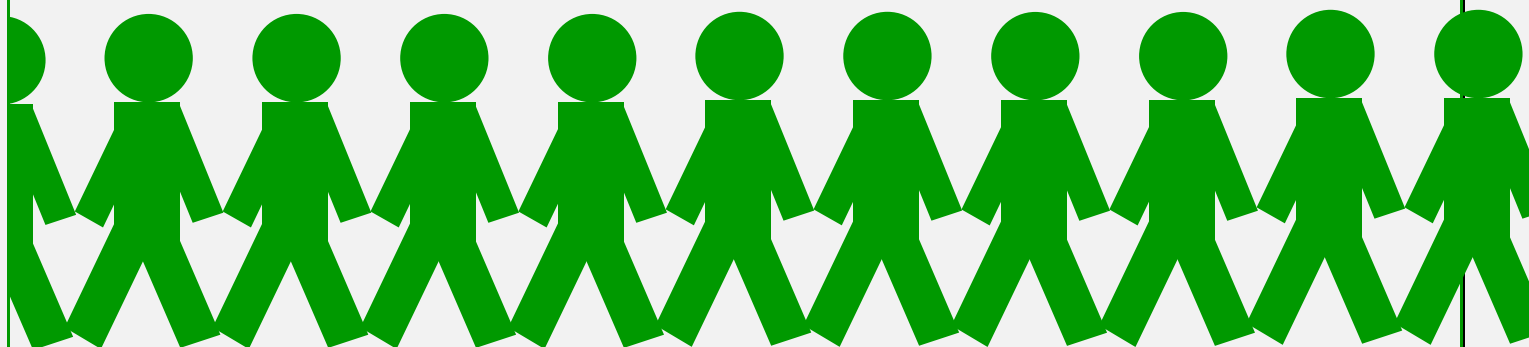


Wielkopolska Rada
Koordynacyjna

Związek Organizacji
Pozarządowych



STANDARDY
USŁUG
POMOCY
SPOŁECZNEJ

Podręcznik
wdrożeńowy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Marek Lasota



Wielkopolska Rada Koordynacyjna
Związek Organizacji Pozarządowych

Egzemplarz bezpłatny

Publikacja powstała w ramach projektu:

„Silni i samorządni – Wielkopolski Związek Organizacji Pozarządowych”

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Poznań 2015



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



SPIS TREŚCI

5 Wstęp

9 Rozdział 1. Pomoc społeczna

- 9 Cele i zadania pomocy społecznej
- 10 Zasady pomocy społecznej
- 12 Założenia organizacyjne pomocy społecznej
- 15 Organizowanie usług pomocy społecznej

21 Rozdział 2. Standardy usług

21 Część A. Praca socjalna

- 21 1. Cele i zakres usługi
- 24 2. Miejsce wykonywania usługi
- 24 3. Wykonawcy usługi
- 25 4. Działania specjalistów
- 36 5. Dokumentowanie usługi
- 39 6. Monitorowanie i ewaluacja

41 Część B. Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania

- 41 1. Cele i zakres usługi
- 41 2. Miejsce wykonywania usługi
- 42 3. Wykonawcy usługi
- 45 4. Działania specjalistów
- 47 5. Dokumentowanie usługi
- 48 6. Monitorowanie i ewaluacja

50 Część C. Interwencja kryzysowa

- 50 1. Cele i zakres usługi
- 52 2. Miejsce wykonywania usługi
- 56 3. Wykonawcy usługi
- 57 4. Działania specjalistów
- 61 5. Dokumentowanie usługi
- 61 6. Monitorowanie i ewaluacja

62 Część D. Poradnictwo specjalistyczne

- 62 1. Cele i zakres usługi
- 63 2. Miejsce wykonywania usługi
- 65 3. Wykonawcy usługi
- 66 4. Działania specjalistów
- 72 5. Dokumentowanie usługi
- 73 6. Monitorowanie i ewaluacja

WSTĘP

Niniejszy podręcznik zawiera wskazówki do wdrożenia przez organizacje czterech standardów usług pomocy społecznej: pracy socjalnej, usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, interwencji kryzysowej oraz poradnictwa specjalistycznego (w tym dla osób niepełnosprawnych, członków rodzin osób niepełnosprawnych oraz osób wspierających osoby niepełnosprawne), wypracowanych w ramach Zadania 2 projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”.

Celem głównym realizowanego w latach 2010-2014 projektu było podniesienie profesjonalizmu i zwiększenie skuteczności instytucji pomocy i integracji społecznej w rozwiązywaniu problemu wykluczenia społecznego poprzez stworzenie, przetestowanie oraz wdrożenie standardów usług oraz modeli instytucji pomocy i integracji społecznej. Projekt realizowany był w partnerstwie publiczno-społecznym. Jego liderem było Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, zaś partnerami jedenaście organizacji pozarządowych, działających na polu szeroko rozumianej polityki społecznej. Za merytoryczną stronę realizacji Zadania 2 odpowiedzialne były: Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej „Forum” i Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Powiatowych i Miejskich Ośrodków Pomocy Rodzinie „Centrum”.

Szczegółowe informacje o projekcie znajdują się na stronie:
<www.standardypomocy.pl>.

Materiał źródłowy dla niniejszego opracowania stanowiły powstałe w ramach projektu publikacje:

- „Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie. Rekomendacje organizacyjne”, Ryszard Szarfenberg, Jacek Kowalczyk;
- „Model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie. Rekomendacje organizacyjne”, Ryszard Szarfenberg;
- „Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu. Rekomendacje organizacyjne”, Ryszard Szarfenberg, Jacek Kowalczyk;
- „Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne”, Katarzyna Kadela, Jacek Kowalczyk;
- „Standardy usług pomocy społecznej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne”, praca zbiorowa;
- „Katalog dobrych praktyk w zakresie stosowania standardów”, praca zbiorowa.

Powyższe publikacje zawierają opracowania zespołów eksperckich sporządzone we wcześniejszych fazach realizacji projektu:

1) wstępne rozwiązania modelowe w zakresie standaryzacji usług pomocy i integracji społecznej, w szczególności:

- „Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie”, Karol Jasiak, Ryszard Kamionka, Stanisław Myjak, Adam Roznerski, Aurelia Włoch, Barbara Kowalczyk (red.);

- „Model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie”, Katarzyna Buchajczuk, Alicja Data, Katarzyna Misiuna, Irena Obiegły, Jolanta Sobczak, Barbara Kowalczyk (red.);
- „Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu”, Kazimiera Janiszewska, Ewa Kamińska, Lucyna Kozaczuk, Marek Lasota, Maria Remiezowicz, Jacek Sutryk, Barbara Kowalczyk (red.);
- „Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi”, Grażyna Kaczmarek, Beata Karlińska, Anna Kruczek, Iwona Płatek, Małgorzata Polak, Mirosław Sobkowiak;
- „Standard pracy socjalnej z osobą starszą”, Krzysztof Balon, Joanna Staręga-Piasek, Grażyna Rutkiewicz, Katarzyna Stec, Izabela Szmaglińska, Mirosława Zielony;
- „Standard pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy”, Anna Kłos, Sławomir Lipke, Tomasz Musielski, Jadwiga Pauli, Maciej Sosnowski;
- „Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi”, Dorota Ławniczak, Magdalena Marszałkowska, Beata Mierzejewska, Danuta Polczyk, Lidia Zeller;
- „Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie”, Józefa Grodecka, Renata Kałucka, Krzysztof Sarzała, Arkadiusz Żukiewicz;
- „Narzędzia pracy socjalnej”, Agnieszka Ignasiak, Elżbieta Olber, Monika Maciejewska-Dłubała, Małgorzata Kubiak-Horniatko;
- „Standard interwencji kryzysowej”, Józefa Grodecka, Renata Kałucka, Krzysztofa Sarzała, Arkadiusz Żukiewicz;
- „Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania”, Krzysztof Balon, Joanna Staręga-Piasek, Grażyna Rutkiewicz, Katarzyna Stec, Izabela Szmaglińska, Mirosława Zielony;
- „Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi”, Grażyna Kaczmarek, Beata Karlińska, Anna Kruczek, Iwona Płatek, Małgorzata Polak, Mirosław Sobkowiak;

2) ekspertyzy opisujące przebieg pilotażowego wdrażania standardów oraz wnioski dotyczące wdrożenia pod kątem weryfikacji wstępnych rozwiązań modelowych (raporty z monitoringu i ewaluacji pilotażowego wdrożenia standardów), autorstwa Agnieszki Ignasiak i Olimpii Piłat-Pawlak, opracowane przez Ośrodek Badań Społecznych SONDA sp. z o.o. (niepublikowane materiały projektowe).

Standardy prezentowane w niniejszym podręczniku powstały w oparciu o analizy powyższych dokumentów oraz konsultacje eksperckie. Na ich podstawie opracowane zostały również rekomendacje legislacyjne – propozycje projektów aktów prawnych normujących organizowanie i świadczenie tych usług. Propozycje te przedłożono ministrowi właściwemu ds. zabezpieczenia społecznego do dalszych prac legislacyjnych.

Publikacja składa się z dwóch rozdziałów.

W pierwszym rozdziale przedstawione zostały ogólne kwestie dotyczące pomocy społecznej istotne w kontekście wdrażania wszystkich standardów usług: cele, zadania i zasady pomocy społecznej, założenia organizacyjne do świadczenia usług pomocy społecznej oraz model organizowania tych usług.

Drugi rozdział zawiera opis wdrażania poszczególnych standardów (odrębnie dla każdej usługi) z wyszczególnieniem: celu i zakresu usługi, miejsca jej wykonywania, charakterystyki jej wykonawcy/wykonawców, podejmowanych działań w ramach usługi, sposobu jej dokumentowania oraz monitorowania i ewaluacji.

Zawarte w opracowaniu rekomendacje uzupełnione są przykładami dobrych praktyk wyłonionych podczas przeprowadzonego pilotażu wdrażania tych standardów i uwzględniają rozwiązania stanowiące odpowiedź na zidentyfikowane podczas pilotażu bariery i trudności.

Podręcznik adresowany jest przede wszystkim do podmiotów zainteresowanych wdrożeniem wybranych standardów usług – organizatorów i wykonawców tych usług społecznych, ale polecamy go również każdemu zainteresowanemu procesem organizowania i świadczenia wymienionych usług.

ROZDZIAŁ 1. POMOC SPOŁECZNA

Cele i zadania pomocy społecznej

Celem pomocy społecznej jest **umożliwienie osobom i rodzinom przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych**, których nie są w stanie pokonać **wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości**. Niekiedy jest to interpretowane jako „subsydialne towarzyszenie”, czyli niewyręczanie tych, którym się pomaga w tym, co sami mogliby osiągnąć. Trudne sytuacje mają miejsce szczególnie wtedy, gdy mimo własnych wysiłków niezbędne potrzeby pozostają niezaspokojone. Osoby i rodziny mają różne uprawnienia, a także własne zasoby i możliwości, dzięki którym zwykle radzą sobie z problemami.

Pomoc społeczna w coraz większym stopniu koncentruje się właśnie na zasobach i możliwościach osób i rodzin, gdyż nie da się bez ich uwzględnienia trwale rozwiązać problemów życiowych. Ma ona interweniować dopiero wtedy, gdy osoby i rodziny nie są w stanie samodzielnie ich pokonać. Może być tak dlatego, że nie w pełni wykorzystują swoje prawa, zasoby i możliwości, ale też dlatego, że są one niedostateczne w stosunku do złożoności i głębokości trudnych sytuacji, których doświadczają. Zadaniem pomocy społecznej jest również podejmowanie działań zapobiegawczych, aby nie dochodziło do sytuacji tego rodzaju.

W związku z powyższym pomoc społeczna koncentruje się na trzech grupach działań wobec osób i rodzin:

- **ułatwianiu** im wykorzystania ich praw, zasobów i możliwości do samodzielnego przezwyciężenia trudnych sytuacji;
- **umożliwianiu** im skorzystania z dodatkowych praw, zasobów i możliwości oferowanych przez **pomoc społeczną**, a koniecznych do przezwyciężenia trudnych sytuacji;
- **zapobieganiu** występowaniu takich okoliczności, które sprzyjają powstawaniu trudnych sytuacji życiowych i/lub niemożności ich samodzielnego przezwyciężenia.

Cele pomocy społecznej zostają osiągnięte wtedy, gdy osoby i rodziny dobrze wypełniają swoje role życiowe (m.in. rodzinne, społeczne i zawodowe), żyją w warunkach odpowiadających godności człowieka i samodzielnie rozwiązują pojawiające się w ich życiu problemy.

Cele pomocy społecznej w odniesieniu do osób i rodzin mogą mieć charakter **podstawowy/pierwotny lub wtórny**. Cele pierwotne dotyczą tego, co ma być zasadniczym skutkiem udzielania pomocy społecznej (np. osoby i rodziny żyją w godnych warunkach w zintegrowanej społeczności lokalnej). Realizacja tych celów wymaga odpowiednich regulacji i finansowania ze środków publicznych oraz stworzenia warunków dla praktycznej organizacji i realizacji pomocy. Z tym poziomem działania wiążą się **cele wtórne wobec podstawowych**, są one jednak równie ważne. Cele wtórne dotyczą tego, jak sprawić, aby zrealizowane zostały cele pierwotne (np. pomoc społeczna jest odpowiednio finansowana, zorganizowana i udzielana). Bez realizacji celów w obszarze regulacji, finansowania i organizacji osiąganie celów pierwotnych pomocy społecznej nie jest możliwe lub jest znacznie utrudnione. **Niejasne i niedostosowane do wartości i praktyki re-**

gulażę, niedostateczne i niestabilne finansowanie oraz zła organizacja i warunki pracy powodują, że pomoc staje się nieskuteczna w osiągnięciu swoich podstawowych celów.

Pomoc społeczna jest też – o czym warto pamiętać – tylko częścią szerszego systemu polityki społecznej. Wiele uprawnień, zasobów i możliwości udostępnianych jest poprzez inne niż ona systemy świadczeń i usług społecznych, w szczególności są to: promocja zatrudnienia, ubezpieczenia społeczne, opieka zdrowotna i edukacja.

Zasady pomocy społecznej

Jedną z najważniejszych zasad realizacji celów pomocy społecznej jest **zasada pomocniczości**. Mówi ona przede wszystkim, że cele pomocy społecznej powinny być konkretyzowane i realizowane we współpracy instytucji publicznych z organizacjami obywatelskimi oraz ich wspólnym zaangażowaniu w proces pomagania osobom i rodzinom doświadczającym trudności życiowych.

Zasada pomocniczości – dążenie do jak najszerszego zaangażowania w pomoc społeczną sektora pozarządowego oraz wolontariatu (poziom instytucjonalny) oraz zaangażowanie w proces pomagania ich klientom (poprzez wykorzystanie ich własnych uprawnień, zasobów i możliwości pozwalających na poprawę sytuacji życiowej), a w następnej kolejności środowiska lokalnego (poziom indywidualny).

Cztery zasady wzmacniają poziom indywidualny pomocniczości. Są to zasady **pomocy dla samopomocy, pomocy wzajemnej, podmiotowości i koprodukcji**.

10

Zaangażowanie osób i rodzin w proces pomocy wymaga dodatkowych działań o charakterze wspierającym. Przykładowo, osoby, które nie wierzą w siebie, nie rozpoznają swoich zasobów, nie czują wsparcia ze strony osób bliskich, mają bardzo mały potencjał do angażowania się w kształtowanie własnego życia i rozwiązywania własnych problemów. Wzajemna pomoc osób i rodzin mających podobne doświadczenia i problemy powinna być wspierana i rozwijana.

Z kolei zasada podmiotowości to odpowiednik zasady partnerstwa w odniesieniu do osób i rodzin. **Współpraca** w przezwyciężaniu trudnych problemów **nie powinna polegać na tym, że instytucja publiczna czy organizacja pozarządowa odgórnie ustala, co jest osobie lub rodzinie potrzebne**, co w związku z tym mają zrobić i co je czeka, gdy nie podporządkują się zaleceniom. Sprzeczne z tą zasadą jest również wyręczanie w tym, co osoby mogłyby same zrobić i z czego mogłyby być dumne. Traktowanie przedmiotowe i wyręczające nie uwzględnia priorytetu podmiotowości.

Zasada koprodukcji uzupełnia zasadę podmiotowości, wskazując, że treść, forma i proces usług powinny być współkształtowane przez osoby i rodziny, które mają z nich korzystać.

Zasada pomocniczości – wymiar indywidualny (partnerstwo z osobami, rodzinami i społecznościami lokalnymi):

- zasada pomocy dla samopomocy – wzmacnianie aktywnego udziału osób i rodzin w kształtowaniu własnego życia i współdziałania w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej;
- zasada pomocy wzajemnej – rozwijanie pomocy wzajemnej ludzi dążących do rozwiązania podobnych lub wspólnych problemów życiowych;
- zasada podmiotowości – traktowanie osób i rodzin w procesie pomocy jak równych partnerów w procesie podejmowania kluczowych decyzji dotyczących treści i kształtu pomocy;
- zasada koprodukcji (współdzielania usług) – treść, forma i proces usług pomocowych powinny być współkształtowane przez osoby i rodziny, które z nich korzystają.

Zasadę pomocniczości na poziomie instytucjonalnym uszczegóławia **zasada partnerstwa instytucjonalnego**, z której wynika, że **instytucje publiczne, współpracując z organizacjami pozarządowymi, traktują je jak równych sobie partnerów** (a nie podwładnych czy podwykonawców) i włączają w sensowny sposób w cały proces decyzyjny – od programowania, przez realizację usług, do monitoringu i ewaluacji.

Pozostałe zasady odnoszą się do usług pomocy i integracji społecznej. Jakość usług powinna być co najmniej na poziomie minimalnego standardu (**zasada minimalnej jakości**). Powinny być one udzielane bez opóźnień (**zasada szybkości postępowania**), bez dyskryminacji i sprawiedliwie (**zasada równego traktowania**). Ponadto usługi należy dostosować do indywidualnych potrzeb i oczekiwań, a także wzajemnie skoordynować (**zasada indywidualizacji i koordynacji**). Zalecane są innowacje w usługach, polegające na usprawnianiu usług już istniejących, jak i dodawaniu nowych usług (**zasada innowacyjności**). Informacje na temat usług pomocy i integracji powinny być systematycznie upowszechniane i łatwo dostępne w urzędach, miejscach publicznych, Internecie itp. (**zasada promocji**).

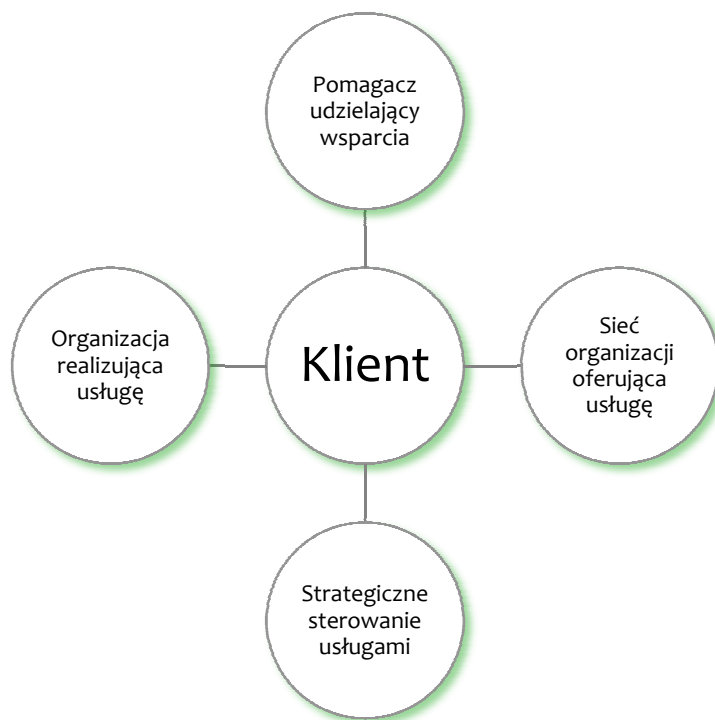
Należy pamiętać, że jednostki samorządu terytorialnego są ustawowo odpowiedzialne za zadania publiczne, które polegają na świadczeniu usług pomocy i integracji społecznej. Przynajmniej w świetle prawa nie mogą zatem sobie pozwolić na to, że usługa będąca ich zadaniem publicznym nie będzie świadczona na ich terenie, w związku z czym potrzeby pozostaną niezaspokojone. Zasadą leżącą u podstaw wszystkich innych zasad w pomocy społecznej jest więc **zasada publicznej odpowiedzialności za świadczenie usług pomocy i integracji społecznej**.

Założenia organizacyjne pomocy społecznej

Złożoność praktycznej realizacji usług pomocy i integracji społecznej na terenie jednostki samorządu terytorialnego wynika z czterech wyraźnie odrębnych poziomów działania, które są współzależne.

W centrum jest relacja między osobą lub rodziną (klient) a osobą świadczącą usługę pomocową (pomagacz).

Diagram 1. Poziomy działania w realizacji usług pomocy społecznej



Ważne są dwie dodatkowe konstatacje:

1. Klient może spotkać **wielu pomagaczy** na swojej drodze.

Skupienie uwagi na diadzie klient-pomagacz może przysłaniać rzeczywistość i prowadzić do zawężonego widzenia procesu pomagania. Jeżeli klient w tym procesie spotyka wielu pomagaczy, to zwykle pamięta poprzednie spotkania. Doświadczenie tych spotkań musi wpływać na jego podejście do procesu pomocowego i samych pomagaczy.

Przykładowo, jeżeli klient będzie postrzegał pozytywnie/negatywnie swoje pierwsze doświadczenie z określonym pomagaczem, taki też będzie jego stosunek do procesu pomagania, który reprezentuje ten akurat pomagacz, jak i do ludzi, którzy pełnią podobne role. Seria negatywnych w odczuciu klienta spotkań może go skutecznie zniechęcić do korzystania z pomocy lub sprawić, że będzie je traktował jako pomoc pozorowaną. Z kolei pozytywne odczucia mogą sprawić nie tylko to, że pomoc będzie skuteczniejsza, ale też to, że będzie polecał korzystanie z usług rodzinie czy znajomym będącym w podobnej sytuacji.

2. Pomoc może być świadczona w kilku formach, np. pomoc pieniężna lub niepieniężna.

Do tej niepieniężnej należą przede wszystkim różne usługi, w tym przede wszystkim opisane w niniejszym podręczniku: praca socjalna, usługi opiekuńcze, interwencja kryzysowa, czy poradnictwo specjalistyczne. Ta konstatacja, w połączeniu z pierwszą, decyduje o tym, że **klient zwykle korzysta nie z jednej usługi pomocowej, ale z wielu takich usług świadczonych przez co najmniej kilku pomagaczy**. Wynika stąd wniosek o potrzebie koordynowania tych usług ze sobą (np. poprzez zinstytucjonalizowane zespoły interdyscyplinarne).

Pomagacze mogą świadczyć usługi indywidualnie (np. jako osoby lub jednoosobowe firmy) i/lub jako pracownicy lub wolontariusze organizacji. Jest to drugi poziom – **organizacja świadczenia usług**. Prowadzenie i utrzymanie organizacji wymaga dodatkowych zasobów i działań. Wyrazem tego są koszty administracyjne, które trzeba ponieść, poza kosztami pracy samych pomagaczy.

Z zasady pomocniczości wynika co najmniej, że świadczeniem usług pomocy nie powinny zajmować się wyłącznie organizacje publiczne. Realizowanie tej zasady w praktyce prowadzi do tego, że świadczeniem usług pomocy i integracji społecznej zajmują się zarówno podmioty publiczne, jak i niepubliczne. Rola tych ostatnich powinna wzrastać.

Tryby świadczenia usług pomocy społecznej w zależności od miejsca zatrudnienia pomagaczy:

- tryb publicznego świadczenia usług – pomagacze świadczący daną usługę są zatrudnieni wyłącznie w jednostce lub jednostkach samorządu terytorialnego (ta sama usługa, ale w kilku jednostkach organizacyjnych);
- tryb niepublicznego świadczenia usług – pomagacze świadczący daną usługę są zatrudnieni wyłącznie w podmiocie lub podmiotach niepublicznych;
- tryb publiczno-niepublicznego świadczenia usług – część pomagaczy świadczących daną usługę jest zatrudniona w jednostkach samorządu terytorialnego, a część w podmiotach niepublicznych.

Na terenie jednostek samorządu terytorialnego może więc istnieć i działać wiele organizacji, w ramach których różni pomagacze świadczą swoje usługi klientom. To decyduje o trzecim poziomie – **międzyorganizacyjnym**. Nie chodzi tu po prostu o fakt istnienia wielu organizacji pomocowych na danym terenie, ale o to, że pomagając mieszkańcom w trudnych sytuacjach, powinny one współpracować i koordynować swoje wysiłki. Zadania z zakresu międzyorganizacyjnej współpracy wymagają dodatkowych zasobów i działań w stosunku do tych, których potrzebują sami pomagacze do pomagania czy organizatorzy w skali jednej organizacji. Tworzenie i prowadzenie struktur międzyorganizacyjnych (np. partnerstw, federacji, sieci) wymaga czasu i wysiłku, gdyż należą do nich niezależne od siebie podmioty. **Nie można takimi sieciami zarządzać tak, jak by to była jedna organizacja**. Każdy z wielu podmiotów w sieci to odrębna organizacja z własną strukturą zarządczą, mniej lub bardziej odrębną kulturą organizacyjną, ze swoim zestawem przepisów w postaci statutu i regulaminów oraz utartymi praktykami. Nie ma nad nimi jednego zwierzchnika, który miałby prawo do wydawania poleceń wszystkim. Władza w sieci jest rozproszona. Ponadto, sieci mają też własne koszty administracyjne odrębne od kosztów, które muszą być ponoszone w przypadku pojedynczych organizacji. Konsekwencją zasady pomocniczości i międzyorganizacyjnego świadczenia usług

jest konieczność odróżnienia struktur organizacyjnych podmiotów od struktury sieci relacji, w której się znajdują. Każdy z podmiotów realizujących usługi pomocy społecznej ma własną wewnętrzną strukturę organizacyjną. O tym, że razem tworzą sieć decydują nawiązane i sformalizowane relacje. **Nawiązywanie, podtrzymywanie i kończenie tych relacji to praca z zakresu zarządzania międzyorganizacyjnego.** Często ich inicjatorem jest przede wszystkim jednostka organizacyjna pomocy społecznej (ośrodek pomocy społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie).

Ostatni poziom działania przekracza międzyorganizacyjną koordynację, gdyż dotyczy **sterowania całym systemem lokalnej pomocy społecznej** (czyli pomagaczami, organizacjami i sieciami międzyorganizacyjnymi działającymi na danym terenie). Sterowanie odbywa się w obowiązujących ramach o charakterze prawno-finansowym. Ten poziom ma charakter **strategiczny**. Instrumentem jednostki samorządu terytorialnego w tym zakresie powinny być przede wszystkim strategie rozwiązywania problemów społecznych.

Poziomy działania w zakresie usług pomocy i integracji społecznej

Poziom **I** – świadczenia usług: konkretni pomagacze pomagają konkretnym osobom i rodzinom.

Poziom **II** – zorganizowane świadczenie usług: pomagacze pomagają konkretnym osobom i rodzinom, pracując w organizacji pomocowej.

Poziom **III** – międzyorganizacyjne świadczenie usług: pomagacze pomagają konkretnym osobom i rodzinom, pracując w wielu różnych organizacjach pomocowych i współpracując ze sobą.

Poziom **IV** – strategiczne sterowanie świadczeniem usług: kształtowanie działań pomocowych na danym terenie w określonych ramach prawno-finansowych.

Zmiana sposobu myślenia o pomocy społecznej polega na uwzględnieniu jej sieciowego charakteru. Nawet gdy w sieci są tylko podmioty publiczne, stanowią one raczej sieć niż jednolitą organizację świadczącą usługi mieszkańcom w jednym miejscu. Z zasady pomocniczości wynika, że w sieci powinny uczestniczyć też podmioty niepubliczne. W wielu miejscach już mamy do czynienia z taką sytuacją, a więc tam sieć ma charakter publiczno-niepubliczny. W przypadku niektórych usług lub grup klientów już obecnie mamy do czynienia z dominacją podmiotów niepublicznych (np. pomoc dla osób bezdomnych).

Poziom strategicznego sterowania lokalnymi sieciami usług pomocy i integracji społecznej związany jest z jednostką samorządu terytorialnego i jej organami. Strategie rozwiązywania problemów społecznych przygotowują gminy i powiaty. Specyfika strategii powiatowych polega na tym, że obejmują one obszar co najmniej kilku gmin, z których każda ma własną strategię tego typu. Miasta na prawach powiatu mają jednocześnie powiatowe i gminne zadania z zakresu pomocy społecznej, a więc problem koordynacji strategii powiatu i gmin na ich terenie nie występuje. Jednak ze względu na specyfikę obszaru metropolitalnego istotna może być koordynacja strategii z sąsiadującymi jednostkami samorządu terytorialnego. W szerszym ujęciu są to zagadnienia związane ze **współpracą międzysamorządową**, w tym przypadku w ramach obszarów metropolitalnych.

Organizowanie usług pomocy społecznej

Należy przyjąć, że większość zadań z zakresu pomocy społecznej jest równoważnych usługom pomocy społecznej. Organy samorządu organizują te usługi oraz zapewniają ich realizację. Niektóre z tych usług to złożone działania. Na pełen proces organizacji w tym zakresie składa się zatem dokonanie wobec każdej z nich diagnozy potrzeb, zaplanowania oraz zapewnienia, że będą świadczone, a także monitorowania i ewaluacji procesu wykonywania i jego rezultatów.

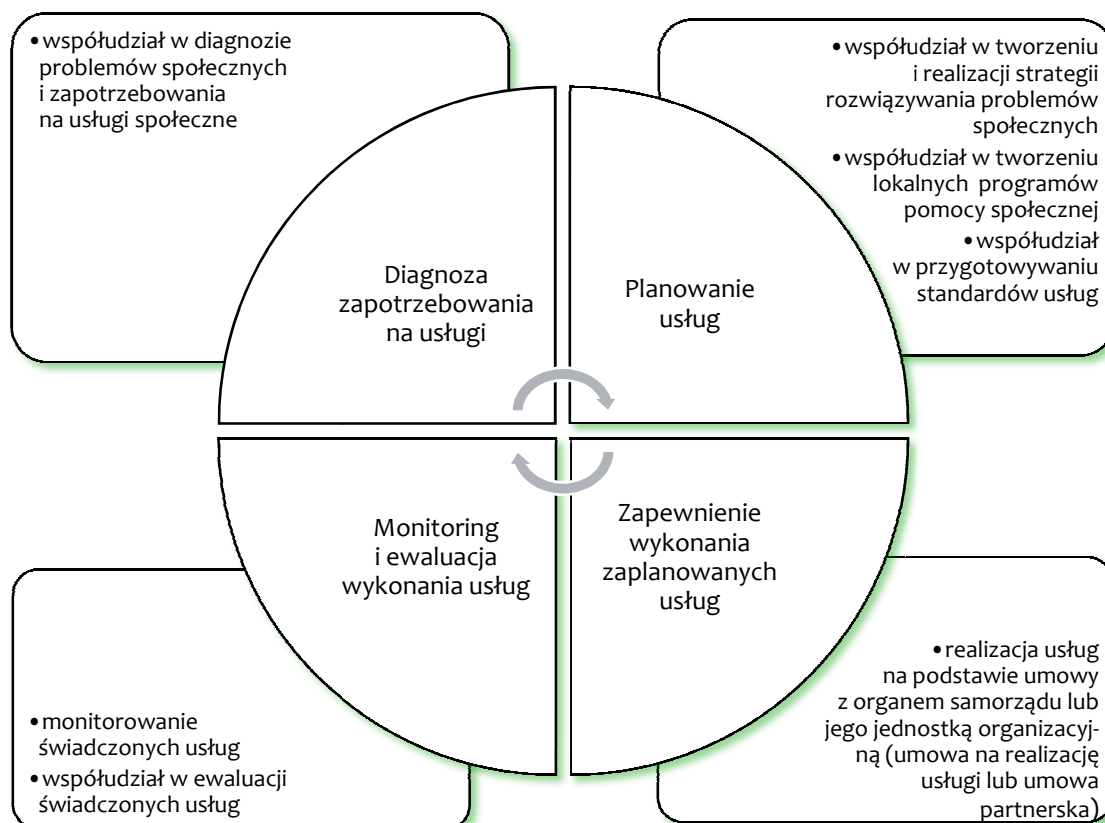
Proces organizowania pomocy społecznej przez organy samorządu i ich jednostki organizacyjne we współpracy z podmiotami niepublicznymi składa się z czterech faz i w uproszczeniu ma następującą postać.

1. Diagnoza zapotrzebowania na usługi (D).
2. Planowanie usług (P).
3. Zapewnianie wykonywania zaplanowanych usług (Z).
4. Monitoring i ewaluacja wykonywania usług (M).

Powyższy model procesu organizowania pomocy społecznej jest oznaczony skrótem DPZM od słów oddających sens powyżej wskazanych faz: **diagnozuj, planuj, zapewniaj, monitoruj i oceniaj**. Wdrożenie każdej z faz modelu DPZM wymaga odpowiedniej sekwencji decyzji i działań podejmowanych we współpracy. Model DPZM ma charakter cyklu, czyli wyniki monitoringu i ewaluacji powinny być wykorzystywane (obok innych danych) do sporządzenia diagnozy oraz planów dla kolejnego okresu.

Model DPZM należy rozumieć w kontekście ustawy o pomocy społecznej oraz celów i zasad pomocy społecznej. To przede wszystkim zasada partnerstwa instytucjonalnego, która wymaga wielowymiarowej i bliskiej współpracy, nieograniczającej się tylko do podwykonawstwa. W praktyce oznacza to zapewnienie udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych we wszystkich fazach modelu.

Diagram 2. Model DPZM i możliwy udział organizacji pozarządowych w poszczególnych jego fazach



16

Zapewnianie realizacji każdej potrzebnej usługi wymaga wstępnego dokonania przez organ samorządu lub jego jednostkę organizacyjną **rozpoznania, kto** na terenie danej gminy, miasta czy powiatu **świadczy usługi danego typu**, ewentualnie mógłby je świadczyć (ma przynajmniej minimalny potencjał w tym zakresie). **Jeżeli na danym terenie nie ma nikogo takiego**, usługa będzie zapewne świadczona przez którąś jednostkę organizacyjną pomocy społecznej, ale **jest to jednocześnie sygnał dla organizacji pozarządowych**, w jakim kierunku warto rozwijać swoją działalność.

Częścią Modelu DPZM (zapewnianie wykonania zaplanowanych usług) są lub mogą być także usługi, których standardy stanowią przedmiot niniejszego podręcznika.

Tabela 1. Realizacja usług pomocy społecznej przez poszczególne jednostki samorządu terytorialnego

Szczebel samorządu	Zadanie/usługa
gmina miasto na prawach powiatu	praca socjalna usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
miasto na prawach powiat powiat	interwencja kryzysowa Poradnictwo specjalistyczne

Publikacje opisujące modele realizacji usług o określonym standardzie w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego w dwóch swoich rekomendacjach odnoszą się też wprost do organizacji pozarządowych jako partnerów w realizacji usług:

- Rekomendacja 1. Stały zespół do spraw opracowania i wdrożenia strategii rozwiązywania problemów społecznych (zespół SRPS);
- Rekomendacja 2. Sieć usług pomocy i integracji społecznej.

Wdrożenie modelu DPZM oraz powyższych rekomendacji wymaga stworzenia w gminach i powiatach nowych struktur organizacyjnych na poziomie strategicznym oraz animowanie i koordynowanie lokalnej sieci usług pomocy i integracji społecznej.

Stały zespół do spraw opracowania i wdrożenia strategii rozwiązywania problemów społecznych (zespół SRPS)

Nowa gminna/powiatowa struktura organizacyjna na poziomie strategicznym to **zespół do spraw strategii rozwiązywania problemów społecznych**. Dotychczas w gminach i powiatach często powoływano zespoły, których zadaniem było przygotowanie strategii rozwiązywania problemów społecznych. Jest jednak zasadnicza różnica między zespołem, który ma przygotować strategię i na tym się jego rola kończy, a takim, który pracuje w sposób procesowy – a takie rozwiązanie proponuje model DPZM.

Główne założenia dotyczące funkcjonowania w mieście/gminie/powiecie zespołu do spraw strategii rozwiązywania problemów społecznych:

- działa w sposób ciągły, tzn. zespół w tym samym składzie przygotowuje strategię i obsługuje całość procesu strategicznego (od diagnozy, przez realizację, do oceny wyników);
- działa w oparciu o przyjęte standardy;
- składa się z wszystkich interesariuszy strategii lokalnej, w tym przedstawicieli lokalnych organów stanowiących i wykonawczych, jednostek organizacyjnych i przedstawicieli organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy i integracji społecznej;
- dobór przedstawicieli różnych interesariuszy jest realizowany w sposób zapewniający zaufanie do zespołu i efektów jego prac;
- w identyfikowaniu problemów społecznych, ustaleniu ich ważności oraz wyborze problemów, na których będą skoncentrowane działania, uczestniczy możliwie najszersze grono interesariuszy, w tym organizacje pozarządowe;
- działania przyjęte w strategii rozwiązywania problemów społecznych są doprecyzowywane w miejskich programach pomocy społecznej;
- monitorowanie realizacji strategii to m.in. reagowanie na pojawiające się problemy oraz przyglądanie się osiąganym результатам i ich zgodności z założeniami;
- od strony techniczno-organizacyjnej jest obsługiwany przez urząd miasta/gminy/starostwo lub ośrodek pomocy społecznej / powiatowe centrum pomocy rodzinie;
- środki na działalność zespołu i jego obsługę są przewidziane w budżecie miasta/gminy/starostwa;
- spotyka się co najmniej raz na pół roku (sugerowane: raz na kwartał).

Wspomniane wyżej standardy funkcjonowania zespołu mogą opierać się na publikacji „22 kroki do strategii. Standard tworzenia i aktualizacji dokumentów planistycznych z zakresu polityki społecznej” opracowanej m.in. przez Fundację TUS. Standardy te składają się z sześciu bloków, każdy podzielony został na kilka kroków.

Standardy planowania społecznego – 22 kroki do strategii

Blok 1. Inicjowanie prac

- Krok 1. Podejmowanie decyzji o tworzeniu/aktualizacji strategii
- Krok 2. Przyjęcie uchwały o tworzeniu/aktualizacji strategii
- Krok 3. Partycypacyjność procesu tworzenia strategii
- Krok 4. Powołanie zespołu; podział ról i zadań
- Krok 5. Współpraca z radą

Blok 2. Planowanie strategiczne

- Krok 6. Diagnoza identyfikująca problemy społeczne
- Krok 7. Grupowanie i ostateczne nazywanie problemów
- Krok 8. Ustalenie hierarchii ważności problemów
- Krok 9. Wybór problemów do rozwiązania
- Krok 10. Sformułowanie celów głównych
- Krok 11. Wyznaczenie celów szczegółowych
- Krok 12. Rozpoznanie zasobów
- Krok 13. Zaplanowanie rezultatów
- Krok 14. Budowanie wskaźników

Blok 3. Praca nad programem działań

- Krok 15. Planowanie działań
- Krok 16. Zaplanowanie kosztorysów działań
- Krok 17. Zaprojektowanie programów działań

Blok 4. Zaplanowanie oceny i aktualizacji

- Krok 18. Planowanie monitoringu
- Krok 19. Planowanie ewaluacji i aktualizacji

Blok 5. Weryfikacja

- Krok 20. Konsultacje i analiza poprawności strategii

Blok 6. Przyjęcie i wdrożenie

- Krok 21. Przygotowanie projektu i przyjęcie uchwał
- Krok 22. Wdrażanie strategii

Sieć usług pomocy i integracji społecznej

Współpraca administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi jest przedmiotem regulacji w Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Obowiązkiem jednostek samorządu terytorialnego jest przygotowanie, uchwalenie i realizacja rocznych lub wieloletnich programów współpracy z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

Główne założenia dotyczące tworzenia w mieście/gminie/powiecie sieci usług pomocy i integracji społecznej:

- sposób zorganizowania sieci usług powinien być dostosowany do specyfiki społeczności lokalnej pod względem jej potencjału do udziału w wykonywaniu zadań pomocy społecznej;
- samorząd lub ośrodek pomocy społecznej tworzy lokalną sieć usług pomocy i integracji społecznej poprzez nawiązywanie relacji z podmiotami publicznymi i w szczególności niepublicznymi;
- tworzenie sieci rozpoczyna się od rozpoznania poziomu i jakości współpracy samorządu z organizacjami pozarządowymi w 3 obszarach:
 - tworzenie polityki pomocy społecznej (jej wyrazem powinna być strategia rozwiązywania problemów społecznych oraz lokalne programy pomocy społecznej);
 - realizacja zadań publicznych z zakresu pomocy społecznej;
 - rozwijanie infrastruktury współpracy, czyli wsparcie ze strony samorządu dla organizacji działających w obszarze pomocy społecznej;
- budowanie sieci usług może być poprzedzone działaniami samorządu w zakresie organizowania społeczności lokalnej (zwłaszcza w tych społecznościach, w których jest niewiele organizacji pozarządowych lub które mają niewystarczający potencjał do uczestnictwa w sieci usług pomocy i integracji);
- organizacja społeczności lokalnej może być realizowana jako zadanie zlecone organizacjom pozarządowym lub innym podmiotom trzeciego sektora.

Lokalna sieć usług pomocy i integracji społecznej tworzona jest w oparciu o różne narzędzia i instrumenty, w tym m.in. zlecanie zadań i partnerstwo.

- a) zlecanie realizacji usług pomocy społecznej na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej organy administracji rządowej i samorządowej mogą zlecać realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zleconego zadania organizacjom pozarządowym. Zlecanie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej nie może obejmować tylko: ustalania uprawnień do świadczeń, w tym przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych; opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne; wypłaty świadczeń pieniężnych.

Zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej odbywa się w oparciu o przepisy Ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie i może mieć formy:

- powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub
- wspierania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

b) wykonywanie usług w partnerstwie publiczno-niepublicznym

Inną formą realizacji usług pomocy społecznej przez organizacje pozarządowe jest zawarcie umowy partnerskiej z instytucją publiczną w celu wspólnej realizacji projektu. Kwestie te reguluje Ustawa o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

Realizacja usług w partnerstwie jest możliwa wtedy, gdy organizacja pozarządowa:

- odpowie w terminie na ogłoszenie jednostki sektora finansów publicznych (np. ośrodka pomocy społecznej lub urzędu gminy) o otwartym naborze partnerów;
- jej działania statutowe są zgodne z celami partnerstwa;
- deklaruje wkład w realizację celu partnerstwa (wniesienie zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych);
- ma doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze;
- będzie współuczestniczyć w sporządzeniu wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego;
- podpisze umowę o partnerstwie.

Umowa o partnerstwie określa w szczególności:

- przedmiot porozumienia albo umowy;
- prawa i obowiązki stron;
- zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie;
- partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych partnerów;
- sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez poszczególnych partnerów projektu, umożliwiający określenie kwoty dofinansowania udzielonego każdemu z partnerów;
- sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z porozumienia lub umowy.

c) organizacja pozarządowa, ze środków pozyskiwanych w ramach realizowanych projektów

Coraz częstszą formą włączania się organizacji pozarządowych w realizację usług pomocy społecznej jest zaoferowanie społeczności lokalnej tych usług ze środków pozyskanych samodzielnie, ze środków innych niż budżet miasta.

Mogą to być np. środki finansowe pozyskiwane w ramach projektów konkursowych organizowanych przez Instytucje Pośredniczące lub Wdrażające projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczególnie duże możliwości w tym zakresie daje aktualny okres programowania funduszy Unii Europejskiej na lata 2014-2020.

ROZDZIAŁ 2. STANDARDY USŁUG

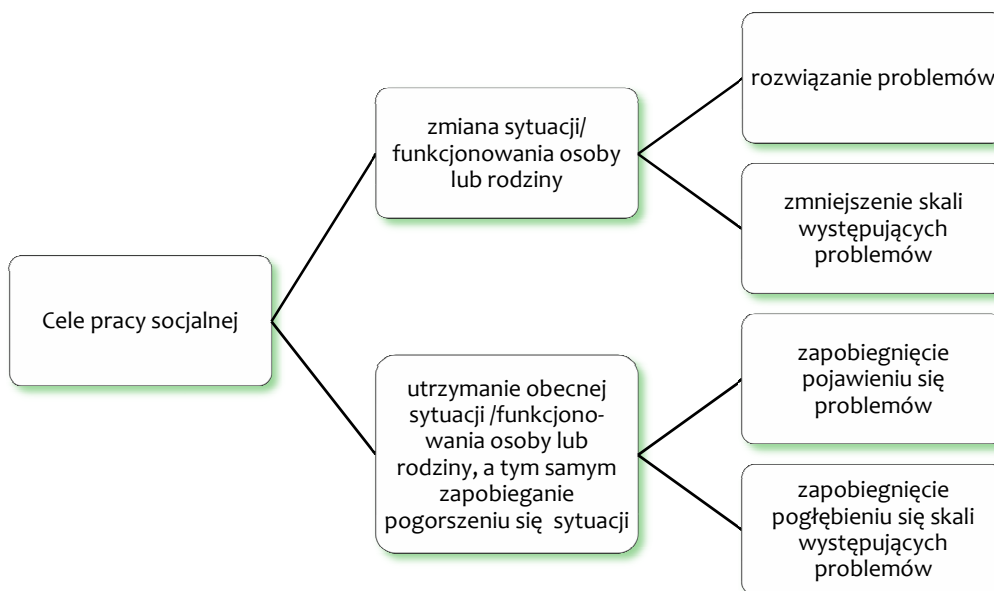
CZĘŚĆ A. PRACA SOCJALNA

1. Cele i zakres usługi

Prezentowany Standard dotyczy pracy socjalnej z osobą i rodziną realizowanej metodą indywidualnego przypadku.

Celem pracy socjalnej jest umożliwienie, wspieranie lub wywołanie zmiany sposobu funkcjonowania osoby i rodziny oraz jej otoczenia, a także wzmacnianie potencjału osób i rodzin do przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych. Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym, jak również na rzecz zapobiegania pogorszeniu się ich sytuacji.

Diagram 3. Cele pracy socjalnej



Praca socjalna jest usługą wynikającą z Ustawy o pomocy społecznej – świadczeniem niepieniężnym, w ogólny sposób scharakteryzowanym głównie w art. 45 tej ustawy. Adresatem tej usługi są osoby i rodziny, które mają trudności w codziennym funkcjonowaniu lub w pełnieniu ról społecznych, nie potrafią samodzielnie przezwyciężyć trud-

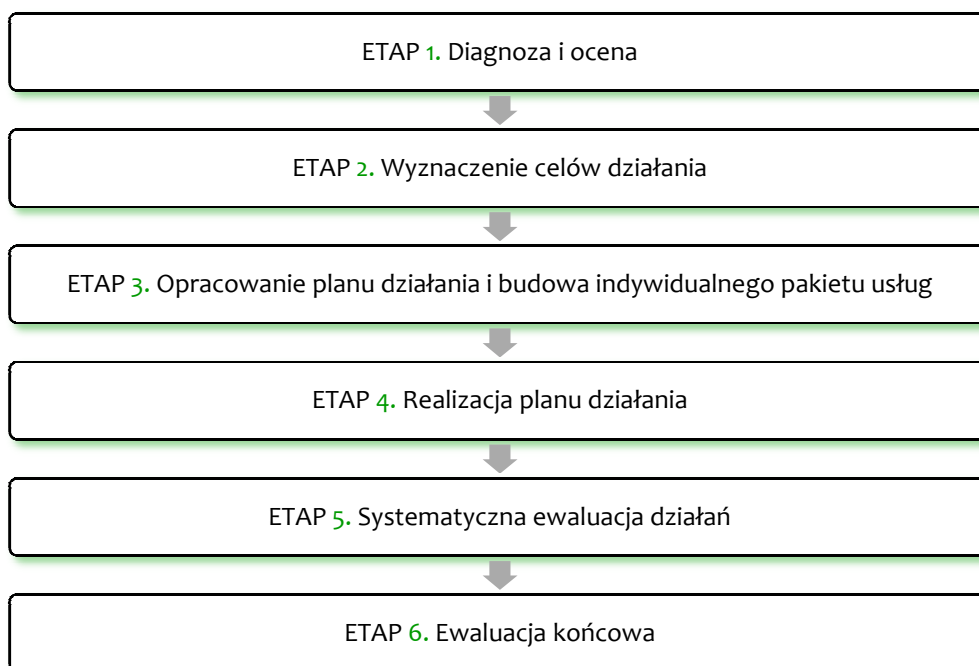
nych sytuacji, nie potrafią rozpoznać i wykorzystać własnych zasobów i możliwości w rozwiązywaniu problemów.

Praca socjalna oparta jest na następujących **wartościach**:

- **godność osób i rodzin** – relacje zawodowe pracownika socjalnego zbudowane są na poszanowaniu godności ludzkiej i wartości poszczególnych jednostek. Człowiek postrzegany jest jako wartość najwyższa, jest niepowtarzalny. Godność ma nadrzędne miejsce w katalogu wartości pracy socjalnej, gdyż wszelka działalność pomocowa ma służyć umożliwieniu ludziom życia w godnych warunkach;
- **wolność osób i rodzin** – sytuacja, w której można dokonywać wyborów spośród wszystkich dostępnych opcji. Wartość ta wyraża się w poszanowaniu decyzji i wyborów osoby, a także jej prawa do współuczestnictwa oraz współkształtowania procesu interwencji;
- **równość osób i rodzin** – dbałość o równość szans, przyjmowanie wszystkich osób takimi, jakimi są bez preferowania wybranych kategorii jednostek lub grup społecznych. Zaangażowanie na rzecz sprawiedliwości społecznej, czego wyrazem jest zaangażowanie w inicjowanie zmian społecznych, ulepszanie prawa;
- **prawo do samostanowienia** – jest to reguła wyprowadzona wprost z idei wolności i indywidualizmu. Samostanowienie jest równoznaczne z uznaniem, że człowiek ma prawo postępować zgodnie ze swoją autonomiczną wolą. Oznacza to, że jest wolny od przymusu i zewnętrznej ingerencji.

Praca socjalna z osobami i rodzinami to **podejmowany w sposób zorganizowany zespół metodycznych czynności** pracownika socjalnego. Praca socjalna **jest procesem**, który przebiega według określonych faz, realizowanych w określonym porządku.

Diagram 4. Etapy metodycznego działania w pracy socjalnej



W związku z tym **nie są pracą socjalną pojedyncze działania podejmowane przez pracownika socjalnego** stanowiące odpowiedź na prośbę osoby lub rodziny. Tego rodzaju działania nie wymagają rozpoznania sytuacji osoby lub rodziny, nie angażują dalszych działań związanych z planowaniem, realizacją i oceną.

Ramy czasowe postępowania metodycznego w pracy socjalnej

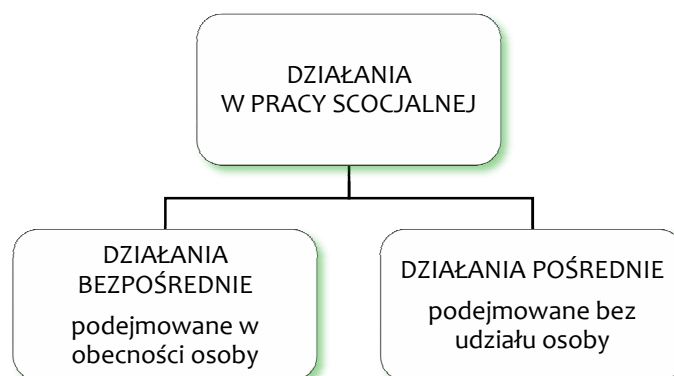
Czas związany z realizacją etapów metodycznego postępowania w odniesieniu do różnych osób lub rodzin jest zróżnicowany. Nie jest możliwe określenie precyzyjnych, sztywnych ram czasowych dla procesu pracy socjalnej ani dla poszczególnych etapów metodycznego postępowania. Na czas, który jest niezbędny dla rozpoznania sytuacji osoby lub rodziny oraz realizacji działań w celu osiągnięcia wyznaczonych celów, ma wpływ wiele czynników, wśród których znajdują się:

- postawa osoby lub rodziny, jej gotowość do podjęcia współpracy w rozwiązywaniu problemów;
- cechy indywidualne osób, w szczególności ich zasoby i możliwości, w tym możliwości rozumienia sytuacji (zdolności poznawcze);
- skala występujących problemów – liczba i głębokość występujących problemów;
- kompetencje pracownika socjalnego;
- zasoby i ograniczenia środowiska, w szczególności dostęp do innych usług, które mogą wspierać proces pracy socjalnej (np. dostępność terapii).

Działania pośrednie a bezpośrednie w pracy socjalnej

Nie wszystkie działania pracownika socjalnego muszą być podejmowane w obecności i przy współudziale osoby lub rodziny. Część z nich prowadzona jest pod jej nieobecność, ale za jej zgodą i wiedzą, np. reprezentowanie interesów osoby lub rodziny.

Diagram 5. Działania w pracy socjalnej



Wybór działania uzależniony będzie zatem m.in. od:

- predyspozycji klienta, jego uprawnień, zasobów i możliwości, a także deficytów;
- etapu pracy z klientem;
- uwarunkowań zewnętrznych, w tym możliwość wykorzystania zasobów zewnętrznych w pracy socjalnej.

2. Miejsce wykonywania usługi

Miejsce świadczenia pracy socjalnej powinno sprzyjać osiągnięciu celów pracy socjalnej, w szczególności może to być:

- miejsce zamieszkania osoby lub rodziny, lub jej pobytu;
- miejsce jej aktywności życiowej, np. towarzyszenie w załatwianiu spraw w urzędzie, towarzyszenie w spotkaniu z pedagogiem szkolnym;
- miejsce pracy pracownika socjalnego.

3. Wykonawcy usługi

Pracownik socjalny

Pracę socjalną może świadczyć osoba, która ma uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Zgodnie z art. 116 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymienionych warunków:

- posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
- ukończyła studia wyższe na kierunku praca socjalna;
- do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
 - pedagogika;
 - pedagogika specjalna;
 - politologia;
 - polityka społeczna;
 - psychologia;
 - socjologia;
 - nauki o rodzinie.

Uprawnienia do wykonywania zawodu nabyte w przeszłości

Uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego zachowały także osoby, które nie spełniają ww. wymogów, ale w przeszłości były zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego i/lub mają ukończone studia wyższe o odpowiednich specjalnościach (art. 156 Ustawy o pomocy społecznej):

- osoby, które przed dniem wejścia w życie aktualnie obowiązującej Ustawy o pomocy społecznej (tj. przed 1 maja 2004 r.) były zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego na podstawie wcześniejszych przepisów;
- osoby, które przed dniem 1 maja 2004 r. ukończyły studia wyższe na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologia;
- osoby, które w okresie 3,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończyły studia wyższe magisterskie na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia;
- osoby, które przed dniem 1 maja 2004 r. rozpoczęły studia wyższe licencjackie lub wyższe magisterskie na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia, po uzyskaniu dyplomu ukończenia tych studiów;

- osoby zatrudnione przed dniem wejścia w życie ustawy na stanowisku aspiranta pracy socjalnej, które w okresie 3,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończyły studia wyższe na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia i uzyskały tytuł licencjata;
- osoby zatrudnione przed dniem wejścia w życie ustawy na stanowisku aspiranta pracy socjalnej, które w okresie 5,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończyły studia wyższe magisterskie na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia.

4. Działania specjalistów

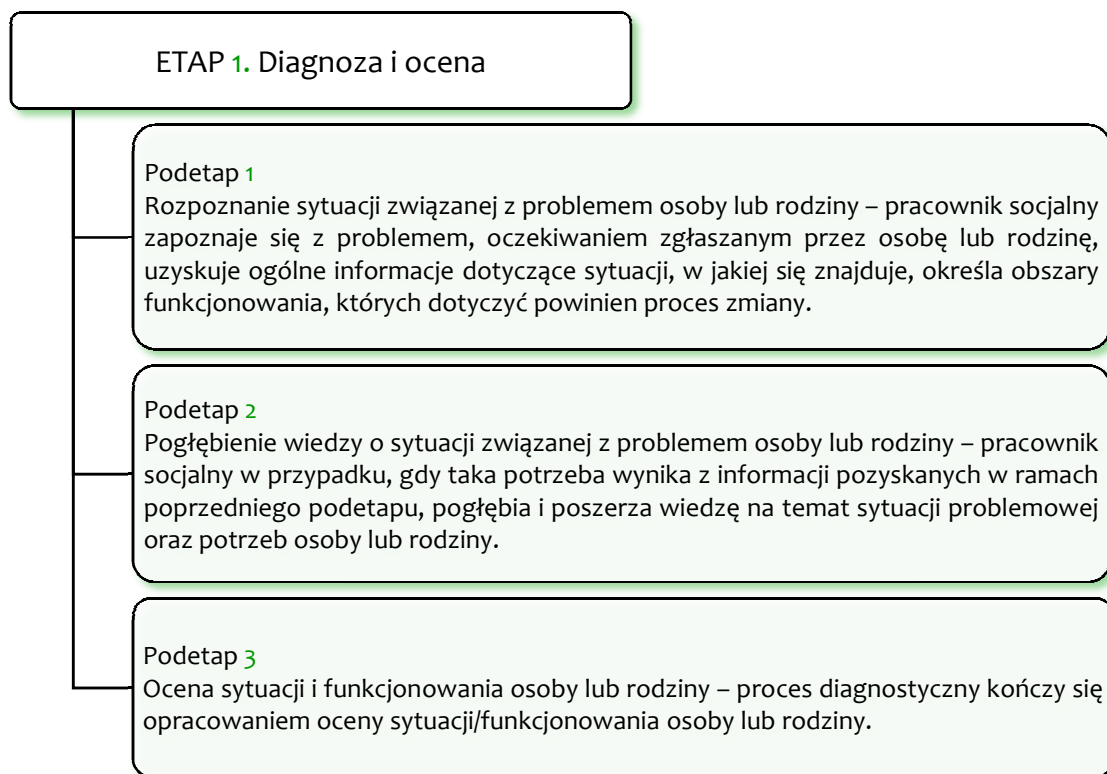
Podstawowe zasady w pracy socjalnej	
Zasada podmiotowości osoby i rodziny	Każda osoba traktowana jest jako odrębna jednostka, posiadająca własną tożsamość odróżniającą ją od innych, mająca prawo decydować o tym, w jaki sposób rozwiąże swoją trudną sytuację, co oznacza w szczególności, że osoba lub rodzina powinna być zaangażowana w całość procesu pomocowego
Zasada akceptacji	Poszanowanie dla swobody wyboru wartości i celów życiowych osoby lub rodziny
Zasada poufności	Respektowanie prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osoby bez jej wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa)
Zasada współodpowiedzialności za proces zmiany	Wspólna odpowiedzialność pracownika socjalnego oraz rodziny i poszczególnych jej członków
Zasada solidarności	Założenie, zgodnie z którym wykorzystanie zasobów i silnych stron oraz rozwiązywanie problemów odbywa się poprzez odtwarzanie i aktywizowanie więzi międzyludzkich
Zasada wzmacniania kompetencji i możliwości rozwojowych jednostki	Wyposażanie osób i rodzin w wiedzę i umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania
Zasada udostępniania zasobów	Zobowiązanie pracownika socjalnego do poszukiwania możliwości zaspokojenia uzasadnionych potrzeb osób i rodzin związanych z występowaniem przyczyn korzystania z usług pomocy i integracji społecznej

Zasada neutralności	Poszukiwanie przyczyn i sposobów rozwiązania problemów, z powodu których osoba lub rodzina korzysta z pracy socjalnej, niezależnie od poglądów i postaw przyjmowanych przez pracownika socjalnego i osoby lub rodziny
Zasada obiektywizmu (nieoceniania)	Wszelchstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy, rozpatrywanie każdej sytuacji, która jest przyczyną korzystania przez osobę lub rodzinę z pracy socjalnej, niedokonywanie osądów podczas analizy sytuacji
Zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków	Uwzględnienie w postępowaniu pomocowym korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego

DOBRA PRAKTYKA

Bardzo istotny dla jakości realizacji pracy socjalnej jest czas, który pracownik socjalny może poświęcić indywidualnym problemom każdej rodziny: wysłuchać klienta, poświęcić dużo czasu na rozmowę, zaobserwować, poznać. Dzięki częstym kontaktom pracownik socjalny ma szansę nawiązać relację z rodziną – a relacja taka powoduje, że rodzina obdarza go zaufaniem i jest dla niej swego rodzaju autorytetem, jest punktem wyjścia do uzyskania jakiegokolwiek zmiany w rodzinie. Czas pozwala na spojrzenie z punktu widzenia klienta, bez narzucania klientowi własnych rozwiązań.

Etap metodycznego postępowania w pracy socjalnej



Rozpoznanie (sytuacji, zjawiska) jest punktem wyjścia metodycznego działania. Diagnoza jest kluczowa w pracy socjalnej bez względu na to, z jakim rodzajem problemu zmagają się osoba lub rodzina. Nie jest możliwe skuteczne oddziaływanie na osobę lub rodzinę bez ustalenia sytuacji, w jakiej się znajduje, jej zasobów i deficytów, bez określenia, których obszarów jej funkcjonowania dotyczą problemy. Kluczową kwestią w ramach pierwszego etapu metodycznego postępowania jest też **nawiązanie i budowa relacji z osobą lub rodziną**, która będzie miała wpływ na jakość pracy socjalnej.

DOBRA PRAKTYKA

Podstawą sformułowania celów pracy socjalnej i określenia działań jest kompletna diagnoza – ocena sytuacji klienta.

Ocena sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny powinna składać się z następujących elementów:

- przyczyn trudnej sytuacji życiowej – opis problemów osoby lub rodziny powinien uwzględniać zarówno to, jak trudności widzi i mówi o nich osoba lub rodzina, jak i to, co dostrzega tylko pracownik socjalny;
- wpływu problemów na sytuację, funkcjonowanie osoby lub rodziny, z określeniem ich priorytetu, a tym samym kolejności, w jakiej będą rozwiązywane;
- uprawnień i zasobów osoby lub rodziny oraz jej środowiska, które mogą pomóc w rozwiązaniu problemu;

- ograniczeń i barier osoby lub rodziny oraz jej środowiska, które stanowią przeszkodę w wykorzystaniu uprawnień i zasobów;
- możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów oraz obszarów możliwych działań odnoszących się do różnych sfer funkcjonowania osoby lub rodziny.

Opracowana diagnoza musi uwzględniać zarówno poziom indywidualny – potrzeby, trudności, możliwości i zasoby osoby lub rodziny, jak również poziom systemowy – uwarunkowania społeczne i środowiskowe mające wpływ na osobę lub rodzinę.

Zdiagnozowanym problemom nadany zostaje priorytet – nie wszystkie problemy są rozwiązywane w tym samym czasie. W sytuacji, gdy osoba lub rodzina zмага się z wieloma trudnościami na etapie oceny należy ustalić, od których rozpocznie się praca. Oznacza to, że nie dla wszystkich problemów rozpoznanych w procesie diagnozy musi zostać opracowany w tym samym czasie plan działań – w praktyce oznacza to, że nie wszystkie zostaną ujęte w jednym czasie w umowie współpracy. Należy pamiętać, że zarówno rzeczywista sytuacja, jak i sytuacja rozpoznana w trakcie diagnozy pozostają dynamiczne

ETAP 2. Wyznaczenie celów działania

Określenie sytuacji, w której osoba lub rodzina chciałaby się znaleźć dzięki rozwiązaniu lub ograniczeniu istniejących problemów oraz zaplanowanie zadań do wykonania. Rolą pracownika jest wsparcie osoby w określeniu jej dążeń, wizji przyszłości. Kluczową rolę w tym zakresie odgrywa relacja, jaka została zbudowana na wcześniejszym etapie metodycznego postępowania oraz umiejętności pracownika socjalnego w zakresie wzbudzania motywacji wewnętrznej osoby do zmiany.

Formułowanie celów może przebiegać według różnych zasad, ale musi wynikać z opracowanej w ramach wcześniejszego etapu oceny sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny. Podstawą formułowania celów jest ocena, cele natomiast umożliwiają wyznaczenie działań i zaplanowanie usług, które będą służyć ich osiągnięciu. Przy określaniu celów należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

- cel dotyczy osoby lub rodziny: w związku z powyższym cel powinien być formułowany przez osobę lub rodzinę – pracownik socjalny pomaga jedynie formułować go w zrozumiałym sposób, jest moderatorem naprowadzającym na rozwiązania, ale nie narzuca i nie decyduje o tym, co osoba lub rodzina ma zrobić;
- cel to przewidywalny, pożądany stan rzeczy, jaki powinien zostać osiągnięty dla poprawy funkcjonowania osoby lub rodziny, należy zwrócić uwagę na to, że celem może być zmniejszenie, a nie zupełne zlikwidowanie danego problemu;
- cel powinien cechować się konkretnością, jasnością i realnością;
- cele wynikają ze zidentyfikowanych problemów;
- przy określaniu celu należy uwzględnić rozpoznane uprawnienia, zasoby i możliwości ich wykorzystania oraz ograniczenia i bariery, a także ograniczenia czasowe i stopień gotowości osoby lub rodziny do zmiany.

Zgodnie z koncepcją formułowania celów SMARTER cel powinien być	
PROSTY	Jego zrozumienie nie powinno stanowić problemu, sformułowanie powinno być jednoznaczne i niepozostawiające miejsca na luźną interpretację. Szczególnie ważne jest używanie języka zrozumiałego dla osoby lub rodziny – język, jakim posługuje się pracownik, musi być językiem osoby lub rodziny, formułując cele, pracownik powinien posługiwać się zwrotami używanymi przez nią, a nie sformułowaniami profesjonalnymi typu „reintegracja zawodowa”
MIERZALNY	Tak sformułowany, aby można było jednoznacznie „sprawdzić” jego realizację
OSIĄGALNY	Cel musi być realistyczny
ISTOTNY	Cel powinien być ważnym krokiem naprzód, musi stanowić określoną wartość dla osoby, która będzie go realizować. Nie powinien być formułowany przez negację
OKREŚLONY W CZASIE	Cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzamy go osiągnąć
ATRAKCYJNY	Cel nie może być obojętny osobie go ustanawiającej, musi motywować do osiągnięcia go
ZAPISANY	Zapisanie celu spełnia podstawową funkcję: nie zapomnimy o nim

ETAP 3. Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Ustalenie przez osobę lub rodzinę wspólnie z pracownikiem socjalnym rozwiązań, które mają służyć realizacji uzgodnionych celów. Plan działania uzgadniany jest po to, aby osoba lub rodzina i pracownik socjalny wiedzieli, co i kiedy będą robić, jak zostaną podzielone zadania, których realizacja ma doprowadzić do rozwiązania lub ograniczenia problemów. W ramach uzgadniania planu działania pracownik socjalny wspólnie z osobą lub rodziną analizuje też dostępne usługi, które mogą służyć realizacji wyznaczonych celów.

Opracowany plan działań określa:

- działania, które będą realizowane przez osobę lub rodzinę;
- działania, które będą realizowane przez pracownika socjalnego;
- usługi służące realizacji uzgodnionych celów.

DOBRA PRAKTYKA

Praca z całą rodziną, a nie tylko jej delegatem, pozwala na bardziej kompleksowe rozpoznanie problemów rodziny, ale także pracę nad nimi w każdym obszarze i stopniowe włączanie wszystkich członków tej rodziny.

Określając działania do realizacji, należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

- działania powinny być powiązane z celami – z planu powinno wynikać, który cel ma być osiągnięty dzięki określonej działaniu;
- działania powinny mieć ustalone terminy realizacji – określoną datę lub okres, w którym nastąpić ma działanie;
- określając zadania dla rodziny, należy wskazać, która osoba jest odpowiedzialna za ich realizację – w planie działań ujęte są zarówno działania osoby lub rodziny, jak i pracownika socjalnego (ewentualnie innych osób zaangażowanych w realizację planu działania);
- działania muszą być wykonalne. Możliwość realizacji zadań powinna być rozpatrzona zarówno z perspektywy osoby lub rodziny, jak i z perspektywy pracownika socjalnego. Określając swoje zadania w ramach planu działania, pracownik socjalny powinien pamiętać, że muszą być adekwatne do jego możliwości, a także do możliwości instytucji (organizacji), którą reprezentuje. W szczególności istotna jest kwestia organizacji czasu pracy, tj. racjonalnego rozłożenia czasu pracy pomiędzy wszystkie osoby lub rodziny, z którymi pracownik prowadzi pracę socjalną w danym czasie.

Uzgadniając zadania do realizacji, należy określić sposób ich wykonania. W wielu przypadkach osoba lub rodzina, pomimo że wie, jakie powinna podjąć działania, nie wie, jak je zrealizować. Rezultatem jest zaniechanie działań lub ich nieskuteczność, co może być błędnie interpretowane przez pracownika socjalnego jako brak chęci współpracy ze strony osoby lub rodziny.

ETAP 4. Realizacja planu działania

Wykonanie przez osobę lub rodzinę i pracownika socjalnego oraz innych zaangażowanych w pracę z osobą lub rodziną specjalistów zaplanowanych działań. W ramach tego etapu metodycznego działania osoba i rodzina oraz pracownik socjalny (ewentualnie inni specjaliści) realizują uzgodnione zadania. W miarę możliwości pracownik socjalny monitoruje realizację ustalonych działań.

W realizację działań zaangażowani powinni być:

- pracownik socjalny;
- osoba lub rodzina;
- inne osoby włączone w działania na rzecz rozwiązania trudnej sytuacji;
- instytucje i organizacje włączone w działania na rzecz rozwiązania trudnej sytuacji osoby lub rodziny.

DOBRA PRAKTYKA

W tym, aby być bardziej skutecznym, trzeba położyć nacisk na współpracę z partnerami działającymi w środowisku lokalnym, w szczególności z Powiatowym Urzędem Pracy oraz innymi podmiotami, takimi jak organizacje pozarządowe działające na rzecz osób bezrobotnych. Praktyka działania instytucji biorących udział w pilotażu pokazała, że zastosowane rozwiązanie pozwoliło na skoncentrowanie się na pracy nad rozwiązaniem indywidualnych problemów danej osoby, co zawsze zwiększa szanse na pozytywny efekt pracy.

W przypadku, gdy w proces pomagania włączone zostały inne usługi, pracownik socjalny powinien uzgodnić z podmiotami świadczącymi wsparcie osobie lub rodzinie sposób przepływu informacji i konsultacji oraz na bieżąco go realizować (koordynacja działań).

ETAP 5. Systematyczna ewaluacja działań

Zebranie informacji o wykonanych działaniach, zmianach sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny oraz ocenie stopnia realizacji uzgodnionych celów.

31

Ten etap **występuje równolegle z realizacją planu działania** – realizacja działań podlega systematycznej analizie i ocenie. Ewaluacja w pracy socjalnej oznacza wspomaganie osoby lub rodziny w rozwiązywaniu jej problemów poprzez „mierzenie rezultatów przebytej drogi”, czyli porównaniu stanu początkowego ze stanem w trakcie realizacji oraz stanem po zakończeniu realizacji pracy socjalnej.

Tabela 2. Systematyczna ewaluacji na poszczególnych etapach metodycznego postępowania

Etapy systematycznej ewaluacji	Etap metodycznego postępowania
Planowanie ewaluacji: ● określenie wskaźników realizacji celów, czyli przewidywanych efektów (rezultatów); pozwalają one na pomiar zmiany sytuacji/funkcji funkcjonowania osoby lub rodziny; ● określenie kryteriów ewaluacji; ● określenie, na etapie ustalania planu działania, sposobu(ów) monitorowania realizacji działań (zaplanowanie narzędzi ewaluacyjnych)	Etap II Wyznaczenie celów działania Etap III Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Zbieranie i analiza danych:

- w ramach realizacji planu działania gromadzenie informacji i danych, dzięki którym możliwa będzie ocena zrealizowanych działań;
- podejmowanie działań zmierzających do pomiaru skali problemu, który stanowi przedmiot pracy socjalnej, np. poprzez wykorzystanie narzędzi wspierających proces pracy socjalnej – kwestionariuszy ankiet do samooceny, np. Ankieta umiejętności wychowawczych lub wdrożenie prowadzenia przez osobę samoobserwacji i dokumentowania jej wyników, np. osoba proszona jest o prowadzenie dzienniczka, w którym odnotowuje liczbę określonych zachowań swoich lub innej osoby, np. dziecka, w określonych przedziałach czasu

Etap IV
Realizacja planu działania

Etap V
Systematyczna ewaluacja działań

W ramach systematycznej ewaluacji osoba lub rodzina wraz z pracownikiem socjalnym mogą stwierdzić, że:

1) wyznaczone cele zostały osiągnięte lub częściowo osiągnięte. W tej sytuacji może zostać podjęta decyzja o:

- kontynuowaniu pracy socjalnej w aktualnej formie (osiągnięto zamierzony rezultat, a kontynuowanie pracy socjalnej w dotychczasowej formie może przyczynić się do jego utrwalenia);
- zakończeniu świadczenia pracy socjalnej (osiągnięto zamierzony rezultat, a kontynuowanie pracy socjalnej nie stwarza prawdopodobieństwa dalszej poprawy sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny);
- kontynuowaniu pracy socjalnej w innej formie (osiągnięto zamierzony rezultat, kontynuowanie pracy socjalnej w innej formie może przyczynić się do jego utrwalenia lub osiągnięcia poprawy dobrostanu w innej dziedzinie);
- kontynuowaniu pracy socjalnej wyłącznie w zakresie ewaluacji trwałości osiągniętych rezultatów – dla zwiększenia prawdopodobieństwa utrwalenia oraz odpowiednio szybkiego podejmowania działań w przypadku braku trwałości rezultatu;

2) wyznaczone cele, pomimo starań, w tym wprowadzonych zmian, nie zostały osiągnięte. Taka sytuacja może stanowić wynik postępowania osoby lub rodziny – odmowa podjęcia działań lub zaprzestania współpracy z pracownikiem socjalnym. Może jednak wynikać z przyczyn niezależnych od osoby lub rodziny.

ETAP 6. Ewaluacja końcowa

Stwierdzenie, co zostało osiągnięte w wyniku procesu pracy socjalnej oraz ocena efektów zrealizowanej usługi. To podsumowanie i ocena całego procesu pracy socjalnej – pracownik socjalny wraz z osobą lub rodziną dokonuje porównania sytuacji wyjściowej (w chwili opracowywania oceny sytuacji/funkcjonowania) z tą, w jakiej znajduje się obecnie. Porównanie pozwala na określenie zmian, jakie zaszły w jej sytuacji.

W ewaluacji końcowej powinny brać udział wszystkie osoby zaangażowane w proces pracy socjalnej:

- osoba lub rodzina (co najmniej ci członkowie rodziny, którzy włączeni byli w rozwiązywanie trudnej sytuacji);
- pracownik socjalny;
- przedstawiciele instytucji, organizacji zaangażowanych w działania pomocowe.

DOBRA PRAKTYKA

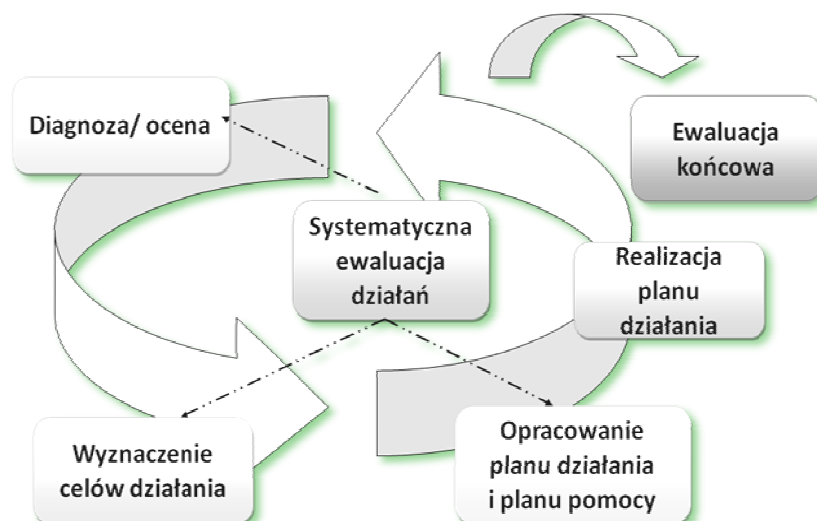
Praca socjalna przynosi efekt wtedy, kiedy działania są wielopłaszczyznowe, czyli działania wielu instytucji, wielu organizacji, nakierowane są właśnie na pomoc rodzinie. Dzięki wdrożeniu standardu została nawiązana lub zacieśniła się współpraca przede wszystkim ze szkołami, kuratorami, dzielnicowymi, stowarzyszeniami działającymi w obszarze pomocy społecznej. Pracownicy socjalni, dzięki temu, że mogli się skupić na rozwiązywaniu problemów rodziny, poszukiwali partnerów do pracy z rodziną w środowisku, a partnerzy ci, dostrzegając zaangażowanie pracowników oraz realne szanse na lepsze niż dotychczas efekty pracy, z reguły chętnie taką współpracę podejmowali.

Bardzo ważnym elementem ewaluacji końcowej jest samoocena – to osoba lub rodzina powinna dostrzec i ocenić zmiany, jakie nastąpiły w jej sytuacji lub sposobie funkcjonowania.

Etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej w ujęciu dynamicznym

W trakcie prowadzenia pracy socjalnej możliwy jest powrót do poszczególnych etapów, w szczególności jeżeli w wyniku uzupełnienia i analizy informacji o sytuacji osoby lub rodziny wynika możliwość zmiany diagnozy i oceny, a także celów i planu działania.

Diagram 6. Etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej w ujęciu dynamicznym



Poniżej zamieszczono przykładowy katalog podstawowych działań metodycznych pracownika socjalnego. Ma on charakter otwarty – może być w praktyce uzupełniany.

Działanie	Charakterystyka
wspieranie	wzmocnienie osoby, wyzwolenie jej sił, zasobów, zmierzające do zmniejszenia poczucia lęku, braku wpływu na swoją sytuację, umieszczenie problemu odbieranego przez osobę lub rodzinę jako problem osobisty w ogólnym kontekście społecznym
wyjaśnianie	dążenie do zrozumienia przez osobę lub rodzinę natury problemu, w szczególności pokazanie możliwych rozwiązań, uświadomienie uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, uświadomieniu przez osobę lub rodzinę swojego funkcjonowania w relacji z innymi, pomoc pracownika w zrozumieniu przez osobę lub rodzinę reakcji innych na własne zachowania i postawy

działania wychowawcze	dostarczanie wiedzy niezbędnej do podniesienia kompetencji, kształtowania umiejętności osoby w danym obszarze funkcjonowania, np. pełnienie ról rodzicielskich, utrzymywanie pozytywnych relacji z otoczeniem, prowadzenie gospodarstwa domowego, modelowanie zachowań, trening kompetencji społecznych, np. trening budżetowy, trening umiejętności w zakresie dbania o higienę, utrzymania porządku w mieszkaniu, korzystania z biblioteki
rzecznictwo	reprezentowanie interesów osób lub rodzin, grup
towarzyszenie	wspólne załatwianie spraw – wspomaganie osoby lub rodziny przy załatwianiu tych spraw, a nie występowanie w jej imieniu
rozszerzanie sieci kontaktów	ułatwienie osobie lub rodzinie nawiązywania kontaktów z innymi, utrzymania poprawnych relacji, dostarczanie wiadomości i poszerzanie jej umiejętności w zakresie porozumiewania się z innymi ludźmi i instytucjami; aktywizowanie i motywowanie osób i rodzin do poszukiwania w swoim otoczeniu społecznym zasobów i korzystania z nich np. udział w klubie seniora, korzystanie z biblioteki, klubu sportowego
budowanie sieci wsparcia	umożliwienie lub zwiększenie dostępu osoby lub rodziny do usług (społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych) oraz środowiskowych działań pomocowych umożliwiających przezwyciężenie trudnej sytuacji; pracownik socjalny, realizując ten rodzaj działania, nawiązuje kontakt z innymi podmiotami (instytucjami, organizacjami pozarządowymi, osobami istotnymi w środowisku osoby lub rodziny) w celu umożliwienia dostępu do potrzebnych form wsparcia; w ramach tego działania pracownik socjalny pełni również rolę wyrażiciela oczekiwań i potrzeb osób lub rodzin objętych pracą socjalną odnośnie tworzenia lub rozwijania określonych usług oraz może pełnić rolę koordynatora
konfrontacja	ukazanie osobie następstw jej postępowania, uprzedzenie o konsekwencjach, jakie pociągają za sobą określone zachowania; ten sposób postępowania może powodować, że osoby przyjmą pełną odpowiedzialność za swoje decyzje i czyny
porada	udzielanie wskazówek, przedstawianie przez pracownika socjalnego różnych opcji wyboru i postępowania w celu stworzenia warunków do podjęcia przez osobę lub rodzinę samodzielnej próby rozwiązania swojego problemu
udostępnianie zasobów	pomoc w uzyskaniu dostępu do usług pomocy i integracji społecznej oraz innych usług umożliwiających poprawę lub rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej
działania diagnostyczne	rozpoznanie sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz jej otoczenia

uzgadnianie celów i planu działania	wyznaczanie celów pracy socjalnej i uzgadnianie planu działania
działania ewaluacyjne	ocenianie procesu pracy socjalnej – porównanie sytuacji wyjściowej z sytuacją aktualną

Działania interwencyjne w pracy socjalnej

W przypadku pozyskania i zweryfikowania informacji o zagrożeniu bezpieczeństwa lub podstawowych praw osoby albo rodziny pracownik socjalny udziela natychmiastowej pomocy (interwencja). Celem interwencji jest powstrzymanie lub ograniczenie istniejącego zagrożenia. Interwencja nie wymaga zastosowania etapów metodycznego postępowania. Weryfikowanie informacji o zagrożeniu bezpieczeństwa lub podstawowych praw osoby lub rodziny może być realizowane również bez wiedzy i zgody osób, których dotyczy.

5. Dokumentowanie usługi

36

Pracownik socjalny prowadzi dokumentację świadczonej usługi. Dokumentowane są zarówno rezultaty poszczególnych etapów, np. opracowanie oceny sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny, jak również działania podejmowane w ramach całego procesu pracy socjalnej oraz ich rezultaty oraz informacje pozyskiwane na temat osoby lub rodziny. Dokumentowanie działań pozwala na odtworzenie rodzaju i czasu podejmowanych działań i jest niezbędne m.in. do:

- skutecznego i adekwatnego prowadzenia i organizowania pracy socjalnej przez pracownika socjalnego, szczególnie w przypadku procesów długoterminowych;
- możliwości łatwiejszego kontynuowania procesu pracy socjalnej, w sytuacji konieczności podjęcia działań przez innego pracownika;
- weryfikacji sposobu prowadzenia pracy socjalnej przez przełożonego pracownika socjalnego w celu poprawy jej jakości, w tym skuteczności.

Praca socjalna z osobą lub rodziną, prowadzona z wykorzystaniem narzędzi pracy socjalnej, pełni dwie podstawowe funkcje:

- wspieranie procesu pracy socjalnej: badanie sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz wspieranie procesu budowania relacji;
- dokumentowanie: pozyskanych informacji, zrealizowanych działań.

DOBRA PRAKTYKA

W praktyce narzędzia diagnostyczne pozwalają na zdobycie szerszej i bardziej kompleksowej wiedzy na temat sytuacji rodziny. Narzędzia dotyczące wyznaczania celów i sporządzania planu działania pozwalają na określenie kierunków pracy z rodziną, a narzędzia ewaluacyjne – na ocenę stopnia ich realizacji. Pytania zawarte w narzędziach otwierają nowe kierunki pracy i często wskazują obszary, o które pracownicy socjalni nie zapytaliby wcześniej.

Tabela 3. Narzędzia pracy socjalnej stosowane w poszczególnych etapach metodycznego postępowania

Etap metodycznego postępowania	Narzędzia pracy socjalnej służące dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej i rezultatów podjętych działań	
	Minimalny zakres dokumentowanych informacji	Rozszerzony zakres dokumentowanych informacji
Diagnoza i ocena	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	● arkusz Ocena sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny ● Karta działań w pracy socjalnej
Wyznaczenie celów	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	● Umowa współpracy ● zmiana umowy współpracy ● Plan współdziałania ● zmiana Planu współdziałania ● Karta działań w pracy socjalnej
Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	
Realizacja planu działania	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	● Karta działań w pracy socjalnej
Systematyczna ewaluacja działań	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	● ocena realizacji Umowy współpracy ● zmiana Umowy współpracy ● ocena realizacji Planu współdziałania ● zmiana Planu współdziałania ● Karta działań w pracy socjalnej

Ewaluacja końcowa	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	● Arkusz ewaluacji końcowej ● Karta działań w pracy socjalnej
-------------------	---	--

Ponadto w pracy socjalnej z osobą i rodziną można skorzystać z szeregu innych narzędzi – w tym własnych lub proponowanych przez autorów „Standardów pracy socjalnej”. Narzędzia te służą badaniu sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz wspierają budowanie relacji. Proponowane narzędzia odnoszą się do 5 obszarów problemowych/grup osób.

Tabela 4. Narzędzia wspierające pracę socjalną stosowane w poszczególnych jej obszarach

Obszar pracy socjalnej	Narzędzia wspierające pracę socjalną
Problemy opiekuńczo-wychowawcze (rodziny z dziećmi oraz rodzice, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej)	● scenariusz wywiadu z rodziną przeżywającą trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej ● ankieta umiejętności wychowawczych
Przemoc w rodzinie	● scenariusz wywiadu z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie ● scenariusz wywiadu z osobą stosującą przemoc w rodzinie ● analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka ● arkusz obserwacji dziecka małego (od 0 do 3 roku życia) ● arkusz diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci
Pozostawanie bez pracy	● scenariusz wywiadu z osobą pozostającą bez pracy ● ankieta aktywności na rynku pracy ● ankieta umiejętności poszukiwania pracy ● ankieta gospodarowania czasem przez osobę pozostającą bez pracy ● arkusz moje zasoby i możliwości ● ankieta umiejętności społecznych
Niepełnosprawność	● scenariusz wywiadu z osobą z niepełnosprawnością ● scenariusz wywiadu z rodziną osoby z niepełnosprawnością ● scenariusz wywiadu z osobą długotrwale chorą
Osoby starsze	● scenariusz wywiadu z osobą starszą ● ankieta obserwacji kondycji psychofizycznej oso-

	by starszej
Wszystkie obszary	● scenariusz rozmowy „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” ● scenariusz rozmowy „Wyznaczanie celów i określanie działań sprzyjających ich osiągnięciu” ● scenariusz rozmowy „Ocena realizacji umowy współpracy/planu współdziałania”

6. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie oraz systematyczna ewaluacja działań towarzyszą wszystkim etapom metodycznego postępowania pracownika socjalnego.

Realizacja planu działania w przypadku osób lub rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji wymaga systematyczności i stałego monitorowania przebiegu procesu pomocy. W ramach planu działania pracownik socjalny powinien więc zaplanować monitorowanie działań osoby lub rodziny w celu jej wsparcia w realizacji zadań (monitoring w tym przypadku ma wyłącznie funkcję wspierającą, a nie kontrolną, w celu określenia sankcji za niewykonanie zadań).

Przygotowania do systematycznej ewaluacji działań powinny zaś zostać podjęte na wcześniejszych etapach metodycznego postępowania i następnie być konsekwentnie realizowane.

39

Tabela 5. Przygotowanie do ewaluacji a etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej

Etapy systematycznej ewaluacji	Etap metodycznego postępowania w pracy socjalnej
Planowanie ewaluacji: ● określenie wskaźników realizacji celów, czyli przewidywanych efektów (rezultatów), pozwalające na pomiar zmiany sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny; ● określenie kryteriów ewaluacji; ● określenie, na etapie ustalania planu działania, sposobu monitorowania realizacji działań (zaplanowanie narzędzi ewaluacyjnych).	Etap II Wyznaczenie celów działania Etap III Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Zbieranie i analiza danych: ● w ramach realizacji planu działania gromadzenie informacji i danych, dzięki którym możliwa będzie ocena zrealizowanych działań; ● podejmowanie działań zmierzających do pomiaru skali problemu, który stanowi przedmiot pracy socjalnej, np. poprzez wykorzystanie narzędzi wspierających proces pracy socjalnej – kwestionariuszy ankiet do samooceny, np. Ankieta umiejętności wychowawczych lub wdrożenie prowadzenia przez osobę samoobserwacji i dokumentowania jej wyników	Etap IV Realizacja planu działania Etap V Systematyczna ewaluacja działań
--	---

Proponowane kryteria ewaluacji to:

- trafność (adekwatność) – zgodność zaplanowanych celów pracy z potrzebami osób i rodzin;
- skuteczność – ocena, w jakim stopniu wyznaczone cele zostały osiągnięte i czy osiągnięte rezultaty są tymi, które planowano;
- użyteczność – pozwala znaleźć odpowiedź, w jakim stopniu potrzeby osób i rodzin korespondują z faktycznie osiągniętymi rezultatami, jak dalece interwencja spełniła ich oczekiwania;
- oddziaływanie – czy podjęte działania przyczyniły się do uzyskania pożądanej zmiany w sytuacji/funkcjonowaniu osoby lub rodziny, konsekwencje wprowadzonych zmian;
- trwałość – odnosi się do pytania, czy osoba lub rodzina będzie nadal wymagała pomocy po osiągnięciu zmiany; jakie są szanse, że zaistniała zmiana będzie trwała po zakończeniu pracy z rodziną.

CZĘŚĆ B. USŁUGI OPIEKUŃCZE ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

1. Cele i zakres usługi

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, które obejmuje pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną zaleconą przez lekarza, pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie, która w tym zakresie jest niesamodzielną.

Obowiązek organizowania i świadczenia usług opiekuńczych spoczywa na gminie, zgodnie z art. 17 ust.1 pkt 11 obowiązującej Ustawy o pomocy społecznej. Organizatorem usług jest ośrodek pomocy społecznej, zaś Wykonawcą – podmiot świadczący usługi opiekuńcze na rzecz osób uprawnionych do korzystania z nich. Może to być ośrodek pomocy społecznej albo organizacja pozarządowa lub inny podmiot, któremu zlecono realizację zadania publicznego z zakresu świadczenia usług opiekuńczych. W przypadku zlecenia standard usług opiekuńczych powinien stanowić element specyfikacji warunków zamówienia, a później element zawartej z Wykonawcą umowy.

41

Celem usług opiekuńczych jest **zmniejszanie niesamodzielnosci** (obiektywnie istniejącej lub subiektywnie odczuwanej) u osób, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb życiowych oraz kompensowanie utraconej samodzielności działaniami umożliwiającymi tym osobom dalsze funkcjonowanie w swoim środowisku zamieszkania.

Oczekiwane efekty usług w odniesieniu do osoby nimi objętej:

- podstawowe i niezbędne potrzeby życiowe są zaspokojone;
- osoba osiągnęła i utrzymuje funkcjonowanie na optymalnym (tj. najlepszym z możliwych w danych warunkach) poziomie samodzielności i aktywności;
- jakość codziennego funkcjonowania uległa polepszeniu lub została zachowana na dotychczasowym poziomie, mimo postępujących procesów obniżających samodzielność.

2. Miejsce wykonywania usługi

Usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu zamieszkania osoby uprawnionej do korzystania z usług. Pojęcia miejsce zamieszkania nie należy ograniczać jedynie do lokalu mieszkalnego. Uwzględnić należy również najbliższe otoczenie – w ramach usług opiekuńczych może być zapewnione wsparcie lub opieka na przykład podczas wyjścia z lokalu mieszkalnego do przychodni, urzędu, sklepu czy podczas dojazdów do dziennego

ośrodka wsparcia. W przypadku, gdy osoba korzystająca z usług opiekuńczych czasowo przebywa poza miejscem zamieszkania, usługi te mogą być świadczone w miejscu pobytu.

Dopuszcza się świadczenie usług opiekuńczych również w okresie, w którym samotnej osobie uprawnionej udzielane są świadczenia szpitalne lub inne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, jednakże tylko w zakresie nieobjętym tymi świadczeniami. W takim przypadku usługi mogą być świadczone w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. w szpitalu, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub w hospicjum, i mogą obejmować na przykład dostarczanie dodatkowej czystej bielizny, towarzyszenie czy animowanie czasu wolnego podczas pobytu w ww. podmiocie leczniczym, a także pomoc w załatwianiu spraw osobistych. Ponadto, w takim przypadku zaleca się kontynuację wykonywania niektórych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, takich jak np. palenie w piecu zimą czy regulowanie opłat domowych.

3. Wykonawcy usługi

Obowiązki Wykonawcy usługi – organizacji realizującej usługę

- zapewnienie nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu, w ustalonych przez Organizatora usług opiekuńczych godzinach oraz w zleconym wymiarze i zakresie;
- zapewnienie osób do świadczenia usług opiekuńczych, które spełniają określone wymogi dotyczące kompetencji i predyspozycji do wykonywania usług oraz zostały zapoznane z zakresem obowiązków w formie pisemnej;
- zapewnienie osobom świadczącym usługi opiekuńcze:
 - odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk (lub zamiennie ekwiwalent);
 - przejazdu z miejsca zatrudnienia do miejsca wykonywania czynności opiekuńczych i z powrotem, a także między miejscami wykonywania czynności opiekuńczych środkami transportu pozostającymi w dyspozycji wykonawcy usług opiekuńczych, a w przypadku braku możliwości zapewnienia dojazdu środkami transportu pozostającymi w dyspozycji wykonawcy usług opiekuńczych – zwrot kosztów przejazdu z miejsca zatrudnienia do miejsca wykonywania czynności opiekuńczych i z powrotem, a także między miejscami wykonywania czynności opiekuńczych;
 - kontaktu telefonicznego przez udostępnienie telefonu albo zwrot kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem czynności opiekuńczych;
 - dostępu do informacji na temat zagrożeń i ryzyka związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych;
 - możliwości i warunków do kształcenia ustawicznego;
 - identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz nazwę Wykonawcy usług opiekuńczych;
- niezwłoczne poinformowanie Organizatora usług w przypadku braku możliwości wejścia do mieszkania osoby korzystającej z usług opiekuńczych lub konieczności czasowego zawieszenia lub ograniczenia albo zwiększenia świadczenia usług ze

względu na specyficzną sytuację osoby korzystającej z usług (np. pobyt w szpitalu, sprawowanie opieki przez inną osobę);

- regularny monitoring świadczenia usług opiekuńczych, dokumentowanie procesu ich świadczenia i monitorowania, a także systematyczna współpraca z Organizatorem usług opiekuńczych w celu zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług oraz oceny ich skuteczności.

Obowiązki opiekuna/opiekunki bezpośrednio wykonujących usługę

- przedkładanie Wykonawcy usług zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań zawodowych opiekuna środowiskowego;
- wykonywanie czynności opiekuńczych z należytą starannością;
- wspomaganie osoby korzystającej z usług w wykonywaniu czynności, aktywizowanie jej (ale nie wyręczanie);
- dbałość o dobro osoby korzystającej z usług, w tym jej bezpieczeństwo oraz mienie;
- zachowanie w tajemnicy informacji na temat osoby korzystającej z usług i osób stanowiących jej najbliższe otoczenie, uzyskanych w toku świadczenia usług opiekuńczych;
- rzetelne i terminowe rozliczanie się z powierzonych przez osobę korzystającą z usług środków pieniężnych przeznaczonych na dokonanie zakupów i płatności;
- uwzględnianie woli osoby korzystającej z usług w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności opiekuńczych, jeśli nie koliduje ona z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia;
- współpraca z pracownikiem socjalnym i pielęgniarzką środowiskową przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu wsparcia i pracy z osobą korzystającą z usług;
- rzetelne i terminowe dokumentowanie wykonanych usług;
- ustawiczne podnoszenie wiedzy i doskonalenie umiejętności zawodowych.

DOBRA PRAKTYKA

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

Wymagania kwalifikacyjne opiekuna/opiekunki

- opiekunem może być osoba, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z następujących zawodów:
 - opiekun środowiskowy lub
 - asystent osoby niepełnosprawnej, lub
 - asystent medyczny, lub
 - pielęgniarz/pielęgniarka, lub
 - opiekun osoby starszej, lub
 - opiekun medyczny, lub
 - opiekun w domu pomocy społecznej;
- w uzasadnionych względami organizacyjnymi przypadkach czynności związane z: dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowywaniem lub dostarczaniem posiłków; prowadzeniem gospodarstwa domowego; prowadzeniem spraw osobistych, mogą być świadczone przez osobę, która nie spełnia wymagań dotyczących kwalifikacji, o których mowa powyżej, jeśli łącznie osoba ta spełnia następujące warunki:
 - ukończyła kurs umiejętności zawodowych przeprowadzony według programu nauczania uwzględniającego podstawę programową kształcenia w zawodach: opiekunka środowiskowa lub asystent osoby niepełnosprawnej, lub asystent medyczny, lub pielęgniarz, lub opiekun osoby starszej, lub opiekun medyczny, lub opiekun w domu pomocy społecznej, albo inny kurs w wymiarze nie mniejszym niż 60 godzin lekcyjnych umożliwiający uzyskanie i uzupełnienie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w zakresie świadczenia usług opiekuńczych, w szczególności planowania, organizowania i wykonywania czynności opiekuńczych, higienicznych i pielęgnacyjnych;
 - posiada udokumentowaną praktykę w świadczeniu usług opiekuńczych w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin (w tym wolontarystyczną), odbytą w jednostkach świadczących usługi opiekuńcze w środowisku zamieszkania lub w ośrodkach wsparcia, domu pomocy społecznej, rodzinnym domu pomocy, hospicjum;
 - ukończyła szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;
 - a Wykonawca usług opiekuńczych zapewnił jej możliwość konsultacji z osobami świadczącymi usługi opiekuńcze, posiadającymi wymagane kwalifikacje zawodowe.

DOBRA PRAKTYKA

Osoby świadczące usługi opiekuńcze na wstępie muszą mieć udokumentowane określone kwalifikacje zawodowe. To tylko pierwszy warunek właściwego świadczenia usług, ale oczywiście nie jedyny. Specjalistyczne szkolenia adekwatne do pojawiających się potrzeb, edukacja w zakresie Standardu, systematyczne wsparcie opiekunek powodowały nie tylko oczekiwaną jakość świadczonych usług, ale także przyczyniały się do poprawy wizerunku opiekunki – jako specjalistki w swojej dziedzinie.

4. Działania specjalistów

Podstawową zasadą w organizowaniu i świadczeniu usług opiekuńczych jest zasada podmiotowości osoby z nich korzystającej. Organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych powinno uwzględniać respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności i poczucia bezpieczeństwa, oraz ochrony dóbr osobistych odbiorcy usług.

Należy podkreślić, że usługi opiekuńcze – zgodnie z założeniami standardu – mają charakter **wspierająco-aktywizujący**. Organizacja świadczenia usług powinna więc zakładać, że wykonanie czynności opiekuńczych służących zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb życiowych osoby niesamodzielnej to element kompleksowej usługi, w ramach której równie istotne jest planowanie i podejmowanie różnorodnych działań powiązanych z wykonywaniem czynności opiekuńczych, mających na celu wykorzystanie potencjału oraz rezerw biologicznych i psychicznych osób korzystających z usług na rzecz zwiększenia lub podtrzymania ich sprawności, aktywności i bezpieczeństwa. Niezbędne jest organizowanie świadczenia usług w taki sposób, by **zapewnić możliwie szerokie uczestnictwo** (aktywne współdziałanie) osoby korzystającej z usług w wykonywaniu poszczególnych czynności opiekuńczych, a także **ściśle współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby**. Należy mieć świadomość, że w przypadku zaangażowania osoby korzystającej z usług w wykonywanie czynności usługa opiekuńcza będzie bardziej czasochłonna, jednakże osiągnięte w ten sposób korzyści będą niewspółmiernie wyższe.

Zakres usług opiekuńczych – czynności wykonywane przez opiekuna/opiekunkę

Zakres usług zlecony do realizacji jest ustalony przez Organizatora, czyli ośrodek pomocy społecznej (w załączniku do decyzji administracyjnej lub w samej decyzji). W procesie świadczenia usług i współpracy pomiędzy Organizatorem a Wykonawcą może okazać się, że zakres usług wymaga skorygowania.

Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych

- czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowywaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie,
- czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych,
- czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego,
- pomoc przy przemieszczaniu się.

Opieka higieniczna

- czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej,
- pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
- pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej,
- zmiana bielizny pościelowej,
- układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji.

Zalecona przez lekarza pielęgnacja

- czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgnarskiej opieki środowiskowej.

46

Zapewnienie kontaktów z otoczeniem

- czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z najbliższego otoczenia osoby uprawnionej i społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług,
- czynności wspomagające uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności.

DOBRA PRAKTYKA

Świadczone usługi mają mieć charakter wspierająco-aktywizujący, ale nie wyręczający, co w praktyce okazało się nie tylko możliwe, ale i zaskakująco efektywne – powodowało bowiem zadowolenie osób starszych z możliwości samodzielnego wykonywania czynności oraz u wielu podtrzymywanie sprawności psychofizycznej. Angażowanie osób starszych w różne czynności jest oczywiście zawsze adekwatne do możliwości poszczególnych osób – może to być posiłek jedzony teraz już tylko przy stole, samodzielne gotowanie, wspólne wychodzenie z domu.

5. Dokumentowanie usługi

Świadczenie usług opiekuńczych podlega dokumentowaniu – w sposób ustalony z podmiotem zlecającym wykonywanie usług opiekuńczych. Dokumentowanie może odbywać się w formie papierowej lub elektronicznej, w szczególności w oparciu o dostępne narzędzia informatyczne.

Obowiązkowa i fakultatywna dokumentacja świadczenia usług opiekuńczych na rzecz osoby uprawnionej do korzystania z tych usług.

Tabela 6. Narzędzia stosowane w realizacji usług opiekuńczych

Dokument	Charakterystyka
OBOWIĄZKOWE	
indywidualny zakres usług opiekuńczych	zawiera wykaz czynności opiekuńczych sporządzany przez pracownika socjalnego w toku postępowania administracyjnego związanego z przyznawaniem usług opiekuńczych; zakres usług ustala i przygotowuje ośrodek pomocy społecznej
indywidualny plan wsparcia i pracy z osobą korzystającą z usług opiekuńczych	opracowywany przez Wykonawcę usług w przypadku, gdy okres świadczenia usług przekracza trzy miesiące, zawierający w szczególności cele pracy oraz zadania wspierająco-aktywizujące, których realizacja wiąże się z wykonywaniem czynności opiekuńczych, ukierunkowane na podtrzymanie umiejętności samoobsługowych, sprawności i aktywności osoby uprawnionej oraz zapobieganie negatywnym skutkom jej niesamodzielności (rekomenduje się, aby dokument opracowywany był we współpracy z pracownikiem socjalnym oraz pielęgniarzką środowiskową i wykorzystywany dla oceny skuteczności udzielanego wsparcia)
dziennik czynności opiekuńczych	wypełniany przez Wykonawcę usług , obejmuje: ● ewidencję wykonania zleconych czynności opiekuńczych prowadzoną na bieżąco przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze, obejmującą datę, rodzaj wykonanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu; ● wpisy potwierdzające monitorowanie środowiska i świadczonych usług opiekuńczych, dokonywane przez upoważnioną osobę, zawierające datę, cel wizyty, spostrzeżenia i wnioski oraz podpis osoby dokonującej wpisu

FAKULTATYWNE	
karta pracy osoby świadczącej usługi	ewidencja czasu pracy opiekunki (w przypadku wykorzystania w tym celu dziennika czynności opiekuńczych odrębny dokument nie jest konieczny)
harmonogram świadczenia usług opiekuńczych	służy planowaniu i weryfikacji czasu pracy opiekunów/opiekunek
narzędzia monitorowania świadczenia usług opiekuńczych i okresowej ewaluacji	do samodzielnego opracowania przez Organizatora i/lub Wykonawcę usług

6. Monitorowanie i ewaluacja

Świadczenie usług opiekuńczych podlega monitoringowi i okresowej ewaluacji.

Monitoring rozumiany jest jako systematyczne i bieżące zbieranie, analizowanie i używanie informacji dla celów prowadzenia nadzoru nad świadczeniem usług opiekuńczych i podejmowania decyzji w zakresie organizowania i świadczenia tych usług, zaś ewaluacja polega na dokonywaniu kompleksowej oceny jakości świadczonych usług opiekuńczych. Oba te procesy powinny być zaplanowane i wyraźnie oddzielone od podejmowanych czynności kontrolnych.

Monitoring świadczenia usług opiekuńczych, zarówno przez ich Organizatora, jak i Wykonawcę, realizowany jest w szczególności przez:

- analizę dziennika czynności opiekuńczych;
- wizytacje w miejscu świadczenia usług opiekuńczych;
- zasięganie opinii osób objętych usługami lub ich przedstawicieli ustawowych oraz osób z najbliższego otoczenia.

Mając na względzie stosunek zależności między osobą korzystającą z usług opiekuńczych a opiekunką, prowadząc powyższe działania, należy zapewnić warunki dla swobodnej wypowiedzi obu ww. stron. Wizytacje w miejscu świadczenia usług należy planować i organizować w taki sposób, by nie naruszyć miru domowego – dobra chronionego przez art. 193 Kodeksu karnego (zaleca się uzyskanie pisemnej zgody osoby korzystającej z usług opiekuńczych lub jej przedstawiciela ustawowego). Wnioski wynikające z monitoringu świadczenia usług opiekuńczych mogą stanowić podstawę do korekty indywidualnych zakresów usług opiekuńczych.

Za organizację okresowej ewaluacji usług opiekuńczych odpowiada ich Organizator. Może to być ewaluacja wewnętrzna albo zewnętrzna. Należy pamiętać, że ewaluacja stanowi część procesu podejmowania decyzji – obejmuje wydawanie opinii o wartości działania w odniesieniu do ustalonych celów, kryteriów i wartości.

DOBRA PRAKTYKA

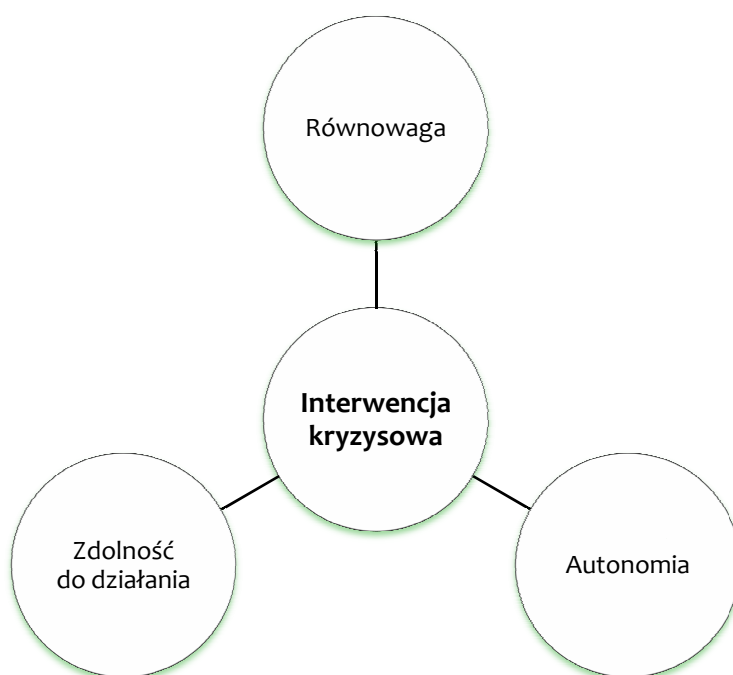
Osiąganie oczekiwanych rezultatów ze zleconych na zewnątrz usług opiekuńczych jest możliwe, ale wymaga nie tylko wybrania fachowego partnera, ale także bieżącego przyglądania się tym usługom – ich jakości, efektywności, zadowoleniu osób nimi objętych itp. Słowem, bieżąca współpraca pomiędzy Ośrodkiem i podmiotem świadczącym usługi to stałe monitorowanie i ewaluowanie tych usług. Atuty monitoringu to: całościowe postrzeganie usług opiekuńczych, przyglądanie się poszczególnym etapom usługi, analiza zakresu wykonanych usług, stopień wykonania planu.

CZĘŚĆ C. INTERWENCJA KRYZYSOWA

1. Cele i zakres usługi

Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

Diagram 7. Cele interwencji kryzysowej



Optymalnym rezultatem interwencji kryzysowej jest stan „**opanowania kryzysu**”. W interwencji kryzysowej nie dąży się do likwidacji kryzysu ani też do usuwania jego skutków, przyjmując pragmatycznie, że byłoby to zadanie niewykonalne. Jak wiadomo, kryzys nieodłącznie towarzyszy ludziom w ich życiu, pracy, twórczości, a jego skutki są nieuniknione. Nie walczy się więc z kryzysem, nie można też liczyć na uniknięcie jego konsekwencji. Rezultatem interwencji kryzysowej może być możliwie największe przejęcie kontroli nad sytuacjami kryzysowymi, a więc:

- **rezultaty uprzedzające** – prewencyjne przygotowanie do nadchodzącego (potencjalnego) kryzysu;
- **rezultaty dot. przebiegu kryzysu** – pomoc w przechodzeniu krytycznych sytuacji, zdarzeń;
- **rezultaty naprawcze** – kierowanie konsekwencjami kryzysu.

Sytuacja grożąca kryzysem – sytuacja doświadczania zdarzenia krytycznego, w szczególności zdarzenia losowego, klęski żywiołowej, ryzyka samobójczego, przemocy lub innych sytuacji wywołujących poczucie zagrożenia lub krzywdy, w których nie rozwinęły się jeszcze pełne symptomy kryzysu.

Kryzys – czasowy stan nierównowagi psychicznej, charakteryzujący się złożonością symptomów, wywołany przez sytuację kryzysową, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć, stan ten może przyjmować postać przewlekłą lub ostrą.

Przewlekły stan kryzysowy – stan przeżywania długotrwałego cierpienia, lęku i bezradności będących skutkiem minionych wydarzeń, w którym symptomy przybrały postać chroniczną.

Tym, co wyróżnia usługę interwencji kryzysowej spośród szeregu innych form pomocy, jest porządek poszczególnych czynności, który ma za zadanie uwzględnić kwestie bezpieczeństwa osób w kryzysie, w powiązaniu z tym, co wiemy na temat przebiegu reakcji kryzysowej.

Przebieg poszczególnych działań zależny jest od okoliczności niezależnych od interwenta, ale też między innymi wybranego trybu działania.

Tabela 7. Tryby działania w interwencji kryzysowej

Interwencje w trybie ratunkowym	Prowadzone w sytuacji konieczności podjęcia akcji interwencyjnej natychmiast po przyjęciu zgłoszenia sygnalizującego wystąpienie zagrożenia zdrowia lub życia. Charakteryzują się krótką, szybką i maksymalnie uproszczoną oceną stanu zagrożenia, bez analizowania subtelności emocjonalnych stanu osoby w kryzysie i natychmiastowym podjęciem decyzji co do pierwszych kroków pomocy. Ta forma interwencji nie wyklucza możliwości kontynuowania innych działań interwencyjnych lub terapeutycznych po ustabilizowaniu sytuacji.
Interwencja jednej sesji	Specyficzna, charakterystyczna dla interwencji kryzysowej forma pomocy. Zakłada, że spotkanie interwenta z osobą w kryzysie może (choć nie musi) być pierwszą, a zarazem ostatnią okazją do udzielenia niezbędnej pomocy. Jest typowa dla interwencji kryzysowych realizowanych w instytucjach interwencji kryzysowej, a także w trakcie akcji ratunkowych związanych ze zdarzeniami krytycznymi, takimi jak katastrofy, wypadki, udzielanie pomocy ofiarom lub świadkom brutalnych przestępstw itp. Wszystkie te zdarzenia łączy fakt, że nie ma żadnej pewności, że w przyszłości ponownie będzie okazja do udzielenia podstawowej, najprostszej pomocy. Trzeba zatem wykorzystać czas i możliwości, jakie kryją się w jednym, ograniczonym w czasie spotkaniu. Interwencja jednej sesji to metoda polegająca na skrupulatnym zarządzaniu czasem sesji tak, aby w trakcie jednego spotkania zawrzeć wszystkie, najbardziej niezbędne elementy doraźnej pomocy.

Interwencja kilku sesji	Polega na towarzyszeniu przez dłuższy czas (przeciętnie przez 6-8 spotkań) w zmaganiu się z kryzysem. Jej istotą jest pomoc w odbudowywaniu zburzonego porządku, pomoc w przedefiniowaniu systemu wartości, koncepcji własnego życia. Jeżeli w czasie kilku sesji nie udaje się rozwiązać kryzysowego problemu albo przynajmniej zmniejszyć dynamiki kryzysu, prowadzący interwencję powinien skierować klienta na psychoterapię zaburzeń psychicznych lub terapię kryzysu.
-------------------------	---

DOBRA PRAKTYKA

Jeżeli chodzi o jakość pracy z klientem, to tutaj znaczenie ma interwencja kilku sesji. Wcześniej dochodziło między nami (interwentami) a psychologami do napięcia. Oni doszli do wniosku, że my im przysyłamy klientów, z którymi sami moglibyśmy sobie poradzić. I to właśnie jest dobre, że mamy te interwencje kilku sesji. A i klienci mają poczucie, że to nie zawsze konieczny jest psycholog.

2. Miejsce wykonywania usługi

Świadczeń w zakresie interwencji kryzysowej udziela się w **punktach interwencji kryzysowej** i **ośrodkach interwencji kryzysowej**, a w sytuacjach kryzysowych masowych, w czasie katastrof lub innych zdarzeń związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia, świadczeń udziela się na miejscu tych wydarzeń lub **w miejscach przebywania osób poszkodowanych** – we współpracy ze służbami ratunkowymi.

Zadania punktów interwencji kryzysowej i ośrodków interwencji kryzysowej

Tabela 8. Zadania PIK i CIK

Punkt interwencji kryzysowej	Ośrodek interwencji kryzysowej
• świadczenie interwencji kryzysowej w co najmniej minimalnym zakresie działań interwencyjnych; • w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych masowych oraz katastrof udzielanie świadczeń w zakresie interwencji kryzysowej na miejscu tych wydarzeń lub w miejscach przebywania osób bezpośrednio nimi dotkniętych	• zapewnianie całodobowego dostępu do świadczenia interwencji kryzysowej; • udzielanie świadczeń w zakresie interwencji kryzysowej, w optymalnym zakresie działań interwencyjnych; • w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych masowych oraz katastrof udzielanie świadczeń w zakresie interwencji kryzysowej na miejscu tych wydarzeń lub w miejscach przebywania osób bezpośrednio nimi dotkniętych

Charakterystyka funkcjonowania punktów interwencji kryzysowej i ośrodków interwencji kryzysowej

Punkt interwencji kryzysowej

- optymalne jest, aby placówka funkcjonowała w trybie ciągłym;
- realizuje co najmniej minimalny zakres działań interwencyjnych;
- zasięg działania wynika z możliwości i dyspozycji organu prowadzącego;
- dysponuje pomieszczeniami do udzielania doraźnego schronienia;
- zatrudnia personel o kwalifikacjach pozwalających realizować działania w zakresie co najmniej minimalnym lub współpracuje ze specjalistami o wymaganych kwalifikacjach.

Ośrodek interwencji kryzysowej

- placówka funkcjonuje w trybie ciągłym, tzn. całą dobę, siedem dni w tygodniu, także w dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy;
- realizuje optymalny zakres działań interwencyjnych;
- zasięg działania – teren powiatu lub gminy, w sytuacjach kryzysowych masowych, katastrof lub innych związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia ludzi może podjąć działania w miejscu przebywania osób poszkodowanych;
- dysponuje bazą hostelową do udzielania tymczasowego schronienia;
- dysponuje pomieszczeniami do udzielania doraźnego schronienia;
- zatrudnia personel o kwalifikacjach pozwalających realizować działania w zakresie optymalnym lub współpracuje ze specjalistami o wymaganych kwalifikacjach.

53

W punktach i ośrodkach interwencji kryzysowej zapewnia się: warunki lokalowe gwarantujące osobom korzystającym poufność, a osobom świadczącym możliwości indywidualizacji kontaktu z osobami w kryzysie i bezpieczeństwo podczas pełnionych dyżurów, a także wyposażenie umożliwiające świadczenie działań interwencyjnych. W szczególności, w ośrodkach interwencji kryzysowej zapewnia się niezbędne warunki do podejmowania czynności interwencyjnych poza ośrodkiem oraz do udzielania tymczasowego schronienia.

Standard nie wyznacza sztywnych, minimalnych wymagań wielkościowych dla punktów i ośrodków dotyczących warunków lokalowych, związanych z wyposażeniem ani też dotyczących zatrudnianej kadry. **Daje jednak pewne wskazówki/rekomendacje** w tym zakresie, które mają gwarantować realizację przewidzianych zadań.

Tabela 9. Rekomendowane warunki lokalowe PIK i OIK

	PIK	OIK
Powierzchnia wykorzystywanego do realizacji zadania lokalu	powyżej 40 m ²	powyżej 100 m ²
Pozostałe wymagania lokalowe	co najmniej 1 pomieszczenie do spotkań indywidualnych, gwarantujące poufność prowadzonych tam rozmów (nie przejściowe!); 1 pomieszczenie recepcyjne (pierwszy kontakt) z dostępem do linii telefonicznych, Internetu, możliwością przechowywania danych „wrażliwych”	nie mniej niż 2 pomieszczenia do spotkań indywidualnych, gwarantujące poufność prowadzonych tam rozmów (nie przejściowe!); co najmniej 1 pomieszczenie do spotkań grupowych; 1 pomieszczenie recepcyjne (pierwszy kontakt) z dostępem do linii telefonicznych, Internetu, możliwością przechowywania danych „wrażliwych”; 1 poczekalnia; pomieszczenia hostelowe z możliwością przyjęcia nie mniej niż 3 osób, w tym kobiet i mężczyzn, wyposażone w pomieszczenia sanitarne (WC, łazienki z prysznicami), możliwość przygotowywania na miejscu ciepłych posiłków, możliwość przechowywania zapasów żywności
Minimalne warunki lokalowe dla zapewnienia doraźnego schronienia	dysponowanie co najmniej jednym ogrzewanym pomieszczeniem umożliwiającym bezpieczne przebywanie i odpoczynek 2 lub 3 osobom, na czas do 8 godzin, z zapewnieniem dostępu do ciepłych napojów i suchego prowiantu oraz dostępem do innych działań interwencyjnych, oferowanych w zakresie minimalnym	dysponowanie co najmniej jednym ogrzewanym pomieszczeniem umożliwiającym bezpieczne przebywanie i odpoczynek 2 lub 3 osobom, na czas do 8 godzin, z zapewnieniem dostępu do ciepłych napojów i suchego prowiantu oraz dostępem do innych działań interwencyjnych, oferowanych w zakresie minimalnym

	PIK	OIK
Minimalne warunki lokalowe dla udzielania tymczasowego schronienia	nie dotyczy	dysponowanie co najmniej jednym pomieszczeniem umożliwiającym całonocowy pobyt 2-3 osobom, z zapewnieniem dostępu do zaplecza sanitarnego, kuchennego oraz dostępem do innych działań interwencyjnych w zakresie optymalnym
Wypożyczenie	dostęp do przynajmniej 1 linii telefonicznej, dostęp do Internetu, podstawowe urządzenia biurowe, w tym komputer, szafy umożliwiające bezpieczne przechowywanie dokumentacji, inne materiały biurowe	dostęp do przynajmniej 1 linii telefonicznej, dostęp do Internetu, podstawowe urządzenia biurowe, w tym komputer, szafy umożliwiające bezpieczne przechowywanie dokumentacji, inne wyposażenie biurowe, wyposażenie pomieszczeń umożliwiające tymczasowy pobyt (urządzenia łazienkowe, pralka, urządzenia kuchenne, podstawowy sprzęt AGD)

3. Wykonawcy usługi

Interwencję kryzysową świadczą: pracownik pierwszego kontaktu oraz interwent kryzysowy.

Pracownik pierwszego kontaktu

Wymogi kwalifikacyjne:

- ukończenie studiów II stopnia na jednym z wymienionych kierunków: psychologia, pedagogika, praca socjalna, socjologia, filozofia, inne kierunki humanistyczne lub medyczne;
- ukończenie szkoleń w zakresie: interwencji kryzysowej, pierwszej pomocy psychologicznej, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w wymiarze co najmniej 50 godzin.

Zadania:

- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach;
- prowadzenie rejestrów zdarzeń;
- dokonywanie rozpoznania i oceny zagrożeń;
- udzielanie doraźnych form wsparcia;
- zapewnianie dostępu do miejsc tymczasowego schronienia;
- współpraca z instytucjami przeciwdziałania przemocy oraz innymi na rzecz osiągnięcia celów interwencji kryzysowej.

56

Interwent kryzysowy

Wymogi kwalifikacyjne:

- ukończenie studiów II stopnia na jednym z wymienionych kierunków: psychologia, pedagogika, socjologia;
- ukończenie szkoleń w zakresie: interwencji kryzysowej, pierwszej pomocy psychologicznej, postępowania z różnymi formami kryzysu, takimi jak: zdarzenia losowe, klęski żywiołowe, przemoc w rodzinie, problematyka samobójstw, żałoba, utrata, w wymiarze co najmniej 100 godzin.

DOBRA PRAKTYKA

Pozytywne rezultaty przynosi też stosowana procedura zatrudniania nowych pracowników Ośrodka, która przewiduje 3-miesięczny staż i opiekę ze strony doświadczonych interwenientów przed podjęciem decyzji o przyjęciu do pracy.

Zadania:

- dokonywanie rozpoznania i oceny zagrożeń;
- udzielanie doraźnych form pomocy;
- dokonywanie pogłębionej psychologicznie oceny zagrożeń;
- prowadzenie psychoedukacji;
- prowadzenie działań postkryzysowych z elementami psychoterapii.

Struktura zatrudnienia pracowników w punkcie interwencji kryzysowej lub ośrodku interwencji kryzysowej powinna uwzględniać możliwość zrealizowania przewidzianych dla tych podmiotów zadań.

Tabela 10. Zatrudnienie w PIK i CIK

Punkt interwencji kryzysowej	Ośrodek interwencji kryzysowej
Nie mniej niż 3 osoby stanowiące stały zespół, liczba zatrudnionych pracowników pierwszego kontaktu umożliwiająca co najmniej świadczenie usługi 5 dni w tygodniu, przez 8 godzin dziennie, zaś przez interwentów przynajmniej 3 dni w tygodniu, przez 4 godziny dziennie	Nie mniej niż 8 osób stanowiących stały zespół, liczba zatrudnionych pracowników pierwszego kontaktu umożliwiająca świadczenie usługi całodobowo, zaś przez interwentów przynajmniej 5 dni w tygodniu, przez 8 godzin dziennie

4. Działania specjalistów

Zasady usługi:

- prostota – nie komplikuj spraw i problemów;
- krótkotrwałość – nie przedłużaj czasu jej trwania;
- innowacyjność – bądź gotów do stosowania nowych pomysłów i rozwiązań;
- pragmatyzm – bądź praktyczny;
- bliskość – usługa powinna być dostępna możliwie blisko obszaru codziennego funkcjonowania osoby w kryzysie lub zdarzenia;
- natychmiastowość – pomoc powinna być dostarczona jak najszybciej;
- przewidywalność – osoby korzystające z usługi muszą wierzyć, że sytuację da się przywrócić do równowagi.

Działania interwencji kryzysowej mogą być podejmowane w dwóch **wariantach**: **minimalnym i optymalnym**.

Tabela 11. Warianty działań w interwencji kryzysowej

Wariant minimalny	Wariant optymalny
Interwencja będzie realizowana w najwięcej z możliwych sposobów, tzn. ograniczy się do szybkiego rozpoznania sytuacji grożącej kryzysem (kryzysu) i udzielania pomocy doraźnej – psychologicznej, socjalnej, schronienia. Jest to oferta wystarczająca do doraźnego zajęcia się większością znanych zdarzeń krytycznych. Ten wariant przeznaczony jest dla ośrodków o niewielkim zasięgu (punktom), w których przewidywana liczba świadczeń (zgłoszonych zdarzeń) udzielanych w ciągu roku jest niewielka (na przykład oceniana na ok. 100-200 rocznie), dysponujących skromnymi możliwościami rzeczowymi (lokalowymi, sprzętowymi), a przede wszystkim niewielkimi zasobami kadrowymi.	Znacznie więcej możliwości wyboru spośród co najmniej 10 wymienionych w materiale standaryzacyjnym. Sugerujemy, aby ośrodki większe, działające na przykład na potrzeby dużych miast (samorządów), a nawet regionów (powiatów ziemskich, województw), oferowały takie właśnie działania, co gwarantuje dostęp do pełnej pomocy związanej z kryzysem, zarówno w sytuacji przewidywania jego wystąpienia, w trakcie nagłych, poważnych zdarzeń krytycznych, a także po ustąpieniu ich symptomów.
1) rozpoznanie i ocena aktualnych zagrożeń; 2) doraźne wsparcie psychologiczne; 3) doraźne wsparcie socjalne; 4) doraźne schronienie	1) rozpoznanie i ocena aktualnych zagrożeń; 2) doraźne wsparcie psychologiczne; 3) doraźne wsparcie socjalne; 4) pogłębiona psychologicznie ocena zagrożeń; 5) doraźne schronienie; 6) tymczasowe schronienie; 7) rozpoznanie, wzmacnianie i rozwijanie zasobów osoby i otoczenia; 8) udzielanie porad specjalistycznych; 9) psychoedukacja 10) działania postkryzysowe zawierające elementy psychoterapii

Opis działań podejmowanych w interwencji kryzysowej

Rozpoznanie i ocena aktualnych zagrożeń

Natychmiastowe, krótkie i możliwie uproszczone postępowanie polegające na uzyskiwaniu podstawowych informacji o sytuacji krytycznej, kryzysie lub jego następstwach. W sytuacjach uzasadnionych szczególnymi okolicznościami pomoc w formie rozpoznania i oceny zagrożeń udzielana jest na miejscu zdarzeń krytycznych.

Doraźne wsparcie psychologiczne

Stosowanie różnych, krótkoterminowych i natychmiastowych form o charakterze pierwszej pomocy psychologicznej, bez konieczności poprzedzania ich pogłębioną diagnozą psychologiczną oraz planowania innych działań. W sytuacjach uzasadnionych szczególnymi okolicznościami pomoc w formie doraźnego wspierania udzielana jest na miejscu zdarzeń krytycznych.

DOBRA PRAKTYKA

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

59

Doraźne wsparcie socjalne

Podejmowanie podstawowych działań związanych z zaspokojeniem najpilniejszych potrzeb biologicznych, ekonomicznych, społecznych osoby w kryzysie; jeżeli to możliwe, we współdziałaniu z pracownikami socjalnymi prowadzącymi pracę socjalną oraz postępowania administracyjne w sprawie świadczeń.

Doraźne schronienie

Udostępnianie miejsc pobytu, w których, w czasie **do 8 godzin**, bez konieczności spełniania dodatkowych wymogów formalnych, przebywać mogą osoby korzystające ze świadczenia, w celu zapewnienia im bezpieczeństwa i odpoczynku, z jednoczesną możliwością zaplanowania, przygotowania i podjęcia pozostałych działań interwencyjnych lub ułatwienia realizacji innych form pomocy.

Pogłębiona psychologicznie ocena zagrożeń

Podejmowanie specjalistycznych, psychologicznych czynności pozwalających rozpoznać indywidualną reakcję kryzysową, jej uwarunkowania oraz prognozować jej następstwa.

Rozpoznanie, wzmacnianie i rozwijanie zasobów osoby i otoczenia

Wszelkie niespecyficzne: psychologiczne, pedagogiczne, prawne, socjalne i inne działania zmierzające do inicjowania i aktywizowania czynników ułatwiających osiągnięcie celów interwencji kryzysowej.

Poradnictwo specjalistyczne

Udzielanie skonkretyzowanych informacji, w szczególności z dziedziny prawa, medycyny, psychologii, pomocy społecznej, mających zastosowanie w sytuacjach związanych z kryzysem lub możliwością jego wystąpienia.

Psychoedukacja

Podejmowanie czynności edukacyjnych odwołujących się do osobistych doświadczeń i przeżyć uczestnika, mających na celu w szczególności lepsze zrozumienie sytuacji kryzysowej, zwiększenie zasobów własnych, pomoc w korzystaniu z zasobów zewnętrznych, poznanie sposobów radzenia sobie z trudnościami.

Tymczasowe schronienie

Udostępnienie w instytucji interwencji kryzysowej miejsca czasowego pobytu na okres **do 3 miesięcy**, w celu ustabilizowania sytuacji osoby korzystającej z usługi i zapewnienia jej warunków umożliwiających podjęcie innych form pomocy.

60 Działania postkryzysowe z elementami psychoterapii

Wykorzystanie złożonych, ograniczonych w czasie do maksimum 12 miesięcy, specjalistycznych działań i procedur psychologicznych, których celem jest łagodzenie ostrych lub przewlekłych zaburzeń będących skutkiem kryzysu i pomoc w osiągnięciu stanu umożliwiającego samodzielne radzenie sobie lub korzystanie z innych form pomocy.

DOBRA PRAKTYKA

Praca interwentów, zgodnie ze standardem, została zorganizowana w oparciu o regularne spotkania zespołowe odbywające się co najmniej raz w tygodniu lub w zależności od potrzeb. W spotkaniach zespołowych uczestniczą interwenci oraz, w zależności od struktury ośrodka, inne osoby pracujące w tym obszarze, np. terapeuci. W trakcie spotkań omawiane są trudne przypadki oraz strategie pracy z klientami.

5. Dokumentowanie usługi

Świadczenie interwencji kryzysowej podlega dokumentowaniu w formie **rejestru zdarzeń** oraz **indywidualnych kart poszczególnych interwencji**.

Tabela 12. Dokumentacja stosowana w interwencji kryzysowej

Rejestr zdarzeń	Indywidualna karta interwencji
Podstawowa forma rejestrowania wszystkich zdarzeń dotyczących sytuacji grożącej kryzysem lub kryzysu zgłoszonych po raz pierwszy do ośrodka lub punktu Interwencji kryzysowej. Wszelkie wynikające ze zgłoszenia działania i kolejne zdarzenia dokumentowane są w formie karty Interwencji i dokumentacji o charakterze w szczególności psychologicznym, prawnym, socjalnym. Rejestr zdarzeń powinien zawierać uporządkowane, podstawowe informacje o wszystkich zgłoszonych zdarzeniach, z uwzględnieniem podziału na Spółób dokonania zgłoszenia.	Forma możliwie pełnego opisanie zgłoszonych zdarzeń dotyczących sytuacji grożącej kryzysem lub kryzysu i dokumentowania wszystkich działań realizowanych w ramach usługi w punkcie i ośrodku interwencji kryzysowej. Indywidualne karty interwencji powinny zawierać: 1) podstawowe informacje dotyczące osób, rodzin, a także grup i instytucji objętych działaniami; 2) wnioski z dokonanej oceny zagrożeń; 3) wstępne plany działania interwencyjnego; 4) dokumentację działań o charakterze w szczególności psychologicznym, prawnym i socjalnym.

Inne rekomendowane (brak wzorów):

- rejestr i dokumentacja interwencji podejmowanych w sytuacji kryzysowej masowej;
- rejestracja innych form wspomagających interwencję;
- rejestracja osób (rodzin) korzystających ze schronienia udzielanego w ramach interwencji kryzysowej.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Świadczenie interwencji kryzysowej podlega **stałemu monitorowaniu rozumianemu jako systematyczne i bieżące zbieranie, analizowanie oraz używanie informacji** dla celów prowadzenia nadzoru i podejmowania bieżących decyzji w zakresie organizowania interwencji kryzysowej. Monitoring przeprowadza się w szczególności w oparciu o:

- rejestr zdarzeń;
- indywidualne karty poszczególnych interwencji;
- anonimowe ankiety ewaluacyjne wypełnianie przez osoby korzystające z interwencji kryzysowej.

CZĘŚĆ D. PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE

1. Cele i zakres usługi

Poradnictwo specjalistyczne (w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne) jest świadczone osobom i rodzinom, które **mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych.**

Poradnictwo prawne

Standard poradnictwa specjalistycznego wskazuje, że poradnictwo prawne jest usługą polegającą na udzielaniu klientom porad prawnych w zakresie:

- prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- zabezpieczenia społecznego;
- ochrony praw lokatorów.

62

Poradnictwo psychologiczne

Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez udzielanie pomocy klientom, którzy przeżywają kryzysy rozwojowe, trudności przystosowawcze i inne problemy natury psychologicznej.

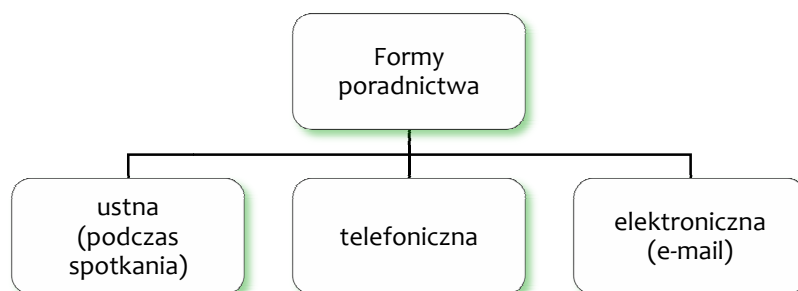
Usługa ta polega na dawaniu porad w zakresie występujących aktualnie problemów klienta w jego psychospołecznym funkcjonowaniu.

Poradnictwo rodzinne

Poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną. W ramach poradnictwa rodzinnego udziela się pomocy osobom uprawnionym do korzystania z poradnictwa w rozwiązywaniu problemów występujących w ich rodzinach.

Formy poradnictwa

Diagram 8. Formy poradnictwa



Dla poradnictwa specjalistycznego zakłada się **ustną formę** udzielania porad, która realizowana jest podczas bezpośredniego spotkania doradcy z klientem.

Należy to rozumieć w taki sposób, że w przypadku prowadzenia poradnictwa „na odległość” szczegółowe przepisy nie obowiązują. Wyjątek stanowi poradnictwo specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych, w którym założono, że z uwagi na ograniczenia osób chorych i niepełnosprawnych, w wielu przypadkach korzystanie z poradnictwa przez telefon czy poprzez pocztę elektroniczną może być podstawową formą komunikacji pomiędzy doradcą i klientem niepełnosprawnym. Tak przyjęte rozwiązanie wynika z zastosowania zasady **zwiększenia dostępności poradnictwa dla klientów**.

63

2. Miejsce wykonywania usługi

Miejscem udzielania poradnictwa specjalistycznego jest **siedziba podmiotu realizującego usługę** (pomieszczenie biurowe).

DOBRA PRAKTYKA

Udało się nawiązać stałą współpracę z Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Porady są realizowane w siedzibie OPS, z kolei pracownicy socjalni Ośrodka korzystają ze wsparcia specjalistów w zakresie superwizji i szkoleń.

Poradnictwo może być również prowadzone w tzw. **mobilnym punkcie poradniczym**.

Mobilny punkt poradniczy to czasowe miejsce świadczenia poradnictwa specjalistycznego, organizowane blisko miejsca zamieszkania osób uprawnionych, które z uwagi na ograniczenia swej sprawności mają problem z dotarciem do siedziby podmiotu realizu-

jącego poradnictwo specjalistyczne. Mobilne punkty poradnictwa mogą znajdować się np. w pomieszczeniach gminnego ośrodka pomocy społecznej, w siedzibie lokalnej organizacji lub pomieszczeniach przyparafialnych. Jest to dobre rozwiązanie szczególnie na terenach wiejskich, słabo skomunikowanych z większymi ośrodkami.

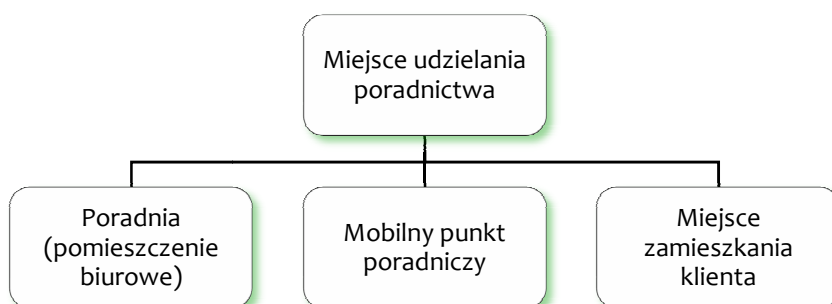
Standard poradnictwa specjalistycznego zakłada możliwość świadczenia porad **w miejscu zamieszkania klienta**. Wariant ten stosuje się głównie w sytuacji klientów z niepełnosprawnością, którzy z powodu ograniczeń wynikających z ciężkiej choroby i niepełnosprawności nie mogą opuścić swojego miejsca zamieszkania. Problem ten dotyczy np. osób ciężko chorych somatycznie, osób z niepełnosprawnością ruchową całkowicie leżących i stale korzystających z aparatury wspomagającej funkcje życiowe. Przybycie specjalisty do domu klienta jest jedyną możliwością skorzystania z pomocy specjalisty.

DOBRA PRAKTYKA

Porady świadczone przez kadrę stowarzyszenia były realizowane we współpracy z pracownikami socjalnymi, którzy uczestniczyli zawsze w pierwszej wizycie domowej razem z doradcą. Rozwiązanie to przełamywało obawy osób zainteresowanych skorzystaniem z porady: osoby starsze pomimo tego, że wiedzą, że zostały umówione i przyjdzie prawnik, mają duże obawy przed otwieraniem drzwi osobom obcym.

Należy jednak podkreślić, że poradnictwo udzielane w miejscu zamieszkania klienta traktowane powinno być **wyjątkowo**, w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie ma możliwości, aby klient osobiście odwiedził poradnię.

Diagram 9. Miejsce udzielania poradnictwa



3. Wykonawcy usługi

Wymogi wobec organizacji

Standard poradnictwa specjalistycznego nakłada na organizację prowadzącą poradnictwo specjalistyczne obowiązek zapewnienia doradcom możliwość doskonalenia zawodowego poprzez uczestnictwo w szkoleniach, seminariach, konferencjach.

W przypadku psychologów, pracowników socjalnych i innych specjalistów świadczących poradnictwo rodzinne i psychologiczne, istotną formą doskonalenia zawodowego jest regularne uczestnictwo w superwizjach.

Doradcy, w celu świadczenia profesjonalnej usługi poradniczej, muszą mieć możliwość konsultacji z innymi specjalistami lub innymi jednostkami organizacyjnymi. Zebranie jak największej wiedzy o problemie klienta oraz zebranie kompleksowej informacji, w jaki sposób można klientowi pomóc, daje gwarancję, że problem klienta zostanie właściwie rozwiązany.

DOBRA PRAKTYKA

Staramy się raz na miesiąc robić spotkania całego zespołu. Natomiast w cyklu tygodniowym spotykają się doradcy psychologiczni razem, doradcy rodinni razem i prawni razem. To jest element superwizji koleżeńskej, podczas której specjaliści wymieniają się doświadczeniami. Spotkania te okazały się dobrym rozwiązaniem, pomagającym we wspólnym rozwiązywaniu napotykanych problemów. Co ważne, realizacja superwizji koleżeńskej nie wymaga w zasadzie żadnych nakładów finansowych.

65

Organizator usługi powinien więc tak zorganizować warunki pracy, aby doradca miał możliwość korzystania z konsultacji i współpracy z innymi podmiotami.

Stałe doskonalenie warsztatu pracy doradcy to realizacja rekomendowanej zasady **ciągłego doskonalenia**, jako jednego z warunków zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług.

Wymogi wobec specjalistów

Poradnictwo prawne

Standard poradnictwa specjalistycznego wskazuje na minimalne kwalifikacje doradcy świadczącego poradnictwo prawne. Oprócz ukończenia studiów wyższych i otrzymania tytułu **magistra prawa**, doradca powinien posiadać **co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w udzielaniu porad**.

DOBRA PRAKTYKA

Skuteczność wsparcia podniosło zatrudnienie po dwóch specjalistów świadczących poradnictwo z każdego obszaru – różniących się między sobą kompetencjami i płcią. Dało to możliwość kierowania osób korzystających z poradnictwa do specjalisty, który najlepiej mógł odpowiedzieć na potrzeby i oczekiwania zainteresowanych.

Poradnictwo psychologiczne

Zgodnie ze standardem osoba świadcząca poradnictwo psychologiczne musi posiadać co najmniej tytuł **magistra psychologii**.

Poradnictwo rodzinne

Doradca poradnictwa rodzinnego powinien posiadać tytuł **magistra** następujących kierunków:

- nauka o rodzinie lub
- psychologia, lub
- pedagogika, lub
- praca socjalna.

66

Doradca powinien również posiadać **co najmniej roczne doświadczenie zawodowe** w zakresie świadczenia poradnictwa dotyczącego problemów rodzinnych.

DOBRA PRAKTYKA

Bardzo ważne jest też zapewnienie doradcy bezpieczeństwa i stabilizacji. Dobrym rozwiązaniem jest zatrudnienie doradców na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w wymiarze odpowiadającym co najmniej jednej czwartej etatu.

4. Działania specjalistów

Zasady usługi

Centralna rola klienta rozumiana jako:

- niezależność – klient ma prawo wyboru instytucji lub podmiotu świadczącego usługi poradnicze zgodnie z indywidualnymi potrzebami i oczekiwaniami;
- bezstronność – poradnictwo bierze pod uwagę wyłącznie potrzeby klienta; nie kieruje się interesem i potrzebami instytucji oraz podmiotów świadczących te usługi ani względami finansowymi; nie dyskryminuje nikogo ze względu na płeć, wiek, narodowość, pochodzenie społeczne, kwalifikacje, talenty itd.;
- poufność – klienci mają prawo do traktowania, jako poufnych, informacji

- o charakterze osobistym, udzielanych w ramach procesu doradczego;
- równość szans – poradnictwo przestrzega zasady równych szans wszystkich osób chcących korzystać z poradnictwa specjalistycznego;
- podejście holistyczne – proces doradczy szanuje osobisty, społeczny, kulturowy oraz ekonomiczny kontekst podejmowania decyzji przez klientów.

Kształtowanie samodzielności klientów:

- upodmiotowienie – poradnictwo pomaga klientom w rozwiązywaniu problemów, na jakie napotykają w codziennym życiu, poprzez nabycie przez nich umiejętności planowania i kierowania własnym życiem w obszarze społecznym, psychologicznym i rodzinnym;
- aktywne uczestnictwo – poradnictwo ma charakter działania opartego na współpracy między klientem a podmiotem świadczącym usługi poradnicze oraz innymi ważnymi uczestnikami tego procesu, w szczególności podmiotami pomocy i integracji społecznej, placówkami oświatowymi, ochrony zdrowia, oraz opiera się na aktywnym uczestnictwie klienta.

Zwiększenie dostępności poradnictwa dla klienta:

- przejrzystość – charakter usług dostępnych w ramach poradnictwa jest zrozumiały dla klienta;
- życzliwość i empatia – personel świadczący usługi tworzy przyjazną atmosferę dla klientów;
- ciągłość – poradnictwo wspiera klientów w szeregu decyzji i zmian o charakterze prawnym, psychologicznym, społecznym i rodzinnym;
- osiągalność – wszyscy obecni, jak i przyszli klienci, mają prawo do korzystania z usług poradnictwa w każdym momencie życia;
- dostępność – usługi poradnictwa są świadczone w sposób elastyczny i przyjazny dla użytkownika, np. poprzez kontakt bezpośredni, telefoniczny, poza poradniami, poprzez pocztę elektroniczną, w takich miejscach i o takich porach, jakie są właściwe ze względu na potrzeby klientów;
- elastyczność – poradnictwo wykorzystuje szerokie spektrum metod odpowiednich wobec różnorodnych potrzeb klientów.

Zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług:

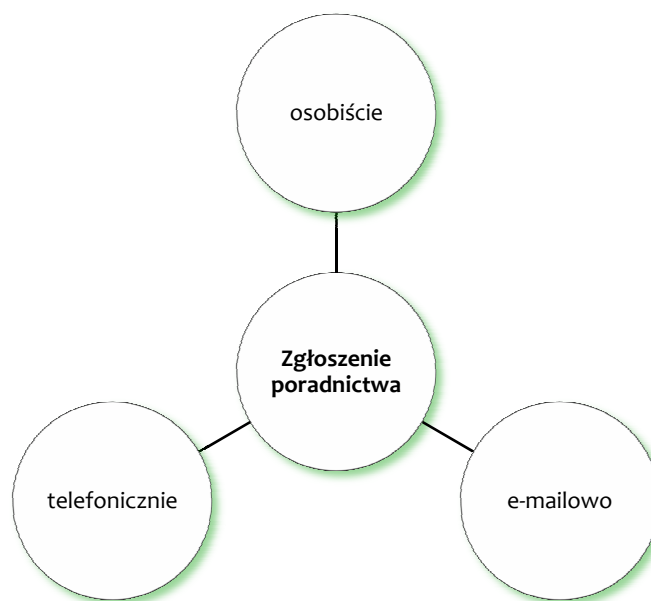
- stosowanie odpowiednich metod doradczych – stosowane metody doradcze mają odpowiednie oparcie w teorii/empirii i są odpowiednie do danego celu;
- ciągłe doskonalenie – podmioty świadczące usługi poradnictwa stosują zasadę ciągłego doskonalenia się, wykorzystując w systematyczny sposób informacje zwrotne od klientów oraz zapewniają personelowi możliwość doskonalenia zawodowego;
- prawo do odszkodowania – klienci mają prawo do wnoszenia skarg w trybie formalnym, jeżeli ich zdaniem porada, jaką otrzymali, była niezadowolająca;
- kompetentny personel – doradcy świadczący usługi poradnictwa posiadają kompetencje uznane na szczeblu krajowym, świadczące o umiejętności określenia potrzeb klientów i odpowiadania na nie oraz, jeśli istnieje taka potrzeba, do kierowania klientów do innych placówek i służb, bardziej odpowiednich w danej sytuacji.

Organizacja realizująca poradnictwo specjalistyczne informuje klientów o:

- dniach i godzinach oraz miejscu świadczenia poradnictwa na rzecz osób uprawnionych;
- numerze telefonu do organizacji;
- adresie e-mail, pod którym można zgłaszać chęć skorzystania z poradnictwa

poprzez umieszczenie informacji w budynku lub lokalu, w którym świadczy się poradnictwo specjalistyczne lub w mobilnym punkcie poradniczym.

Diagram 10. Sposoby zgłaszania chęci skorzystania z poradnictwa



Osoby uprawnione mogą zgłaszać potrzebę skorzystania z poradnictwa specjalistycznego osobiście – w siedzibie podmiotu realizującego poradnictwo specjalistyczne lub w mobilnym punkcie poradniczym, a także telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Poradnia posiada **stanowisko informacyjne (recepcję)**, gdzie zatrudniony pracownik przyjmuje zgłoszenia od klientów chcących skorzystać z poradnictwa specjalistycznego. Pracownik ten dokonuje umówienia wizyty u specjalisty na określony dzień i godzinę.

DOBRA PRAKTYKA

Trafionym rozwiązaniem okazało się zaoferowanie możliwości popołudniowych spotkań z klientami, mogą wtedy z nich korzystać osoby pracujące.

Porady udzielane są osobom uprawnionym **zgodnie z kolejnością zgłoszeń**. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy charakter porady oraz stan sprawy za tym przemawiają, osobie uprawnionej można udzielić porady niezwłocznie. Udzielenie porady w sposób niezwłoczny nie może skutkować poniesieniem uszczerbku przez osoby uprawnione, którym porad udziela się w dalszej kolejności.

Niedopuszczalne jest przyjmowanie zgłoszeń na wizytę poradniczą przez doradców, szczególnie w czasie godzin udzielania porad klientom. O braku dobrej organizacji pracy świadczą takie przykłady, jak: odbieranie telefonów przez doradcę w czasie przyjmowania klientów lub nagle wtargnięcie osoby z zewnątrz, która chce się umówić na spotkanie ze specjalistą w czasie, kiedy ten świadczy poradnictwo.

DOBRA PRAKTYKA

Zdarzało się, że klienci umawiali się na spotkanie, a następnie nie pojawiali się w ustalonym miejscu i czasie. Realizatorzy ograniczyli to zjawisko, wprowadzając zasadę telefonicznego przypominania i potwierdzania obecności klienta dzień przed umówionym terminem.

Rozwiązanie przyjęte w standardzie poradnictwa specjalistycznego to realizacja **zasady zwiększenia dostępności poradnictwa** dla obywateli oraz **zasady równych szans** wszystkich osób chcących skorzystać z poradnictwa specjalistycznego.

DOBRA PRAKTYKA

Wprowadzono udogodnienie dotyczące finansowania kosztów dojazdu na doradztwo. To pozwoliło korzystać z poradnictwa osobom o niskim statusie materialnym, który jest bardzo często spotykany wśród klientów pomocy społecznej.

Poradnictwo prawne

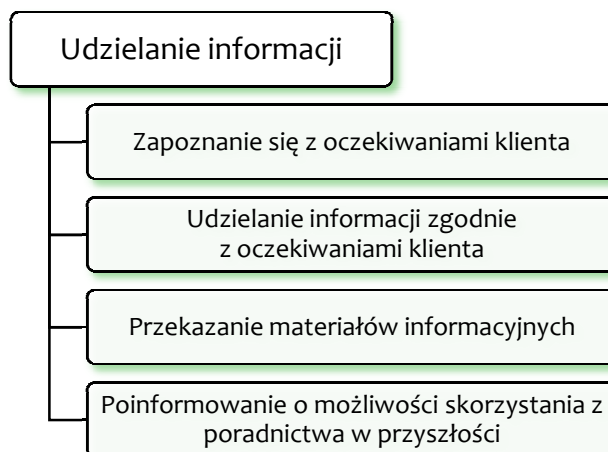
Usługa ta może mieć charakter udzielania przez doradcę klientowi:

- ogólnych informacji na temat obowiązujących przepisów prawa;
- szczegółowych informacji dotyczących sytuacji prawnej klienta, w tym informacji o możliwości ubiegania się o konkretne uprawnienie lub świadczenie, zasad i warunków jego przyznawania, procedury ubiegania się o nie (gdzie, w jakim terminie, na podstawie jakich formularzy, dokumentów i załączników rozpatrywany jest wniosek o udzielenie świadczenia), procedurze odwoławczej w przypadku odmowy przyznania świadczenia;
- konsultacji w procedurze wspierania klienta w trakcie prowadzonego przez niego samodzielnego postępowania przed organami administracji, sądem lub inną instytucją.

Sekwencja czynności usługowych w poradnictwie prawnym przedstawiać się będzie w następujący sposób w przypadku **udzielania informacji** o obowiązujących przepisach prawnych:

1. Zapoznanie się z oczekiwaniami klienta.
2. Udzielenie informacji zgodnie z oczekiwaniami klienta.
3. Przekazanie materiałów informacyjnych, które mogą być pomocne klientowi.
4. Poinformowanie o możliwości skorzystania z poradnictwa prawnego w przyszłości zarówno w przedmiocie przekazanej informacji, jak i w innych sprawach prawnych pozostających w zakresie poradnictwa prawnego.

Diagram 11. Udzielanie informacji prawnej



Sekwencja czynności usługowych w przypadku **udzielania informacji na temat sytuacji prawnej klienta**:

1. Zapoznanie się z problemem zgłoszonym przez klienta, np. ubieganie się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.
2. Zebranie informacji od klienta i zapoznanie się z dokumentacją w przedmiotowej sprawie, jeśli klient taką posiada, gdy wcześniej podejmowane już były czynności administracyjne w tej sprawie.
3. Udzielenie szczegółowych informacji i wyjaśnień w sprawie np. przedstawienia możliwości i warunków ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, procedury ubiegania się o świadczenie, wymaganych dokumentów, procedury odwoławczej w przypadku decyzji odmawiającej przyznania świadczenia.
4. Wspólne opracowanie dalszych działań w przedmiotowej sprawie: jakie czynności musi podjąć klient (np. skompletować konieczną dokumentację obrazującą wymagane lata pracy zawodowej), jakie działania podejmie specjalista (np. przygotowuje projekt wniosku do ZUS).
5. Ustalenie terminu kolejnego spotkania, jeśli istnieją ku temu przesłanki.

W toku analizy sprawy może okazać się, że roszczenia klienta są niewymagalne lub sprawa jest bezzasadna. W takiej sytuacji specjalista może odmówić podejmowania dalszych działań w przedmiotowej sprawie. Jednocześnie specjalista powinien poinformować o innych możliwościach działania, np. ubiegania się o świadczenia z pomocy społecznej.

Sekwencja czynności usługowych w **procesie wspierania klienta** w jego postępowaniu przed organami administracji lub sądami:

1. Zapoznanie się z problemem klienta, np. klient otrzymał odmowę przyznania renty socjalnej.
2. Zapoznanie się z treścią decyzji odmownej oraz innymi dokumentami związanymi ze sprawą.
3. Zebranie dodatkowych informacji od klienta, które mogą przyczynić się do przygotowania dalszych działań w przedmiotowej sprawie.
4. W przypadku zasadności podejmowania dalszych działań, wyjaśnienie klientowi dalszej procedury i przygotowanie dokumentacji w procedurze odwoławczej.
5. Ustalenie terminu kolejnego spotkania lub zakończenie usługi w przedmiocie sprawy.

Standard poradnictwa specjalistycznego wskazuje, że doradca świadczący poradnictwo prawne opracowuje także oraz udostępnia klientom **materiały informacyjne w zakresie praw i uprawnień** klientów zarówno w miejscu świadczenia poradnictwa, jak również poprzez stronę internetową wykonawcy usługi. W przypadku gdy dla udzielenia porady prawnej konieczne jest zapoznanie się z dokumentacją, doradca może wezwać osobę uprawnioną do okazania, w niezbędnym zakresie, tej dokumentacji. Jeżeli osoba uprawniona nie jest w stanie przedstawić podczas pierwszego spotkania dokumentacji koniecznej do udzielenia porady, doradca w celu dostarczenia tej dokumentacji przez osobę uprawnioną powinien uzgodnić z tą osobą termin następnego spotkania. W przypadku gdy z innych względów nie jest niemożliwe udzielenie porady podczas jednego spotkania, doradca powinien wyznaczyć w uzgodnieniu z osobą uprawnioną termin kolejnego spotkania.

W przypadku udzielania przez doradcę **szczegółowych informacji** dotyczących sytuacji prawnej klienta, w tym informacji o możliwości ubiegania się o konkretne uprawnienie lub świadczenie, zasad i warunków jego przyznawania, procedury ubiegania się o nie, procedury odwoławczej w przypadku odmowy przyznania świadczenia lub też prowadzenia **konsultacji w procedurze wspierania klienta** w trakcie prowadzonego przez niego samodzielnego postępowania przed organami administracji, sądem lub inną instytucją, niezbędne jest zapoznanie się doradcy z dokumentacją posiadaną przez klienta w sprawie, która jest przedmiotem poradnictwa. Z uwagi na potrzebę zapoznania się z dokumentami, ich analizę, niezbędne jest ustalenie terminu kolejnego spotkania.

Rekomendacje legislacyjne w zakresie standardu poradnictwa specjalistycznego wskazują sytuację, kiedy doradca może odmówić udzielenia porady prawnej. Odmowa taka następuje w sytuacji, kiedy klient posiada już swojego pełnomocnika (adwokata, radcę prawnego), a więc objęty już jest specjalistycznym wsparciem. Innym powodem odmowy może być sytuacja wystąpienia konfliktu interesów klienta z instytucją prowadzącą poradnictwo lub osobą w niej zatrudnioną.

71

Dobrej jakości poradnictwo prawne to przede wszystkim poradnictwo świadczone w sposób **bezzstronny i obiektywny**, opierające się na kompletnych i wiarygodnych dokumentach zgromadzonych w przedmiotowej sprawie.

Doradcy świadczący poradnictwo specjalistyczne, oprócz tzw. **czynności bezpośrednich** związanych z pracą z klientem (udzielanie informacji i porad), mają obowiązek w ramach swojej pracy wykonywać czynności związane z jej dokumentowaniem, uczestnictwem w ocenie wykonywanych czynności poradniczych, podnoszeniem swoich umiejętności i wiedzy oraz współpracą z innymi specjalistami. Wymienione czynności to tzw. **czynności pośrednie**, o wykonywaniu których organizator usługi powinien pamiętać przy planowaniu wymiaru czasu pracy doradców i określaniu zakresu czynności pracowników.

DOBRA PRAKTYKA

Pomocna jest kompleksowa organizacja usług, w tym przypadku oznacza szerokie możliwości pomocy od unormowania sytuacji prawnej (np. nabycie statusu osoby niepełnosprawnej), poprzez wsparcie psychologa, po doradztwo w zakresie spraw rodzinnych.

Poradnictwo psychologiczne

Analogicznie jak w przypadku obowiązków doradcy poradnictwa prawnego, również psycholodzy świadczący poradnictwo specjalistyczne obowiązani są do wykonywania tzw. czynności pośrednich, związanych z doskonaleniem zawodowym oraz dokumentowaniem i oceną świadczonych usług.

Standard poradnictwa specjalistycznego nie wskazuje konkretnych metod i technik, które wykorzystywać powinien psycholog świadczący poradnictwo psychologiczne. Standard zakłada, że w procesie poradnictwa specjalistycznego doradca wykorzystywać będzie sprawdzone i uznane profesjonalne modele, metody i standardy uznane w środowisku zawodowym psychologów.

Poradnictwo rodzinne

Analogicznie jak w przypadku obowiązków doradcy poradnictwa prawnego i psychologicznego, również specjaliści świadczący poradnictwo rodzinne obowiązani są do wykonywania tzw. czynności pośrednich związanych z doskonaleniem zawodowym oraz dokumentowaniem i oceną świadczonych usług.

DOBRA PRAKTYKA

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

5. Dokumentowanie usługi

Świadczenie poradnictwa specjalistycznego jest dokumentowane przez podmiot realizujący poradnictwo specjalistyczne poprzez:

- prowadzenie terminarza zgłoszeń;
- prowadzenie rejestru udzielonych porad;
- sporządzenie (przez doradcę) karty usługi poradniczej;
- gromadzenie ankiet ewaluacyjnych wypełnionych przez osoby uprawnione, zawierających ocenę jakości udzielonej porady.

Standard poradnictwa specjalistycznego, uregulowany prawnie, określa **zasady dokumentowania świadczenia usługi** poradnictwa specjalistycznego na kilku poziomach:

- zgłoszenia potrzeby skorzystania z porady przez klienta (terminarz zgłoszeń prowadzony przez pracownika przyjmującego zgłoszenia);
- realizacji/przebiegu usługi (karta usługi poradniczej wypełniana przez doradcę);
- okresowej sprawozdawczości prowadzonej przez doradców i pracownika odpowiedzialnego za koordynację pracy poradni.

Regulacje prawne odnoszące się do organizowania poradnictwa specjalistycznego zwracają uwagę na konieczność ochrony danych zawartych w dokumentacji wytworzonej w procesie świadczenia poradnictwa specjalistycznego. Zapisy te wynikają z ogólnie obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz stanowią przykład prak-

tycznego wdrożenia rekomendowanej **zasady poufności**, która towarzyszy świadczeniu poradnictwa specjalistycznego.

DOBRA PRAKTYKA

Dzięki odpowiedniemu wypełnianiu kart poradniczych doradcy opisywali sprawy klientów na tyle ogólnie, aby w żaden sposób nie naruszało to zaufania klienta w stosunku do doradcy.

Zasada poufności obejmuje również potrzebę zapewnienia ogólnych warunków bezpieczeństwa i atmosfery zaufania, które towarzyszyć powinny spotkaniu doradcy i klienta, poprzez przyjęcie właściwych rozwiązań organizacyjno-technicznych w poradni.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja poradnictwa specjalistycznego (prawnego, psychologicznego, rodzinnego) powinna podlegać **stałemu monitoringowi rozumianemu jako systematyczne i bieżące zbieranie, analizowanie i używanie informacji** dla celów prowadzenia nadzoru nad realizowaną usługą i podejmowania bieżących decyzji w zakresie organizowania usługi.

Monitorowanie poradnictwa specjalistycznego „opiera się na permanentnym śledzeniu i analizowaniu prawidłowości przebiegu poszczególnych czynności”, jakie podejmowane są w procesie poradnictwa.

73

Narzędziami monitoringu poradnictwa specjalistycznego są:

- terminarze zgłoszeń do doradców udzielających poradnictwa specjalistycznego;
- indywidualne karty udzielonego poradnictwa;
- rejestry udzielonych porad;
- karty czasu pracy specjalistów;
- ankiety, indywidualne kwestionariusze wywiadów przeprowadzanych z klientami oraz specjalistami udzielającymi porad i inne narzędzia stosowane w badaniach społecznych.

DOBRA PRAKTYKA

Przykładowe wskaźniki monitoringu poradnictwa specjalistycznego, które można wykorzystywać w bieżącej pracy poradni to:

1. Liczba udzielonych porad w podziale na rodzaje poradnictwa (prawne, psychologiczne, rodzinne) oraz formy i miejsca udzielenia porady.
2. Liczba godzin udzielonego poradnictwa w podziale na rodzaje poradnictwa.
3. Liczba osób i rodzin, które skorzystały z poradnictwa specjalistycznego w podziale na rodzaj poradnictwa specjalistycznego.
4. Liczba osób i rodzin w podziale na tematykę udzielonego poradnictwa prawnego.
5. Liczba osób i rodzin w podziale na tematykę poradnictwa rodzinnego.
6. Liczba osób i rodzin w podziale na tematykę poradnictwa psychologicznego.

Zbiornicze zestawienie osiągniętych wskaźników monitoringowych z zakresu poradnictwa specjalistycznego należy sporządzać po każdym zakończonym miesiącu pracy doradców. Zebrane dane stanowią informację o prawidłowości przebiegu działań poradniczych. Pokazują, na jakie rodzaje i tematykę poradnictwa istnieje lub nie największe zapotrzebowanie, jaka jest dynamika pracy doradców.

Poradnictwo specjalistyczne podlega bieżącej **ewaluacji** przez powiat pod względem jakości udzielonych porad oraz jakości funkcjonowania podmiotu realizującego poradnictwo specjalistyczne. Powiat może zlecić przeprowadzenie ewaluacji podmiotowi zewnętrznemu, w szczególności gdy samodzielnie wykonuje poradnictwo specjalistyczne.

W ewaluacji poradnictwa specjalistycznego istotnym kryterium jest **efektywność porad**. Należy ją rozumieć jako pozytywny wynik zastosowania się do porady, mierzony związkiem między treścią wskazań zawartych w poradach a rodzajem zmian wprowadzonych w życiu klienta. Za wskaźnik efektywności porad świadczonych dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin należy przyjąć więc dwa zjawiska:

- zastosowanie się klienta do porad udzielonych przez specjalistę;
- pozytywną ocenę poradni bez względu na zastosowanie lub rezygnację z porad.

Za wskaźnik dodatkowy przyjmuje się chęć dalszej współpracy z poradnią – zarówno klienta, jak i jego rodziny lub znajomych.

Wśród pytań ewaluacyjnych badania efektywności poradnictwa specjalistycznego mogą przykładowo znaleźć się następujące:

1. Jaka była treść porady?
2. Czy treść porady była zrozumiała dla klienta, czy klient wiedział, jakie działania miał podjąć?
3. Czy klient zastosował się do treści porady, w jakim zakresie?
4. Jakie były powody niezastosowania się do pełnej treści porady? Czy były to przyczyny obiektywne, niezależne od klienta, czy przyczyna wynika z decyzji klienta?
5. Jak klient ocenia treść porady, bez względu na fakt zastosowania się lub nie do porady? Na ile była ona pomocna, w jakim zakresie, czy wskazówki otrzymane od specjalisty były pomocne również w innych sytuacjach życiowych klienta?
6. Z czego wynika negatywna ocena porady?
7. Czy klient chciałby jeszcze skorzystać z porady podobnego typu, w jakim zakresie, czy klient polecałby usługę poradniczą swoim znajomym, rodzinie?

Badanie ewaluacyjne efektywności poradnictwa prowadzone jest po zakończeniu usługi (ewaluacja końcowa, ewaluacja *ex post*). Przy prowadzeniu ewaluacji stosuje się narzędzia badawcze z obszaru nauk społecznych, np. kwestionariusz wywiadu indywidualnego. Badanie ewaluacyjne prowadzone jest z klientami poradnictwa. Po jego zakończeniu najlepiej, aby przeprowadził je niezależny ewaluator (ewaluacja zewnętrzna). W przypadku gdy nie ma takiej możliwości, ewaluację może przeprowadzić pracownik instytucji/organizacji świadczącej poradnictwo odpowiedzialny za nadzór nad działaniami poradniczymi. Badaniami ewaluacyjnymi powinni zostać objęci również specjaliści udzielający porad klientom głównie w aspekcie zastosowania się klientów do udzielonych porad.



Publikacja powstała w ramach projektu:

„Silni i samorządni – Wielkopolski Związek Organizacji Pozarządowych”

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

