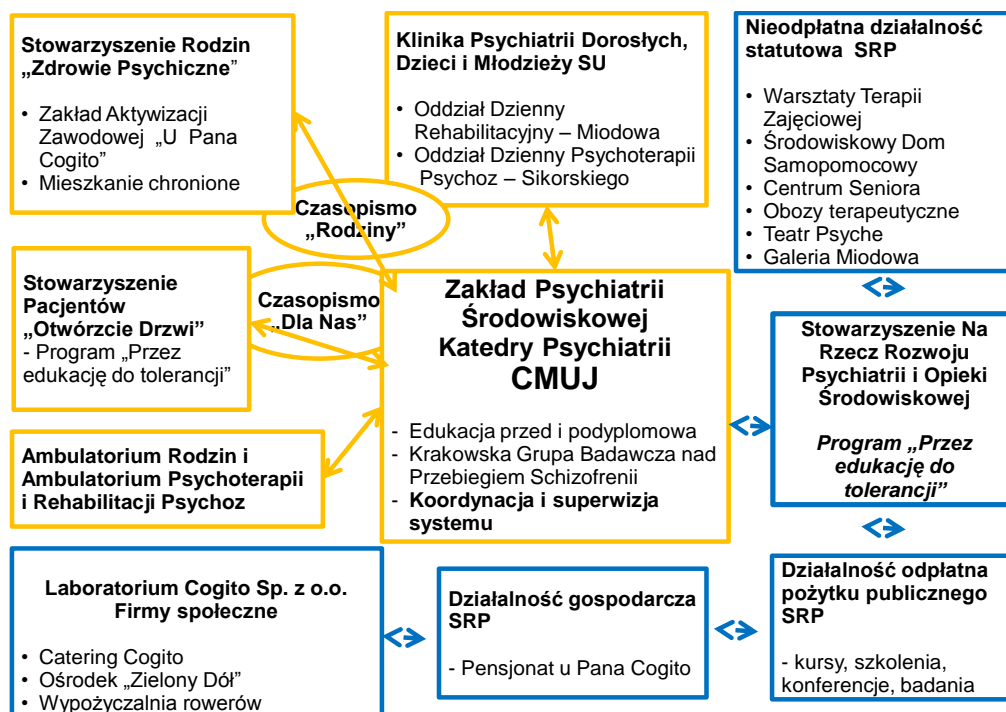
w codzienną praktykę humanistycznych idei Antoniego Kępińskiego, idei leczenia zorientowanego na osobę i pobudzającego proces zdrowienia [Cechnicki, 2009; Cechnicki i Bielańska, 2008]. Jesteśmy przekonani, że w polskiej psychiatrii powinien nastąpić powrót do humanistycznego podejścia w duchu Antoniego Kępińskiego i pogłębienie wrażliwości na fundamentalne potrzeby pacjentów i ich rodzin, a krakowski program stanowi wartościową inspirację dla Narodowego Programu Leczenia Psychoz Schizofrenicznych na wzór podobnych np. fińskich projektów Alanena i współpracowników [Cechnicki, 2011].

System rozwijał się stopniowo przenosząc w sieć środowiskowych ośrodków - psychoterapeutyczny program leczenia rozwinięty pierwotnie na stacjonarnym oddziale pierwszego epizodu. Był tak pomyślany, aby mógł objąć różnorodne potrzeby osób chorujących oraz ich rodzin w całej historii życia do późnej starości. Jest programem medyczno-społecznym. Pierwsze dwieście wizyt domowych otworzyło drogę do współpracy z rodziną i Poradni Rodzin. Równolegle rozbudowane zostało Ambulatorium Psychoterapii i Rehabilitacji Psychoz, powstawały oddziały dzienne, hostel terapeutyczny oraz obozy terapeutyczne i treningowo-rehabilitacyjne. Obozy terapeutyczne były szczególną formą przeniesienia całego oddziału stacjonarnego w pozainstytucjonalny kontekst terapii [Cechnicki i in., 1999].

Potrzeba rehabilitacji i brak pracy dla osób chorujących psychicznie zaangażował zespół do stworzenia Warsztatów Terapii Zajęciowej, a w następnym kroku ZAZ *U Pana Cogito*. Pensjonat i Restauracja powstały w ścisłej współpracy ze Stowarzyszeniem Rodzin *Zdrowie Psychiczne*. Ogniwem najdalej związanym z lokalnym środowiskiem jest spółka społeczna Laboratorium Cogito, która prowadzi działalność gospodarczą w postaci firm społecznych *U Pana Cogito* i *Catering Cogito*. Dochody muszą utrzymać miejsca pracy w rywalizacji

z otwartym rynkiem a ewentualne nadwyżki są solidarnie przeznaczane na wsparcie programów rehabilitacyjnych: obozów terapeutycznych, galerii malarskiej *Miodowa*, Teatru *Psyche*, czasopisma *Dla Nas* i *Rodziny*. System dopełniają Środowiskowy Dom Samopomocy i Centrum Seniora, które obejmuje opieką rozszerzający się gwałtownie krąg osób chorujących psychicznie w starszym wieku. Centrum Seniora niestety od czterech lat nie ma stałego finansowania ze strony gminy i jest utrzymywane przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej we współpracy ze Stowarzyszeniem Rodzin *Zdrowie Psychiczne*. Ostatecznie system jest koordynowany i superwizowany przez Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii CMUJ we współpracy z trzema organizacjami pozarządowymi – Profesjonalistów, Rodzin i Pacjentów. To praktyczne, oparte o wspólne zadanie wcielenie idei dialogu. W ten oto sposób powstał świat ludzkich więzi tworzący „kulturę spotkania”, całościowy program dla osób chorujących psychicznie *żyć, mieszkać, leczyć się i pracować w lokalnej wspólnocie* uczący Kraków, że kształtowanie takiej wspólnoty jest możliwe i wzbogacające obie strony [Cechnicki, 2009, 2011; Cechnicki i Bielańska, 2008].

Rycina 1. Świat ludzkich więzi tworzących system realizujący „kulturę spotkania”.



Obok opieki, wsparcia i poradnictwa, we wszystkich połączonych w sieć instytucjach rozwinięto podobne formy psychoterapii psychoz: indywidualną, grupową, terapię rodzin, społeczność terapeutyczną, psychoedukację i treningi społecznych i zawodowych

kompetencji. **Relacja terapeutyczna** była, jest i pozostanie zasadniczym elementem leczenia, a idea kontynuacji, ciągłości leczenia dotyczy nie tylko terapii indywidualnej, ale i grupowej [Bielańska, 2006; Bielańska i Cechnicki 2004]. **Grupa terapeutyczna** jest istotną formą terapii zarówno w oddziałach dziennych jak i w wieloletnim programie ambulatoryjnym.

Rodzina od początku leczenia włączana jest do współpracy przez możliwość uczestniczenia w konsultacjach, grupie wielorodzinnej lub spotkaniach indywidualnych całej rodziny.

Od 1985 roku prowadzony jest prospektywny program badań nad przebiegiem, prognozą i wynikami leczenia osób z diagnozą schizofrenii: *Schizofrenia – proces wielowymiarowy* [Cechnicki, 2013, Cechnicki i Kaszyński, 2000; Cechnicki i in., 2013 a i b, Bładzinski i in., 2013]

Integracja dydaktyki przed i podyplomowej, programu badawczego, do którego włączone są wszystkie instytucje i zespoły gwarantuje szersze spektrum i wiarygodność działań Krakowski zintegrowany system leczenia, rehabilitacji i badań nad schizofrenią jest regularnie superwizowany i zarządzany przez grupę liderów. Nieocenioną wartością jest współpraca trzech organizacji pozarządowych zaangażowanych w program. Stowarzyszenie Rodzin jest współwłaścicielem ośrodków, a członkowie Stowarzyszeniem Beneficjentów *Otwórzcie Drzwi* są włączeni w program edukacyjny. Regularnie biorą udział w zajęciach dla studentów medycyny, psychologii, pracowników pomocy społecznej, lekarzy rodzinnych, kleryków itp. Występują wraz z wykładowcami dzieląc się doświadczeniem choroby psychicznej i refleksją nad procesem zdrowienia [Cechnicki i Liberadzka, 2012].

Trzeba podkreślić, iż cały ten kompleksowy system leczenia i rehabilitacji osób chorujących na schizofrenię jest nastawiony na **zdrowienie**, co oznacza nie tylko walkę z objawami choroby, ale równoległe szukanie zasobów, możliwości rozwoju osoby chorującej, by po przeżytej psychozie mogła powrócić do własnego środowiska, podjęła naukę lub pracę, znalazła swoje miejsce w życiu lokalnej wspólnoty.

strona internetowa: www.stowarzyszenie-rozwoju.eu

kontakt: biuro@stowarzyszenie-rozwoju.eu

Stowarzyszenie „Otwórzcie drzwi”

Barbara Banaś

Stowarzyszenie *Otwórzcie Drzwi*, Kraków



Stowarzyszenie *Otwórzcie Drzwi* jest elementem psychiatrii środowiskowej wyrosłej z idei profesora Antoniego Kępińskiego, który opierając swoją aksjologię na chrześcijańskim systemie wartości, zmienił radykalnie podejście do chorego traktując go holistycznie i podmiotowo. W takim klimacie możliwe było powstanie naszej organizacji, która skupia osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, a członkami wspierającymi i honorowymi mogą być ci, którzy wydatnie popierają ją materialnie lub są szczególnie zasłużeni w realizacji ideałów Stowarzyszenia. Ogólne cele Stowarzyszenia - to:

- wzajemna samopomoc
- działalność przeciw stygmatyzacji osób chorych psychicznie poprzez inicjowanie i udział w programach radiowych i telewizyjnych oraz w prasie, zmierzająca do podniesienia poziomu wiedzy i zrozumienia problematyki związanej z zaburzeniami psychicznymi
- współpraca z różnymi organizacjami krajowymi i zagranicznymi ukierunkowana na tworzenie miejsc pracy, pozyskiwanie mieszkań, organizowanie form wypoczynku i współrealizowanie działań przeciw wykluczeniu społecznemu
- działalność edukacyjna w środowisku pacjentów, ich rodzin, w społecznościach lokalnych i szerszych, krajowych i zagranicznych
- ochrona praw i godności osób cierpiących na schorzenia psychiczne

Stowarzyszenie ukonstytuowało się wśród osób tworzących grupę wsparcia, spotykających się przy oddziale dziennym na Placu Sikorskiego w Krakowie. Po zarejestrowaniu w 2003 roku i uzyskaniu osobowości prawnej członkowie zaczęli rozszerzać edukację prowadzoną już wcześniej od lat początkowo wśród studentów. W krótkim czasie włączając się w program *Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi* objęliśmy nią również lekarzy, pielęgniarki, księży i kleryków, pracodawców, nauczycieli, dziennikarzy i urzędników państwowych. W ostatnich latach do prowadzenia działalności statutowej wykorzystujemy granty, pisane przez naszą koleżankę wspólnie z edukatorami ze Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki

Środowiskowej (SRP). Od 2008 roku zrealizowaliśmy 10 grantów edukacyjnych dla Krakowa, Małopolski i dla południowych regionów Polski.

Pierwszy grant *Przez edukację do akceptacji*, który miał na celu upowszechnianie idei przedsiębiorczości społecznej, przełamywanie stereotypów na temat możliwości pracy osób chorujących psychicznie, przeciwdziałanie dyskryminacji na rynku pracy stał się mottem dla wspólnego projektu realizowanego na różne sposoby z SRP. Staraliśmy się o coraz lepsze przygotowanie do roli edukatorów i w tym celu zrealizowaliśmy projekt *Jak uczyć innych o nas*. Na wewnętrznych szkoleniach dyskusyjno-warsztatowych rozmawialiśmy o trudnych pytaniach i granicach w edukacji, o autoprezentacji, mowie niewerbalnej i poszerzaniu refleksji nad własną historią chorowania i zdrowienia, prowadziliśmy trening umiejętności interpersonalnych. Dzięki kolejnym projektom nasza edukacja objęła makroregion południowo-wschodni i w projekcie „Trzeba dać świadectwo. Zdrowienie i umacnianie osób chorujących psychicznie” promowaliśmy zdrowie psychiczne rozumiane jako orientację, w której życie pełnią życia, czerpanie z jego bogactwa i różnorodności jest możliwe pomimo doświadczenia choroby. Upowszechnialiśmy idee „zdrowienia”(recovery) i „umacniania” (empowerment) prowadzące do wyrównania szans normalnego funkcjonowania w społeczeństwie poprzez uzyskanie wiedzy o tym jak wychodzić z choroby, jak sobie radzić z jej objawami, jak egzystować i korzystać z życia pomimo niej. Ostatnim projektem jest „Wzmacnianie aktywności obywatelskiej i świadomości w obszarze psychiatrii”. Głównym celem projektu jest poszerzenie wiedzy na temat rzeczywistych potrzeb osób chorujących psychicznie, ich praw, obowiązków, możliwości samych chorujących i w ich otoczeniu oraz w środowiskach terapeutycznych. Analizując naszą aktywność możemy stwierdzić, że byliśmy prekursorami polskiego programu EX-IN, który realizowany jest równolegle w Europie i zaczyna budzić zainteresowanie w niektórych miastach Polski.

Corocznie jesteśmy współorganizatorami *Dnia Solidarności z Osobami Chorującymi Psychicznie, Forum Psychiatrii Środowiskowej Beneficjentów, Rodzin i Profesjonalistów* i mamy przedstawicieli w Małopolskiej Filii Sekcji Naukowej Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji. We współpracy z rodzinami i profesjonalistami włączamy się w kampanie społeczne na rzecz realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Coraz częściej występujemy w mediach w radiu i telewizji, udzielamy wywiadów prasowych, bierzemy udział w krakowskich inicjatywach kulturalnych. Razem z innymi podmiotami psychiatrii środowiskowej wtapiamy się w struktury miasta. Stowarzyszenie we współpracy z SRP prowadzi działalność wydawniczą. Naszym organem prasowym jest Czasopismo

Środowisk Działających na Rzecz Osób Chorujących Psychiczenie *DLA NAS*. Publikują w nim beneficjenci i profesjonaliści. Mieszana Redakcja spotyka się systematycznie co tydzień, pracując nad ostatecznym kształtem pisma, korzystając z materiałów, które spływają do nas z całej Polski. „Dla Nas” rozprowadzane jest nieodpłatnie, a kolportaż wiąże się najczęściej z konferencjami, sympozjami, spotkaniami dotyczącymi psychiatrii, gdzie uczestnicy zabierają nasze wydawnictwo, by wykorzystać je w poszerzającym się kręgu odbiorców. Spektrum działań stowarzyszenia jest bardzo szerokie i coroczne sprawozdanie merytoryczne zawiera kilkanaście stron.

W realizowaniu celów statutowych pomagają nam ścisła współpraca ze Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Obok opisanych powyżej wspólnych projektów (czasopismo, granty, Forum Środowiskowe, Dni Solidarności) doświadczamy wsparcia, korzystamy z bazy lokalowej i materialnej, dzięki sponsoringowi możemy uczestniczyć w różnorodnych wydarzeniach np. sympozjach krajowych i zagranicznych. Prowadzimy też w bliskiej współpracy wymianę doświadczeń z organizacjami z Francji, Anglii i Niemiec wyjeżdżając za granicę i goszcząc u nas ich przedstawicieli. W 2013 roku podpisaliśmy umowę o współpracy z analogicznym do naszego, stowarzyszeniem z Bielefeld w Niemczech. To jest część naszej szerszej współpracy nie tylko z SRP, ale poprzez ich sieć kontaktów z Polsko-Niemieckim Towarzystwem Zdrowia Psychicznego. Naszym partnerem jest także Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne, które m.in. umożliwia zatrudnienie kilku członkom naszej grupy, finansuje wypoczynek i działa z nami w dialogu: pacjenci - rodzice - terapeuci.

W realizacji celów edukacyjnych pomocne okazały się częste szkolenia w różnych środowiskach, co pozwalało na szybkie nabywanie nowych umiejętności i kompetencji. Zróżnicowanie kierunków wykształcenia członków Stowarzyszenia *Otwórzcie Drzwi* i ich odmienne sytuacje życiowe, sprzyjają kierowaniu odpowiednich osób na spotkania edukacyjne o określonym profilu. Kraków to miasto o wielu uczelniach wyższych, co ułatwiało nam docieranie do studentów i kształtowanie u przyszłych elit intelektualnych afirmujących postaw wobec osób chorujących psychicznie. Na nasze zebrania, po wcześniejszych uzgodnieniach, często przychodzili studenci, którzy pisali o Stowarzyszeniu „Otwórzcie Drzwi” w swoich pracach dyplomowych.

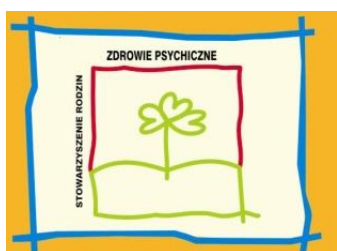
To, co w jednym przypadku jest pomocne może być jednak i trudnością. Ścisłe powiązanie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej powoduje naszą dużą zależność od tej organizacji. Brak własnych środków finansowych, pula uzyskiwana ze

składek jest symboliczna, stawia nas w pozycji „ubogiego krewnego”. Stowarzyszenie *Otwórzcie Drzwi* skupia tylko 20 osób. Ta stosunkowo niewielka liczba powoduje ograniczenie liczby podejmowanych działań. To, że upowszechnienie działalności Stowarzyszenia przynosi korzyści odczuwamy od lat, gdyż na nasze spotkania przyjeżdżają osoby z różnych miast, by inspirować się i powielać nasze rozwiązania oraz sposoby działania.

strona internetowa: <http://www.otworzcie drzwi.org/>

kontakt: stoworzcie drzwi@wp.pl

Inicjatywy Cogito



Agnieszka Lewonowska-Banach

Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, Kraków

Praca jest jednym z ważnych wyznaczników w procesie zdrowienia osoby chorującej psychicznie – umożliwia pełne uczestnictwo w życiu społecznym, bardzo często określa status i rolę społeczną jednostki. Umożliwienie osobie chorującej psychicznie podjęcia pracy w miejscu dostosowanym do możliwości i indywidualnych ograniczeń spowodowanych chorobą psychiczną, stanowi połączenie funkcji zawodowej z terapeutyczną. Przykładem takich miejsc pracy są inicjatywy organizowane w Krakowie przez dwie organizacje pozarządowe: Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej oraz Stowarzyszenie Rodzin *Zdrowie Psychiczne*.





Od 2003 roku na krakowskim rynku turystycznym działa zakład aktywności zawodowej **U Pana Cogito Pensjonat i Restauracja** prowadzony przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne, który zatrudnia 24 osoby niepełnosprawne po kryzysach psychicznych. To elegancki, profesjonalnie zarządzany pensjonat, a pracownicy oceniani są przez gości przez pryzmat jakości oferowanej usługi.

Pensjonat posiada standard trzygwiazdkowy, oferuje gościom 14 pokoi, w obiekcie działa restauracja serwująca dania kuchni polskiej, w której organizowane są przyjęcia okolicznościowe. W ofercie Pensjonatu jest także obsługa szkoleń i wizyt studyjnych. Osoby po kryzysach psychicznych pracują w Pensjonacie jako recepcjoniści, kelnerzy, pokojowe, pomoce kuchenne, ogrodnicy oraz w księgowości. Wymiar czasu pracy wynosi od 0,55 etatu do 0,8 etatu i jest dobierany w oparciu o indywidualne możliwości każdej osoby niepełnosprawnej. Pensjonat U Pana Cogito jest nie tylko miejscem pracy, ale także miejscem, gdzie uzyskują wsparcie i pomoc w trudnych momentach życiowych. Każdy pracownik niepełnosprawny ma opracowany indywidualny program rehabilitacji, ma możliwość podnoszenia swoich kompetencji i wykształcenia, udziału w szkoleniach, doradztwie zawodowym, korzystaniu z zajęć rehabilitacyjnych w trakcie przerw w pracy np. muzykoterapii, masażu relaksacyjnym, fototerapii czy psychoterapii podtrzymującej. Są to bardzo ważne elementy wpływające na indywidualne zasoby radzenia sobie z chorobą oraz na jakość wykonywanej przez osoby niepełnosprawne pracy.



Od 2005 roku działa **Laboratorium Cogito Spółka z o.o.**, która została utworzona przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Spółka zatrudnia 12 osób niepełnosprawnych chorujących psychicznie. Prowadzi działalność hotelarską, gastronomiczną i cateringową, organizuje szkolenia i konferencje. W okresie od maja 2010 roku do września 2013 roku rozszerzyła działalność o miejsce w wynajmowanym od Wojewody Małopolskiego *Ośrodku Zielony Dół* w Krakowie, które to miejsce przywróciła do świetności nakładem pracy osób niepełnosprawnych, funduszom własnym i sponsorów. Z niezrozumiałych powodów, pomimo ogólnopolskich protestów wielu środowisk związanych z psychiatrią, ekonomią społeczną, edukacją, polityką, klientów i rodzin osób chorujących psychicznie, kolejny Wojewoda nie przedłużył umowy najmu dla *Laboratorium Cogito* (www.facebook.com/RatujemyZielonyDol). Przejął wartość inwestycji poczynionych w obiekcie, naraził osoby chorujące psychicznie na groźbę utraty pracy i decyzją swoją poważnie załamał kondycję finansową firmy społecznej, zaś obiekt oddał w najem innej organizacji. Działalność cateringowa od stycznia 2014 roku zostanie wznowiona w nowym miejscu.

Od 2010 roku działalność gospodarczą prowadzi także Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej zatrudniając osoby chorujące psychicznie. Praca daje osobom niepełnosprawnym poczucie wartości, poczucie bycia potrzebnym, pełnienia funkcji cenionych przez drugiego człowieka - niezbędnych dla gościa/klienta, składających się na jakość oferowanej usługi. Fakt, że oczekiwania gościa co do jakości obsługi i poczucia bezpieczeństwa jest w stanie spełniać osoba chorująca psychicznie, daje pracownikom niepełnosprawnym dużą satysfakcję, poczucie siły i przełamuje stereotypy społeczne. Praca daje osobie niepełnosprawnej poczucie niezależności i możliwość rozwoju. Taki bliski, profesjonalny kontakt pokonuje bariery i uprzedzenia społeczne, to najlepszy, naturalny sposób edukacji.

Podjęcie przez osobę chorującą psychicznie roli zawodowej, związane jest z powierzeniem jej odpowiedzialności wynikającej ze stanowiska pracy lub zadania, co sprawia, że zmienia się kontekst rzeczywistości i kontekst relacji z otoczeniem. Elementy te sprawiają, że cechy

niezbędne przy wykonywaniu pracy wpływają pozytywnie na funkcjonowanie społeczne, na budowanie relacji, kształtowanie zachowań i reakcji mieszczących się w uznanych społecznie normach.

W przypadku osoby chorującej psychicznie trudno jest rozdzielić tylko terapeutyczne elementy pracy od jej wymiaru gospodarczego. Dlatego też wszystko, co wzmacnia osobę chorującą psychicznie może być uznane za terapeutyczne. Pracownik niepełnosprawny powinien odczuwać, że jest traktowany jak partner w pracy, a nie jak podmiot terapii, czy pacjent. To, co niesie walor terapeutyczny jest często niezauważalne, ukryte w relacji, „przemycone” w doborze słów, gestów, reakcji i więziach między współpracownikami i przełożonymi.

Przedsięwzięcia *Cogito* w Krakowie prowadzone są przez organizacje pozarządowe, których statutowym zadaniem jest wspieranie osób chorujących psychicznie, ich aktywizacja społeczna i pomoc w codziennym życiu i rozwoju. Ich celem nadrzędnym jest zachowanie stabilnych miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie w oparciu o przedsięwzięcia funkcjonujące przez wiele lat. W przeciwieństwie do niebezpieczeństw, jakie niesie wolny rynek nastawiony wyłącznie na zysk, Stowarzyszenia mają zagwarantować zrównoważenie celu społecznego z gospodarczym, zabezpieczając swoim majątkiem i wizerunkiem spełnianie tych celów.

Tworzenie miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie w oparciu o rynkową konkurencję, na tzw. wolnym rynku pracy jest bardzo trudne, gdyż wymaga pozyskania świadomych partnerów po stronie pracodawców, oferujących realne wsparcie podczas wykonywania pracy. Osoby niepełnosprawne czują się wówczas bezpieczniej, łatwiej jest im podejmować ryzyko zmiany pracy. Są wówczas spokojniejsi o możliwość powrotu do pracy w sytuacji nawrotu choroby, spokojniejsi, bo pozbawieni ciężaru tabu choroby psychicznej oraz pewni, że uzyskają w pracy odpowiednie wsparcie i zrozumienie.

Pensjonat *U Pana Cogito* stał się nie tylko sprawnie działającym przedsięwzięciem, ale także symbolem dającym nadzieję na lepszy los osób zmagających się z chorobą psychiczną.

strony internetowe: www.stowarzyszenie-rozwoju.eu, www.rodziny.info,
www.pcogito.pl ; www.laboratoriumcogito.pl

kontakt: stowarzyszenie@rodziny.info , biuro@stowarzyszenie-rozwoju.eu, biuro@pcogito.pl, zamowienia@catering-cogito.pl

Działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego w środowisku akademickim

Maria Augustyniak, Międzyuczelniane Centrum Wsparcia Psychologicznego

Hubert Kaszyński, Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

Marek Świerad, Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Ekonomicznego



Międzyuczelniane
Centrum Wsparcia
Psychologicznego

W 2009 roku na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie, w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych, powstało Międzyuczelniane Centrum Wsparcia Psychologicznego (MCWP) – projekt pomocy psychologicznej dla studentów

z niepełnosprawnością. Projekt ten umożliwia współpracę w zakresie działań na rzecz ochrony oraz promocji zdrowia psychicznego między Biurami ds. Osób Niepełnosprawnych (BON) pięciu krakowskich uczelni: Akademii Górniczo-Hutniczej, Politechniki Krakowskiej, wspomnianego Uniwersytetu Ekonomicznego, Uniwersytetu Pedagogicznego oraz Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II. Funkcję koordynatora merytorycznego MCWP pełni Maria Augustyniak – psycholog UEK.

Oferta MCWP obejmuje indywidualne konsultacje z psychologiem, regularną pomoc psychologiczną (nakierowaną na podnoszenie osobistych kompetencji sprzyjających efektywnemu studiowaniu), warsztaty rozwoju osobistego oraz szkolenia. Od początku oferta ta kierowana była zarówno do studentów, jak również do pracowników uczelni, w przekonaniu, iż oddziaływanie na środowisko akademickie jest nieodzownym elementem proponowanego wsparcia.

Szkolenia organizowane na krakowskich uczelniach można uznać za inicjatywę wyjątkową w skali kraju. MCWP realizuje obecnie dwa cykle szkoleniowe. Pierwszy, *Uczelnia wobec studentów chorujących psychicznie* przeznaczony dla pracowników naukowo-dydaktycznych oraz administracyjnych uczelni prowadzony od 2010 roku oraz drugi, *Zdrowie a choroba psychiczna* dla studentów zainicjowany dwa lata później. Na każdy z tych cykli składają się trzy lub cztery spotkania. Obejmują one niezbędne wprowadzenie do problematyki zdrowia psychicznego, jak również osobne spotkania przybliżające uczestnikom poszczególne rodzaje zaburzeń lub chorób psychicznych – zaburzenia nastroju (depresji), zaburzenia „nerwicowe” (lękowo-depresyjne) oraz schizofrenię (psychozę). Tematyka spotkań dotyczy specyfiki przeżywanych trudności psychicznych, możliwości godzenia leczenia psychiatrycznego

z wymogami życia akademickiego, doświadczanej dyskryminacji ze strony pracowników uczelni oraz innych studentów, a także metod wspierania studentów chorujących psychicznie. Zdarza się, że z uwagi na zapotrzebowanie ze strony uczestników organizowane jest czwarte spotkanie warsztatowe.

W jaki sposób mówić o chorobie psychicznej w środowisku uczelni? Celem organizowanych szkoleń jest przybliżenie pracownikom uczelni i studentom specyficznej sytuacji studentów chorujących psychicznie. Nieocenioną wartością dodaną każdego ze spotkań jest fakt współprowadzenia go przez osobę, której dane zaburzenie osobiście dotyczy, która opisuje swoje doświadczenie, także w kontekście studiowania. Jedną z osób biorących udział w szkoleniu tak relacjonowała swoje wrażenia: *Na początku pani A wydawała mi się dziwna, ale pod koniec uważałam już, że to ona była „skarbem” tego spotkania. Jej historia poruszyłaby umarłego, choć właściwie można było niejako domniemywać co mogła przeżyć – zwłaszcza na uczelni. Jej historia świetnie pokazała jakie problemy mają tego typu studenci.* Uczestnicy szkoleń zyskują zatem nie tylko teoretyczną wiedzę, ale również bardziej całościowe rozumienie choroby. Możliwość wysłuchania relacji, doświadczeń, opinii i sugestii osób, które chorowały psychicznie lub cierpiały na tzw. „wspólne zaburzenia psychiczne” bez wątpienia stanowi o wyjątkowości tego projektu szkoleniowego. Początkowo projekt MCWP był realizowany we współpracy ze Stowarzyszeniem „Otwórzcie Drzwi”. Obecnie szkolenia prowadzone są przy współpracy ze Stowarzyszeniem Instytut Terapii i Edukacji Społecznej (ITiES). *Uczenie poprzez doświadczenie emocjonalne* jest ważną ideą i zarazem formułą edukacyjnej działalności ITiES. Jego istotą jest: możliwość emocjonalnego spotykania ze sobą osób o zbliżonych statusach społecznych, stworzenie kameralnych warunków dialogu, wzbudzenie wśród uczestników atmosfery zaufania, współpracy oraz wspólnego celu, jakim jest troska o zdrowie psychiczne [Kaszyński, 2013]. Szkolenia prowadzi socjolog, pracownik socjalny, od 20 lat związany zawodowo i społecznie z osobami chorującymi psychicznie.

Do tej pory w ramach MCWP na kilku krakowskich uczelniach odbyło się 14 spotkań szkoleniowych dla pracowników, w których wzięło udział 263 uczestników, oraz 7 spotkań dla studentów, które zgromadziły łącznie 109 osób. Duże zainteresowanie szkoleniem oraz prowadzone regularnie badania ewaluacyjne pokazują, że podejmowanie problematyki zdrowia psychicznego w środowisku uczelni jest zdecydowanie potrzebne.

Należy podkreślić, iż projekt szkoleniowy prowadzony na Uniwersytecie Ekonomicznym jest przykładem wprowadzenia w życie głównej rekomendacji raportu opublikowanego przez

The Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD, 2012], która odnosi się do wdrażania metod promocji zdrowia psychicznego ukierunkowanych na problemy radzenia sobie z konsekwencjami zaburzeń o umiarkowanym nasileniu. Ponadto, strategicznym celem działań prowadzonych przez MCWP jest wypracowanie takiego modelu wsparcia, który w istotny sposób będzie zwiększał szansę studentów z zaburzeniami psychicznymi na uzyskanie dyplomu uczelni wyższej, a tym samym na znalezienie i utrzymanie pracy zarobkowej jako fundamentalnej wartości konstytuującej nasze zdrowie psychiczne.

strona internetowa: <http://bon.uek.krakow.pl>

kontakt: bon@uek.krakow.pl

LOKALNA OPIEKA ŚRODOWISKOWA, LUBLIN



Artur Kochański

Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia
Psychicznego

Lubelska opieka środowiskowa to coraz sprawniej działający system współpracujących ze sobą organizacji i instytucji, którego celem jest towarzyszenie osobie z zaburzeniami psychicznymi na różnych etapach zdrowienia

i usprawniania aż do osiągnięcia możliwie najlepszego poziomu osobistego i społecznego funkcjonowania. Znajdziemy w tym systemie jednostki miejskiego samorządu, placówki służby zdrowia, pomocy społecznej a także podmioty rynku pracy i organizacje pozarządowe.

Urząd Miasta bierze udział w systemie poprzez:

- Wiceprezydenta Miasta Lublin ds. Zdrowia i Pomocy Społecznej
- Miejski Zespół Koordynujący Wdrażanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
- Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miasta Lublin, a w nim wieloosobowe stanowisko ds. promocji i ochrony zdrowia psychicznego
- Centrum Interwencji Kryzysowej
- Ośrodek Informacji Osób Niepełnosprawnych

Służbę zdrowia reprezentują:

- Katedra i Klinika Psychiatrii SPSK Nr 1 w Lublinie
- Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie
- 3 lubelskie oddziały dzienne
- 6 zespołów leczenia środowiskowego (spośród 7 działających w Lublinie)
- 6 poradni zdrowia psychicznego (spośród 14 w Lublinie)
- Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych - Pracodawców

Spośród jednostek pomocy społecznej znajdujemy:

- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie a w nim: sekcje pracy socjalnej i mieszkania chronione funkcjonujące w prowadzonym przez Miasto Lublin DPS im. Błogosławionego Jana Pawła II, dla osób przewlekle somatycznie chorych
- Specjalistyczną Poradnię dla Rodzin

- Zespół Dziennych Ośrodków Wsparcia, który prowadzi: środowiskowy dom samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, kluby seniora, kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Rynek pracy w systemie lubelskim reprezentują:

- Miejski Urząd Pracy w Lublinie
- *CONSULTOR* Sp. z o.o.
- ZPCH ROKA.

Bardzo ważną rolę w systemie opieki środowiskowej na terenie Lublina odgrywają organizacje pozarządowe:

- Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
- Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym *MISERICORDIA*
- Lubelskie Stowarzyszenie Rodzin *Zdrowie Psychiczne*
- Lubelskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie
- Fundacja *ALFA* działająca na rzecz osób z autyzmem
- Fundacja *FUGA MUNDI*, która prowadzi Agencję Zatrudnienia dla Osób Niepełnosprawnych
- Fundacja Inicjatyw Menedżerskich, realizująca projekty aktywizacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego prowadzi aktualnie:

- *Ex CORDIS* Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii a w nim: zespół leczenia środowiskowego i 2 dzienne oddziały psychiatryczne
- Środowiskowy dom samopomocy *Serce*
- działający w godzinach popołudniowych Ośrodek Wsparcia *Serce*
- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- projekt *Przyjazny Świat* realizowany w partnerstwie z Fundacją Inicjatyw Menedżerskich – finansowany ze środków UE, przyznanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie. Projekt zakłada objęcie indywidualną opieką 80 osób z zaburzeniami psychicznymi, w wieku 15 – 25 lat, z terenu województwa lubelskiego. Opieka ta ma służyć poprawie efektywności leczenia oraz pomocy w powrocie do aktywnego życia społecznego, w tym kontynuacji nauki bądź aktywizacji zawodowej. W projekcie pracuje z pacjentami 40 terapeutów – opiekunów, zatrudnionych w powiatowych ośrodkach wsparcia oraz 10 lekarzy psychiatrów – konsultantów, zatrudnionych w Klinice Psychiatrii UM w Lublinie. W projekcie uczestniczą w sposób pośredni pracownicy socjalni, nauczyciele szkół i uczelni oraz pracownicy urzędów i zakładów pracy, do których dotrze terapeuta wraz ze swym podopiecznym.
- Projekt *Przedsiębiorczy start* - partnerstwo z *CONSULTOR* Sp. z o.o.
- Partnerstwo ze Stowarzyszeniem Albatros z Berlina

- Projekt *Powrót do samodzielności* finansowany ze środków PFRON.

Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym *MISERICORDIA* działa poprzez:

- Środowiskowy dom samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Klub samopomocy
- Dom grupowy i mieszkania chronione
- Warsztat terapii zajęciowej
- Zakład aktywności zawodowej

Na uwagę zasługuje szczególny rodzaj partnerstwa publiczno-społecznego, jakim jest funkcjonalne **Centrum Zdrowia Psychicznego** tworzone przez Klinikę Psychiatrii SPSK Nr 1 i Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Klinika „wnosi” do Centrum: oddziały stacjonarne i poradnię zdrowia psychicznego, natomiast Stowarzyszenie oddziały dzienne i zespół leczenia środowiskowego działające w ramach Ex CORDIS Ośrodka Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii. Dzięki połączeniu obu placówek pacjenci mogą korzystać z form terapii najbardziej odpowiadających ich potrzebom – w ostrym stanie psychicznym są przyjmowani do oddziału stacjonarnego, aby możliwie szybko dostać się następnie do oddziału dziennego a dalej do poradni zdrowia psychicznego, bezpośrednio bądź za pośrednictwem zespołu leczenia środowiskowego, który świadczy pomoc terapeutyczną psychiatry, psychologa, pielęgniarki i terapeuty środowiskowego w ramach wizyt domowych – przeznaczony jest tym samym dla pacjentów, którzy wymagają kompleksowego postępowania terapeutycznego a nie są w stanie korzystać z niego poza miejscem zamieszkania z powodu przewlekłej, ciężko przebiegającej choroby psychicznej a często wobec takiego leczenia wykazują bierny lub czynny opór. Część pacjentów korzystając z oddziału dziennego lub zespołu leczenia środowiskowego, uniknąć może z kolei hospitalizacji całodobowej. Pacjenci będący pod opieką Centrum Zdrowia Psychicznego, korzystają kolejno lub równolegle z oddziaływań rehabilitacyjnych w dostępnych w Lubelskim Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego formach aktywizacji społecznej i zawodowej.

Lubelską specjalnością stało się w ostatnich latach mieszkalnictwo chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 39 miejsc w mieszkaniach prowadzonych przez Miasto Lublin i 21 w domu grupowym i mieszkaniach Stowarzyszenia *MISERICORDIA* stwarza znaczącą dostępność dla potrzebujących tej formy opieki mieszkańców Lublina.

Innym naszym osiągnięciem a jednocześnie potwierdzeniem gotowości uczestnictwa w systemie opieki środowiskowej na terenie Lublina, jest podpisane wiosną 2013 roku **Lubelskie Porozumienie na Rzecz Zdrowia Psychicznego**. Jak czytamy w treści:

1. Porozumienie niniejsze zostaje zawarte w celu podejmowania wspólnych działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, których celem jest właściwe zabezpieczenie potrzeb mieszkańców Miasta Lublin w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.

2. Działania podejmowane przez partnerów dotyczyć będą w szczególności:

- promowania nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej w oparciu o ideę psychiatrii środowiskowej;
- budowania zasad współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi;
- stworzenia standardów leczenia, wsparcia, opieki oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- tworzenia systemu informacji i komunikacji o dostępnych formach pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin na terenie Miasta Lublin,
- przeciwdziałania dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- stałego monitorowania potrzeb i ewaluacji systemu wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Porozumienie to - to jeden z owoców polsko-niemieckiego projektu, realizowanego w okresie od listopada 2011 do kwietnia 2013 roku w partnerstwie Stowarzyszenia Albatros z Berlina i Lubelskiego Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zostało podpisane przez przedstawicieli 23 podmiotów reprezentujących Urząd Miasta Lublin, ważne placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej, Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych, jednostki pomocy społecznej, podmioty rynku pracy oraz organizacje pozarządowe.

Innym efektem projektu jest Punkt Informacyjno-Konsultacyjny (PIK) dla każdej osoby prywatnej lub instytucji poszukującej pomocy w zakresie leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych na terenie Lublina. PIK funkcjonuje nadal przy Lubelskim Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zyskał finansowanie z Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej i działa obecnie na terenie całego województwa. Lubelskie Porozumienie na Rzecz Zdrowia Psychicznego było dotychczas koordynowane przez Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale koordynacja ta jest w trakcie przekazywania do Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Lublin.

Trwają prace nad uzupełnianiem systemu lubelskiej opieki środowiskowej. Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego w partnerstwie z CONSULTOR Sp. z o.o., realizuje projekt finansowany ze środków UE, przyznanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, na tworzenie trzech spółdzielni socjalnych, gdzie znajdzie zatrudnienie na terenie Lublina 22 osoby niepełnosprawne, w tym 19 chorujących psychicznie. W trakcie rejestracji jest natomiast Lubelskie Stowarzyszenie JESTEŚMY, zrzeszające osoby po kryzysach psychicznych. Rzec by można – projekty te są nie tylko ważnym uzupełnieniem, ale szczególnym potwierdzeniem dojrzałości lubelskiego systemu opieki środowiskowej.

Opieka środowiskowa na terenie Lublina jest wspierana przez samorząd województwa i administrację rządową. Szczególnie aktywny udział z ramienia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego bierze Regionalny Ośrodek Polityki Zdrowotnej, który w ramach

swoich działań nie tylko aktywnie wpływa na politykę w zakresie zdrowia psychicznego, ale również szkoli kadry instytucji pomocy społecznej i finansuje rehabilitację osób niepełnosprawnych psychicznie. Ze środków i przy merytorycznej współpracy z ROPS organizowane są od 2009 roku Lubelskie Fora Psychiatrii Środowiskowej, gdzie nad najbardziej ważkimi problemami współczesnej opieki psychiatrycznej dyskutują osoby dotknięte kryzysami psychicznymi, ich rodziny i profesjonaliści.

Lubelski Urząd Wojewódzki przyznaje i sprawuje merytoryczny i finansowy nadzór nad właściwym wykorzystaniem środków budżetu państwa przeznaczonych na pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie środowiskowych domów samopomocy, klubów samopomocy czy specjalistycznych usług opiekuńczych.

Różnorodne źródła finansowania stwarzają możliwości, ale i konieczność ich aktywnego poszukiwania i koordynowania wydatków. Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego działające od 23 lat, może stanowić przykład podmiotu o bogatej ofercie pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ale jakże skomplikowanym systemie finansowania. Wszystkie organizacje pozarządowe, bez których trudno wyobrazić sobie jakikolwiek system opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w naszym kraju, a szczególnie te nowo powoływane, potrzebują jednak podstawowego zabezpieczenia finansowego, które zapewni bieżącą egzystencję i da możliwość starania się o środki na realizację projektów, które i tak rzadko zapewniają wystarczającą stabilność i poczucie finansowego bezpieczeństwa.

Zasadniczym celem funkcjonowania wszystkich wymienionych wyżej jednostek, struktur i porozumień jest optymalne wykorzystanie ludzkiej energii i zasobów finansowych dla dobra osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Działania prowadzone w ramach różnorodnych programów terapeutycznych czy rehabilitacyjnych wiążą i przenikają się wzajemnie łącząc ludzi pomagających i wymagających pomocy.

To co łączy wszystkie wymienione podsystemy to zaangażowane i świadome swojej roli osoby, wrażliwe i uważne na bieżące potrzeby chorych, które inicjują programy terapeutyczne i rehabilitacyjne, dbają o jakość swojej pracy i właściwe wykorzystanie środków. Osoby takie tworzą właściwe środowisko zdrowienia i aktywizacji. Są gotowe organizować pomoc w ramach różnorodnych projektów terapeutycznych nawet bez zagwarantowanej stabilności finansowej. Bez tych osób, instytucje z najlepszymi nawet celami i bazą materialną nie są w stanie efektywnie realizować swojego posłannictwa.

strona internetowa: <http://www.lsozp.org/>

kontakt: poczta@lsozp.org

ODDZIAŁ XIX DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY DLA DZIECI, WARSZAWA



Arkadiusz Garczyński

lekarz, specjalista psychiatra

Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci działa w ramach Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 27

Placówka ta powstała około 40 lat temu i początkowo nosiła nazwę Ośrodek Terapii Dziecka w Środowisku. Ideą przyświecającą powstaniu Oddziału było stworzenie ośrodka pozwalającego leczyć i prowadzić terapię dzieci w warunkach środowiskowych, w ścisłym kontakcie ze szkołą i rodziną oraz unikanie stygmatyzujących pobytów dzieci w warunkach oddziałów całodobowych psychiatrycznych. Placówka obejmuje opieką dzieci uczęszczające do klas I - V z terenu Warszawy i okolic oraz zapewnia im realizację obowiązku szkolnego w Szkole Podstawowej Nr 302. Funkcjonuje w godzinach 7.30 do 15 35 w formie oddziału dziennego i szkoły przyszpitalnej.

Udzielamy pomocy dzieciom z:

- zaburzeniami nerwicowymi (fobie szkolne, tiki, lęki, moczenie nocne),
- niedojrzałością emocjonalną i społeczną,
- nadpobudliwością psychoruchową (ADHD),
- zaburzeniami psychotycznymi,
- całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Praca terapeutyczna z dzieckiem prowadzona jest w ścisłej współpracy personelu dwóch pionów: służby zdrowia i oświaty. Celem współpracy jest wymiana informacji oraz ustalenie jednolitej strategii działania wobec dzieci i celów terapeutycznych. Tryb dzienny nie powoduje szkodliwej izolacji dziecka od rodziny (unikanie przewlekłej, stygmatyzującej dziecko hospitalizacji psychiatrycznej).

Wyjątkową zaletą Oddziału jest długotrwała praca terapeutyczna z dziećmi w formie terapii indywidualnej z możliwością pobytu dziecka przez cały rok szkolny. Jednocześnie praca z rodziną dziecka gwarantuje znacznie większą skuteczność wyników leczenia.

Oferujemy:

Dla dzieci:

- kompleksową opiekę psychologiczną (diagnozowanie i psychoterapię zaburzeń psychicznych),
- opiekę lekarsko – pielęgniarzką (diagnoza psychiatryczna i farmakoterapia),
- naukę i zajęcia terapeutyczno – wychowawcze oraz wspomagające (dydaktyczno – wyrównawcze, logopedyczne) w grupach 2 – 8 osobowych, z uwzględnieniem stosowania metod wynikających z indywidualnych potrzeb dziecka.

Dla rodziców:

opiekę psychologiczną i pomoc w zrozumieniu problemów emocjonalnych dziecka w kontekście relacji rodzinnych, psychoedukację, pomoc w sprawach socjalnych.

W skład zespołu medyczno – terapeutycznego Oddziału wchodzi:

- lekarz psychiatra dzieci i młodzieży,
- zespół psychologów i psychoterapeutów,
- zespół pielęgniarzki,
- grono pedagogiczne Szkoły Podstawowej nr 302

Główne metody i formy pracy Oddziału to oddziaływania psychoterapeutyczne wobec dziecka i jego rodziców, zajęcia szkolne i rehabilitacja deficytów rozwojowych dziecka. W zależności od potrzeb stosowane jest leczenie farmakologiczne. Oddział pełni także funkcje szkoleniowe dla stażystów (psychologów, psychoterapeutów i pedagogów).

Kontakt:

Oddział XIX Dzienny Psychiatryczny

Rehabilitacyjny dla Dzieci,

Warszawa ul. Sobieskiego 93

tel.: 22 8413561

oddzial19@szpitalnowowiejski.pl

FUNDACJA POLIKLINIKA KORCZAKOWSKA, WARSZAWA



Kim jesteśmy i co robimy?

Fundacja Poliklinika Korczakowska powstała z inicjatywy dr Katarzyny Walewskiej wraz z zespołem fundatorów w 2012 r.

Celem Fundacji jest udostępnianie profesjonalnej i wszechstronnej pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej zgodnie z obowiązującymi światowymi standardami oraz posiadaną wiedzą medyczną. Cel ten realizowany jest poprzez organizowanie konsultacji terapeutycznych i psychiatrycznych, zarówno indywidualnych jak i rodzinnych. Konsultacje prowadzone są przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów polskich we współpracy ze specjalistami zagranicznymi. W zależności od wyniku konsultacji pacjenci kierowani są do terapii i rehabilitacji w ramach Fundacji oraz w innych jednostkach leczących, współpracujących z Fundacją.

Komu pomagamy?

Fundacja udziela pomocy osobom, które:

- doświadczają trudności psychologicznych;
- pozostają w sytuacji ekonomicznej, która uniemożliwia im korzystanie z usług w prywatnym sektorze usług psychoterapeutycznych i psychiatrycznych, oraz pokrewnych.

Pracujemy z dorosłymi, młodzieżą, dziećmi oraz osobami starszymi.

Jaką pomoc oferujemy?

Oferujemy pomoc psychologiczną, psychoterapeutyczną i psychiatryczną, którą opieramy na rzetelnej diagnostyce indywidualnego problemu oraz dostosowaniu formy pomocy do specyfiki każdej zgłaszającej się osoby lub rodziny.

Proponujemy:

1. Konsultacje terapeutyczne nastawione na rozwiązanie określonego problemu

(m.in. w sytuacji kryzysowej).

2. Konsultacje diagnostyczne.
 3. Psychoterapię indywidualną i rodzinną
 4. Psychoterapię grupową.
 5. Klubik dla osób z trudnościami w odnalezieniu się w grupie
 6. Skierowanie do instytucji leczącej stacjonarnie współpracującej z Fundacją.
- Pomoc w Fundacji udzielana jest bezpłatnie.

W jaki sposób dofinansowana jest pomoc w Fundacji?

Konsultacje wstępne są w pełni dofinansowane z majątku Fundacji. Praca terapeutyczna oraz psychiatryczna dofinansowana jest w pełni lub częściowo, zależnie od warunków podpisanego porozumienia. Dodatkowo istnieje możliwość zebrania wpłat na udzielenie pomocy konkretnej osobie bądź rodzinie.

Skąd czerpiemy inspiracje?

Fundacja czerpie wzory z Association for Mental Health (ASM). Jest to Stowarzyszenie dla Zdrowia Psychicznego 13. Dzielnicy Paryża, utworzone przez zespół w składzie: Philippe Paumelle, Serge Lebovici, René Diatkine i Marceline Gabel. Ośrodek ten tworzy sieć dydaktyczno – leczniczą dla wszystkich mieszkańców dzielnicy, niezależnie od ich wieku. ASM organizuje leczenie pacjentów wewnątrz społeczności, szanując jedność pacjenta i jego rodziny. Umożliwia też dostęp do wykwalifikowanych usług osobom pozostającym poza prywatnym sektorem usług, a także tym na marginesie biedy i patologii. Kolejnym celem stowarzyszenia jest kształcenie członków zespołów pracujących z chorymi oraz przyszłych profesjonalistów.

„Nie ma dzieci – są ludzie” Janusz Korczak

Za inspirujące w postaci Janusza Korczaka uważamy przede wszystkim jego siłę i odwagę w walce o prawa dzieci, a także nowatorskie idee i rozwiązania wychowawcze. Janusz Korczak stworzył w przedwojennej Polsce system rehabilitacji, resocjalizacji i pomocy w rozwoju dziecku zaniedbanemu psychicznie, moralnie, zdrowotnie, materialnie, rodzinnie i społecznie. System ten został stworzony w oparciu o szacunek dla indywidualności i integracji społecznej. Pragniemy, aby takim miejscem dla pacjentów stała się Fundacja Poliklinika Korczakowska

Strona internetowa: <http://www.poliklinikakorczakowska.pl/>

Kontakt: poliklinikakorczakowska@gmail.com

DZIAŁANIA NA RZECZ MIESZKALNICTWA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI, BIAŁYSTOK

Tadeusz Truskolaski

Prezydent Miasta Białegostoku



Niepełnosprawność intelektualna oraz zaburzenia psychiczne nie tylko stygmatyzują, ale również powodują wykluczenie społeczne. Mając powyższe na uwadze podjąłem kroki mające na celu niwelację tych negatywnych zjawisk.

Pierwszym krokiem było skonsolidowanie działań placówek działających na rzecz osób upośledzonych i chorych psychicznie tj. środowiskowych domów samopomocy oraz warsztatów terapii zajęciowej. W ciągu ostatnich trzech lat systematycznie szkolona była kadra w/w ośrodków, organizowane były spotkania informacyjne z rodzicami i opiekunami jak również pracownikami instytucjami pomocowymi.

W 2012 r. utworzono pierwsze mieszkanie chronione – treningowe dla 4 osób niepełnosprawnych intelektualnie. Podopieczni przebywają tam w cyklach trzymiesięcznych. Niejednokrotnie jest to miejsce, w którym po raz pierwszy w życiu mogą osobiście zdecydować o sobie i swoich potrzebach. Prowadzony jest również intensywny trening umiejętności społecznych oraz samodzielności. Dzięki rotacyjnemu systemowi wsparcia każdy z podopiecznych miejskich placówek ma możliwość skorzystania z takiej formy rehabilitacji społecznej. Całość zadania realizowana jest z budżetu Miasta Białystok.

W roku 2013 powstało kolejne mieszkanie treningowe dla 3 kobiet z zaburzeniami psychicznymi. Mieszkające tam panie na nowo uczą się prawidłowego funkcjonowania, poddawane są terapii a jednocześnie każda z nich realizuje indywidualny plan rehabilitacji. Z uwagi na ciężar zaburzenia okres pobytu może być wydłużony tak długo jak będzie to niezbędne. Miasto Białystok pokryło koszty związane z wyposażeniem lokalu, czynszem, mediami oraz wynagrodzeniami kadry. Z uwagi proces terapeutyczny koszty utrzymania tj. żywność, środki czystości i higieny osobistej ponoszą beneficjentki wsparcia.

W roku bieżącym powstanie mieszkanie chronione- treningowe dla mężczyzn z zaburzeniami psychicznymi.

Prowadzenie powyższych zadań zlecane jest na drodze otwartych konkursów organizacjom pozarządowym.

Wszystkie osoby, które były podopiecznymi mieszkań chronionych po ich opuszczeniu otrzymały dodatkowe wsparcie w postaci szkoleń, praktyk bądź staży. Powyższe było możliwe dzięki dobrej współpracy z lokalnymi instytucjami oraz pracodawcami. Jednym z pozytywnych przykładów jest także Urząd Miejski w Białymstoku, w którym cyklicznie na praktykach są osoby niepełnosprawne.

Ponadto mając na uwadze całościowy proces aktywizacji zawodowej jeden z pracowników Urzędu Miejskiego uczestniczy w innowacyjnym projekcie „**Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych**”. Celem projektu jest podniesienie szans na zatrudnienie osób niepełnosprawnych poprzez wypracowanie, przetestowanie oraz wdrożenie ujednoczonych procedur naboru, szkolenia, monitorowania i zarządzania pracą Trenera Pracy, jako skutecznej formy aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy. Wsparciem objęte zostaną m.in. osoby chore psychicznie oraz upośledzone. Mam nadzieję, iż dzięki udziałowi naszego przedstawiciela uda się wdrożyć model zatrudnienia wspomaganego także na terenie miasta Białystok.

Dodatkowym czynnikiem wsparcia jest również uruchomienie w 2012 r. wolontariatu dla osób niepełnosprawnych a także funkcjonujący od 2008 r. Program Asystent Osoby Niepełnosprawnej. Z obu programów korzysta ponad 200 mieszkańców niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym.

Po dokładnym zdiagnozowaniu potrzeb planowane jest także utworzenie mieszkań chronionych stacjonarnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi.

Powyższe działania stanowią początkowy element budowania spójnego systemu wsparcia grupy osób najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne.

Jednakże mam nadzieję, iż dzięki m.in. środkom zewnętrznym uda się nam stworzyć nie tylko system mieszkalnictwa chronionego, ale również miejsca pracy w Zakładzie Aktywności Zawodowej oraz miejsce realizacji rehabilitacji społecznej w Dziennym Centrum Aktywności Osób Niepełnosprawnych

MIESZKANIE TRENINGOWE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE, KATOWICE



Krzysztof Marek

Wiceprezydent Miasta Katowice



Jedną z inicjatyw Programu „Teraz MY!” było uruchomienie w czerwcu 2013 r. tzw. mieszkania treningowego, w którym podczas serii tygodniowych pobytów ćwiczone są elementy życia codziennego z myślą o ich wykorzystaniu w środowisku rodzinnym oraz - ewentualnie - w samodzielnym zamieszkiwaniu w przyszłości.

Przedsięwzięcie w 2013 r. skierowane było do niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców Katowic, którzy jednocześnie uczestnikami katowickich ośrodków wsparcia dziennego (warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy, ośrodków edukacyjno-rehabilitacyjnych).

Celem niniejszych działań było:

- wdrażanie do samodzielnego mieszkania i wypełniania obowiązków związanych z utrzymaniem czystości pomieszczeń, przygotowaniem posiłków, dbaniem o czystość odzieży,
- rozwijanie umiejętności gospodarowania budżetem (planowanie wydatków, dokonywanie zakupów),
- zwiększenie umiejętności interpersonalnych niezbędnych w codziennym życiu,
- rozwijanie umiejętności organizowania czasu wolnego.

Pobyt w mieszkaniu został poprzedzony kilkuetapową selekcją; uczestników wybrano na podstawie konsultacji z pracownikami ośrodków i szczegółowych wywiadów z opiekunami (którymi najczęściej byli rodzice). Kryteriami wyboru uczestników były:

- przewidywania, co do możliwości wykorzystania rezultatów udziału w przedsięwzięciu po powrocie do środowisk rodzinnych,
- stan zdrowia,
- sytuacja rodzinna,
- kompetencje społeczne (współpraca z grupą, podejście do obowiązków),
- orientacja w terenie,
- stopień motywacji potencjalnych uczestników i ich opiekunów do pracy i do wdrożenia zmiany.

Ze wszystkimi uczestnikami programu zostały podpisane porozumienia regulujące zasady udziału w całym cyklu, w tym przebywania w mieszkaniu. Porozumienia dotyczące zasad współpracy zostały również podpisane z rodzicami/opiekunami prawnymi uczestników. Wszystkich uczestników objęto ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków. Do bezpośredniego prowadzenia treningów i zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom zatrudniono (w oparciu o umowę-zlecenie) 2 osoby na stanowisku trenera usamodzielniania oraz 2 osoby na stanowisku opiekuna nocnego. Nad pracą wszystkich zaangażowanych osób bezpośredni nadzór sprawował koordynator Programu „Teraz My!”.

Działanie skierowane zostało do 15 osób podzielonych na 4 grupy. Każda z grup przez tydzień była zakwaterowana na całodobowy pobyt, w czasie którego pod okiem trenera uczestnicy brali udział w:

- treningu kulinarnym (układanie jadłospisu, gotowanie, zakupy),
- treningu obsługi sprzętu AGD i RTV (pranie, odkurzanie, gotowanie, prasowanie i inne),
- treningu gospodarczym (sprzątanie, wynoszenie śmieci i inne),
- treningu doskonalącym umiejętności samoobsługi w codziennym życiu (dbałość o higienę, wygląd), treningu ekonomicznym (planowania wydatków, zakupy i inne),
- treningu umiejętności korzystania z instytucji użytecznej publicznej (poczta, kwiaciarnia, urząd).
- treningu umiejętności korzystania z transportu publicznego (planowanie podróży, zakupu odpowiedniego biletu),
- treningu poprawiającym umiejętność funkcjonowania w grupie i w społeczeństwie (przyjmowanie gości, więzi międzyludzkie, uroczystości),
- treningu poprawiającym umiejętność samodzielnego organizowania czasu wolnego oraz rozwoju własnych zainteresowań (organizacja własnego czasu, dbałość o kondycję fizyczną, hobby, wyjścia do kina itp.).

Tygodniowy pobyt w mieszkaniu powtórzony został dla każdej grupy sześciokrotnie. Dzięki takiemu „turnusowemu” podejściu proces rozwoju kompetencji osiągniany podczas pobytu w mieszkaniu można było powiązać z funkcjonowaniem w środowisku rodzinnym i długofalową obserwacją rezultatów.

Lokal, który został wynajęty do realizacji opisywanych działań spełniał precyzyjne, określone już wcześniej warunki; dogodna lokalizacja w pobliżu centrum miasta, usytuowanie na pierwszym piętrze w 4-piętrowym budynku na jednym z katowickich osiedli, wielkość (66 m²) sprzyjająca zarówno prywatności i możliwości współpracy, duża kuchnia z blatem przystosowana do wspólnego przygotowywania posiłków, 3 niezależne pokoje (w tym salon i dwie dwuosobowe sypialnie), w pobliżu: przedszkole, szkoły, dom kultury, uczelnia, tereny rekreacyjne, przystanki autobusowe.

Uczestnicy działania byli pod stałą opieką specjalistów: trenera usamodzielniania (w godzinach 15: 00 - 21: 00) i opiekuna nocnego (w godzinach 21:00 - 8:00). W godzinach 8: 00 - 16: 00 wszyscy uczestnicy przebywali na terenie swoich ośrodków.

Opiekun nocny odpowiadał głównie za bezpieczeństwo grupy w nocy. Do zadań trenera usamodzielniania należało:

- poznanie każdego uczestnika - zdobycie odpowiedniej wiedzy na jego temat (na podstawie dokumentacji i wywiadów z rodzicami i pracownikami Programu „Teraz My!”),
- planowanie i realizowanie codziennych aktywności w oparciu o plany treningowe i realizacja celów określonych indywidualnie dla każdego uczestnika,
- pomoc w zakresie przemieszczania się, załatwiania spraw urzędowych, zakupach, w wykonywaniu czynności codziennych, przygotowaniu posiłków, utrzymywania porządku, realizacji kontaktów społecznych, zagospodarowania czasu wolnego,
- regularne informowania pracowników Programu na temat sytuacji w mieszkaniu oraz ewentualnych trudności,
- udzielanie pomocy w sytuacjach trudnych.

Rodzice uczestników mieli szansę na odpoczynek oraz uzyskali wsparcie w kształtowaniu odpowiednich podstaw i umiejętności, pomoc w podjęciu właściwych decyzji dotyczących przyszłości ich dorosłych dzieci niepełnosprawnych. Formą współpracy z rodzicami niepełnosprawnych uczestników było:

- wspólne ustalanie celów,
- informacja i doradztwo,

- regularne spotkania, podczas których omawiano postępy uczestników mieszkania treningowego, ich trudności i osiągnięcia,
- wizyty rodziców w mieszkaniu treningowym, gdzie mogli zostać „ugoszczeni” przez swoje dzieci.

W realizacji całego procesu zaangażowany był również trener umiejętności społecznych pełniący w tym przypadku rolę osoby odpowiedzialnej za stronę merytoryczną przedsięwzięcia oraz bieżącą organizację spraw. Do jego obowiązków należało w szczególności:

- realizacja czynności związanych z naborem uczestników,
- przygotowanie niezbędnych procedur i formularzy,
- bieżąca komunikacja z rodzinami oraz kadrami ośrodków wsparcia,
- przygotowanie grafiku pobytów oraz pracy trenerów i opiekunów,
- monitorowanie postępów uczestników i definiowanie celów indywidualnych.

Działanie było realizowane w stałej współpracy z 6 katowickimi organizacjami pozarządowymi, których podopieczni byli jednocześnie uczestnikami Programu. W ramach tej współpracy zweryfikowano zapotrzebowanie na stworzenie mieszkania, wypracowano ramy programowe i organizacyjne, wytypowano kandydatów do udziału, na bieżąco monitorowano postępy uczestników, a także wyciągano wnioski i wdrażano wynikające z nich zalecenia.

Finansowanie:

Łączny koszt organizacji cyklu pobytów wyniósł: ok. 60 000,00 zł.

Na kwotę tę złożyły się koszty wynajmu lokalu i niezbędnego wyposażenia oraz zatrudnienia trenerów i opiekunów.

Dodatkowo, każdy uczestnik przedsięwzięcia na każdy tygodniowy pobyt otrzymywał zasiłek celowy w wysokości 150 zł, która była przeznaczona na bieżące zakupy (zwłaszcza żywność), opłaty za media oraz inne bieżące wydatki (drobne naprawy, rekreacja itp.).

Powyższa kwota nie uwzględnia kosztów zatrudnienia trzech etatowych pracowników Programu „Teraz My!”, dla których zaangażowanie w nadzór nad realizacją przedsięwzięcia stanowiło jedynie część obowiązków w ramach całego Programu.

Główne wnioski po ewaluacyjnej:

- pomimo celowości prowadzenia treningów w formie grupowej (4-osobowe grupy wydają się optymalne) niezbędna jest indywidualizacja podejścia i osobne określanie celów dla każdego z uczestników (zarówno w przypadku celów długofalowych, jak i tych związanych z pojedynczym pobytem),
- wydaje się właściwe, aby w trakcie cyklu treningowego przechodzić stopniowo od pobyków tygodniowych do dłuższych (dwu- lub trzytygodniowych), tak by dać uczestnikom możliwość sprawdzenia się w sytuacji dłuższej separacji od środowiska rodzinnego,
- w przypadku niektórych grup (składających się z osób o wyższych kompetencjach) celowa wydaje się stopniowa rezygnacja z całodobowej opieki kadry - takie próby zostały z sukcesem podjęte w przypadku ostatnich pobyków dwóch grup; takie podejście wzmacnia w uczestnikach poczucie odpowiedzialności i lepiej pozwala odpowiedzieć na pytanie o możliwość samodzielnego zamieszkania w przyszłości,
- konieczne wydaje się dalsze usystematyzowanie współpracy z rodzicami – określenie częstotliwości i miejsc spotkań podsumowujących pobyty uczestników oraz umożliwiających przekazywanie sugestii, co do możliwości wykorzystania rozwoju ich kompetencji w środowiskach domowych; warto spróbować również doprowadzić do spotkań rodziców z trenerami i opiekunami, z czego świadomie zrezygnowano podczas pierwszej realizacji cyklu,
- warto przemyśleć możliwość organizacji spotkań tematycznych odbywających się równoległe do cyklu pobyków uczestników w mieszkaniu treningowym – dotyczących np. seksualności osób niepełnosprawnych, kwestii prawnych itp.

LOKALNA OPIEKA ŚRODOWISKOWA, KOŁOBRZEG



Ewa Giza

FENIKS Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół; Oddział Psychiatryczny, Szpital Regionalny w Kołobrzegu

Powiat kołobrzeski składa się z 6 gmin i liczy ok. 75 tys. mieszkańców. Obecnie 50-lóżkowy Oddział Psychiatryczny wielospecjalistycznego Szpitala Regionalnego w Kołobrzegu działa od 1986 r. Zatrudnia siedmiu specjalistów psychiatrii, trzech psychologów, a także specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, seksuologa, psychoterapeutę, psychoterapeutę uzależnień, terapeutę zajęciowego, pracownika socjalnego, pielęgniarki, sanitariusze. Także w Kołobrzegu troska psychiatrów o los pacjentów nie kończy się z momentem wypisu ze szpitala. Bardzo często pacjenci nie kontynuowali leczenia, a rodziny nie umiały odnaleźć się w przebiegu przewlekłej choroby psychicznej, uzależnienia. Pozostawieni samym sobie chorzy nie mieli zajęcia ani szansy na znalezienie pracy. Egzystencja bez celu, zrozumienia ze strony bliskich i otoczeniu pogłębiała chorobę. Szybko wracali do szpitala, ich pobyty były coraz dłuższe, postępowała destrukcja wynikająca z nieleczonej, nierehabilitowanej choroby psychicznej. Za murami oddziału zacieśniało się błędne koło choroby, niezrozumienia i bezradności.

Światelko w tunelu

Aby temu zaradzić, w 1996 r. utworzono Oddział Dzienny, pierwszy w ówczesnym województwie szczecińskim. Dekadę temu ta mało znana forma leczenia była przez wielu nieakceptowana. Tymczasem pacjenci otrzymali całkiem nowe możliwości leczenia - terapia, różne rodzaje treningów, zajęć, aktywna organizacja czasu, możliwość poznania przyjaciół i zwyczajne wyjście z domu sprawiły, że oddział dzienny szybko wrastał w struktury kołobrzskiej służby zdrowia. Zdobywał sympatię lekarzy, pacjentów ich rodzin. Oddział działa, nadal cieszy się bardzo dobrą opinią i jest ważnym narzędziem zdrowienia pacjentów. Kadra - to 4 psychologów, specjalista psychiatra, 4 terapeutów zajęciowych, pielęgniarka,

którzy codziennie opiekują się ok. 50 pacjentami. Po leczeniu w oddziale całodobowym pacjenci mają tu możliwość pokonywania ograniczeń związanych z chorobą czy uzależnieniem. Z większą pewnością siebie powracają do funkcjonowania w społeczeństwie. Duży nacisk położony jest na pracę z rodziną pacjenta. Przy Oddziale Dziennym powstał Klub Pacjenta, gdzie spotykali się byli pacjenci i ich rodziny, przyjaciele. Jego formuła ewoluowała, obecnie pracują w nim: psycholog, dwóch specjalistów terapii uzależnień i socjoterapeuta. Kilka razy w tygodniu prowadzone są zajęcia edukacyjne, terapeutyczne, grupy wsparcia dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dorosłych dzieci alkoholików, praca systemowa z rodzinami. Udzielane są porady i wsparcie. Klub stale się rozwija i ma dobrą opinię wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych i rodziców.

Od obojętności do empatii

Pobyty w oddziale dziennym przynosił wymierne efekty. Pacjenci zdrowieli. Rzadko wracali do szpitala z nawrotami choroby. Znacznie lepiej radzili sobie w życiu, z pełnieniem ról rodziców, współmałżonków. Okresowo podejmowali pracę. Był najwyższy czas na nowy model funkcjonowania kołobrzeskiej psychiatrii.

W celu tworzenia zrębów opieki środowiskowej w powiecie, rozpoczęłam próby pokonywania oporu lokalnych polityków, mieszkańców Kołobrzegu, pozyskiwania sojuszników. Byłam wówczas w tych zamiarach osamotniona - nie wiedziałam jak to ma wyglądać, jakie tworzyć działania, jakie placówki środowiskowe? Nikt nie umiał podpowiedzieć wzoru, wielu lekarzy i polityków patrzyło na mnie z politowaniem. Podjęłam wyzwanie. Zaczęłam od ... polityki. W roku 1999 zostałam radną Rady Powiatu, gdyż wiedziałam, że bez wsparcia radnych samorządu nie jestem w stanie pozyskać pieniędzy, realizować działań na rzecz pacjentów. Po latach okazało się, że pomysł był trafny. Świadomość radnych z każdym rokiem rosła, z coraz większą przychylnością i bez lęku odpowiadali na zaproszenia na imprezy organizowane wraz z pacjentami. Poznawali się nawzajem, słuchali ich opowieści. Rozumieli. O pacjentach mówiono już bez skrępowania i ukradkowych uśmiezków. Znajdowały się pieniądze na nasze inicjatywy. Mieliśmy wsparcie i finansowe, i moralne. Nie do przecenienia wówczas i teraz jest sympatia lokalnych mediów i ich uczestnictwo we wszystkich przedsięwzięciach, czy to z powodu obchodów Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, czy podczas zbierania podpisów popierających Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, czy w związku z ustawiczną edukacją mieszkańców w Szkole Zdrowia Psychicznego.

Nadzieja, czyli Feniks



W 2000 r. powstało Stowarzyszenie Użytkowników Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz Ich Rodzin i Przyjaciół FENIKS, którego jestem prezesem. Nazwę stowarzyszenia wymyślili pacjenci Oddziału Dziennego. Na początku była nas garstka entuzjastów, w Feniksa wierzyło kilkoro pracowników oddziału, oddziału dziennego, kilku radnych. Obecnie jest nas kilkadziesiąt osób: psychologów, pedagogów, lekarzy, polityków, pacjentów, terapeutów, rodzin, przyjaciół! I kilkakrotnie więcej sympatyków w całej Polsce.

Jesteśmy organizacją pożytku publicznego, mamy swoją stronę internetową, wydajemy kwartalnik *Pod skrzydłami Feniksa*, redagowany przy współudziale pacjentów. Czasopismo spełnia rolę edukacyjną, promocyjną, przybliża nasz świat coraz szerszemu odbiorcy, oswaja z problematyką zdrowia psychicznego.

Ciągle do przodu

Przełomowy był rok 2002, kiedy z Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej otrzymaliśmy pieniądze na projekt *Otwarte Drzwi*. Odwiedziwszy wtedy wszystkich pacjentów chorujących na schizofrenię w powiecie i ich rodziny (ok. 170 środowisk) zyskaliśmy podstawę do kolejnych projektów i strategii. Utwierdziliśmy się w przekonaniu o potrzebie działań w środowisku na rzecz tej grupy pacjentów, którzy nieleczeni, pozostawieni chorobie żyli w ubóstwie, często w niegodnych warunkach, samotni, bezradni wobec bierności służb. Nie licząc się z czasem i kosztami przemierzamy wiele kilometrów w całej Polsce i za granicą promując na konferencjach i wykładach (m.in. na konferencji zorganizowanej przez kancelarię Śp. Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego) ideę dobrej współpracy z lokalnym samorządem i zalety psychiatrii środowiskowej. Tam także zyskujemy wielu sojuszników.

Od 2004 roku sojusznikiem jest *Ustawa o pożytku i wolontariacie*, która pozwoliła nam przystępować do konkursów lokalnego samorządu. Od 2004 r. cyklicznie otrzymujemy środki na działania Klubu Pacjenta. Od 2006 r. systematycznie przystępujemy do konkursów gmin powiatu kołobrzesckiego, dzięki czemu możemy finansować konsultacje specjalistyczne i działania edukacyjne. Od 2008 prowadzimy Biuro Porad Obywatelskich, gdzie pacjenci, ale i ubodzy mieszkańcy powiatu uzyskują profesjonalne, bezpłatne porady prawne. Biuro cieszy się dużym zaufaniem i bardzo dobrą opinią. Współpracując z ośrodkami pomocy społecznej, szkołami, lekarzami rodzinnymi i samorządowcami konsultujemy środowiska rodzinne.

Na nasze wnioski rodziny obejmowane są pomocą przez gminne służby. Dogłębimy pacjentów po hospitalizacjach psychiatrycznych, którzy z różnych powodów nie przyjadą do nas, mobilizujemy ich do działań na rzecz pracy, systematycznego leczenia, pomagamy w rozwiązywaniu ich trudności, zyskujemy ich zaufanie. Od 2 lat we współpracy z interdyscyplinarnymi zespołami gmin powiatu kołobrzeskiego, organizujemy też system wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Wśród nas jest już 4 certyfikowanych terapeutów środowiskowych, mamy licznych wolontariuszy, psychologów, lekarzy stażystów, którzy uczą się przy nas psychiatrycznej opieki środowiskowej, obserwują efekty naszych oddziaływań i stają się emisariuszami takich działań w swoich środowiskach.

Odczarowywanie psychiatrii

Po wielu, wielu staraniach udało się nam stworzyć finansowaną przez Urząd Marszałkowski Szkołę Zdrowia Psychicznego. Szkoła od 5 lat prowadzi szeroko rozumianą edukację w zakresie zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń, poradnictwa psychologicznego dla mieszkańców powiatu. Realizuje programy terapeutyczne dla osób przewlekle chorych somatycznie i ich rodzin. Rozwija się, zyskując wielu sympatyków wśród mieszkańców powiatu kołobrzeskiego. Mieszkańcy Kołobrzegu przychodzą na wykłady, które odbywają się także poza terenem szpitala. Bez wstydu słuchają odczytów o depresji, uzależnieniach czy stresie, schizofrenii, otępieniu, współistnieniu schorzeń somatycznych i psychicznych. Dzięki mediom odbiór jest zawsze szeroki.

W tym roku pracowaliśmy z młodzieżą szkół ponadpodstawowych i gimnazjalnych. W konkursie plastycznym młodzi ludzie z wielką otwartością przedstawiali swoje wyobrażenie o zdrowiu psychicznym. Jednak rysunki to nie jedyne owoce konkursu, efektem są też liczne prośby młodzieży i nauczycieli o wspólne spotkania z pacjentami, wspólne projekty. Bez wątpienia, niesie to korzyści dla obu stron. Zauważyliśmy, że młodzież bez lęku i barier podchodzi do problemów psychicznych - po prostu NORMALNIE, co stanowi kapitalny przykład dla dorosłych. Planujemy wspólne przedsięwzięcia, jak np. teatr, pikniki, zajęcia sportowe, rekreacyjne, taneczne, czy wspólne śpiewanie. Kilka już jest za nami.

Wysokie loty Feniksa

Od 2011 r. Stowarzyszenie jest właścicielem części dworku i 2,5 ha parku podworskiego we wsi Trzynik, w gminie Siemyśl. O pieniądze na remont dworku wnioskowaliśmy z sukcesem do Unii Europejskiej. Tworzymy tam Centrum Integracji Społecznej, w którym znajdują swoje miejsce i zatrudnienie osoby chorujące, nasi podopieczni a także osoby bezrobotne z pobliskich wsi. Pracy nie zabraknie: opieka nad obiektem, pielęgnacja parku, prowadzenie kawiarenki, catering, obsługa konferencji. Planujemy prowadzenie działalności hotelowej, hostelowej, gastronomicznej, edukacyjnej i kulturalnej. Trzynik to mała wieś, w „której każdy zna każdego”, jednak ze strony mieszkańców nie mamy problemów z akceptacją naszej działalności. Mieszkańcy z ciekawością i nadzieją patrzą na nasze poczynania. Pomagają, pracują, doradzają i wyczekują lepszego jutra.

Stowarzyszenie pełni w powiecie kołobrzeskim rolę Centrum Zdrowia Psychicznego. Jesteśmy uznawani przez ludzi i instytucje za profesjonalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego i to my koordynujemy wszystkie działania zgłaszane nam przez instytucje, współpracujemy z instytucjami pomocy społecznej, sądem, szkołami, urzędami.

Nasz pacjent nie jest osobą anonimową, zajmujemy się nim i jego rodziną w zależności od problemu i potrzeb wtedy, gdy przebywa zarówno w placówce leczniczej, jak i pomocowej, czy gdy jest niedołączony, chory somatycznie, czy umiera. W miarę potrzeb kierujemy na przymusowe leczenie, jesteśmy opiekunami prawnymi naszych podopiecznych, kierujemy do DPS, odwiedzamy ich w tych domach, jesteśmy w ich ostatnich drogach, a potem dbamy o groby. Pomagamy socjalnie, zbieramy odzież itd. Cieszymy się i jesteśmy dumni z każdej osoby, która osiąga samodzielność zawodową, społeczną, ”dojrzeła życiowo” rozwija się, lubimy moment, w którym przestajemy pełnić rolę opiekuńczą, kiedy stajemy tylko doradcami często przyjaciółmi.

Możemy z wypiekami na twarzy opowiadać o losach naszych podopiecznych, ich talentach, osiągnięciach, porażkach i podnoszeniu się z choroby. Stowarzyszenie w miarę swoich możliwości finansowych tworzy możliwość zatrudniania osób niepełnosprawnych, wraz z utworzeniem Centrum Integracji Społecznej działalność ta będzie znacznie aktywniejsza.

Z radością zauważamy dobry klimat w naszej społeczności. Nastąpiła kolosalna zmiana w postrzeganiu problemów psychiatrii, osób leczonych psychiatrycznie, zabezpieczaniu ich potrzeb. Początki nie były łatwe, ale po latach upartej pracy, pozyskiwania sojuszników, ustawicznej edukacji, działań poprzez przykład i wspólne obcowanie, przekonywania do idei psychiatrii środowiskowej widzimy postęp. Przyczynili się do tego sami pacjenci - chętnie

brali czynny udział w rozlicznych imprezach, wydarzeniach i spotkaniach w ramach programów unijnych w Ośrodkach Pomocy Społecznej, czy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Osoby chore psychicznie nie żyją z etykietką „nienormalnego”, „tego, co ma coś z głową” itp. Nie są stygmatyzowane.

Mamy nadzieję, że organizowanie lokalnego systemu psychiatrii środowiskowej nie będzie zależało od liderów politycznych ugrupowań, klimatów, układów i ludzi, którzy się zmieniają na swoich stanowiskach. Wierzimy, że za sprawą Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który okrzepnie, nabierze rozpędu i władze na wszystkich szczeblach od parlamentarzystów począwszy będą realizować swoje zadania wobec obywateli, a my profesjonaliści wypełnimy je treścią.

strona internetowa:

<http://www.feniks.kolobrzeg.pl/>

kontakt: feniskg@op.pl

„MIESZKANIA TRENINGOWE W CENTRUM ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH”, KONIN



Józef Nowicki

Prezydent Miasta Konina

Konińskie Centrum Organizacji Pozarządowych to już nie tylko propozycja - to fakt, będący przykładem połączenia działań samorządu, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej. Wyremontowany budynek przy ulicy 3 Maja I i 3 na malowniczej Starówce w Koninie, staje się miejscem otwartym dla społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych.

Oferta Centrum Organizacji Pozarządowych, które znajduje się na parterze budynku obejmuje:

- doradztwo w zakresie przygotowania i dokonania rejestracji organizacji pozarządowej, pozyskiwania funduszy na jej działalność, realizacji projektów i bieżącej działalności organizacji,
- szkolenia z zakresu pozyskiwania funduszy, dla wolontariuszy, prowadzenia organizacji
- i inne dotyczące działania NGO,
- integrację III sektora w Koninie,
- rozwijanie współpracy międzysektorowej (NGO - administracja-biznes),
- wsparcie infrastrukturalne dla konińskich organizacji: użyczenie lokalu na spotkania i realizowane projekty, szkolenia. Zapewnienie wsparcia poprzez zaplecze biurowe, wypożyczanie sprzętu multimedialnego,
- wsparcie Pełnomocnika ds. Organizacji Pozarządowych i Osób Niepełnosprawnych w Koninie,
- dodatkowo w siedzibie KCOP ma znajdować się recepcja dla N G O i hostelu, prowadzonego przez osoby niepełnosprawne.

Na parterze budynku znalazło się również miejsce dla podmiotu ekonomii społecznej – w ramach spółdzielni socjalnej SPORT I REHABILITACJA osoby niepełnosprawne i dotychczas bezrobotne (pracownicy tej spółdzielni) prowadzą sklep medyczny.

Piętro budynku jest przeznaczone na mieszkania treningowe dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Organizacja pozarządowa - Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ prowadzi tam projekt START UP FOR YOUNG DISABLED PEOPLE / AKADEMIA ŻYCIA. Jest to integralna część projektu, który zakłada przystosowanie obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych na wszystkich kondygnacjach.

Fundacja PODAJ DALEJ zwróciła się z ofertą współpracy do Miasta Konina w lipcu 2012r. Zaoferowała, że będzie pokrywać wszelkie koszty związane z prowadzeniem i utrzymaniem mieszkań treningowych oraz z prowadzeniem tam specjalnego programu, którego celem jest aktywizacja młodych osób niepełnosprawnych. Dodatkowo Fundacja kompletnie wyposaży mieszkania treningowe w meble i niezbędne urządzenia.

Program, który będzie tam realizowany zakłada kompleksową rehabilitację osób niepełnosprawnych - od zwiększania samodzielności życiowej - po aktywizację zawodową.

Planuje się, by w okresie pięciu lat objąć wsparciem minimum 50 osób niepełnosprawnych ruchowo. Udział (wsparcie) w programie jest całkowicie bezpłatny (jak również pozostałe działania podejmowane przez Fundację PODAJ DALEJ). Jest to możliwe dzięki wsparciu finansowemu Fundacji VELUX oraz użyczeniu mieszkań przez Miasto.

Dodatkowym efektem aktywizacji zawodowej będzie hostel prowadzony przez osoby niepełnosprawne i bezrobotne na poddaszu budynku w formie kolejnej spółdzielni socjalnej. Stworzy to kompleksową całość. Pracownicy hostelu będą mogli ponadto prowadzić recepcję w Centrum Organizacji Pozarządowych.

KONCEPCJA PROJEKTU START UP FOR YOUNG DISABLED PEOPLE / AKADEMIA ŻYCIA

(I piętro budynku, mieszkania treningowe)

Cel działalności:

Głównym celem projektu jest zwiększanie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez aktywizację życiową w tym społeczną i zawodową. Zapewnienie wsparcia w czynnościach życia codziennego dostosowanego do indywidualnych potrzeb, a także zwiększenie możliwości przekwalifikowania i/lub podjęcia pracy, zgodnie z indywidualnymi kompetencjami i możliwościami danej osoby niepełnosprawnej. Poszczególne działania zaprojektowano tak, aby w sposób kompleksowy zaspokoić potrzeby osoby niepełnosprawnej

związane z usamodzielnieniem. Projekt jest kompleksowym przedsięwzięciem, które zapewnia realizację dwóch podstawowych obszarów rehabilitacji:

- rehabilitację społeczną,
- rehabilitację zawodową.

Działania prowadzone w ramach rehabilitacji społecznej:

1. Mieszkania treningowe.

Do dyspozycji mieszkańców będą dwa duże mieszkania, w pełni przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się przy pomocy wózka inwalidzkiego. W mieszkaniach jednocześnie będzie mogło zamieszkać 8 do 10 osób niepełnosprawnych. Czas zamieszkiwania każdego mieszkańca będzie zależał od indywidualnych predyspozycji i stopnia samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności. Każda z osób będzie mogła w mieszkaniu spędzić od 3 do 12 miesięcy. Podczas pobytu w mieszkaniu osoby niepełnosprawne będą pod całodobową opieką asystentów osobistych, którzy będą pomagać we wszystkich czynnościach dnia codziennego. W ciągu dnia z mieszkańcami prowadzone będą treningi samodzielności, takie jak:

- nauka czynności dnia codziennego (ubieranie, rozbieranie, przesiadanie, korzystanie z toalety, prysznic itp.),
- poruszanie się przy pomocy wózka inwalidzkiego,
- pomoc w załatwianiu codziennych spraw (urzędowych, zakupów, lekarza itd.),
- poruszanie się środkami komunikacji miejskiej,
- planowanie wydatków, dyżury porządkowe,
- trening kulinarny polegający na samodzielnym przygotowywaniu posiłków, zmywaniu, obsłudze urządzeń kuchennych, a także dostosowywanie urządzeń i sprzętów kuchennych do indywidualnych potrzeb mieszkańców.
- trening higieny osobistej polegający na uczeniu prania, wykonywaniu czynności higienicznych i fizjologicznych w miejscach do tego przeznaczonych, ścieleniu łóżek itd. Treningi samodzielności będą prowadzone przez dwóch niepełnosprawnych instruktorów, wspieranych przez asystentów osobistych.

Część z zajęć prowadzona będzie poza mieszkaniami w formie regularnych zajęć. Będzie to taniec na wózkach oraz zajęcia aktywnej rehabilitacji, które odbywać się będą na sali gimnastycznej, w plenerze, a także na basenie. Do zajęć rehabilitacyjnych zostaną włączone

elementy sportów adoptowane do potrzeb osób niepełnosprawnych jak: boccia, rugby na wózkach, tenis stołowy, pływanie, koszykówka na wózkach.

2. Wsparcie indywidualne.

Każda z osób w okresie zamieszkiwania w mieszkaniu będzie mogła korzystać z indywidualnego wsparcia psychologa, coacha, pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, jak również terapeuty. Ze wsparcia indywidualnego mieszkańcy będą również korzystać podczas zajęć samoobsługi, które będą prowadzone w bardzo zindywidualizowany sposób.

Wsparciem indywidualnym zostaną objęci również ci z mieszkańców, którzy będą chcieli podnieść lub uzupełnić swoje kwalifikacje zawodowe. Dla nich zorganizujemy indywidualne szkolenia, zgodne z ich predyspozycjami zawodowymi, ale również zaplanowane pod potrzeby konkretnych pracodawców, a następnie indywidualne staże zawodowe trwające do pół roku.

3. Wsparcie grupowe.

Oprócz indywidualnego wsparcia udzielanego mieszkańcom, będą oni brali udział również w zajęciach i warsztatach grupowych takich jak:

- zajęcia aktywnej rehabilitacji, dzięki którym nauczą się jak samodzielnie poruszać się przy pomocy wózka inwalidzkiego, pokonywać bariery architektoniczne, zwiększać ogólną sprawność swojego organizmu i wykorzystywać mięśnie na co dzień nieużywane,
- warsztaty psychologiczne prowadzone przez psychologa, których celem jest zwiększenie wiary we własne możliwości, zwiększenie samooceny, a także zintegrowanie grupy mieszkańców,
- coaching, prowadzony przez trenera, który nauczy mieszkańców planowania i realizowania postawionych przed sobą celów,
- warsztaty doradcze, podczas których mieszkańcy dowiedzą się, jakie są ich podstawowe ulgi i uprawnienia, jak z nich korzystać, jak aktywnie poruszać się na rynku pracy, jak podnosić swoje kompetencje zawodowe,
- szkolenia komputerowe, zorganizowane dla każdego z mieszkańców, dzięki czemu nauczą się oni nie tylko swobodnie korzystać z komputera i pakietów biurowych, ale dowiedzą się, jak i do czego można wykorzystywać portale społecznościowe, internet oraz różnego rodzaju programy.

Działania prowadzone w ramach rehabilitacji zawodowej:

1. Indywidualne sesje doradcze.

Mieszkańcy otrzymają stałe wsparcie coacha (doradca zawodowy/trener), który podczas indywidualnych spotkań i sesji pozna dokładnie kompetencje uczestników, ich predyspozycje i zainteresowania, będzie im służył bieżącym wsparciem. Na podstawie indywidualnych potrzeb i możliwości - każdej z osób zostanie zaproponowane szkolenie zawodowe – w oparciu o wykorzystanie komputera.

2. Kursy komputerowe.

Każdy mieszkaniec weźmie udział w 300 godzinnym kursie (do wyboru e-content designer, webmaster, grafik komputerowy, social media expert, specjalista ds. sprzedaży, analityk danych itp.). Kursy te dają szerokie możliwości podjęcia/kontynuowania pracy zawodowej przez osobę niepełnosprawną. To także możliwość pracy w dowolnym miejscu, co niweluje trudności związane z komunikacją, przemieszczaniem się, potrzeby specjalistycznego dostosowywania miejsca pracy dla osób na wózku.

3. Kursy językowe.

Program szkoleń z danego języka będzie dopasowany do indywidualnej wiedzy i możliwości danej osoby, czy grupy osób.

4. Szkolenia zawodowe.

Poprzez indywidualne pracę z przedsiębiorcami, będziemy dopasowywać ofertę szkoleń zawodowych do indywidualnych potrzeb danego pracodawcy i umiejętności/możliwości podjęcia pracy przez mieszkańca. Osobę niepełnosprawną przygotujemy pod kątem umiejętności potrzebnych na danym - konkretnym stanowisku pracy.

5. Staże zawodowe.

Staże będą uzupełnieniem szkoleń zawodowych i mają na celu adaptację osoby niepełnosprawnej na stanowisku pracy, a także w miejscu pracy. Będzie to dla wielu osób niepełnosprawnych pierwsze zetknięcie się z warunkami pracy, które ma nauczyć ich funkcjonowania w środowisku pracy, a także doskonalić i pogłębiać wiedzę i umiejętności zdobyte podczas szkoleń.

Osoby niepełnosprawne, które wezmą udział w projekcie to ludzie poruszający się na wózkach inwalidzkich, w wieku 18-25 lat, z terenu całej Polski.

GOSPODA „JASKÓŁECZKA”, RADOM



Jolanta Gierduszewska

Przedsiębiorstwo Społeczne *Gospoda Jaskółeczka*,
Radom

Przedsiębiorstwo Społeczne *Gospoda Jaskółeczka* funkcjonuje na radomskim rynku od roku 2007. Jest pierwszym na Mazowszu, i jak dotąd jednym, przedsiębiorstwem zapewniającym zatrudnienie osobom niepełnosprawnym po kryzysach psychicznych. Dzięki swojej działalności zmienia obraz osób chorujących psychicznie w społeczeństwie, poprzez serwowanie potraw wysokiej jakości, jak również angażując się w działania na rzecz mieszkańców Osiedla Michałów, w ścisłej współpracy z Centrum Aktywności Lokalnej i władzami lokalnymi Miasta Radomia.

Przedsiębiorstwo Społeczne *Gospoda Jaskółeczka* powstało dzięki udziałowi Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Psychicznego *Wzajemna Pomoc* w programie partnerskim Krakowska Inicjatywa na rzecz Gospodarki Społecznej *Cogito* w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Za powstanie i funkcjonowanie Przedsiębiorstwa Społecznego *Gospoda Jaskółeczka* odpowiedzialne jest Stowarzyszenie *Wzajemna Pomoc*, jedyny właściciel firmy. Istnieje ono w Radomiu od blisko 20 lat (powstało w roku 1994) i jest zrzeszone w Związku Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychicznie *Rodziny* z siedzibą w Krakowie. W ramach swojej działalności statutowej Stowarzyszenie prowadzi biuro, pełniące także funkcję Klubu Wsparcia, udziela wsparcia osobom chorującym psychicznie i ich rodzinom, przygotowuje wyjazdy na wycieczki i turnusy rehabilitacyjne, a także prowadzi działania mające na celu integrację osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym.

Natomiast zadania związane z promocją i aktywizacją zawodową pełni *Gospoda Jaskółeczka*, która działa jako podmiot ekonomii społecznej i jest organizacją non profit. *Gospoda Jaskółeczka* już w fazie planów miała być swoistym azylem, miejscem w którym każdy miał się czuć jak w domu. Działać zgodnie z wypracowaną misją. Kluczową kwestią było zorganizowanie w niej miejsca pracy dla osób bezrobotnych z powodu choroby psychicznej. Opierając się na dotychczasowych doświadczeniach w pracy z osobami z tej grupy można stwierdzić, że przedsiębiorstwa społeczne są dla nich również jedną z najefektywniejszych

metod integracji społecznej. Metoda ta sprzyja uaktywnieniu społecznemu i zawodowemu osób niepełnosprawnych.

Serwując domowe posiłki najwyższej jakości w cenach „na każdą kieszeń” dostarczenie satysfakcji dla jak najszerszej grupy konsumentów oraz zmiana wizerunku osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Bez względu na rodzaj spotkania, czy zasobność portfela można w niej zjeść pachnący, smaczny domowy posiłek. Ogromną zaletą przygotowywanych w *Gospodzie...* dań jest ich świeżość oraz to, iż przygotowywane są od początku do końca przez pracowników, począwszy od wywarów na bazie rosółu z kurcząt i wołowiny, a skończywszy na ręcznym lepieniu pierogów i robieniu makaronu. Serwowane potrawy kuszą pięknym zapachem, zachwycają delikatnym smakiem, które dzięki zastosowaniu domowych receptur podawane są nawet małym dzieciom. Działalność „Gospody Jaskółeczka” to także imprezy okolicznościowe (m.in. chrzciny, kameralne przyjęcia weselne), catering podczas szkoleń i spotkań okolicznościowych, a posiłki m.in. dla Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej *Słoneczny Dom* i kilku radomskich przedszkoli.

Należy podkreślić, że w trakcie tworzenia, jak również funkcjonowania firmy, to osoby niepełnosprawne były i są najważniejszymi podmiotami. Uczestniczyli, bowiem we wszystkich działaniach, począwszy od wymyślenia logo i nazwy, a na meblach, dekoracjach i kształcie menu skończywszy.

Jaskółeczka przypomina trochę firmę rodzinną, w której wszyscy darzą się wzajemnie sympatią i zaufaniem. Jest ono jednak w pewnej mierze oparte na respektowaniu przez całą załogę wspólnie ustalonych zasad działania firmy. Zapewnia możliwość rozwoju osobistego jej pracowników, mają oni szansę uczestniczyć w dodatkowych kursach i szkoleniach. Jednak poza realizacją zawodową „ludzie Jaskółeczki” zmienili swoje życie. Znaleźli miejsce pracy zapewniające im pewną materialną stabilizację oraz ludzi mobilizujących i wspierających ich przy podejmowaniu wyzwania, jakim jest życie.

(...) W pracy zetknęłam się naprawdę ze wzajemną pomocą, tą podtrzymującą mnie na duchu i tą, kiedy będąc w niedyspozycji koleżanka czy kolega mnie wyręczali. Nigdy nikt nie robił nikomu wyrzutów, że ktoś się słabiej czuje i musi na chwilę odpocząć. W Jaskółeczce nauczyłam się, że każda czynność wymaga dokładności, staranności i spokoju. (...) z osoby zestresowanej przemieniłam się w pewniejszą siebie i bardziej optymistycznie patrzącą na świat. Podjęłam decyzję o powrocie na studia. Na razie odnajduję się w akademickiej rzeczywistości. Staram się mobilizować. Przy tym śmiało mogę powiedzieć, że bez pracy w „Jaskółeczce” nie nastąpiłaby we mnie poprawa.” (kelnerka)

Pracuję na stanowisku kucharz. Początki w tym zawodzie nie były łatwe, (...). Cenię sobie tę pracę i mam satysfakcję z gotowania. Cieszę się z każdej pochwały gości(...). Stałam się samodzielną, patrząca odważniej na świat. Praca dała mi poczucie własnej wartości. Dała mi szansę na lepsze jutro i podbudowała nie tylko duchowo, ale i finansowo. Dzięki pracy mogę realizować swoje marzenia(...) czuję się doceniana i potrzebna.

Bardzo się cieszę, że została założona taka firma(...) dająca możliwość pracy osobom chorującym psychicznie. Dzięki niej możemy zmienić nasz wizerunek a także uprzedzenia w stosunku do nas (kucharka).

Gospoda Jaskółeczka jak i Stowarzyszenie *Wzajemna Pomoc* zyskało olbrzymią sympatię i zaufanie mieszkańców naszego miasta, co odzwierciedla poparcie, jakie uzyskaliśmy podczas głosowania projektów zgłoszonych w ramach Obywatelskiego Budżetu na rok 2014. Ważnym elementem była również dotychczasowa współpraca z Warsztatami Terapii Zajęciowej. Dzięki temu znaleźliśmy się w gronie 11 realizowanych projektów, a budynek, w którym mieści się *Gospoda...*, oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zespół Pracy Socjalnej MOPS w Radomiu, będzie miał odnowioną i ocieploną elewację.

Obecnie *Gospoda* zatrudnia 18 osób, w tym 13 osób niepełnosprawnych, przy czym 12 osób chorujących psychicznie. Wskaźnik osób niepełnosprawnych do zatrudnionych ogółem wynosi 72%, a osób chorujących psychicznie odpowiednio 66%.

Przedsiębiorstwo Społeczne *Gospoda Jaskółeczka* jest laureatem wielu prestiżowych nagród: Lodołamacz 2008 oraz 2011, znalazło się w dziesiątce Najlepszych Przedsiębiorstw Społecznych w ramach konkursu organizowanego przez Fundację Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych w 2011 r. Stowarzyszenie *Wzajemna Pomoc*, które jest właścicielem przedsiębiorstwa w 2009 roku otrzymało wyróżnienie w konkursie organizowanym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w dziedzinie pomocy społecznej. Stowarzyszenie za utworzenie i działalność Przedsiębiorstwa Społecznego *Gospoda Jaskółeczka* otrzymało również główną nagrodę w konkursie *Dobre Praktyki 2008* organizowanym przez Prezydenta Miasta Radom oraz zostało wyróżnione medalem *Pro Masovia* przyznawanym przez Marszałka Województwa Mazowieckiego. Przedsiębiorstwo Społeczne *Gospoda Jaskółeczka* ponadto, znalazło się wśród 12 dobrych praktyk z Polski, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

strona internetowa: www.jaskoleczka.pl

kontakt: kontakt@jaskoleczka.pl

DZIELNICOWY SYSTEM OPARCIA SPOŁECZNEGO, WARSZAWA-TARGÓWEK



Paweł Bronowski, Wojciech Lenard,

Beata Wnęk

Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin
Osób z Zaburzeniami Psychicznymi *Pomost*,
Warszawa

System oparcia społecznego działający w dzielnicy Targówek można uznać za rozwiązanie kompleksowe. W jego skład wchodzi wszystkie dostępne obecnie w Polsce rodzaje środowiskowych programów umożliwiające wspieranie procesu zdrowienia oraz umacnianie osób chorych psychicznie. System obejmuje swoimi działaniami mieszkańców 130-tysięcznej dzielnicy Warszawy. Jest budowany sukcesywnie od roku 1994, obecnie w skład systemu wchodzi następujące programy: Środowiskowy Dom Samopomocy, Warsztat Terapii Zajęciowej, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze, Klub *Promyk*, Mieszkanie Chronione, Punkt Informacyjno – Konsultacyjny, Punkt Aktywizacji Zawodowej.

Wymienione programy stanowią podstawę systemu. Są one uzupełniane przez inne działania przeznaczone dla osób chorych psychicznie. Należą do nich programy edukacyjne (np. program nauki obsługi komputerów), turnusy rehabilitacyjne oraz wsparcie dla członków rodzin osób chorujących (psychoedukacja, grupy wsparcia).

Specyfika systemu oparcia w dzielnicy Targówek polega na tym, że programy wchodzące w jego skład tworzą kompleksową ofertę. Dzięki temu możliwe jest udzielenie wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb i możliwości osób chorujących. W zależności od aktualnego stanu zdrowia i etapu procesu zdrowienia, w ramach systemu, możliwe jest wykorzystanie programów nastawionych na podtrzymanie funkcjonowania w społeczności lokalnej i zapobieganie hospitalizacjom (Środowiskowy Dom Samopomocy, Klub, Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze) lub działań zorientowanych w większym stopniu na aktywizację i uzyskanie samodzielności (Warsztat Terapii Zajęciowej, Punkt Aktywizacji Zawodowej, Mieszkanie Chronione). Dzięki temu, na obszarze jednej dzielnicy możliwe jest stworzenie dynamicznego systemu zapewniającego różne formy umacniania. Warto zaznaczyć, że programy działają nieprzerwanie i stabilnie od wielu lat, dysponują interdyscyplinarnym kompetentnym personelem. Korzysta z nich liczna grupa osób chorujących psychicznie.

Podmiotami tworzącymi system oparcia społecznego w dzielnicy Targówek są Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Pomost” oraz dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej. Jednym z ważnych elementów, które przyczyniają się do efektywności podejmowanych działań jest ich bliska współpraca.

Warto dodać, że opieka psychiatryczna na Targówku, zapewniana przez II Klinikę Psychiatryczną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, jest zorganizowana w oparciu o standardy psychiatrii środowiskowej. W dzielnicy działa Zespół Leczenia Środowiskowego, Oddział Dzienny oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego. Hospitalizacje całodobowe odbywają się w oddziale psychiatrycznym przy szpitalu ogólnym. Ten sposób zapewniania opieki psychiatrycznej doskonale współgra z lokalnym systemem oparcia środowiskowego stanowiąc rozwiązanie modelowe. Należy dodać, że przedstawiciele Stowarzyszenia Pomost, Ośrodka Pomocy Społecznej oraz lecznictwa psychiatrycznego od wielu lat regularnie spotykają się omawiając bieżące problemy związane ze skutecznym wspieraniem osób chorych psychicznie [Bronowski 2007].

Należy dodać, że ważnym elementem systemu oparcia jest skutecznie działający program aktywizacji zawodowej. Obejmuje on diagnozę zawodową osób poszukujących pracy, wyszukiwanie ofert zatrudnienia, negocjowanie z pracodawcami oraz wsparcie osób zatrudnionych. Dzięki tym działaniom w ciągu ostatnich lat kilkanaście osób podjęło zatrudnienie, głównie na lokalnym rynku pracy.

System wsparcia w dzielnicy Targówek był wielokrotnie przedmiotem badań naukowych. Wykazały one jego skuteczność w zakresie wzmacniania sieci społecznych, poprawy funkcjonowania oraz ograniczania rehospitalizacji jego uczestników [Załużka i Paszko 2002; Bronowski i Załużka 2005; Bronowski 2012]. Od długiego czasu jest on również bazą szkoleniową dla studentów psychologii, pracy socjalnej i pedagogiki poznających efektywne środowiskowe metody wspierania osób chorych psychicznie. Na podkreślenie zasługuje również zaangażowanie dużej grupy wolontariuszy pracujących w ramach systemu.

Po prawie 20 latach, dzielnicowy system oparcia dla osób chorych psychicznie można uznać za produkt finalny. Jest stabilny, kompleksowy i efektywny. Na jego sukces złożyły się przede wszystkim dobra współpraca między organizacją pozarządową i pomocą społeczną oraz wytrwałość i konsekwencja tych dwóch podmiotów w uruchamianiu i prowadzeniu zróżnicowanych programów wsparcia.

strona internetowa: www.pomost.info.pl ,
<https://www.facebook.com/StowarzyszeniePomost>

kontakt: pawel.bronowski@icar.org.pl

DOŚWIADCZENIA TOWARZYSTWA NASZ DOM



Tomasz Polkowski

Przewodniczący Towarzystwa NASZ DOM

1. Przekształcenia dużych instytucji opiekuńczych w małe „Domy dla Dzieci”

Towarzystwo Nasz Dom jako pierwsze wprowadziło w Polsce program przekształceń dużych domów dziecka w małe „domy dla Dzieci”, w których przebywa do maksimum czternaścioro dzieci, przy czym realizowany jest intensywny program reintegracji rodzin oparty na autorskiej „Metodzie Indywidualnych Planów Pracy z Dzieckiem i Rodziną”. Tego rodzaju przekształcenia od roku 1996 przeprowadziliśmy w Przemyślu, Krakowie, Wrocławiu, Mrągowie, Słupsku i Ustce, jak również pomogliśmy w przekształceniach w wielu innych miejscowościach, gdzie były one prowadzone przez samorządy lub inne organizacje pozarządowe.

Domy dla Dzieci – krótka charakterystyka

- Cel: **Reintegracja dzieci z rodzinami biologicznymi** lub znalezienie innego sposobu na stabilizację dziecka w rodzinie
- **Indywidualna odpowiedzialność poszczególnych opiekunów za wybrane dzieci oparta na budowaniu relacji emocjonalnych** traktowanych jako wypełnienie luki po utraconych relacjach w rodzinie, jak również jest modelowaniem przy odbudowywaniu więzi z rodziną biologiczną (opiekunem podstawowym). Tworzone są relacje emocjonalne, które wzmacniają poczucie tożsamości dzieci, ich poczucie wartości, przynależności i znacznie zwiększają warunki do indywidualnego rozwoju.
- **Metoda indywidualnych planów pracy z dzieckiem i rodziną** opiera się na wnikliwej i usystematyzowanej analizie przyczyn kryzysu w rodzinie, analizie mocnych stron i potrzeb dziecka we wszystkich kategoriach jego rozwoju, analizie genogramu i ekomapy rodziny dziecka oraz konstrukcji zarówno planu długoterminowego (którego celem pierwszym jest reintegracja dziecka z rodziną), jak i planów miesięcznych, w których zadania zbliżają do realizacji celu głównego, jak również mają na celu zaspokojenie potrzeb rozwojowych dziecka.

- Indywidualnie odpowiedzialni opiekunowie w domu dla dzieci od pierwszego kontaktu z rodziną (często jeszcze przed umieszczeniem w domu dla dzieci) **podejmują współpracę z rodziną dziecka opartą na podejściu wzmacniającym, szacunku, wzmacnianiu zasobów rodziny i celu odbudowy kompetencji rodziny do więzi z dzieckiem i zaspakajania potrzeb dziecka, w tym do podjęcia opieki nad dzieckiem.** Rodzice, których obecność nie zagraża dziecku, są częstymi gośćmi w domu dla dzieci i pełnią często rolę normalnie pełnione przez wolontariuszy – pełniąc wiele funkcji opiekuńczych i powoli przejmując odpowiedzialność za opiekę.
- Ważną rolę w procesie reintegracji pełni **współpraca z asystentami rodzin**, z którymi ustalany jest wspólny plan reintegracji. Tego rodzaju współpraca możliwa jest np. w Ustce, gdzie silny ośrodek asystencki jest prowadzony przez Gminę Smołdzino.
- Ważnym elementem Metody Indywidualnych Planów jest **praca zespołowa, w tym wsparcie psychologiczne** procesu pracy z dzieckiem i rodziną, jak również stałe konsultacje metodyczne dla opiekunów, których celem jest przepracowanie wszystkich problemów pojawiających się w relacjach z dzieckiem i rodziną oraz supervizja budowanego i realizowanego planu pracy.
- Realizacja Metody Indywidualnych Planów **skutkuje reintegracjami dzieci z rodzinami**, których np. w Domach dla Dzieci w Ustce i Słupsku jest od 8 do 15 rocznie, umieszczeniami dzieci w rodzinach zastępczych i adopcyjnych (również do 10 przypadków rocznie) oraz usamodzielnieniami starszych wychowanków opartymi na przygotowaniu odpowiednich zasobów wewnętrznych i zewnętrznych młodego człowieka do samodzielnego życia. Zasoby te, oprócz warunków materialnych dotyczą emocjonalnych i społecznych relacji dziecka umożliwiając odpowiednie wsparcie.

Domy dla Dzieci są przeznaczone tylko dla dzieci, których umieszczenie w rodzinach zastępczych okazało się niemożliwe lub niewskazane. Ze względu jednak na podkreślenie w domach dla dzieci znaczenia więzi emocjonalnych – Domy dla Dzieci mogą służyć jako model dopuszczalnej formy pieczy instytucjonalnej, opartej na pełnej współpracy ze środowiskiem lokalnym, oraz zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci i współpracy z rodziną.

- Domy dla Dzieci prowadzone są w Polsce przez Towarzystwo Nasz Dom oraz inne organizacje pozarządowe (np. Gdańska Fundacja Inicjatyw Społecznych czy Fundacja „Rodzinny Gdańsk”). Metoda Indywidualnych Planów Pracy z Dzieckiem i Rodziną, na której opiera się praca domów dla dzieci – została poprzez szkolenia i konsultacje

przeniesiona również do innych krajów, w tym na **Słowację, Ukrainę oraz do Gruzji – gdzie doszło do całkowitego zamknięcia wszystkich dużych instytucji opiekuńczych.**

- W Polsce Ustaw o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej wprowadziła maksymalną liczbę dzieci w jednej instytucji opiekuńczej (czternaście) – jednakże karencja wprowadzenia tego przepisu (ograniczenia liczby dzieci w jednej instytucji opiekuńczej) została określona na rok 2020. Powstaje już obecnie dużo nowych instytucji 14-osobowych, jednakże ze względu na brak zmian w sposobie pracy z tych instytucjach mają one charakter typowych instytucji, w których nie zaspokajane są w wystarczający sposób indywidualne potrzeby dzieci oraz nie ma konsekwentnie realizowanych planów reintegracji opartych na odbudowie zdolności do więzi i relacji emocjonalnych. **OZNACZA TO, ŻE NIE KAŻDA MAŁA INSTYTUCJA JEST KROKIEM W KIERUNKU DEINSTYTUCJONALIZACJI.**

- **Programy przekształceń dużych instytucji opiekuńczych (domów dziecka) zrealizowane przez Towarzystwo Nasz Dom opierają się na:**

- kompleksowym szkoleniu kadr istniejącej instytucji, którego celem było wzmocnienie kompetencji realizowania indywidualnej pracy z dzieckiem i rodziną, wyłonienie liderów zmiany i grupy inicjatywnej, która będzie realizować plan zmian
- porozumienie z władzami lokalnymi dotyczące planu przekształceń
- katalogowanie i budowanie zasobów wsparcia rodzin w kryzysie
- analiza potrzeb lokalnych
- tworzenie procedur i mechanizmów pracy zespołowej, w tym współpracy służb powiatowych i gminnych, katalogowania różnych form pomocy dla dzieci i rodziny dostępnych w danym powiecie i gminach wchodzących w skład powiatów
- indywidualnym przygotowywaniu opiekunów i specjalistów do pracy w nowych formach pomocy dziecku, od asystentury przez ośrodki dziennej pomocy, ośrodki rodzinnej pieczy zastępczej aż po zindywidualizowaną pieczę instytucjonalną w małych domach dla dzieci.

2. Ośrodek Wspierania Rodzinnej Pieczy Zastępczej PORT w Warszawie.

Ośrodek specjalistyczny, które na zlecenia Miasta Warszawa wypełnia częściowo rolę organizatora pieczy zastępczej zapewniając kompleksowe wsparcie dla niespokrewnionych (i częściowo spokrewnionych) rodzin zastępczych. Wsparcie realizowane jest poprzez specjalistów, w tym przede wszystkim psychologów i terapeutów, którzy w indywidualnych

i grupowych konsultacjach wspierają realizację zadań rodzin zastępczych, w tym również zadań związanych z pracą nad powrotem dzieci do rodzin biologicznych. Ośrodek współpracuje z asystentami rodzin oraz koordynatorami pieczy zastępczej zatrudnionymi przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie. Ośrodek zapewnia również pomoc innych specjalistów dla rodzin zastępczych, w tym prawników, psychiatrów, seksuologów itd. Ośrodek zapewnia konsultacje indywidualne, szkolenia, grupy wsparcia. Działalność Ośrodka przyczynia się do profesjonalizacji rodzinnej pieczy zastępczej. Opiekunowie zastępczy realizują plan pomocy dziecku, współpracują z rodzinami biologicznymi i aktywnie pracują nad podnoszeniem własnych kompetencji, w tym przeciwdziałają efektom wypalenia zawodowego. Dzięki ośrodkowi PORT i współpracy z nim ponad 100 rodzin zastępczych i placówek rodzinnych otwierają się one na środowisko, w tym na środowisko rodzinne dzieci i są w coraz mniejszym stopniu rodzinami zastępczymi o charakterze paraadopcyjnym.

Ośrodek PORT w roku 2013 przeprowadził szkolenie 6 grup kandydatów na rodziny zastępcze ograniczając w ten sposób napływ dzieci do dużych instytucji opiekuńczych.

3. Działalność reintegracyjna Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni.

Od wielu lat MOPS w Gdyni może być przykładem systemowego działania na rzecz budowania usług opartych o zasoby lokalne i przeciwdziałania instytucjonalizacji. Celem realizowanych od 2009 roku programów jest ograniczenia do maksimum separacji dzieci od rodzin biologicznych. Program ten realizowany jest poprzez budowę, wspieranie i nieustanne podnoszenie kompetencji grupy asystentów rodzinnych wspomagających ponad 100 rodzin zagrożonych odebraniem dzieci, ponad 20 usamodzielniających się wychowanków oraz młodzież ze świetlic terapeutycznych.

Gdyński MOPS zapewnia rodzinom:

- „Szkoła dla rodziny” – I, II i III stopnia
- Warsztaty psychologiczne o charakterze integracyjnym dla rodzin, absolwentów „Szkoły dla rodziny”
- diagnozę, wsparcie terapeutyczne i terapię dla zagrożonych rodzin i ich krewnych
- terapię stacjonarną przeciw alkoholową, diagnozę DDA, terapię DDA
- Wsparcie psychologiczne (indywidualne i terapię rodzinną)

- Poradnictwo specjalistyczne
- Warsztaty kompetencji społecznych (wychodzenie z wyuczonej bezradności, podnoszenie kompetencji społecznych, gospodarowanie środkami finansowymi, umiejętności interpersonalne, wizaż i autoprezentacja, planowanie rodziny, wybór partnera życiowego, przygotowanie do roli rodzica, wychodzenie z bezdomności itd.)
- poradnictwo zawodowe

Gdyński MOPS może być przykładem lokalnych działań opartych na zasobach środowiskowych, których efektem jest ograniczenie do minimum skierowań dzieci poza rodzinę. W Gdyni nie działają już żadne duże instytucje opiekuńcze, a rolę pieczy instytucjonalnej pełnią małe domy dla dzieci zbudowane na modelu Towarzystwa Nasz Dom.



RODZINA A NIE INSTYTUCJA



Warszawa, Al. Zjednoczenia 34, tel. 22 8346053

Otwarte drzwi dla dzieci Europy

Otwarte drzwi dla polskich dzieci

- **Kampania** prowadzona w siedzibie **Unii Europejskiej** w Brukseli, a także w wielu krajach Unii Europejskiej oraz aspirujących do członkostwa w Unii, takich jak **Polska, Rumunia, Bułgaria, Litwa, Łotwa, Estonia, Węgry** czy **Moldowa**.
- Organizatorem kampanii jest **Eurochild i Hope and Homes for Children** w Europie, a w Polsce **Towarzystwo Nasz Dom**, organizacja z przedwojenną historią, a w wolnej Polsce od ponad 20 lat działająca na rzecz skutecznej pomocy dzieciom, które z powodu kryzysu w ich rodzinach, zostały umieszczone poza własnym środowiskiem rodzinnym.
- **Partnerem** kampanii jest **Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej**, działająca na rzecz tworzenia efektywnego systemu rodzin zastępczych i rodzinnych domów

dziecka. Do kampanii dołączają się takie organizacje pozarządowe jak Komitet Ochrony Praw Dziecka, Fundacja Znaczenie, Gdańska Fundacja Innowacji Społecznej, Fundacja Projekt ROZ i inne.

- Kampania ma na celu zwrócenie uwagi rządów i społeczeństw na **potrzebę deinstytucjonalizacji opieki nad dziećmi**, które nie mają odpowiedniej opieki własnych rodziców i żyją obecnie w setkach wielkich instytucji i domów dziecka. Zamiast instytucji Komisja Europejska, eksperci oraz organizacje pozarządowe rekomendują tworzenie programów pomocy rodzinie w jej środowisku. **Zamiast odbierania dzieci – programy profilaktyczne i wspierające rodziny, a w przypadku konieczności zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa – opiekę w dobrze przygotowanych rodzinach zastępczych lub w małych domach dla dzieci.**
- **Domagamy się:**
 - Krajowego programu na rzecz ograniczenia działalności domów dziecka (deinstytucjonalizacji) i tworzenia w ich miejsce programów wspierających rodziny w kryzysie i rodziny zastępcze.
 - Wykorzystania europejskich funduszy strukturalnych na rzecz deinstytucjonalizacji.
 - Rozbudowy i profesjonalizacji istniejących struktur, w tym asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, specjalistów pracy z rodziną, służb psychologicznych, ośrodków dziennej pomocy dla dzieci itd.
- **Pobyty w instytucji jest niszczący dla dzieci.** Nie mają tam potrzebnej do rozwoju indywidualnej uwagi dorosłego, nie mają więzi, dzięki której rozwijałyby się emocjonalnie i społecznie. Bez miłości i uwagi ważnego dla nich dorosłego stają się często niezdolne do trwałych relacji, słabiej rozwijają się intelektualnie, zapadają na różnego rodzaju choroby i zaburzenia. Wielu wychowanków domów dziecka ma trudności w samodzielnym życiu. Są nieprzygotowani do nowych ról społecznych, do współdziałania w pracy, mają niskie poczucie wartości i zdarza się, że stają się klientami systemu pomocy społecznej lub wchodzi w konflikt z prawem. **Pobyty w instytucji to pogwałcenie praw człowieka, jak również marnotrawstwo pieniędzy podatników. Ponoszenie skutków pobytu dzieci w domach dziecka i innych instytucjach jest dużo bardziej kosztowne, niż programy wspierające rodziny, oraz zapewnienie dzieciom miłości i warunków do rozwoju w profesjonalnie wspieranych rodzinach zastępczych.**

- Wiele rządów europejskich opracowało i przeprowadza krajowe **strategie budowania systemów wspierających rodziny**, programów przeciwdziałających odbieraniu dzieci rodzinom. Takie kraje, jak Rumunia, Węgry, czy Mołdowa zrealizowały już konkretne działania w kierunku ograniczania działania dużych instytucji dla dzieci. Jednak kryzys ekonomiczny w Europie, uwarunkowania polityczne, lub wręcz brak pomysłów na krajowe strategie – wciąż wstrzymuje proces reformy. Tak też dzieje się **w Polsce, gdzie mimo ustanowienia dobrego prawa – Ustawy o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej - wciąż ponad 68 tysięcy dzieci przebywa w dużych instytucjach.**
- W Polsce dzieci i młodzież przebywają w następujących instytucjach całodobowych:

a/ Instytucje interwencyjne	22112
b/ Typu rodzinnego	2232
c/ Instytucje socjalizacyjne	15967
d/ Terapeutyczne	109
e/ Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze	5132
f/ Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii	3480
g/ Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	15411 (w tym ok. 8000 dzieci w internatach)
h/ Domy pomocy społecznej dla dzieci	6287
i/ Kościelne ośrodki lecznicze i domy pomocy	5000 (około)
RAZEM:	68319

Uwaga: Szacunki dzieci przebywających całodobowo w SOSW są niedokładne ze względu na brak analizy MEN dotyczącej ilości dzieci przebywających całodobowo w internatach.

Poważnym problemem jest podporządkowanie instytucji dla dzieci różnym poziomom samorządów lokalnych (powiaty i województwa) oraz różnym ministerstwom (MPiPS, MEN).

Ustawa o Wspieraniu Rodziny i Systemie Pieczy Zastępczej zezwoliła na tworzenie wojewódzkich instytucji o charakterze terapeutycznym, gdzie może przebywać do 45 dzieci. Jest to nowy sposób na tworzenie dużych instytucji dla dzieci i młodzieży. Obecnie wiele urzędów marszałkowskich uruchamia lub zamierza uruchomić tego rodzaju ośrodki, co rozwinie na nowo duże instytucje.

- Ponad 68000 dzieci to tyle, ile jest mieszkańców średniej wielkości miasta – na przykład Łomży czy Przemyśla (w którym mieszka około 65000 osób).

- **Nowy budżet Unii Europejskiej na lata 2014 – 2020 oraz Rekomendacja Komisji Europejskiej „Inwestycja w dzieci. Przerwanie kręgu wykluczenia” – to wielka szansa na przyspieszenie przejścia od dużych instytucji do programów lokalnych, wspierających rodziny, które przeżywają różnego rodzaju trudności.** Europejskie środki strukturalne mogą umożliwić realizację nowych programów – i nawet jeśli nie zaspokoją wszystkich potrzeb – mogą pomóc zrealizować wiele projektów modelowych. Mogą pokazać, jak skutecznie zamykać domy dziecka i w ich miejsce rozwijać sieć profesjonalnych asystentów rodzin, środowiskowych grup specjalistów pracujących z rodzinami, wspierać pomoc wolontariacką i sąsiedzka, tworzyć profesjonalne rodziny zastępcze czy małe domy dla dzieci – w których intensywnie pracuje się nad reintegracją rodzin.
- Komisja Europejska wzywa kraje członkowskie do **zatrzymania „ekspansji instytucji opiekuńczych dla dzieci i promowania wyspecjalizowanych usług wspierających rodziny, profesjonalnej opieki zastępczej – opartych na zasobach rodzin i społeczności lokalnych. W usługach takich należy wziąć pod uwagę zdanie i potrzeby dzieci”.**
- **W Polsce funkcjonuje 1437 instytucji dla dzieci i młodzieży, w tym aż 501 placówek opiekuńczo-wychowawczych.**
- Zgodnie z Ustawą o Wspieraniu Rodziny do 2020 roku mają zniknąć wszystkie domy dziecka powyżej 14 dzieci. Na razie nie widać wielu działań w tym kierunku. Brak jest planów przekształceń lub likwidacji domów dziecka i tworzenia w ich miejsce środowiskowych programów pomocy dzieciom i rodzinom.
- Wśród przyczyn umieszczeń dzieci w domach dziecka są takie, jak „niewydolność wychowawcza” rodziców, w tym alkoholizm (32 % przypadków), skrajne ubóstwo (26%), przemoc domowa (17%), choroby psychiatryczne (11%), złe warunki mieszkaniowe (7 %) czy pobyt rodziców za granicą (7%). Za brak pomocy rodzinie, za alkoholizm jednego lub kilku członków z rodziny, za biedę, chorobę matki lub ojca czy też za złe warunki w domu – karane są dzieci. Poza niewielką liczbą przypadków skrajnego zaniedbania – dzieci te cierpią w domach dziecka tęskniąc do najbliższych i marząc o prawdziwej rodzinie. Rzadko za przemoc w rodzinie karany lub odseparowywany jest sprawca.
- Polska przoduje w Europie pod względem liczby dzieci wychowujących się w instytucjach. **Daleko za Polską są takie kraje, jak Rumunia (około 25000 dzieci w**

instytucjach), Węgry (6500, z czego 3800 w domach dla dzieci do 12 osób), Dania (3000 dzieci w instytucjach) czy Anglia (4500 dzieci – przy czym za instytucje uznaje się tam domy dla dzieci, w których przebywa do czworga dzieci). **Poza krajami Unii Europejskiej „przewyższa” nas jedynie Rosja (370,000 dzieci).**

- W Polsce funkcjonuje wiele dobrych programów lokalnych, w tym programów asystentów rodzinnych finansowanych ze środków europejskich (jak na przykład w biednej gminie Smołdzino), miast realizujących kompleksowe programy wspierania rodzin (jak np. Gdynia), programów wspierających rodziny zastępcze (jak Ośrodek Wspierania Rodzin Zastępczych PORT Towarzystwa Nasz Dom w Warszawie), czy małych domów dla dzieci, w których dzieci są pod indywidualną opieką wybranych opiekunów i realizowane są intensywne programy pracy z rodzinami dzieci (jak w domach dla dzieci Towarzystwa Nasz Dom czy Gdańskiej Fundacji Inicjatyw Społecznych). Należy propagować te dobre praktyki.

„Opieka instytucjonalna jest szkodliwa dla dzieci, nie da jej się pogodzić z prawami dzieci, poza tym jest marnotrawstwem pieniędzy podatników. Praca nad konsekwencjami pobytu w domu dziecka jest dużo droższa niż zapobieganie rozpadowi rodzin i zapewnianie wysokiej jakości opieki rodzinnej dzieciom, których rodzice nie mogą – często przez jakiś czas – zajmować się bezpośrednio swoimi dziećmi” – mówi **Dr Delia Pop**, Dyrektor organizacji Homes for Children.

„Należy skończyć z systemami pomocy opierającymi się na domach dziecka. **Konsekwentna praca nad ograniczeniem liczby domów dziecka uwolni środki potrzebne do stworzenia nowoczesnych usług zapobiegających oddzielaniu dzieci od rodzin oraz do tworzenia alternatywnej pomocy w rodzinach**” – mówi **Jana Hainsworth**, Sekretarz Eurochild.

Otwórzmy drzwi dla polskich dzieci mieszkających w instytucjach!

Rodzina a nie instytucja!

Głos dzieci:

„Moja wymarzona rodzina to mama, tata, brat, siostra, ciocia, wujek, dziadek, babcia, kuzyn. Po prostu mieć dużą rodzinę to moje marzenie, takie, żeby nikogo nie zabrakło, żeby można było zawsze z kimś pogadać, pośmiać się, wypłakać na czyimś ramieniu. Tak, żeby zawsze ktoś bliski stał obok mnie, służył radą, pomocą, trwał przy mnie w dzień i w nocy. Żeby nie było tak, że brat w szkole, babcia u lekarza, tata w pracy, mama czymś zajęta, a ja zostaję sam **Samotność jest okropna. Tak naprawdę to konstytucja powinna nam gwarantować rodzinę, tak jak zapewnia nam prawo do nauki, ochrony życia, zdrowia. A rodzina? No właśnie. Tak jakby to nie było ważne, a przecież jest najważniejsze**

(Sylwek, lat 15)

„Rodzina z moich marzeń, to rodzina składająca się z mamy, taty, rodzeństwa. Zainteresowana nami, która akceptowałaby moje koleżanki i kolegów. Chciałabym, żeby rodzice pozwalali mi chodzić do cioci, wujka, babci, dziadka, a najważniejsze do rodzeństwa.

Kiedy jest mi smutno chciałabym, żeby obok mnie byli rodzice. Jestem chora na astmę, mam uczulenie na sierść, pył, niektóre produkty spożywcze. **Kiedy mam duszności to wolałabym, żeby trzymała mnie za rękę moja mama niż kochany wychowawca.**

Chciałabym, żeby ze mną lekcje odrabiali rodzice, ponieważ wychowawca ma 14 osób w grupie i nie mogę sama z nim odrabiać i być blisko, a z rodzicami mogłabym.”

(Patrycja, lat 12)

„Moim marzeniem teraz jest, aby mama i tata okazywali mi więcej miłości i żeby mnie częściej przytulali.”

(Paulina, lat 12)

„Czasem tylko, tęsknota za rodziną jest tak silna, że odczuwam ją niemalże jako fizyczny ból i wtedy pragnę tylko samej obecności kogoś bliskiego. Mamy, taty, siostry czy brata i już nie ma znaczenia jaka byłaby ta rodzina. Byleby tylko była i kochała mnie”

(Marcin, lat 16)

„Marzę o takiej rodzinie, która by mnie przytulała, pomagała mi w trudnym życiu i mama i tata okazywałyby mi więcej miłości. (...) Mama, żeby mnie szykowała do szkoły, robiła mi kanapki. Jak bym wracała ze szkoły to szykowałaby mi obiady i kolacje. (...) Marzę o tym, żeby mnie częściej odwiedzali i żeby o mnie dbali, i żeby starali się być ze sobą, i żeby mnie w końcu zabrali do domu.”

(Kinga, lat 12)

Swoim pociechom chciałabym dać to co najlepsze: dom, czułość, cierpliwość, rodzinne ciepło, a przede wszystkim to co najważniejsze – miłość – której nigdy nie zaznałam.” (Krystyna, lat 17)

„W placówce brakuje mi wspólnych spacerów, pieczenia ciast, bliskich osób. Bardzo chciałabym mieć taką rodzinę, która by mnie pokochała“..”

(Paulina, lat 13)

„Marzę o rodzinie, która pokocha mnie taką, jaką jestem bez względu na wszystko...“

(Anastazja, lat 16)

„Tego właśnie mi brakuje – obecności bliskiej osoby. Wszelkie dobra i przyjemności, które mnie otaczają w Ośrodku nie mogą zastąpić prawdziwej rodziny z rodzicami i dziećmi. Wraz z koleżankami i wychowawcami tworzymy coś na kształt rodziny, i to bardzo licznej. Łączące nas więzi są dla nas bardzo ważne. Dzięki temu czujemy się lepiej. Jednak wszystkie wychowanki Ośrodka jesteśmy rozdzielone z najbliższymi nam osobami. Nie tylko z rodzicami ale również z rodzeństwem. Wiedząc czym to jest dla dziecka, muszę zrobić wszystko, aby w moim późniejszym życiu nie zabrakło miłości“. (Karolina, lat 12)

Naprawdę kocham moją biologiczną rodzinę, ale jeżeli oni nie mogą się nami zaopiekować, to wcale nie mam do nich wyrzutów. Bardzo chcę mieć swoją rodzinę, taką osobę, która zastąpi mi mamę, z którą zawsze mogę porozmawiać na każdy temat, jak kobieta z kobietą. Kogoś, kto zastąpi mi tatę i obroni w wielu sytuacjach, w których sobie nie radzę. Moje ukochane siostry, którym bym pomagała odrabiać prace domowe i zawsze mogła się powyglupiać. Żeby nasza rodzina była ze sobą szczęśliwa i bezpieczna, a nasze twarze tryskały radością. (...) Zawsze pomagałabym rodzicom w pracach domowych i w opiece nad młodszym rodzeństwem. Na pewno byłabym posłuszna i sumiennie wywiązywała się z moich obowiązków. Nigdy nie straciłabym kontaktu z moją całą rodziną“

(Ewelina, lat 14)

**eurochild**



Hope & Homes for Children

