



Podręcznik instruktażowy

Standardy Usług

Jadwiga Pauli, Aurelia Włoch



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych
Stowarzyszenie Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej FORUM
Ogólnopolskie Forum Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie CENTRUM

Podręcznik powstał w ramach projektu systemowego *Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej* (Zadanie 2: *Działania w zakresie wdrażania standardów pracy socjalnej oraz funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej*) i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



© Copyright by Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, Warszawa 2012

Przedruk materiałów Wspólnoty Roboczej Związków Organizacji Socjalnych w całości lub w części wyłącznie za zgodą Wspólnoty. Cytowanie oraz wykorzystywanie danych dozwolone tylko z podaniem źródła.

ISBN: 978-83-929874-8-2

Wydawca:

Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych

00-042 Warszawa, ul. Nowy Świat 49/314

tel. 22 826 52 46; faks. 22 551 54 55

e-mail: wrzos@wrzos.org.pl

www.wrzos.org.pl

Skład:

Michał Rytter

Druk i oprawa:

Drukarnia Rytter Investment

ul. Przemysłowa 20

09-400 Płock

PUBLIKACJA DYSTRYBUOWANA BEZPŁATNIE

Spis treści

Wstęp	9
1. Instrukcja obsługi podręcznika	16
2. Praktyczne wskazówki do procesu wdrożenia standardu	18
3. Uogólnione kroki wdrażania wszystkich standardów pracy socjalnej opartej na etapach metodycznego działania	22
3.1. Jak pracować metodą indywidualnego przypadku? Etapu metodycznego postępowania	23
3.2. Rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej, a Standardy pracy socjalnej	37
4. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla osób pozostających bez pracy	44
4.1. Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy.	44
4.1.1. Jak wdrożyć standard pracy socjalnej z klientem pozostającym bez pracy?	44
4.2. Standard Klubu Integracji Społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy	54
4.2.1. Jak wdrożyć Standard Klubu Integracji Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy?	60
5. Standardy usług dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi	68
5.1. Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi	68

- 5.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi?68
- 5.2. Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi77
- 5.2.1. Jak wdrożyć Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi?77

6. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla rodzin doświadczających przemocy w rodzinie

80

- 6.1. Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie80
- 6.1.1. Jak wdrożyć standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie?80
- 6.2. Standard interwencji kryzysowej95
- 6.2.1. Jak wdrożyć Standard interwencji kryzysowej?95

7. Standardy Usług Pomocy i Integracji Społecznej dla osób starszych

104

- 7.1. Standard pracy socjalnej z osobą starszą.....104
- 7.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z osobą starszą?104
- 7.2. Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania116
- 7.2.1. Jak wdrożyć standard usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania w instytucji pomocy społecznej?116

8. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla rodzin z dziećmi

121

- 8.1. Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi121
- 8.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi? ..121
- 8.2. Standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi.....132
- 8.2.1. Jak wdrożyć standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi132

Załącznik nr 1 Prezentacja standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy	135
Załącznik nr 2 Prezentacja Standardu Klubu Integracji Społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy	139
Załącznik nr 3 Prezentacja Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi	142
Załącznik nr 4 Prezentacja Standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi	149
Załącznik nr 5 Prezentacja Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie	154
Załącznik nr 6 Prezentacja Standardu interwencji kryzysowej	160
Załącznik nr 7 Prezentacja Standardu pracy socjalnej z osobą starszą	168
Załącznik nr 8 Prezentacja Standardu usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania	171
Załącznik nr 9 Prezentacja Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi	178
Załącznik nr 10 Prezentacja Standardu specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi	183

Zespoły Ekspertkie powołane w ramach realizacji Zadania 2 „Działania w zakresie wdrażania standardów pracy socjalnej oraz funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej” Projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” przygotowały standardy pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej z pięcioma grupami klientów: osobami pozostającymi bez pracy, osobami z niepełnosprawnością, osobami starszymi, rodzinami z dziećmi, rodzinami dotkniętymi problemem przemocy. Kadra merytoryczna projektu opracowała wytyczne dla prac zespołów (patrz załącznik nr 1), które korzystały również z wyników badania standaryzacji i usług w obszarze pomocy społecznej oraz zamawianych ekspertyz¹.

Podział na grupy klientów został przyjęty w treści Zadania 2 i był następnie stosowany w dalszych pracach. Należy jednak zwrócić uwagę, że wyróżnione grupy klientów są zasadniczo odmienne (osoby, a rodziny), niejednorodne wewnętrznie (np. osoby pozostające bez pracy to zarówno bezrobotni poszukujący pracy, jak i nieaktywni zawodowo) i zachodzące na siebie (np. część osób pozostających bez pracy to osoby niepełnosprawne; część osób starszych to osoby niepełnosprawne). W związku z tym zespoły zachęcane były do opracowania standardów z uwzględnieniem dużego zróżnicowania grup wyróżnionych w projekcie (tzw. profilowanie).

Standardy pracy socjalnej metodą środowiskową (organizowanie społeczności lokalnej) opracowane zostały w ramach Zadania 3, zaś Standardy pracy socjalnej z osobami bezdomnymi - Zadania 4. Z tych względów w Standardach przedstawionych tutaj pominięto tę metodę i grupę. W przyszłości należy pracować nad zintegrowanym pakietem standardów pracy socjalnej.

Zespoły eksperckie zaproponowały również narzędzia do zastosowania w pracy socjalnej z poszczególnymi grupami klientów. Stały się one podstawą dla prac Zespołu ds. Narzędzi Pracy Socjalnej. Ostatecznie przygotował on uporządkowany zestaw 28 narzędzi obowiązkowych i fakultatywnych, ogólnych i specjalistycznych².

Przedstawione Standardy udostępniane były na stronach internetowych (OPS.pl, WRZOS) i za ich pośrednictwem poddawane konsultacjom. Należy podkreślić, że nie są one jednak ostatecznym produktem projektu, a tylko materiałem, który ma być testowany w trakcie zaplanowanego pilotażu. Dopiero po jego zakończeniu należy spodziewać się wniosków co do ostatecznej treści i formy Standardów pracy socjalnej.

Poniżej przedstawione zostaną założenia i uzasadnienia standaryzacji pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej, przyjęte w ramach Zadania 2, a także wspólne elementy dla wszystkich standardów pracy socjalnej: definicje, wartości i zasady oraz modele indywidualnej pracy socjalnej.

1 R. Szarfenberg (red.), *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011; dostępny pod adresem: http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/KRB_wersja%2520ostateczna.pdf. Ekspertyzy dostępne są na stronie: <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=4&m=4>.

2 Wprowadzenie, narzędzia wraz z wyjaśnieniami i wskazówkami do stosowania są dostępne na stronie projektu: <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=53&m=29>.

Założenia i uzasadnienia standaryzacji pracy socjalnej oraz usług pomocy i integracji społecznej

Mimo postępu w kształceniu do pracy socjalnej i profesjonalizacji tego zawodu, w Polsce jest ona nadal podporządkowana administracyjnej procedurze przyznawania świadczeń materialnych z pomocy społecznej i z pokrewnych systemów świadczeniowych w zbyt dużym zakresie. Dlatego jednym z głównych założeń realizacji Zadania 2 Projektu systemowego było konceptualne oddzielenie pracy socjalnej od problematyki przyznawania świadczeń materialnych. W związku z tym, standaryzacji podlegała praca socjalna wyłącznie jako praktyka udzielania pomocy o charakterze niematerialnym. Przemawia za tym między innymi argument, że trudności materialne mają często źródła w problemach innej natury, na które właśnie trzeba orientować główny nurt praktyki pomocy.

Należy zwrócić uwagę na trzy ważne konsekwencje tych założeń. Po pierwsze, usamodzielnienie pracy socjalnej pozwala na nią spojrzeć w kontekście usług pomocy i integracji społecznej (np. interwencja kryzysowa, poradnictwo specjalistyczne, reintegracja społeczna i zawodowa). Jest to krok niezbędny do rozpoczęcia debaty o roli pracy socjalnej zarówno w stosunku do procedur przyznawania świadczeń materialnych, jak i do uznawanych dotychczas za odrębne od niej usług oferowanych przez pomoc społeczną.

Po drugie, wraz z uznaniem pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej za niezależne od procedur administracyjnych możemy zacząć myśleć jakie są ich modele, metody, techniki i narzędzia jako praktyki, wprowadzać innowacje w tym zakresie, a następnie badać jakie efekty owe modele i metody przynoszą wspomaganym klientom. Otwiera to drogę do badań ewaluacyjnych praktyki pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej. Dzięki temu kolejne wersje Standardów będą mogły zostać uzupełnione lub uzyskać status opartych na dowodach wskazówek dla praktyki³.

Po trzecie, autonomiczna wobec procedur administracyjnych praca socjalna może być wykonywana w różnych instytucjonalnych kontekstach. Powinien być to silny impuls do opracowania procedur zlecenia pracy socjalnej organizacjom pozarządowym, które pracują z obywatelami będącymi potencjalnymi lub aktualnymi klientami pomocy społecznej. Standardy pracy socjalnej są wówczas podstawą do pro jakościowego doskonalenia publicznych usług społecznych realizowanych poza sektorem publicznym.

Standaryzacja pracy socjalnej i usług pomocy i integracji społecznej ma służyć zwiększeniu ich wielowymiarowo rozumianej jakości, przynajmniej do poziomu uznawanego za wystarczający. Nieprofesjonalnie wykonywana praca socjalna czy trening pracy z osobami długotrwale bezrobotnymi albo opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi mogą być nie tylko nieużyteczne i nieskuteczne, ale także szkodliwe. Zarówno zniechęcenie do kolejnych prób aktywizacji, jak i wystąpienie odleżyn mogą być konsekwencjami usług niskiej jakości. Można temu zapobiec poprzez zastosowanie różnych środków, jednym z nich jest właśnie standaryzacja usług i jej odpowiednie wdrożenie⁴.

3 R. Szarfenberg, *Dowody naukowe jako podstawa polityki społecznej, zarządzania społecznego i pracy socjalnej, Problemy Polityki Społecznej*, nr 15/2011.

4 Porównaj modele realizacji usług o określonym standardzie przygotowane przez zespoły eksperckie do spraw modeli.

Definicja pracy socjalnej i jej podstawowych metod

W tradycyjnym ujęciu odróżnia się trzy metody pracy socjalnej – indywidualną lub indywidualnych przypadków, grupową oraz środowiskową lub organizowania społeczności lokalnej. Praca socjalna jest jednością, a więc wymaga definicji niezależnie od różnych metod, z których każda powinna być zdefiniowana odrębnie. Poniżej więc przedstawione zostaną trzy definicje (bez środowiskowej pracy socjalnej).

Definicja międzynarodowa pracy socjalnej określa, że jest to „zawód, który dla zwiększania dobrostanu (*well-being*) promuje społeczne zmiany, rozwiązywanie problemów we wzajemnych ludzkich relacjach oraz upodmiotowienie (*empowerment*⁵) i wyzwolenie ludzi. Korzystając z teorii ludzkich zachowań i systemów społecznych, praca socjalna ingeruje dokładnie tam, gdzie dochodzi do wzajemnego oddziaływania ludzi i środowiska. Podstawowymi zasadami pracy socjalnej są prawa człowieka i sprawiedliwość społeczną”⁶.

W komentarzach do definicji za misję pracy socjalnej uznano „umożliwienie wszystkim ludziom rozwoju ich pełnego potencjału, wzbogacenie ich życia i zapobieganie dysfunkcjom”. Część dotyczącą korzystania z teorii wyjaśniono poprzez wskazanie, że praca socjalna opiera swoją metodologię na usystematyzowanej wiedzy, na którą składają się dowody uzyskiwane dzięki badaniom praktyki i ewaluacjom⁷.

W podobnym duchu definiowała pracę socjalną (społeczną) Helena Radlińska: „polega [ona] na wydobywaniu i pomnażaniu sił ludzkich, na ich usprawnianiu i organizacji wspólnego działania dla dobra ludzi”⁸.

Przyjęta w projekcie koncepcja metodyczności pracy socjalnej ma charakter instrumentalny i proceduralny. Postępowanie metodyczne przedstawiane jest jako sekwencja etapów prowadzących od diagnozy (lub jeszcze wcześniejszych czynności przygotowawczych), przez ustalanie celów, planowanie, a następnie realizację planów, aż do ewaluacji zmian, które zaszły pod wpływem zrealizowanych działań.

Definicja indywidualnej metody pracy socjalnej: „poprzez systematyczne i celowe doświadczenia współpracy z pracownikiem socjalnym pomaga jednostkom wzbogacić ich funkcjonowanie społeczne i lepiej radzić sobie z ich osobistymi, rodzinnymi, grupowymi, czy społecznymi problemami”⁹.

W tej definicji wyraźnie wskazano pracę z osobą, i/lub na rzecz osoby jako charakterystyczną dla metody indywidualnej.

Jedna z definicji grupowej metody pracy socjalnej: „Dostarcza ona kontekstu, w którym *jednostki pomagają sobie wzajemnie*; jest to metoda pomagania grupom, jak i osobom; daje ona

5 Tłumaczone w Polsce również jako „wzmocnienie”.

6 Definicja wypracowana przez International Federation of Social Workers.

7 Patrz R. Szarfenberg, *Dowody naukowe jako podstawa...*, op. cit.

8 H.Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1961, s. 355. Koncepcja sił społecznych z perspektywy czasu patrz m.in. A. Olubiński, *Praca Socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2004, s. 134-157.

9 Inspiracja definicją grupowej pracy socjalnej, którą sformułowała Gisela Konopka.

jednostkom i grupom możliwość *wpływania na i zmiany* problemów osobistych, grupowych, organizacyjnych oraz społecznych” (kursywa w oryginale)¹⁰.

Metoda grupowa może więc obejmować pracę z grupą (system celu), na rzecz grupy lub osoby (systemy klienckie).

Wartości i zasady pracy socjalnej

Praca socjalna z definicji jest działaniem profesjonalnym i metodycznym, i jak każda profesja polegająca na pracy z ludźmi musi być prowadzona zgodnie z wartościami moralno-etycznymi i wynikającymi z nich zasadami wykonywania zawodu. Do podstawowych wartości pracy socjalnej odnoszących się do wszystkich klientów pomocy społecznej i ich rodzin należy zaliczyć:

- **Godność**
- **Wolność**
- **Podmiotowość**
- **Równość**

Wartości te w praktyce są realizowane, gdy osoby wykonujące zawód pracownika socjalnego przestrzegają następujących zasad¹¹:

1. **Zasada akceptacji podopiecznego** – oparta na tolerancji, poszanowaniu godności, swobody wyboru wartości i celów życiowych.
2. **Zasada indywidualizacji** – podmiotowego podejścia do klienta, jego niepowtarzalnej osobowości, z jej prawami i potrzebami.
3. **Zasada poufności** – respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od klienta bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z pominięciem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa).
4. **Zasada prawa do samostanowienia** – prawo klienta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia).
5. **Zasada współodpowiedzialności za proces zmiany** – odpowiedzialność ponosi zarówno pracownik służby społecznej, jak i rodzina oraz poszczególni jej członkowie.

¹⁰ A.G. Brown, *Groupwork*, Ashgate, 1992, s. 8.

¹¹ Wartości i zasady zostały opracowane przez Zespół Ekspertki ds. przemocy w rodzinie. Lista zawiera zasady (1-4, 8-10) zaproponowane przez Brendę Dubois i Karłę Krosgrud Miley, omówione w książce *Praca socjalna, zawód który dodaje siłę* (w oryginale *empowering profession*), Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 1999, s. 120-133. Przytoczone w skrócie również w: K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 1998, s. 100-102. W oryginale kolejność zasad była inna, zasady nieoceniania i obiektywizmu były potraktowane odrębnie, była tam też zasada ograniczonego zaangażowania emocjonalnego. W polskiej literaturze nieco odmienną listę „założeń i zasad praktycznych” dotyczących procesu pracy socjalnej zaproponowała Barbara Szatur-Jaworska w artykule *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: T. Pilch, I. Lepalczyk, red., *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, s. 116-117. Wśród nich znalazła się między innymi: „Każda interwencja socjalna winna być aktem twórczym, a nie powielaniem schematów”.

6. **Zasada solidarności** – jednostka jest zbyt słaba, aby samodzielnie rozwiązywać problemy społeczne; muszą one być rozwiązywane w grupie, w ramach wspólnot tworzących odpowiednią infrastrukturę pomocy i integracji społecznej.
7. **Zasada wzmocnienia kompetencji i możliwości rozwojowych klienta** – wyposażenie w wiedzę i umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania.
8. **Zasada udostępniania zasobów** – zobowiązanie pracownika służb społecznych do poszukiwania możliwości zaspokojenia uzasadnionych potrzeb klientów związanych z występowaniem przyczyn korzystania z usług pomocy i integracji społecznej.
9. **Zasada neutralności** – poszukiwanie przyczyn i sposobów rozwiązań związanych z problemem, dla którego osoba/rodzina korzysta z usług pomocy i integracji społecznej, niezależnie od poglądów i postaw przyjmowanych przez osoby pomagające oraz użytkowników tych usług.
10. **Zasada obiektywizmu (nieoceniań)** – wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji, która jest przyczyną korzystania przez osoby/rodzinę z usług pomocy i integracji społecznej.
11. **Zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków** – uwzględnienie w postępowaniu pomocowym korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego.

Przestrzeżenie tych zasad sprawia, że dokonuje się proces upodmiotowienia. Gdy są one łamane mamy do czynienia z procesem odwrotnym – uprzedmiotowieniem, w którego wyniku człowiek traci poczucie kontroli nad własnym życiem i jest wykluczany ze społeczeństwa (nie uczestniczy, nie ma władzy i wpływu).

Ważnym przewodnikiem dla profesjonalnej praktyki pracy socjalnej w Polsce jest Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Pracowników Socjalnych¹².

Wielowymiarowość i złożoność usług wybranych do standaryzacji

Zespoły eksperckie opracowały standardy pięciu usług: specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi; poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi; klubu integracji społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy; interwencji kryzysowej oraz usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania.

Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz Standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi

Teoria i praktyka poradnictwa rozwijana jest od dawna w różnych kontekstach, np. poradnictwo małżeńskie, zawodowe, prawne, medyczne, inwestycyjne, specjalistyczne. Należy pamiętać, że

¹² Wymaga on zapewne aktualizacji, co można uczynić przedmiotem kolejnych projektów doskonalących polską pracę socjalną. W sprawie etyki służb społecznych z różnych perspektyw patrz: W. Kaczyńska (red.), *O etyce służb społecznych*, IPSiR UW, Warszawa 2010.

poradnictwo i psychoterapia uprawiane przez psychologów są bardzo zbliżone¹³ i stanowią wielki obszar pomocy psychologicznej zróżnicowany setkami szkół, metod i narzędzi¹⁴. W Polsce od dłuższego czasu rozwijana jest ogólna refleksja nad poradnictwem, nazywana poradoznawstwem¹⁵.

Biorąc pod uwagę fakt rosnącej złożoności współczesnego życia, znaczenie udzielania porad przez specjalistów (ekspertów) wydaje się być coraz bardziej istotne dla dobrego funkcjonowania. Dotyczy to wszystkich ludzi, ale w szczególności tych pozostających w gorszej sytuacji osobistej i materialnej, mających ograniczony dostęp do użytecznych informacji.

Co więcej, udzielanie porad może towarzyszyć innym usługom i być z nimi nierozzerwalnie związane. W efekcie otrzymujemy bardzo bogaty i złożony obraz tego, czym obecnie mogą być usługi, których podstawowym sensem jest udzielanie przez specjalistę porady czy doradzanie w określonej dziedzinie.

Standard interwencji kryzysowej

Różne sytuacje odnoszące się do osób, rodzin czy większych grup i społeczności, z którymi mamy do czynienia w praktyce pomocy społecznej, mają charakter kryzysowy oraz wymagają szybkiej i fachowej interwencji. Rozwijana u nas od co najmniej od lat 1990 głównie w kontekście przemocy w rodzinie, interwencja kryzysowa została zinstytucjonalizowana przede wszystkim w systemie pomocy społecznej. Z założenia ma ona charakter usługi interdyscyplinarnej (wielozawodowej) i wymaga skutecznej współpracy co najmniej kilku przedstawicieli różnych grup zawodowych, np. pracowników socjalnych, psychologów, pedagogów, lekarzy, policjantów.

Standard klubu integracji społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy

Trening pracy jest nową usługą, która spośród tych wybranych przez zespoły eksperckie, jest najbardziej zbliżona do obecnie uznawanych za bardzo istotne usługi aktywizacji zawodowej, w szczególności udzielanych osobom od dawna bezrobotnym lub całkowicie nieaktywnym zawodowo. Długotrwały stan pozostawania poza rynkiem pracy lub na jego obrzeżach ma rozmaite konsekwencje psycho-społeczne, znacznie utrudniające pełny i trwały powrót do świata pracy.

Podział pracy pomiędzy tradycyjnymi usługami udzielanymi przez służby zatrudnienia (czyli pośredników pracy i doradców zawodowych), a treningiem pracy będącym raczej w gestii służb pomocy i integracji społecznej powinien być jasny. Aktywizacja zawodowa osób bardziej oddalonych od rynku pracy jest procesem, w którym nie wystarczają usługi pierwszego rodzaju. Dla zapewnienia ich skuteczności potrzebne są inne usługi odbudowujące potencjał i motywację oraz umożliwiające podjęcie i utrzymanie aktywności zawodowej. Do tej kategorii właśnie należy trening pracy rozwijany w kontekście instytucji zatrudnienia socjalnego, a w szczególności klubów integracji społecznej.

13 Zobacz odpowiedź na pytanie, jakie są różnice między psychoterapią a poradnictwem (*counseling*) w: J. Sommers-Flanagan, R. Sommers-Flanagan, *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice: Skills, Strategies, and Techniques*, John Wiley & Sons, 2004, s. 7-9.

14 Przegląd: R. J. Corsini, D. Wedding, red., *Current Psychotherapies*, pierwsze wydanie ukazało się w 1973 r., ostatnie, dziewiąte - w 2010 r.

15 A. Kargulowa, red., *Poradoznawstwo – kontynuacja dyskursu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.

Standard usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w miejscu zamieszkania

Ostatnia z usług wybranych do standaryzacji wydaje się najprostsza, ale może być to błędne wrażenie. Szczególnie jeżeli do zadań przypisywanych **usługom opiekuńczym** włączymy z jednej strony pielęgnowanie niesamodzielnych osób starszych, w tym między innymi zapobieganie odleżynom, a z drugiej strony – aktywizację kulturalno-społeczną seniorów, czy ogólniej mówiąc usługi integracyjne. Nie należy też zapominać o znaczeniu obecności opiekunki lub opiekuna dla dobrobytu psychicznego wspomaganej osoby.

Jeżeli w przypadku treningu pracy ważny był podział zadań i odpowiedzialności pomiędzy służby zatrudnienia i służby socjalne, to w przypadku usług opiekuńczych istotny staje się podział pracy pomiędzy „służbami opiekuńczymi” i służbą zdrowia. W szczególności dotyczy to prostych zabiegów z zakresu pielęgnowania i opieki medycznej, które mogą także należeć do zakresu obowiązków pielęgniarek.

Pozostaje mieć nadzieję, że przedstawione niżej standardy pracy socjalnej i wybranych usług pomocy i integracji społecznej będą silnym bodźcem do poprawy jakości. Ostatecznym efektem i dowodem osiągnięcia tego, będą zadowolenie oraz lepsze funkcjonowanie osób i rodzin w wyniku otrzymanej profesjonalnej pomocy.

1. Instrukcja obsługi podręcznika

Zadaniem przygotowanego *Podręcznika* jest ułatwienie procesu wdrażania opracowanych standardów usług do codziennej praktyki instytucji pomocy i integracji społecznej. Prezentowane *standardy usług* dotyczą: **pracy socjalnej** z wybranymi grupami klientów oraz jednej, dodatkowej poza pracą socjalną usługi, która nazwana została **usługą specjalistyczną**, uznanej za istotną dla danej grupy z punktu widzenia skuteczności procesu pomocy. Podręcznik nie prezentuje opracowanych przez Zespoły Ekspertów **pakietów usług**, jakkolwiek zostaną one wykorzystane na jednym z etapów metodycznego postępowania w pracy socjalnej, pomagając zbudować indywidualny pakiet usług przy tworzeniu planu działań dla poszczególnych osób lub rodzin.

Struktura podręcznika:

Prezentacja standardu usług dla danej grupy docelowej zawiera dwa zasadnicze elementy:

Część praktyczną – kroki wdrażania dla bezpośredniego realizatora usługi, ale też wskazówki z zakresu organizowania usługi, np. wymagania odnośnie warunków realizacji czy kwalifikacji kadry.

- Opis procesu wdrażania standardów jest skonstruowany w formie **etapów** odpowiadających etapom metodycznego działania (w przypadku pracy socjalnej) oraz **kroków** (w przypadku usługi specjalistycznej), jakie trzeba podjąć aby zapewnić sprawną realizację działań wdrożeniowych. Nie wyklucza to jednak zastosowania dodatkowo innych, własnych pomysłów odnośnie procedury wdrażania.
- **Rekomendacje** zamieszczone w ramach zachęcają do zgłębienia informacji dotyczących treści istotnych z punktu widzenia procesu wdrożenia danego standardu.
- Niektóre z tych treści, o szczególnym znaczeniu, zaznaczono jako **ważne**. Tych elementów nie powinno się pominąć w procesie wdrażania.
- **Wskazówki praktyczne** podpowiadają rozwiązania ułatwiające zrozumienie istoty zmian, jakie nastąpią po wprowadzeniu standardu.
- Dla każdego ze standardów umieszczono propozycje **zadań** do wykonania, które ukierunkują organizację prac wdrożeniowych, pozwolą dokonać porównań i analiz przez zespoły pracownicze, a tym samym lepiej dostrzec różnice w realizacji danej usługi zgodnie ze standardem.

Część praktyczna zamieszczona została w części głównej podręcznika.

Część opisowa – podstawowe informacje na temat standardu – zawiera:

w przypadku standardu usługi: praca socjalna

- cele
- podstawowe założenia
- strategię działania
- charakterystyka grupy klientów/odbiorców usługi

- charakterystyka ich specyficznych problemów i potrzeb
- opis pracy socjalnej według etapów metodycznego działania
- rekomendowane w standardzie narzędzia i techniki pracy
- przykłady wykorzystania zasobów środowiska
- zastosowania pracy grupowej

w przypadku standardu usługi specjalistycznej

- podstawowe założenia – prezentacja usługi
- cele
- strategię działania
- charakterystyka grupy klientów/odbiorców usługi
- charakterystyka ich specyficznych problemów i potrzeb
- rekomendowane metody i sposoby pracy – przykładowa ścieżka realizacji procesu wsparcia i pomocy zgodnie z wypracowanym standardem
- rekomendowane w standardzie narzędzia i techniki pracy
- ewaluacja działań

Część ta nie jest jednak powieleniem treści opracowanych standardów – w celu uzyskania pełnej informacji o zasadach pracy zgodnie ze standardem danej usługi należy zapoznać się z jego treścią. **Wszystkie Standardy usług pomocy i integracji społecznej, które zostały opracowane w fazie modelu Zadania 2, udostępnione są w postaci załączonej do podręcznika płyty CD oraz na stronie internetowej www.wrzos.org.pl.** W podręczniku często odwołujemy się do szczegółowych opisów usługi, które zawarte są w przygotowanym standardzie, np. wykresów, tabel i załączników – uzupełniają one treści podręcznika.

Część opisowa znajduje się w załącznikach do podręcznika.

2. Praktyczne wskazówki do procesu wdrożenia standardu

Poniższe zagadnienia mają istotne znaczenie dla całego procesu zmian, związanych z wprowadzaniem standardów i przeprowadzenia pilotażu – mają one charakter ogólny i odnoszą się do wszystkich rodzajów usług i ważne są zarówno dla kierownika jednostki, jak i dla pracownika bezpośredniego realizatora usług.

A. Przygotowanie zmiany organizacji pracy

Wdrożenie standardów usług do codziennej praktyki funkcjonowania JOPS wymaga odpowiedniego przygotowania tak organizacyjnego, jak i mentalnego. W przygotowaniach powinni czynnie uczestniczyć zarówno pracownicy wdrażający standard, jak i kierownicy. Realizatorzy usług o określonym standardzie, a więc pracownicy socjalni w przypadku pracy socjalnej z daną kategorią klientów, bądź to specjaliści w przypadku usługi specjalistycznej muszą mieć zapewnione warunki do wdrażania nowych sposobów działania. Struktura instytucji i organizacja pracy powinna zatem sprzyjać realizacji standardów. Stąd na etapie pilotażu wymagana jest ścisła współpraca realizatorów i organizatorów usług. Wspólne dyskusje i wyjaśnienia przyczynią się do lepszego zrozumienia istoty wprowadzonych zmian. W ramach pilotażu cały proces wdrażania standardów i modeli instytucji powinien być podzielony na cztery fazy:

- Faza I – przystąpienie do projektu.
- Faza II – przygotowanie do realizacji projektu.
- Faza III – wdrożenie modelu realizacji usług o określonym standardzie.
- Faza IV – ocena modelu realizacji usług o określonym standardzie.

W zakresie organizacji, konieczne jest zapoznanie się z odpowiednim dla ośrodka pomocy społecznej, miejskiego ośrodka pomocy społecznej, miejskiego ośrodka pomocy rodzinie lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, modelem realizacji usług o określonym standardzie (dalej: Modele Instytucji), który został opracowany w projekcie¹⁶. W ramach Zadania 2 Projektu systemowego, opracowane zostały 4 modele instytucji – model realizacji usług o określonym standardzie w gminie, model realizacji usług o określonym standardzie w powiecie, model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu oraz model centrum integracji społecznej, które są przedmiotem podręcznika instruktażowego „Modele Instytucji”, zawierającego praktyczne wskazówki do ich wdrożenia.

Modele Instytucji odnoszą się m. in. do rozwiązań organizacyjnych w zakresie realizacji usług, które mają umożliwić stworzenie warunków do realizacji usług zgodnie ze standardami. Pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej, którzy przygotowują się do wdrażania standardów usług powinni brać udział w dyskusji na temat nowych sposobów pracy, możliwości ich wdrożenia, koniecznych modyfikacji w sposobach działania – słowem należy potraktować ich podmiotowo. Zrozumienie istoty zmian i wartości płynących z wprowadzania standardów usług podniesie znacząco poziom motywacji i zaangażowania w tym wymagającym zadaniu.

¹⁶ patrz: Podręcznik instruktażowy „Modele Instytucji”.

Konieczne jest, aby każdy kierownik oraz osoba bezpośrednio świadcząca usługi, zapoznali się z opracowanymi standardami pracy socjalnej dla poszczególnych grup klientów i usług specjalistycznych. Podręcznik służy podpowiedzią, jak wprowadzić niezbędny zakres zmian i przystosowań w pracy z klientem.

Wskazówka praktyczna

Przygotowanie pracowników do wdrożenia standardów:

⇒ **W fazie II przygotowanie do realizacji projektu, trzeba zadbać o aspekt edukacyjny:**

- organizowanie wewnętrznych, roboczych spotkań nt. standardów w pracy socjalnej i usług specjalistycznych
- dyskusja nad podstawowymi założeniami standaryzacji :
 - ◊ czym są standardy?
 - ◊ czemu służą?
 - ◊ jakie korzyści można osiągnąć dzięki standaryzacji?
- dyskusja nad obecnymi sposobami pracy - co dziś jest najbardziej uciążliwe?
- jakie są oczekiwania co do zmiany?
- w jakim stopniu standardy usług mogłyby spełnić te oczekiwania?

⇒ **W fazie III wdrożenie modelu realizacji usług o określonym standardzie przydatnym będzie:**

- powołanie zespołu ds. wdrożenia standardu
- analiza podziału zadań dla poszczególnych członków zespołu ustalenie sposobów monitorowania i oceny prac wdrożeniowych

B. Budowanie sieci współpracy

Kolejnym ważnym zagadnieniem z punktu widzenia powodzenia całego przedsięwzięcia jest zrozumienie, iż współczesna struktura relacji społecznych ma bardziej sieciowy niż hierarchiczny charakter. Natężenie i poziom złożoności problemów społecznych, jakie obecnie są przedmiotem działania instytucji pomocowych jest tak duże, że nawet najlepiej przygotowany pracownik w pojedynkę, bez wsparcia innych specjalistów, nie jest w stanie znaleźć skutecznych rozwiązań. Stąd coraz częściej jako rozwiązanie wskazuje się tzw. networking, który w praktyce polega na utrzymywaniu kontaktów roboczych z wieloma instytucjami, wymianie informacji oraz angażowaniu się we wspólne przedsięwzięcia. Zarówno standard pracy socjalnej jak też standard usługi specjalistycznej wymagają przy ich realizacji udziału innych specjalistów pracujących poza instytucjami pomocy społecznej. Stałe robocze kontakty z innymi specjalistami oraz wypracowane formy i zasady współpracy są podstawą realizacji planu pomocy.

Warto również pamiętać, iż jednym z podstawowych założeń przeprowadzonej reformy administracji publicznej w 1999 roku było odejście od „branżowego zarządzania”. Władze samorządowe zostały wyposażone w wystarczające kompetencje, aby zorganizować warunki do interdyscyplinarnych działań w rozwiązywaniu problemów społecznych. Z tego punktu widzenia proces wdrażania standardów usług socjalnych w zakresie współpracy z innymi specjalistami zaleca korzystanie z istniejących, ale nie zawsze realizowanych uregulowań.

W praktyce, aby zapewnić odpowiednie warunki do realizacji usługi, należy doprowadzić do nawiązania kontaktów w postaci formalnych bądź nie formalnych umów pomiędzy partnerami.

C. Trudności związane z wprowadzaniem standardu

Na etapie wdrażania możemy spotkać się z dwojakiego rodzaju trudnościami:

- pierwsze dotyczyć będą wskazanych w standardach problemów typowych dla danej usługi szczegółowo opisanych w opracowaniach
- drugie mają charakter ogólny i dotyczą warunków zewnętrznych i organizacyjnych w danym środowisku lokalnym, np. lokalna polityka społeczna wobec grup docelowych, dla których opracowane zostały standardy, posiadanie i realizowanie zapisów lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, poziom finansowania działań pomocowych, brak wypracowanych zasad współpracy pomiędzy partnerami w osiąganiu celów społecznych, braki w zakresie infrastruktury społecznej.

Biorąc pod uwagę powyższe ograniczenia wprowadzanie standardów usług pomocy i integracji społecznej powinno być poprzedzone zmianami organizacyjnymi w modelu funkcjonowania instytucji pomocowych, które zostały specjalnie opracowane w *Modelach instytucji*

D. Ewaluacja i monitorowanie wdrożenia standardów usług

Celem zapewnienia skuteczności w implementacji całego przedsięwzięcia, jakim jest wprowadzenie do praktyki instytucji pomocy i integracji społecznej, standardów usług pomocy i integracji, proces ich wdrażania musimy poddać ocenie. Dobrze zaplanowana ewaluacja pozwoli uniknąć błędów i zapewni wysoką jakość działania. Poniżej przedstawiono wskazówki, które należy wziąć pod uwagę przy planowaniu ewaluacji procesu wdrażania standardów usług.

Ewaluacja, to zaplanowany i cyklicznie realizowany proces, niezbędny element planowego działania. W procesie ewaluacji jest prowadzony monitoring oraz wypracowana ocena.

Monitorowanie – polega na systematycznym zbieraniu i analizie informacji. Umożliwia ono regularną kontrolę działań jakie podejmujemy dla osiągnięcia wyznaczonych celów.

Kiedy chcemy monitorować prace wdrożeniowe standardów usług musimy precyzyjnie określić:

- Co chcemy monitorować?
- W jaki sposób będziemy monitorować?
- Kto to będzie robił?
- Czemu ma służyć monitorowanie?
- Kiedy będziemy monitorować?
- Gdzie prowadzony będzie monitoring ?

Czemu służy monitorowanie:

- Bieżącej kontroli realizacji zadań związanych z wdrażaniem standardów.
- Pilnuje dyscypliny czasowej realizowanych zadań.
- Daje informacje jak są realizowane zadania.
- Informuje, które zaplanowane zadania zostały wykonane, a które nie.
- Rozwija samokontrolę.
- Jest bazą do formułowania oceny.

Ocena – zajmuje się szacowaniem wyników działania w porównaniu z celami, jakie chcieliśmy przez te działania osiągnąć. Obejmuje element osądu co do wartości działań (czy zbliżyliśmy się do celu realizując zadania), dotyczy uczenia się na doświadczeniach i rozumienia ich. Aby

ocena spełniła swoje funkcje musi być realizowana w sposób planowy, powinna być uzasadniona danymi z monitoringu.

Planując ocenę związaną z wdrażaniem standardów usług musimy odpowiedzieć na pytania:

- Co chcemy oceniać?
- W jaki sposób będziemy oceniać?
- Kto będzie oceniał?
- Czemu ma służyć ocena?
- Kiedy będziemy oceniać?
- Gdzie będziemy oceniać?

Korzyści z prowadzonej oceny prac związanych z wdrażaniem standardów:

- Sprzyja zwiększeniu odpowiedzialności tych, którzy wdrażają standardy usług.
- Ułatwia podejmowanie decyzji co do priorytetów dalszych działań związanych z wdrażaniem standardów usług.
- Demonstruje skuteczność i wydajność realizatorów zadań.
- Motywuje do dalszego wysiłku w pracy nad wdrożeniem standardów usług.
- Weryfikuje zaplanowane w standardach zadania i sposoby ich realizacji.
- Promulguje wyniki pracy tych którzy wdrażają standardy usług.

Etapy procesu ewaluacji:

- Etap 1** Ustalenie co chcemy oceniać (lista pytań), wypracowanie kryteriów oceny i narzędzi do prowadzenia oceny.
- Etap 2** Określenie **kto może** oceniać i **kto będzie** oceniał.
- Etap 3** Określenie, **jakie dane** są potrzebne aby odpowiedzieć na listę pytań – co będziemy monitorować.
- Etap 4** **Kto może** monitorować i **kto będzie** monitorować.
- Etap 5** Zaprojektowanie narzędzi do zbierania danych – monitoringu
- Etap 6** Zaplanowanie harmonogramu **monitoringu** (Co? Kto? Jak? Kiedy? Gdzie?)
- Etap 7** Zaplanowanie **oceny** (Co? Kto? Jak? Kiedy? Gdzie?)
- Etap 8** Zbieranie danych oraz ich analiza – **monitoring**
- Etap 9** Wykorzystanie danych zebranych w ramach monitoringu – **ocena**
Następnie dokonanie zmian w praktycznym działaniu i powrót do pierwszego etapu

3. Uogólnione kroki wdrażania wszystkich standardów pracy socjalnej opartej na etapach metodycznego działania

Ważne!

Materiały, z którymi **niezbędne** jest zapoznanie się w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Narzędzia pracy socjalnej*
2. *Standard pracy socjalnej* (który został wybrany do wdrożenia przez instytucję, w której pracujesz)
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu* (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: *Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej*, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej.

Zgodnie z założeniami przyjętymi w Standardach pracy socjalnej oraz Modelami realizacji usług o określonym standardzie, które opracowane zostały w projekcie, od pracy socjalnej oddzielono postępowanie administracyjne w sprawie świadczeń pomocy społecznej. Oznacza to, że **oddzielone zostały od siebie dwa postępowania – postępowanie metodyczne w pracy socjalnej od postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń pomocy społecznej**. Podczas wdrażania *Standardu pracy socjalnej*, będziesz prowadził tylko i wyłącznie postępowanie metodyczne w ramach pracy socjalnej. Prowadzeniem postępowań administracyjnych zajmował się będzie pracownik ds. świadczeń, z którym będziesz współpracować w określonych przypadkach, o czym mowa w dalszej części podręcznika.

W projekcie opracowano pięć *Standardów pracy socjalnej* z następującymi kategoriami klientów: *osobami pozostającymi bez pracy; osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi; osobami starszymi; rodziną z dziećmi; rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*. Integralną częścią tych *Standardów*, są *Narzędzia pracy socjalnej*, dlatego **wdrażanie wybranego Standardu pracy socjalnej, wiąże się z równoczesnym wdrażaniem Narzędzi pracy socjalnej**.

Ważne!

Standardy pracy socjalnej wdrażaj razem z Narzędziami pracy socjalnej.

3.1. Jak pracować metodą indywidualnego przypadku? Etapy metodycznego postępowania

Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej

Jak słusznie zauważono w opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej*, etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej metodą indywidualnego przypadku, prezentowane są w literaturze przedmiotu w sposób zróżnicowany.

Etapy te zostały różnie ujęte w opracowaniach *Standardów pracy socjalnej* z pięcioma projektowanymi kategoriami klientów.

Ważne!

Wdrażając *Standardy pracy socjalnej* zwróć uwagę na to, że mimo różnic występujących między opisanymi w poszczególnych *Standardach pracy socjalnej* etapami metodycznego postępowania, **uspójniającą rolę w tej kwestii spełnia opracowanie *Narzędzia pracy socjalnej***.

W związku z tym, wdrażając wybrany Standard pracy socjalnej, swoją praktykę pracy socjalnej, powinieneś oprzeć na **uogólnionych, sześciu etapach postępowania metodycznego w pracy socjalnej**, które przedstawione zostały w niniejszym rozdziale podręcznika. Zasady pracy socjalnej określone w opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej* są dla Ciebie obowiązujące bez względu na to, jaki *Standard pracy socjalnej* wdrażasz. Natomiast ze *Standardów pracy socjalnej* z różnymi kategoriami klientów, powinieneś czerpać wiedzę na temat **specyfiki** pracy socjalnej z daną kategorią klientów pomocy społecznej, która dotyczy: profili (kategorii) klientów; sposobów budowania relacji; towarzyszenia; motywowania; budowy indywidualnego pakietu usług; wykorzystania zasobów środowiska; pracy socjalnej metodą grupową; typowych problemów oraz stosowania w praktyce zasad pracy socjalnej.

W opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej* przyjęto etapy metodycznego działania pracownika socjalnego, które zaprezentowane zostały w większości *Standardów pracy socjalnej*, a mianowicie:

- Etap 1** **Ocena/diagnoza** w której uwzględniono podetapy: 1a. Rozpoznanie sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny; 1b. Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny; 1c. Opracowanie diagnozy.
- Etap 2** **Wyznaczenie celów działania**
- Etap 3** **Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług**
- Etap 4** **Realizacja planu działania**
- Etap 5** **Systematyczna ewaluacja działań**
- Etap 6** **Ewaluacja końcowa**

Do każdego z powyższych etapów, przypisane zostały narzędzia pracy socjalnej, jakie powinieneś albo możesz wykorzystać do pracy socjalnej z klientem w oparciu o wybrany *Standard pracy socjalnej*. Szczegółowe informacje dotyczące wykorzystania narzędzi na poszczególnych etapach metodycznego postępowania znajdziesz w opracowaniu **Narzędzia pracy socjalnej**.

Ponadto, każde narzędzie pracy socjalnej posiada **instrukcję obsługi**. Ma ona ułatwić Tobie i klientowi ich wykorzystanie.

Narzędzia pracy socjalnej podzielone są na: **narzędzia ogólne**, które są **obligatoryjne** w pracy socjalnej ze wszystkimi kategoriami klientów oraz **narzędzia specjalistyczne – obligatoryjne i fakultatywne**, wykorzystane w we wdrażaniu wybranego *Standardu pracy socjalnej*.

Narzędzia ogólne muszą być wykorzystane przez Ciebie, bez względu na to jaki *Standard pracy socjalnej* wdrażasz. Z tego względu zostały one omówione w tym rozdziale. Natomiast narzędzia specjalistyczne są używane w zależności od wdrażanego *Standardu pracy socjalnej* i zostały omówione w tych rozdziałach podręcznika, które odnoszą się do *Standardów pracy socjalnej* z określoną kategorią klientów.

Poniżej znajduje się wykaz ogólnych i obligatoryjnych narzędzi pracy socjalnej oraz ich krótka charakterystyka:

Narzędzia Ogólne obligatoryjne	Wywiad – rozpoznanie sytuacji – narzędzie służy rozpoznaniu sytuacji klienta związanej ze zgłoszonym problemem.
	Diagnoza-ocena sytuacji – narzędzie służy do rozpoznania przyczyn trudnej sytuacji życiowej klienta jego możliwości i ograniczeń.
	Umowa współpracy – narzędzie służy do sformułowania do czego zmierza/dąży klient wraz z pracownikiem socjalnym oraz co obaj powinni zrobić by zamierzenie/dążenie zrealizować (jest to modyfikacja Kontraktu socjalnego).
	Karta pracy socjalnej – to narzędzie stosowane we wszystkich etapach metodycznego działania, w której zapisywane są informacje pozyskane przez pracownika socjalnego oraz opisywana jest praca socjalna- metodyczne działania bezpośrednio i pośrednio.
	Ocena realizacji Umowy współpracy – służy do zapisu uporządkowanej i usystematyzowanej oceny realizacji działań i stopnia osiągnięcia celów określonych w Umowie współpracy.
	Ewaluacja końcowa – służy określeniu stopnia realizacji wszystkich celów sformułowanych w Umowie współpracy.

Powyższe narzędzia są wykorzystywane na różnych etapach metodycznego działania.

Wykorzystanie narzędzi pracy socjalnej – ogólnych, obligatoryjnych na poszczególnych etapach metodycznego postępowania.

Etap I

Ocena / diagnoza

- Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- Diagnoza – ocena sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Etap II

Wyznaczanie celów działania

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap III

Budowa planu działania i indywidualnego pakietu usług

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap IV

Realizacja planu działania

- Karta pracy socjalnej

Etap V

Systematyczna ewaluacja działań

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap VI

Ewaluacja końcowa

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

Ważne!

Podczas wdrażania *Standardów pracy socjalnej* w pilotażu, zamiast Kontraktu socjalnego, zastosowanie ma nowe narzędzie będące modyfikacją kontraktu – **Umowa współpracy**. Oznacza to, że w trakcie pilotażu zamiast Kontraktu socjalnego, wykorzystywać będziesz **Umowę współpracy**.

Pamiętaj, że wszędzie tam, gdzie w *Standardach pracy socjalnej* i *Modelach realizacji usług o określonym standardzie w gminie i miastach na prawach powiatu* (w zakresie rozdziału 4) mowa o Kontrakcie socjalnym, w kontekście pilotażu należy przez to rozumieć **Umowę współpracy**.

Wyjątkiem jest sytuacja, w której klient otrzymuje zasiłek celowy na mocy **art. 39** a ustawy o pomocy społecznej – w tym przypadku musi zostać zastosowany Kontrakt socjalny.

Zwróć też uwagę, iż zgodnie z koncepcją narzędzi pracy socjalnej, **Umowa współpracy** jest narzędziem stosowanym we wszystkich sytuacjach w pracy socjalnej, **również gdy klient wymaga znacznego wsparcia pracownika socjalnego**, a podejmowane działania dotyczą przede wszystkim pracownika socjalnego, a nie klienta.

Wykorzystanie wyżej wymienionych narzędzi pracy socjalnej ma ułatwić Ci wykonywanie obowiązków zawodowych w ramach pracy socjalnej, zgodnej z jej *Standardem*. Wykorzystując te narzędzia, masz szansę na prowadzenie profesjonalnych działań, które mają zapewnić skuteczność świadczonej przez Ciebie pomocy.

Uogólnione kroki wdrażania Standardów pracy socjalnej

Poniżej znajdziesz charakterystykę uogólnionych kroków wdrażania wszystkich *Standardów pracy socjalnej*, które uwzględniają wykorzystanie narzędzi pracy socjalnej. Kroki te zawierają się w ramach etapów metodycznego działania, na których będziesz opierał wdrażanie *Standardu pracy socjalnej*. Kroki są takie same, bez względu na to, jaki *Standard pracy socjalnej* wdrażasz. W opisie poszczególnych etapów znajdziesz także informację, kiedy możesz zakończyć pracę socjalną.

Ze specyficznymi/charakterystycznymi działaniami podejmowanymi przez pracownika socjalnego w etapach metodycznego postępowania poszczególnych *Standardów pracy socjalnej*, zapoznasz się w tych częściach podręcznika, w których prezentowane są *Standardy pracy socjalnej* z określoną kategorią klientów.

Ważne!

„Podstawową zasadą pracy socjalnej zgodną z etapami metodycznego postępowania, jest **podmiotowość klienta**. Pracownik socjalny inicjuje poszczególne etapy oraz moderuje je, ale należy pamiętać, że praca socjalna prowadzona jest na rzecz poprawy sytuacji klienta i to jego problemy mają być dzięki niej rozwiązane. W związku z tym pracownik socjalny powinien dołożyć wszelkich starań do zapewnienia aktywnego udziału klienta w działaniach podejmowanych na każdym etapie metodycznego postępowania.

Planowanie zmian, ich realizacja i ocena, nie mogą odbywać się bez udziału klienta i dlatego każdy krok musi być powiązany z jego osobistą gotowością do zrozumienia sytuacji, zmian oraz działania.” (źródło: „Wstęp do narzędzi pracy socjalnej”, str. 4-5).

Rozpoczęcie pracy socjalnej

Proces pracy socjalnej rozpoczyna się od pierwszego kontaktu z klientem, który może być efektem:

- samodzielnego zgłoszenia się klienta,
- skierowania klienta przez pracownika ds. świadczeń,
- zgłoszenia klienta przez osoby trzecie i instytucje (w tym innego pracownika socjalnego).

Podczas pilotażu, kiedy testować będziesz tylko wybrany lub wybrane *Standardy pracy socjalnej* (a nie wszystkie, które zostały opracowane w projekcie), bardzo istotne znaczenie będzie miało by trafiali do Ciebie klienci z grupy docelowej, do której odnosi się wdrażany przez Ciebie *Standard*. Biorąc pod uwagę fakt, że nie wszyscy klienci od razu potrafią lub chcą zdefiniować wszystkie problemy, które spowodowały ich trudną sytuację życiową i w związku z tym nie zgłoszą się z wybranym problemem bezpośrednio do Ciebie lub do pracownika ds. świadczeń, istotne jest stworzenie takich możliwości w ośrodku, aby do pracownika socjalnego wdrażającego wybrany *Standard* pracy socjalnej mogli też trafiać klienci od innych pracowników socjalnych, którzy nie biorą udziału w pilotażu (jeśli występuje taka okoliczność).

Zasadą jest, że Twoje pierwsze i kolejne spotkania z klientem powinny odbywać się **w miejscu zamieszkania klienta**. Wyjątkiem może być sytuacja, kiedy klient nie życzy sobie spotkań w jego środowisku zamieszkania (wtedy powinieneś dowiedzieć się dlaczego taka jest decyzja klienta i przekonać go do spotkań w miejscu zamieszkania) lub jego sytuacja wymaga spotkań poza miejscem, w którym mieszka. Spotkanie w miejscu zamieszkania klienta jest bez wyjątku **konieczne** w sytuacji, kiedy razem z pracownikiem ds. świadczeń będziecie przeprowadzać **rodzinny wywiad środowiskowy**.

Etap I

Ocena / diagnoza

Krok 1

Rozpoznaj sytuację związaną z problemem osoby/rodziny

W czasie pierwszego, najdalej drugiego spotkania z klientem musisz uzyskać jak najwięcej informacji na temat problemu, którego ten klient nie jest w stanie sam przezwyciężyć i oczekuje od Ciebie, że poprzez pracę socjalną pomożesz mu ten problem pokonać, aby mógł wyjść z trudnej sytuacji życiowej. W trakcie pilotażu, dzięki rozpoznaniu problemu będziesz mógł przekonać się, czy osoba/rodzina należy do kategorii klientów, z którymi będziesz pracować przy wykorzystaniu odpowiedniego – wdrażanego przez instytucję, w której pracujesz *Standardu pracy socjalnej*.

Uwaga!

Jeśli klient ubiega się o świadczenie pomocy społecznej, do którego niezbędne jest przeprowadzenie postępowania administracyjnego:

1. W przypadku kiedy jesteś pracownikiem **ośrodka pomocy społecznej** i Twoja instytucja wdraża **Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie** to:
 - ❖ w przypadku pierwszego zgłoszenia się klienta do ops – **uczestnicz wspólnie z pracownikiem ds. świadczeń w spotkaniu, podczas którego przeprowadzony zostanie rodzinny wywiad środowiskowy. Podczas tego spotkania przeprowadź także Wywiad – rozpoznanie sytuacji;**
 - ❖ w przypadku ponownego zgłoszenia się klienta do ops – jeżeli klient został do Ciebie skierowany przez pracownika ds. świadczeń, przed spotkaniem z klientem zapoznaj się z informacjami zebranymi przez tego pracownika i spisanyymi w kwestionariuszu **rodzinnego wywiadu środowiskowego**.
2. W przypadku kiedy jesteś pracownikiem **miejskiego ośrodka pomocy społecznej albo miejskiego ośrodka pomocy rodzinie w mieście na prawach powiatu** i Twoja instytucja wdraża **Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu** to:
 - ❖ Jeżeli klient zgłosił się do Ciebie lub do pracownika ds. świadczeń, z potrzebą skorzystania zarówno z pracy socjalnej, jak i świadczeń pomocy społecznej, do których udzielenia niezbędne jest przeprowadzenie postępowania administracyjnego, **udaj się razem z pracownikiem ds. świadczeń na spotkanie z klientem, podczas którego przeprowadzony zostanie rodzinny wywiad środowiskowy**. Podczas tego spotkania przeprowadź także **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**.

Przygotujesz się w ten sposób do przeprowadzenia diagnozy z klientem i wstępnie zdefiniujesz jego problem, a także uzyskasz istotne informacje, które będzie można wykorzystać w pracy socjalnej.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia	obligatoryjne ogólne	<ul style="list-style-type: none">• Wywiad – rozpoznanie sytuacji• Karta pracy socjalnej

W celu rozpoznania sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny wykorzystaj narzędzie: **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**. Wykorzystaj również narzędzie: **Karta pracy socjalnej**, w którym opisywać będziesz swoją pracę socjalną jako metodyczne działania bezpośrednie i pośrednie, np. informowanie klienta o możliwości uzyskania wsparcia w środowisku, wspieranie, konsultacje w kwestiach prawnych.

Krok 2

Poszerz swoją wiedzę na temat sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny

Celem pogłębienia wiedzy związanej z problemem klienta obligatoryjnie przeprowadź **wywiad specjalistyczny** zorientowany na wstępnie rozpoznany problem. Szczegółową informację o wywiadach specjalistycznych znajdziesz w rozdziałach podręcznika, które odnoszą się do poszczególnych *Standardów pracy socjalnej* oraz w opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej*.

Wskazówka praktyczna

Wykorzystując narzędzia pracy socjalnej w trakcie prowadzenia wywiadów pamiętaj, że są one tylko „pomocą techniczną”. Przeprowadzanie wywiadów nie polega na schematycznym odczytywaniu pytań i zapisywaniu odpowiedzi. Przed przeprowadzeniem wywiadów powinieneś się dobrze do nich przygotować i dokładnie wiedzieć, o co chcesz zapytać klienta. Zadbaj też o odpowiednią atmosferę sprzyjającą rozmowie i ułatwiającą wypowiedzianie się klienta na nieraz trudne dla niego tematy.

Jeśli uznasz, że informacje na temat problemu klienta nie zostały w wyczerpującym stopniu zgłębione poprzez wykorzystanie *wywiadu specjalistycznego*, możesz w celu ich pogłębienia, wykorzystać **narzędzia specjalistyczne fakultatywne**, które zostały zaprojektowane dla poszczególnych *Standardów pracy socjalnej*.

Wszystkie narzędzia **specjalistyczne fakultatywne**, zostały omówione w opracowaniu **Narzędzia pracy socjalnej**, w Tabeli 2: **Podział narzędzi pracy socjalnej z uwzględnieniem kategorii klientów**. Narzędzia specjalistyczne, które możesz wykorzystać do pracy socjalnej w pierwszym etapie metodycznego działania (ocena/diagnoza) zostały również zaprezentowane w opracowaniu **Wstęp do narzędzi pracy socjalnej** w następujących wykresach:

- ❖ Wykres 1 – Osoby pozostające bez pracy
- ❖ Wykres 2 – Osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi
- ❖ Wykres 3 – Osoby starsze
- ❖ Wykres 4 – Rodziny z dziećmi
- ❖ Wykres 5 – Rodziny doświadczające przemocy w rodzinie

Ważne!

Rodzaj, ilość i zakres informacji o kliencie, które zebrałeś do tej pory i wspólnie z klientem poddałeś analizie, wpłyną zasadniczo na rzetelność, adekwatność, kompletność i komplementarność diagnozy, którą wspólnie z klientem opracujecie i która warunkuje Twoja dalszą skuteczną pracę z klientem.

Od pierwszego kontaktu z klientem masz do wypełnienia jeszcze jedno niezwykle ważne zadanie – **nawiązanie i budowę relacji z klientem**. W związku z tym zadbaj o prawidłowy sposób przeprowadzania wywiadów, które powinny mieć charakter **wywiadu jakościowego**.

Działania, które podejmujesz w ramach pracy socjalnej opisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wyjaśnianie źródeł problemu, informowanie klienta o możliwości uzyskania pomocy).

Krok 3 **Opracuj diagnozę – ocenę sytuacji klienta związanej z problemem**

Wraz z klientem dokonaj analizy zebranych do tej pory informacji i wspólnie wypracujcie diagnozę – ocenę jego sytuacji. W związku z tym omów z klientem kwestie, które zostały opisane w **wywiadzie specjalistycznym**, a także innych narzędziach specjalistycznych, fakultatywnych - jeśli takie zastosowałeś. Pomóż klientowi „nazwać” przyczyny jego trudnej sytuacji życiowej oraz określić ich źródła. Wskaż klientowi jego uprawnienia. Pomóż mu również określić jego zasoby i możliwości własne oraz środowiska, które będzie mógł wykorzystać do poprawy swojej sytuacji. Pomóż mu także zidentyfikować ograniczenia i bariery, które mogą utrudniać rozwiązanie jego problemu/problemów.

Pamiętaj, że jesteś osobą inicjującą i wiodącą w procesie diagnozy- oceny, która dotyczy klienta i to jego problemy mają być rozwiązywane. Dlatego też przy opracowywaniu diagnozy – oceny sytuacji klienta, **weź koniecznie pod uwagę jego osobistą ocenę trudności** – to najbardziej wartościowy fragment oceny sytuacji.

Opracowana, przez Ciebie i klienta, diagnoza-ocena sytuacji klienta powinna składać się z następujących elementów:

- **przyczyn** trudnej sytuacji życiowej oraz ich źródeł,
- **uprawnień i zasobów** klienta oraz jego środowiska, które można wykorzystać w rozwiązaniu problemu,
- **możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów** oraz możliwych działań odnoszących się do różnych obszarów funkcjonowania klienta,
- **ograniczeń i barier** klienta oraz jego środowiska, które mogą utrudniać rozwiązanie problemu.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia	obligatoryjne ogólne	<ul style="list-style-type: none">• Diagnostyka – ocena sytuacji• Karta pracy socjalnej

Do opracowania diagnozy wykorzystaj narzędzie: **Diagnoza-ocena sytuacji**. Działania podejmowane przez Ciebie w tym etapie opisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wyjaśnianie źródeł przyczyn trudnej sytuacji klienta, wspieranie klienta, konfrontacja, konsultacja specjalisty).



(Dotyczy wyłącznie Modelu ops) Możesz zakończyć pracę socjalną, jeśli z diagnozy wynika, że nie ma możliwości rozwiązania problemu klienta poprzez wykorzystanie uprawnień i zasobów, z powodu występowania ograniczeń i barier, których nie da się pokonać poprzez pracę socjalną. W takim przypadku po etapie I, przejdź do VI etapu metodycznego działania – ewaluacji końcowej.

Etap II

Wyznaczanie celów działania

Krok 4

Sformułuj cele działania

Po opracowaniu diagnozy-oceny, wspólnie z klientem możesz sformułować **cele działania**, które są w praktyce **rozwiązaniami problemu/problemów klienta lub zmniejszeniem ich skali**. Pamiętaj, że cele muszą być zawsze związane z wcześniej opracowaną diagnozą-oceną sytuacji klienta. Przy formułowaniu celu weź pod uwagę skalę i rodzaj problemu/problemów oraz indywidualne możliwości klienta.

Ważne!

Przy opracowywaniu celów pamiętaj, że cele:

- dotyczą rozwiązania problemu klienta i przez niego są formułowane,
- są powiązane z diagnozą sytuacji klienta,
- powinny być zgodne z zasadą SMART (proste, mierzalne, osiągalne, istotne <dla klienta> i określone w czasie).

Wskazówka praktyczna

Już na tym etapie przemyśl kwestie związane z systematyczną ewaluacją działań – odpowiedz sobie na pytanie co, w związku ze sformułowanymi celami, będzie podlegało ewaluacji; jak i kiedy ta ewaluacja będzie prowadzona.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Sformułowane cele zapisz w kwestionariuszu narzędzia: **Umowa współpracy**. Działania podejmowane przez Ciebie w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. *konfrontacja, porada, konsultacje specjalistów*).

Etap III

Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Krok 5

Opracuj plan działania i zbuduj indywidualny pakiet usług

Plan działania, który jest zawsze indywidualny, określa zadania, które muszą być wykonane przez klienta i przez pracownika socjalnego (jeśli klient wymaga jego wsparcia) aby osiągnąć sformułowane wcześniej cele. Ważne jest też określenie sposobów realizacji poszczególnych zadań.

Plan działań opracuj współpracując z klientem. Liczba i stopień trudności zaplanowanych do wykonania zadań zależy od zidentyfikowanych mocnych i słabych stron klienta oraz możliwości i ograniczeń środowiska.

Czuwaj nad doborem zadań. Czasami musisz też je zaproponować, ale ich ostatecznego wyboru powinien dokonać zawsze klient – nie możesz narzucać klientowi konkretnego rozwiązania, ponieważ brak przekonania klienta do jakiegoś działania prawdopodobnie skutkować będzie brakiem jego wykonania. Wspólnie z klientem określ też ramy czasowe realizacji poszczególnych zadań. Jako realizator określonych zadań staraj się być partnerem klienta, a nie osobą go kontrolującą.

Wspólnie z klientem zastanówcie się też, jakie inne usługi pomocy społecznej lub z innych obszarów (np. zdrowia, edukacji, itp.), pomogą klientowi w poprawie jego sytuacji życiowej. Biorąc pod uwagę usługi dostępne w Waszym środowisku lokalnym, stwórzcie indywidualny pakiet usług, z których skorzystanie zwiększy szanse klienta na osiągnięcie założonych celów planu działania. Ułatwieniem w budowie indywidualnego pakietu usług, będą pakiety usług, które opracowane zostały dla każdej z pięciu kategorii klientów.

Przy opracowywaniu planu działań wykorzystaj zasoby środowiska klienta. Jeśli jest to uzasadnione, zaproś do współpracy specjalistów, konsultantów, wolontariuszy, którzy będą wspierać dążenia klienta w rozwiązaniu problemu/problemów.

Wskazówka praktyczna

Na etapie opracowania planu działania i budowy indywidualnego pakietu usług, opracuj plan systematycznej ewaluacji działań. Odpowiedz na pytania, co w opracowanym planie będzie podlegało ewaluacji; jak i kiedy będzie ona wykonywana.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia

**obligatoryjne
ogólne**

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Opracowany plan działań zapisz w kwestionariuszu narzędzia: **Umowa współpracy**. Działania, które podejmujesz w tym etapie wpisz w **Karcie pracy socjalnej** (np. *konfrontacja, porada, konsultacje ze specjalistami*).



(Dotyczy tylko Modelu ops) Zakończ pracę socjalną, jeśli wspólnie z klientem stwierdzicie, że nie wymaga on Twojego wsparcia w realizacji planu działania i korzystania z indywidualnego pakietu usług. W takim przypadku stworzony wspólnie plan działań stanie się narzędziem pomocnym klientowi w jego samodzielnej realizacji. Po podjęciu decyzji o zakończeniu pracy socjalnej, przejdź do VI etapu metodycznego działania – ewaluacji końcowej.

Etap IV

Realizacja planu działania

Krok 6

Podejmij realizację planu działania

Realizacja planu działania polega na wykonywaniu zadań, które zostały zapisane w **Umowie współpracy**. W ramach zadań, które wykonujesz, możesz prowadzić również monitoring, który powinien mieć funkcję wspierającą, a nie kontrolną.

Wskazówka praktyczna

Równoległe do realizacji planu działania, rozpocznij kolejny etap pracy socjalnej – systematyczną ewaluację działań, zgodnie z przygotowanym, podczas II i III etapu, planem ewaluacji.

Wykorzystaj narzędzia!

Realizowane przez Ciebie zadania zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. *wspieranie* klienta w realizacji zadań, *monitoring* działań podejmowanych przez klienta, *porada*).

- Karta pracy socjalnej

Etap V

Systematyczna ewaluacja działań

Krok 7

Prowadź systematyczną ewaluację działań

Na podstawie zbieranych na bieżąco informacji w zakresie przebiegu pracy socjalnej, na etapie realizacji planu działania, dokonuj razem z klientem okresowej oceny czy podejmowane działania przybliżają klienta do osiągnięcia założonych celów i wpływają na poprawę jego sytuacji związanej z przewidywanym problemem. W wyniku tych okresowych ocen możecie wraz z klientem ustalić, czy założone w planie działań cele są osiąganane, czy też ich osiągnięcie stwarza trudności i występuje potrzeba powrotu do wcześniejszych etapów metodycznych w celu korekty wcześniej podjętych działań.

W przypadku stwierdzenia trudności w osiągnięciu celów, powróć do wcześniejszych etapów metodycznego działania, w zależności od stwierdzonej sytuacji:

Powrót do etapu I – ocena / diagnoza

- nastąpiła zmiana sytuacji klienta lub przypuszczenie, że występują nieujawnione problemy
- diagnoza okaże się niepełna lub błędna – wystąpi konieczność pogłębienia informacji o sytuacji klienta

Powrót do etapu II – wyznaczanie celów działania

- wyznaczone wcześniej cele okażą się nietrafne lub nieosiągalne

Powrót do etapu III – opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

- wyznaczone wcześniej działania nie przybliżają osiągnięcia celów

Może się też okazać, że pomimo korekty wcześniejszych działań współpraca między Tobą, a klientem w dalszym ciągu nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Będzie to podstawą do podjęcia decyzji o zakończeniu pracy socjalnej i zastanowienia się, w jaki inny sposób można pomóc klientowi (np. skorzystanie przez klienta z innych niż praca socjalna form pomocy, bądź też przekierowanie klienta do innego pracownika socjalnego).

Sytuacją optymalną jest ta, kiedy w trakcie systematycznej ewaluacji działań ustalicie z klientem, że osiągnięte zostały wyznaczone cele pracy socjalnej.

Jeśli Ty i klient ocenicie, że założone cele zostały osiągnięte lub praca socjalna, pomimo starań, nie przynosi oczekiwanych efektów, podejmijcie decyzję o jej zakończeniu i przejdźcie do kolejnego etapu jakim jest ewaluacja końcowa.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia

obligatoryjne ogólne

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Wyniki oceny okresowej opisz w kwestionariuszu narzędzia: **Ocena realizacji Umowy współpracy**. Swoją pracę socjalną, którą prowadzisz w ramach ewaluacji zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wspieranie klienta, konfrontacja, konsultacja specjalisty). **Jeśli wrócisz do poprzednich etapów metodycznego działania, wykorzystaj również przypisane do nich narzędzia.**



Zakończ pracę socjalną, jeśli stwierdzisz, że klient:

- ⇒ zaprzestał współpracy;
- ⇒ osiągnięto założone cele;
- ⇒ nie osiągnięto założonych celów, pomimo korekty wcześniejszych działań.

Etap VI

Ewaluacja końcowa

Krok 8 **Dokonaj oceny końcowej**

Wraz z klientem porównaj zmiany, jakie nastąpiły w jego sytuacji między początkiem a zakończeniem metodycznego działania. Niezwykle istotne jest, aby w ewaluacji końcowej uczestniczyli wszyscy, którzy brali udział w działaniach na rzecz wyjścia klienta z trudnej sytuacji życiowej (np. specjaliści, konsultanci, wolontariusze).

Pamiętaj, że bardzo ważna jest samoocena dokonana przez klienta, ponieważ to przede wszystkim klient musi dostrzec i ocenić zmiany jakie nastąpiły w jego sytuacji życiowej.

Ważne!

Bez względu na to, na którym etapie metodycznym zakończona zostanie praca socjalna, pamiętaj, że konieczne jest przejście do szóstego etapu pracy socjalnej i dokonanie ewaluacji końcowej procesu pracy socjalnej z klientem.

Podsumowując, w obliczu pewnych sytuacji, na określonych etapach pracy socjalnej możesz zakończyć pracę socjalną i przejść do ewaluacji końcowej. Pracę socjalną powinieneś **zakończyć** w następujących sytuacjach:

⇒ Dotyczy tylko Modelu ops:

- ◇ Po opracowaniu diagnozy okazuje się, że klient nie posiada możliwości rozwiązania swojego problemu poprzez wykorzystanie uprawnień i zasobów z powodu **ograniczeń lub barier, których nie da się pokonać poprzez pracę socjalną.**
- ◇ Po wyznaczeniu celów działania oraz po opracowaniu planu działania i budowie indywidualnego pakietu usług okazuje się, że **klient ma możliwości samodzielnego rozwiązania swojej sytuacji** i nie wymaga Twojego wsparcia w realizacji planu działania.

⇒ W trakcie prowadzonej systematycznej ewaluacji działań okazuje się, że **klient zaprzestaje współpracy, co jest równoznaczne z zerwaniem Umowy współpracy.**

⇒ W trakcie prowadzonej systematycznej ewaluacji działań stwierdzisz:

- ◇ **osiągnięto założone cele,**
- ◇ **nie osiągnięto wyznaczonych celów pomimo dokonywanej korekty działań.**

Praca socjalna zostanie też zakończona jeśli klient odmówi zawarcia **Umowy współpracy** lub zerwie ją w toku pracy socjalnej. W takich przypadkach może okazać się, że nie jest możliwe zaangażowanie klienta w ewaluację końcową i wystąpi konieczność opracowania jej bez jego udziału.

Wykorzystaj narzędzia!

Narzędzia

**obligatoryjne
ogólne**

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

Do wypracowania oceny końcowej wykorzystaj narzędzie: **Ewaluacja końcowa**. Działania, które podejmujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wsparcie, informacja).

Wskazówka praktyczna

Weź pod uwagę fakt, że praca socjalna jest procesem dynamicznym i w związku z tym, czasami trudno w jej toku zachować kolejność następujących po sobie etapów metodycznego działania.

Prześledź ten dynamiczny proces w *Diagramie 1: Etapy metodycznego postępowania w procesie pracy socjalnej – ujęcie dynamiczne*, który znajduje się w opracowaniu *Wstęp do narzędzi pracy socjalnej*. Zwróć uwagę również na *Diagram 2: Narzędzia pracy socjalnej a etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej – ujęcie dynamiczne*, aby dowiedzieć się, do których narzędzi musisz wrócić kiedy w trakcie prowadzonej systematycznej ewaluacji działań niezbędny okaże się powrót do wcześniejszych etapów metodycznego działania.

3.2. Rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej, a *Standardy pracy socjalnej*

Zarówno *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie*, jak i *Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu*, zawierają rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej, od pracy socjalnej. Mają one umożliwić pracownikom socjalnym wdrożenie opracowanych w projekcie systemowym, Zadanie 2 *Standardów pracy socjalnej*.

Rozwiązania te różnią się od siebie, w zależności od Modelu. Podkreślenia wymaga fakt, że wpływają one na rolę pracownika socjalnego i praktykę pracy socjalnej, niezbędne jest, abyś wziął je pod uwagę w trakcie wdrażania *Standardów pracy socjalnej*. Różnice te będziesz mógł zaobserwować w trakcie lektury niniejszego rozdziału. Niemniej już teraz zapamiętaj, że w zależności od tego, jaki Model wdraża Twoja instytucja, będzie miał on wpływ na pracę socjalną podczas pilotażu.

Pierwszą istotną różnicą pomiędzy modelami ops i mops/mopr, są różne założenia dotyczące kierowania klientów przez pracownika socjalnego do pracownika ds. świadczeń. W modelu ops do pracownika socjalnego **nie** są kierowane wszystkie osoby, a tylko te, u których pracownik ds. świadczeń stwierdzi, że posiadają niewykorzystane uprawnienia i zasoby. Drugą różnicą jest to, że w Modelu ops pracownik socjalny może zakończyć pracę socjalną, jeśli stwierdzi, że brak jest możliwości przezwyciężenia trudnej sytuacji przez klienta, poprzez wykorzystanie posiadanych zasobów i możliwości, z powodu występowania ograniczeń i barier, których nie da się pokonać poprzez pracę socjalną. Zaś trzecią różnicą jest odmienny sposób postrzegania **samodzielności klienta**. W **Modelu ops** dopuszcza się możliwość, że klient może chcieć **samodzielnie** przezwyciężyć swoją trudną sytuację życiową i pracownik socjalny stwierdzi, że klient nie potrzebuje jego wsparcia w realizacji opracowanego wspólnie planu działania, w tym w korzystaniu z indywidualnego pakietu usług. W takim przypadku klient otrzymuje wsparcie pracownika socjalnego tylko do III etapu metodycznego działania – budowy planu działania i indywidualnego pakietu usług (czyli otrzymuje wsparcie w diagnozie, wyznaczeniu celów oraz budowie planu działania i indywidualnego pakietu usług). Po tym etapie praca socjalna zostaje zakończona i pracownik wraz z klientem przechodzą od razu do etapu VI – ewaluacji końcowej. Takie podejście jest konsekwencją przyjętego w Modelu ops celu szczegółowego oddzielenia procedury przyznania

świadczeń od pracy socjalnej, jakim jest: „Wyłączenie z obszaru zainteresowania pracownika socjalnego tych klientów pomocy społecznej, którzy nie wymagają korzystania z pracy socjalnej”¹⁷.

Natomiast w modelu mops/mopr przewiduje się inne rozwiązania. W modelu mops/mopr, do pracownika socjalnego kierowane są wszystkie osoby, które wymagają i korzystają ze świadczeń pomocy społecznej. W tym modelu przyjęto, że każdy klient, który znalazł się w trudnej sytuacji życiowej i z tego względu korzysta ze świadczeń pomocy społecznej, wymaga automatycznie wsparcia pracownika socjalnego, odbywającego się na każdym etapie metodycznego postępowania. Najmniejszy wymiar tego wsparcia, podczas realizacji planu działania, przejawia się w monitorowaniu przez pracownika socjalnego, działań klienta wynikających z postanowień

Umowy współpracy.

Ważne!

Pamiętaj, że wdrażany przez Twoją instytucję *Model realizacji usług o określonym standardzie*, ma wpływ na praktykę pracy socjalnej prowadzonej w oparciu o *Standard pracy socjalnej*.

Model ops

- ⇒ Pracownik ds. świadczeń kieruje do Ciebie tylko tych klientów, którzy posiadają niewykorzystane uprawnienia i zasoby;
- ⇒ Możesz zakończyć pracę socjalną po dokonaniu diagnozy/ oceny sytuacji, jeśli ustalisz, że brak jest możliwości przezwyciężenia trudnej sytuacji przez klienta, poprzez wykorzystanie posiadanych zasobów i możliwości, z powodu występowania ograniczeń i barier, których nie da się pokonać poprzez pracę socjalną.
- ⇒ Dopuszcza się możliwość samodzielności klienta w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych (bez wsparcia pracownika socjalnego). Ma to odzwierciedlenie na III etapie metodycznego działania, w którym możesz wraz z klientem dojść do wniosku, że jest on w stanie samodzielnie zrealizować opracowany przez Was plan działań i nie wymaga w tym Twojego wsparcia;

Model mops/mopr

- ⇒ Pracownik ds. świadczeń kieruje do Ciebie wszystkich klientów, którzy ubiegają się o świadczenia pomocy społecznej, do których zrealizowania potrzebne jest przeprowadzenie postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń pomocy społecznej;
- ⇒ Każda osoba, która ze względu na swoją trudną sytuację życiową korzysta ze świadczeń pomocy społecznej, potrzebuje Twojego wsparcia w formie pracy socjalnej.

Współpraca z pracownikiem ds. świadczeń

Jeśli klient, z którym prowadzisz pracę socjalną, uczestniczy jednocześnie w postępowaniu administracyjnym w sprawie świadczeń pomocy społecznej prowadzonym przez pracownika ds. świadczeń, w **pewnych**, niżej opisanych **sytuacjach**, przekazywał będziesz temu pracownikowi,

¹⁷ *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie*, s. 44.

ściśle określone w Modelach ops i mops/mopr, **informacje w zakresie prowadzonej przez Ciebie pracy socjalnej z klientem**. Informacje tę, w większości przypadków, ujmować będziesz w postaci opinii lub zaświadczeń, których wzory formularzy znajdziesz w załączeniu do *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w gminie* (dalej Model ops) lub *Modelu realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu* (dalej Model mops/mopr), w zależności od tego jaki model wdraża instytucja, w której pracujesz.

Wskazówka praktyczna

Klient powinien mieć jasność i pewność co do tego, jakie informacje w zakresie prowadzonej z nim pracy socjalnej, mogą zostać przekazane do pracownika ds. świadczeń, a które są informacjami poufnymi, związanymi jedynie z pracą socjalną. Klient powinien być informowany o rodzaju i sposobie wykorzystania informacji przez obu pracowników. Pozwala to na jasne określenie granic i umożliwia budowanie relacji z klientem, opartej na wzajemnym zaufaniu.

Pomimo tego, że prowadzona przez Ciebie praca socjalna jest oddzielona od postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń pomocy społecznej, przekazywanie informacji do pracownika socjalnego, umożliwia Tobie wpływ na: **rodzaj, formę i wysokość świadczeń pomocy społecznej**. Z drugiej strony pomaga pracownikowi ds. świadczeń właściwie przyznać świadczenia. Jest to związane z faktem zachowania przez Modele ops i mops/mopr, następujących zasad pomocy społecznej wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

- ❖ uznaniowości i indywidualizacji świadczeń,
- ❖ aktywizacyjnej formuły świadczeń,
- ❖ wykorzystywania świadczeń zgodnie z ich przeznaczeniem i niedopuszczania do ich marnotrawienia.

Jeżeli w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń pomocy społecznej, pracownik ds. świadczeń stwierdzi, że klient posiada niewykorzystane uprawnienia i zasoby, będzie potrzebował Twojej pomocy w zakresie ustalenia:

Model ops

czy klient posiada **możliwości** do wykorzystania swoich uprawnień i zasobów

Model mops / mopr

czy klient posiada **zasoby materialne i możliwości** do wykorzystania swoich uprawnień i zasobów

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć **uprawnień, zasobów i możliwości**, które zostały przyjęte w Modelach ops i mops/mopr.

Uprawnienia

Uprawnienia wynikają z przepisów prawa, zarówno publicznego (np. systemów zabezpieczenia społecznego) jak i cywilnego (np. kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Zasoby

Zasoby mogą dotyczyć różnych obszarów funkcjonowania osoby / rodziny (zasoby własne), jak i środowiska zewnętrznego. Można wyróżnić zasoby materialne i niematerialne.

Możliwości

Możliwości do zdolność osoby / rodziny do wykorzystania uprawnień i zasobów.

Ważne!

Zgodnie z Modelem ops:

- ⇒ w przypadku klienta zgłaszającego się po raz pierwszy, w sytuacji gdy jest to potrzebne do przyznania świadczenia (np. usług opiekuńczych), diagnozy w zakresie posiadania przez klienta możliwości wykorzystania własnych zasobów i uprawnień oraz zdolności osoby do zaspokojenia własnych codziennych potrzeb życiowych, dokonasz podczas wspólnego spotkania klienta z Tobą i pracownikiem ds. świadczeń, na którym przeprowadzony zostanie rodzinny wywiad środowiskowy. Podczas tego spotkania przeprowadź też wywiad na rzecz pracy socjalnej, przy wykorzystaniu narzędzia **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**.

Zgodnie z Modelem mops/mopr:

- ⇒ w sytuacji, kiedy klient zgłasza potrzebę skorzystania ze świadczeń pomocy społecznej, do których przyznania niezbędne jest przeprowadzenie postępowania administracyjnego, to na spotkanie, podczas którego przeprowadzony zostanie rodzinny wywiad środowiskowy, powinieneś przyjść wraz z pracownikiem ds. świadczeń. Podczas tego spotkania przeprowadź też wywiad na rzecz pracy socjalnej, przy wykorzystaniu narzędzia **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**.

W zależności od modelu wdrażanego przez ośrodek, w którym pracujesz, w toku pracy socjalnej przekazywać będziesz pewne informacje, pracownikowi ds. świadczeń.

Jeśli jesteś pracownikiem ośrodka pomocy społecznej, a instytucja, w której pracujesz wdraża **Model ops**, przekaz informację pracownikowi ds. świadczeń:

❖ na I etapie diagnozy:

- w zakresie wyniku diagnozy, w formie opinii o posiadaniu lub nieposiadaniu przez klienta możliwości wykorzystania własnych zasobów i uprawnień do przezwyciężenia problemu. W tym celu wykorzystaj wzór opinii zawartej w załączniku nr 10 do Modelu ops – *Opinia pracownika socjalnego o możliwościach klienta*;

- o jeśli wspólnie z klientem dojdziecie do wniosku, że nie ma możliwości rozwiązania jego trudnej sytuacji życiowej poprzez wykorzystanie zasobów i uprawnień klienta, z powodu występowania pewnych ograniczeń i barier, których nie da się pokonać przez pracę socjalną. W tym celu wykorzystaj wzór opinii zawartej w załączniku nr 10 do Modelu ops – *Opinia pracownika socjalnego o możliwościach klienta*. Przykłady takich sytuacji znajdziesz w opracowaniu *Wstęp do narzędzi pracy socjalnej*, str. 11 i 29.

❖ **na III etapie opracowania planu działania i budowy indywidualnego pakietu usług:**

- o jeśli stwierdzisz, że klient posiada możliwości wykorzystania swoich uprawnień i zasobów do przezwyciężenia problemu:
 - informację, że klient nie wymaga wsparcia pracownika socjalnego w realizacji planu działania, w tym w korzystaniu z indywidualnego pakietu usług. Informację tę przekazujesz wraz z kopią planu działania, który opracowaliście wspólnie z klientem; albo
 - informację, że klient wymaga wsparcia pracownika socjalnego w realizacji planu działania, w tym w korzystaniu z indywidualnego pakietu usług oraz:
 - informację o podjęciu współpracy z pracownikiem socjalnym wraz z kopią Umowy współpracy; albo
 - informację o niepodjęciu współpracy z pracownikiem socjalnym;

Informacja o pakiecie usług będzie podstawą dla pracownika ds. świadczeń do przyznania odpowiednich świadczeń;
- o jeśli ustalisz, że klient wymaga wsparcia w zaspokojeniu własnych codziennych potrzeb życiowych (w sytuacji, gdy jest to potrzebne do przyznania świadczenia np. usług opiekuńczych);
 - informację w jakim stopniu osoba ma możliwości zaspokojenia własnych codziennych potrzeb życiowych, a w jakim zakresie wymaga wsparcia, w tym;
 - w przypadku usług opiekuńczych – informację obejmującą m. in.: indywidualny zakres usług opiekuńczych; wymiar usług (ilość godzin dziennie, ilość dni świadczenia usług w tygodniu). Opinia pracownika socjalnego w tym przypadku, jest traktowana jako **dowód w postępowaniu administracyjnym**.¹⁸

Informacja ta będzie podstawą dla pracownika ds. świadczeń do ustalenia odpowiedniego zakresu świadczenia.

W tym celu wykorzystaj wzór opinii będącej załącznikiem nr 10 do Modeli ops – *Opinia pracownika socjalnego o możliwościach klienta*;

¹⁸ Patrz też: *Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (rozdział 2.2.1.) oraz dalej w niniejszym podręczniku: *Procedura czynności dotyczących ustalania zakresu usług opiekuńczych*, str. 151.

- ❖ **na IV etapie realizacji planu działania** (w przypadku zawarcia **Umowy współpracy**) - jeśli otrzymywane przez klienta świadczenie uwarunkowane jest współpracą z Tobą, jesteś zobowiązany do informowania pracownika ds. świadczeń, o tym czy klient wywiązuje się z postanowień Umowy współpracy. Informację w tym zakresie, przekazuj poprzez potwierdzenie podpisem podejmowanych przez klienta działań na druku (znajdującym się w załączniku nr 11 do Modelu ops- *Zobowiązanie do podjęcia działań przez klienta i kontrola ich wykonania*) dostarczonym przez klienta. Oznacza to, że potwierdzenie współpracy następuje z inicjatywy i na wniosek klienta ponieważ to na nim ciąży obowiązek dokumentowania pracownikowi ds. świadczeń swojej aktywności we współpracy;
- ❖ **na V etapie systematycznej ewaluacji działań:**
 - przekaż informację, jeśli okaże się, że klient nie wywiązuje się z postanowień **Umowy współpracy**, co jest równoznaczne z jej zerwaniem i zakończeniem pracy socjalnej.
 - przekaż informację po podjęciu decyzji o zakończeniu pracy socjalnej.

Jeśli jesteś pracownikiem **miejskiego ośrodka pomocy społecznej/ miejskiego ośrodka pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu**, a Twoja instytucja wdraża **Model mops/mopr**, przekaż informację pracownikowi ds. świadczeń:

- ❖ **na I etapie diagnozy** – w formie zaświadczenia o **posiadaniu** lub **nieposiadaniu** przez klienta niewykorzystanych zasobów niematerialnych i możliwości rozwiązania przez niego trudnej sytuacji życiowej. W tym celu wykorzystaj wzór zawarty w załączniku 4 do Modelu mops/mopr;
- ❖ **na III etapie opracowania planu działania i budowy indywidualnego pakietu usług** – jeśli określisz z klientem zasady współdziałania dla rozwiązania jego trudnej sytuacji życiowej (w sytuacji występowania niewykorzystanych zasobów niematerialnych i możliwości klienta). Informację zawrzyj we wzorze zaświadczenia, który znajdziesz w załączniku nr 5 do Modelu mops/mopr;
 - w przypadku usług opiekuńczych – informację obejmującą m. in.: indywidualny zakres usług opiekuńczych; wymiar usług (ilość godzin dziennie, ilość dni świadczenia usług w tygodniu). Opinia pracownika socjalnego w tym przypadku, jest traktowana jako dowód w postępowaniu administracyjnym. Informacja ta będzie podstawą dla pracownika ds. świadczeń do ustalenia odpowiedniego zakresu świadczenia;
- ❖ **na IV etapie realizacji planu działania:**
 - po określeniu z klientem zasad współdziałania, w każdym miesiącu uzyskiwania przez niego świadczenia pomocy społecznej, w którym prowadzona jest z nim praca socjalna, wydaj zaświadczenie o współdziałaniu/braku współdziałania klienta w rozwiązaniu trudnej sytuacji życiowej (wykorzystaj wzór zaświadczenia z załącznika nr 6 do Modelu mops/mopr).

Bez względu na Model jaki wdraża instytucja, w której pracujesz, możesz także przekazywać informację pracownikowi ds. świadczeń w następujących przypadkach:

- ❖ jeśli klient zawarł z Tobą **Kontrakt socjalny**, możesz wykorzystać **zasilek celowy z art. 39a ustawy o pomocy społecznej**, w celu wzmocnienia motywacji klienta do realizacji postanowień umowy. Podstawą przyznania tego świadczenia jest przekazanie przez Ciebie informacji do pracownika ds. świadczeń, o konieczności wsparcia działań realizowanych w ramach **Kontraktu socjalnego**. **W przypadku wdrażania Modelu ops**, w przyznaniu tego świadczenia weź pod uwagę pulę środków oraz zasady przyznawania tego zasiłku, które zostały określone w jednostce, w której pracujesz;
- ❖ jeśli podczas współpracy z klientem ustalisz, że przyznane mu świadczenia są przez niego marnotrawione, wykorzystywane niezgodnie z przeznaczeniem. W tym przypadku możesz poinformować o tym pracownika ds. świadczeń sporządzając notatkę służbową.

Wskazówka praktyczna

Ustawa o pomocy społecznej, mówi że w przypadku marnotrawienia świadczeń może (lecz nie musi) nastąpić odmowa, ograniczenie świadczeń lub przyznanie pomocy w formie świadczenia niepieniężnego. Jeśli zauważysz, że klient marnotrawi świadczenia, w pierwszej kolejności powinieneś ustalić z nim, jak zapobiec dalszemu marnotrawieniu. Jeśli klient zdecyduje się podjąć odpowiednie działania, możesz wstrzymać się od zawiadomienia o fakcie marnotrawienia, pracownika ds. świadczeń. Kiedy jednak zdecydujesz się powiadomić pracownika ds. świadczeń, pamiętaj, aby powiadomić o tym klienta i wytłumaczyć mu, dlaczego tak postępujesz.

- ❖ jeśli stwierdzisz, że klient ma niezaspokojone niezbędne potrzeby życiowe;
- ❖ jeśli zauważysz inne fakty, które są istotne w kwestii udzielania świadczenia.

Więcej informacji w zakresie przekazywania opinii do pracownika ds. świadczeń, znajdziesz w dalszej części podręcznika.

Ważne!

Zapoznaj się dokładnie z treścią rozdziału 4: Narzędzia pracy socjalnej, a rozwiązania modelowe oddzielenia od pracy socjalnej postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń, we: Wstępie do narzędzi pracy socjalnej, oraz w zależności od wdrażanego modelu, z rozdziałem 4.1: Rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej - o mniejszej roli pracownika socjalnego (Model ops) lub Rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej - o większej roli pracownika socjalnego (Model mops/mopr.), w odpowiednim Modelu realizacji usług o określonym standardzie.

Znajdziesz tam szczegółowe informacje w zakresie współpracy w pracownikiem ds. świadczeń, niezbędne do wdrożenia *Standardu pracy socjalnej*.

4. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla osób pozostających bez pracy

4.1. Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*
2. *Narzędzia pracy socjalnej*
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu* (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: *Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej.*

Zachęcamy także do lektury załącznika nr 1, w którym znajduje się wprowadzenie do *Standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy.*

4.1.1. Jak wdrożyć standard pracy socjalnej z klientem pozostającym bez pracy ?

Podejmując pracę socjalną z klientem pozostającym bez pracy mamy na uwadze **wzmocnienie lub zbudowanie zasobów klienta oraz jego społecznego i zawodowego funkcjonowania**. Jest to możliwe do osiągnięcia przy podjęciu indywidualnej pracy z klientem oraz poprzez jego udział w działaniach grupowych i środowiskowych.

Indywidualna praca z klientem

Etap I

Ocena / diagnoza

rozpoznanie sytuacji związanej z problemem klienta, pogłębienie wiedzy na temat sytuacji związanej z problemem klienta, opracowanie diagnozy.

Na tym etapie dowiadujemy się o problemach klienta. Pomagamy mu określić potrzeby i oczekiwania – następuje przyjęcie zgłoszenia. Zapoznajemy klienta z warunkami udzielania pomocy w polskim systemie pomocy społecznej. Ponadto wyjaśniamy procedury, przedstawiamy etapy pracy, możliwe do zastosowania narzędzia pracy socjalnej, zasady współpracy oraz możliwą ofertę pomocy. Kształtujemy ramy dalszego działania.

Wskazówka praktyczna

Zbudowanie właściwych relacji z klientem to podstawowe zadanie tego etapu – oto kilka wskazówek przewidzianych w Standardzie:

1. Zapewnij odpowiednie warunki do przeprowadzenia szczerej, rzeczowej rozmowy na temat przyczyn sytuacji problemowej.
2. Zadbaj o stworzenie klimatu zaufania.
3. Zapewnij klienta o zachowaniu poufności
4. Prowadź rozmowę prostym, zrozumiałym dla klienta językiem.
5. Wykorzystuj narzędzia skutecznej komunikacji.
6. Utrzymuj kontrolę nad przebiegiem i kierunkiem rozmowy za pomocą odpowiedniej struktury pytań, krótkich podsumowań i obserwacji zachowania klienta.
7. Stosuj komunikaty dające klientowi szacunek oraz poczucie sprawczości i jednocześnie budujące Twój autorytet jego oczach.
8. Unikaj komunikatów oceniających, wartościujących klienta.
9. Wyjaśnij klientowi pełnione przez Ciebie funkcje w procesie pomagania: rolę doradcy i rolę osoby mającej wpływ na pomoc finansową.
10. Podkreśl konieczność i znaczenie aktywnego współdziałania klienta.
11. Wysłuchaj i precyzuj oczekiwania klienta, zachęcaj go do aktywnego udziału w rozmowie, dopytuj o wszelkie niejasności.
12. Zapoznaj klienta z procedurami – wyjaśnij czemu służą.
13. Poinformuj o istotnych etapach współpracy (diagnoza sytuacji, ustalenie planu działania, kontrakt socjalny, ocena rezultatów).

Diagnozowanie sytuacji klienta

– przykładowy zakres diagnozy rekomendowany w standardzie

W przypadku problemów bezrobocia, najbardziej interesujące jest rozpoznanie dwóch obszary funkcjonowania klienta:

- **personalny** – w tym aktywność klienta na rynku pracy, jego kompetencje oraz konstytucja psychologiczna
- **społeczny** – zakres i charakter pełnionych ról społecznych.

Istota pomocy polega tu na tym, iż staramy się wzmocnić zasoby klienta aby lepiej radził sobie w sytuacjach społecznych. Rozpoznanie słabych i mocnych stron klienta w trakcie diagnozy może zaplanować pracę nad właściwymi obszarami funkcjonowania klienta.

Wskazówka praktyczna

Ważne jest aby **ocenić** w jakim stopniu sytuacja klienta jest uwarunkowana jego postawami i zachowaniem, a w jakim wynika z obiektywnych uwarunkowań, np. sytuacji na lokalnym rynku pracy?

Pamiętaj!

- diagnoza jest procesem składającym się z dwóch etapów – zbieraniem danych i analizy zebranych informacji. Jeśli to możliwe skorzystaj z pomocy specjalistów dla prawidłowej oceny sytuacji klienta. Być może konieczne będzie skorzystanie ze specyficznych narzędzi diagnozy przez nich stosowanych
- diagnoza ma charakter dynamiczny, zgodnie z podejściem funkcjonalnym najwięcej możesz dowiedzieć się o swoim kliencie obserwując go, jak radzi sobie „w działaniu”, czyli w poszczególnych sytuacjach zadaniowych – weryfikuj swoje oceny w trakcie pracy z klientem
- klient i jego rodzina są aktywną stroną w procesie budowania diagnozy

Krok 1

Zdiagnozuj sytuację swojego klienta w obszarze działań/aktywności

pomocne obszary do analizy:

- sytuacja klienta na rynku pracy
- dotychczasowa organizacja działań klienta na rynku pracy
- dotychczasowy przebieg zatrudnienia
- aktywność społeczna
- plany, marzenia, ambicje zawodowe, niezrealizowane zamierzenia klienta.

Krok 2

Zdiagnozuj sytuację swojego klienta w obszarze kompetencji społecznych

zagadnienia ważne z punktu widzenia przygotowania do zatrudnienia

- poziom wiedzy i umiejętności – tak zawodowych, jak i społecznych,
- postawy – podejście do wymogów życia,
- zachowania,
- poziom motywacji i gotowość do zmian,

pomocne pytania do analizy:

- jaki jest poziom motywacji klienta?
- jak wygląda samoocena klienta?
- w jakim obszarze występują największe zasoby, a w jakim deficyty klienta?

w trakcie pracy w tym obszarze możesz wykorzystać:

- wsparcie emocjonalne, psychologiczne,
- edukację,
- motywowanie,
- rozwijanie zdolności i umiejętności przydatnych w radzeniu sobie z trudnościami.

Ważne!

Dla każdej z wymienionej wyżej kategorii klientów uwarunkowania personalne będą miały specyficzny charakter. Umiejętność poznania tej specyfiki ma ogromne znaczenie dla dalszej pracy z klientem – pozwoli dobrać właściwe formy pomocy, które będą odpowiedzią na rzeczywiste potrzeby klienta, co w efekcie wpłynie na skuteczność pomocy i poziom zaangażowania klienta w działania naprawcze.

Krok 3

Zdiagnozuj sytuację swojego klienta w obszarze społecznym i środowiskowym

Zagadnienia dotyczące obszaru społecznego ważne z punktu widzenia przygotowania do zatrudnienia:

- pełnione role społeczne i rodzinne – rozbieżności pomiędzy wymogami danej roli, a możliwościami ich wypełniania zgodnie z oczekiwaniami,
- dominujące wzorce osobowe w środowisku życia,
- dostęp do usług i infrastruktury społecznej – konkretna oferta wsparcia w miejscu zamieszkania

pomocne pytania do analizy:

- jaki jest poziom aktywności społecznej klienta?
- jak klient funkcjonuje w najbliższym otoczeniu społecznym?
- jaki jest poziom samodzielności w zaspokojeniu codziennych potrzeb?
- jaki jest poziom infrastruktury i dostępność usług społecznych w środowisku zamieszkania klienta?
- jakie są możliwości i ograniczenia środowiskowe w kontekście pomocy klientowi?

w trakcie pracy w tym obszarze możesz wykorzystać:

- umożliwienie dostępu do innych form pomocy,
- uruchomienie interwencji innych instytucji.

Wskazówka praktyczna

- zapoznaj się ze schematem „zakres podmiotowy pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy” zamieszczonym w Standardzie (str.7) – prześledź opisy specyficznych problemów tych osób, mogących stanowić przedmiot pracy socjalnej
- określ jakie kategorie osób występują w Twoim środowisku opiekuńczym najczęściej
- zweryfikuj wymienione specyficzne problemy tych osób w porównaniu z tymi, które zgłaszają Twoi klienci
- standard jest wzorcem, konkretna sytuacja klienta danej kategorii może być różna – w pracy zawsze kieruj się specyficznymi potrzebami Twojego klienta

Krok 4

Zdiagnozuj sytuację swojego klienta w obszarze funkcjonowania psychologicznego

pomocne obszary do analizy:

- psychologiczne koszty radzenia sobie klienta w sytuacji braku pracy,
- formy kompensowania sobie braku pracy,
- gotowość klienta do zmiany sytuacji – motywacja,
- poziom lęku związanego z wejściem na rynek pracy,
- poczucie własnej skuteczności w działaniach na rynku pracy,
- kompetencje komunikacyjne klienta.

Krok 5

Zdiagnozuj sytuację materialną swojego klienta

Pozostawanie bez zatrudnienia skutkuje ogromnymi deficytami w obszarze materialnym. Wsparcie ze strony instytucji pomocowej w tej sferze życia jest niezwykle ważne ze względu na motywację do zmiany i tworzenie warunków do pracy nad podniesieniem swoich kompetencji.

Pomocne obszary do analizy:

- poziom zaspokojenia potrzeb materialnych
- na ile odczuwane potrzeby są motywujące do zmiany swojej sytuacji na rynku pracy

W trakcie pracy w tym obszarze możesz wykorzystać:

- pomoc socjalną

Rekomendacja

zapoznaj się ze schematem współpracy pracownika socjalnego i pracownika ds. świadczeń w *modelu instytucji* – w obszarze pomocy materialnej dla klienta występuje tu pole do współpracy

Krok 6

Zanalizuj pozyskane dane – opracuj diagnozę sytuacji klienta

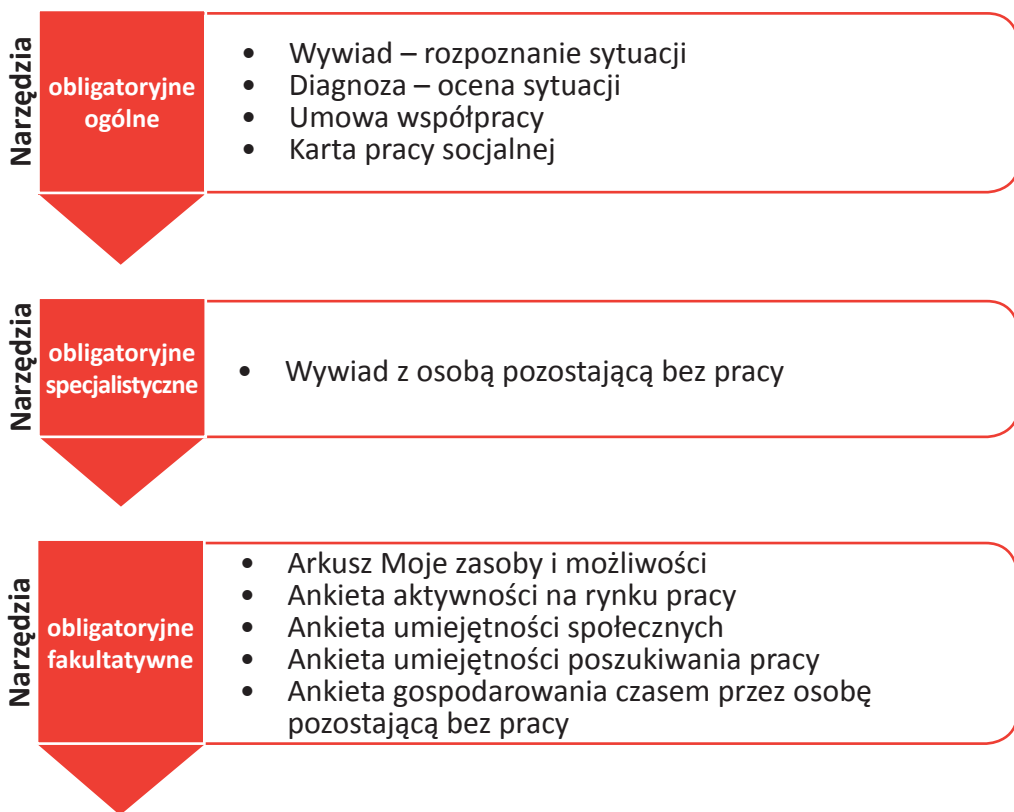
W oparciu o zebrane informacje zbuduj profil swojego klienta, oceń wspólnie z klientem jego sytuację – posłuż się techniką SWOT, wskażcie mocne i słabe strony klienta, wskażcie bariery i możliwości w otoczeniu zewnętrznym – efekty posłużą dla budowania planu pomocy. Jakie zasoby można wykorzystać w działaniach naprawczych a jakie trudności trzeba będzie przezwyciężyć? Jak klient postrzega swoją sytuację? Jak postrzega jego sytuację najbliższe otoczenie?

Wykorzystaj narzędzie!

Ważne!

Dla prawidłowego przeprowadzenia diagnozy sytuacji klienta pozostającego bez pracy, należy wykorzystać odpowiednie narzędzia, które pozwolą dogłębnie poznać uwarunkowania zewnętrzne i osobiste sytuacji klienta, w jakiej się znajduje. Odnotowuj podejmowane przez Ciebie działania w *Karcie pracy socjalnej*.

W opracowanym standardzie rekomenduje się dwa rodzaje narzędzi:



Opis narzędzi wraz z wzorem formularzy znajduje się w opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej*.

ZADANIE 1

Weź teczki osobowe dwóch swoich klientów pozostających bez pracy. Jednym niech będzie osoba, która Twoim zdaniem uchyla się od pracy i nie współpracuje, wyłudając świadczenia z pomocy społecznej. Drugim osoba, która nie pracuje ze względu na duży poziom deficytów w obszarze zawodowym, społecznym być może i zdrowotnym (np. uzależnienie) – deklarująca chęć współpracy.

- Zapoznaj się z przykładowym zakresem diagnozy rekomendowanym w standardzie (powyżej).
- Przejrzyj informacje, jakie zebrałeś w trakcie diagnozy w tych dwóch przypadkach. Zastanów się czy na podstawie zgromadzonych informacji jesteś w stanie odpowiedzieć na przykładowe pytania w kolejnych krokach diagnozy podanych w rekomendacji?
- Czy zgromadzone przez Ciebie dane są wystarczające dla nakreślenia profilu klienta?
- Co Twoim zdaniem wymaga uzupełnienia w sporządzonej przez Ciebie diagnozie?
- Czy bez trudu wskazałbyś, w jakim obszarze funkcjonowania swoich klientów wdrożyłbyś działania wspierające lub interwencyjne?
- Na ile dobrze sporządzona diagnoza pomaga w wyznaczeniu kierunków pracy z klientem?
- Które z rekomendowanych narzędzi pracy socjalnej uznałbyś za przydatne i dlaczego?
- Jak oceniasz przydatność sporządzania diagnozy zgodnie ze standardem?

Wyznaczenie celów działania, opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług – wybór strategii działania, wspólne ustalenie planu działania,

Etap II

Wyznaczanie celów działania

Zapamiętaj!

Cele i plan pomocy nie są realizacją pomysłu pracownika socjalnego na nowe życie klienta; powinny raczej odzwierciedlać dążenia klienta. Aktywny udział klienta w konstrukcji celów i sposobów ich osiągnięcia jest warunkiem powodzenia całego przedsięwzięcia.

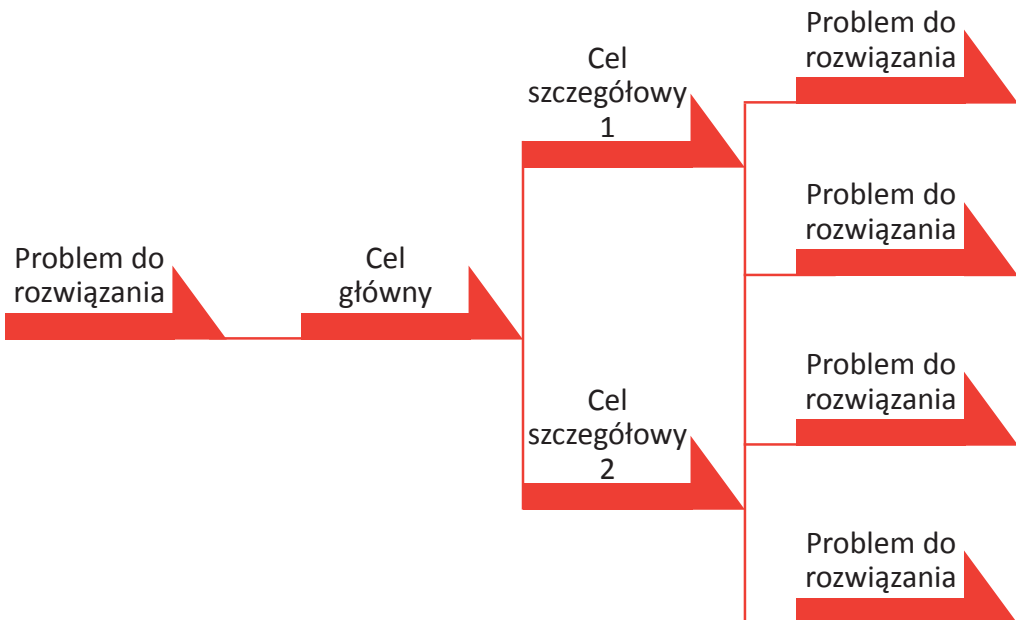
Plan działania podporządkowany jest celom, jakie klient chce osiągnąć. Dobrze określony cel motywuje do działania, buduje perspektywę wyjścia z trudnej sytuacji i zachęca do współpracy. Cele powinny być określone w sposób prosty i zrozumiały nie pozostawiając miejsca na domysły i interpretacje. Określenie celu jest jednym z najtrudniejszych zadań w procesie pomocy.

Wskazówka praktyczna

Aby ocenić poprawność określenia celu w praktyce posługujemy się kryteriami **SMART**. Cel powinien być określony w sposób:

- ⇒ **Szczegółowy/konkretny**, powinien być
- ⇒ **Mierzalny**, czyli dać możliwość odpowiedzi na pytanie, czy lub w jakim stopniu został osiągnięty,
- ⇒ **Ambitny/Akceptowany** zgodny dla klienta i pracownika socjalnego,
- ⇒ **Realistyczny**, możliwy do osiągnięcia przez klienta w związku z jego stanem kompetencji i umiejętności rzeczywistych lub potencjalnych oraz
- ⇒ **Terminowy** – określony w czasie

Jakkolwiek ostatecznie dążymy do życiowego usamodzielnienia klienta, to należy zdawać sobie sprawę z tego, że nie zawsze jest to możliwe. Ważne aby poprawiać funkcjonowanie klienta w poszczególnych obszarach jego życia. W procesie pomagania możemy wyznaczać cele kolejno do każdego z obszarów uznanych za deficytowe. Cel główny jest zamierzeniem lub stanem, który wymaga czasu aby go osiągnąć. Po drodze musimy wyznaczyć sobie etapy czyli cele szczegółowe – dopiero wówczas będziemy mogli prawidłowo zaplanować działania.



Powyższy schemat odzwierciedla proces planowania – proces realizacji przebiega odwrotnie.

ZADANIE 2

Jak budować cele?

Wyobraź sobie, że jesteś na jednym brzegu rzeki, ale wszystko co ciekawe znajduje się na brzegu przeciwnym – zapewne wyznaczysz sobie **cel główny**, np.: *znaleźć się w ciągu pół godziny na drugim brzegu rzeki*. Tak zdefiniowane przedsięwzięcie wymagać będzie przyjęcia odpowiednio dobranych decyzji pośrednich. Możesz albo przepłynąć rzekę wpław (jeśli masz odpowiednie umiejętności), wynająć odpowiedni sprzęt do pływania lub dostać się do najbliższej kładki. Każde z rozwiązań to **cel szczegółowy** przybliżający Cię do celu głównego. Jeśli podjąłeś decyzję to musisz zabrać się do **działania**.

Wykorzystaj narzędzia!

Na etapie konstruowania celów wykorzystaj narzędzie: **Umowa współpracy**. Odnotuj podejmowane przez Ciebie działania w **Kracie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Rekomendacja

Konkretne zapisy dotyczące celów i działań niezbędnych z punktu widzenia realizacji procesu pomocy mogą być sporządzone w formie umowy współpracy. Zachęć klienta do współpracy przy użyciu tego narzędzia, wskazując na jego funkcje porządkujące i dyscyplinujące.

Umowa współpracy jest łatwiejsza do zrealizowania gdy funkcjonujesz w sieci instytucji pomocowych, wówczas masz więcej możliwości i bogatszą ofertę wsparcia dla klienta.

Etap III

Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Następnym etapem jest budowanie wspólnie z klientem planu działania. Udział klienta w planowaniu działań zmierzających do zmian jest kluczowy z punktu widzenia jego motywacji do współpracy. Tylko uzgodnione i zaakceptowane działania mogą zachęcić klienta do zaangażowania się w proces zmian.

Krok 7

Ustal z klientem priorytety działania

Przedyskutuj z klientem jego hierarchię problemów, musimy poznać jak on sam postrzega swoją sytuację – wybrane w pierwszej kolejności problemy to:

- problemy dostrzegane przez klienta,
- problemy realnie możliwe do rozwiązania,
- problemy istotnie powiązane z sytuacją socjalno-bytową, ograniczające możliwości klienta w samodzielnym radzeniu sobie.
 - określać konkretne terminy
 - odnosić się do konkretnych osób – realizatorów działań
 - wprowadzać specjalistyczne wsparcie

Krok 8

Skonstruuj wspólnie z klientem kierunki pomocy i wsparcia

Uwzględniając możliwości swojej instytucji, ale też zasoby innych instytucji i specjalistów – zaproponuj indywidualny pakiet usług.

Warto pamiętać, że pracując z klientem realizujemy proces pomocy a nie jednorazowe działanie pomocowe. To, co możemy zaproponować klientowi powinno stanowić rodzaj kompleksowej oferty – obejmującej różnego rodzaju działania, jakie są dostępne i jakie możemy zainicjować biorąc pod uwagę charakter potrzeb klienta oraz możliwości i zasoby lokalnego środowiska. Zawartość indywidualnego pakietu zależy będzie w dużej mierze od celu, jaki klient ma do osiągnięcia, naszego zaangażowania we współpracę ze wszystkimi potencjalnymi partnerami, ale też od zaangażowania klienta – na ile wykaże motywację aby podążać za wspólnie wyznaczonym kierunkiem działania.

Wskazówka praktyczna

Prześledź prezentowany w standardzie pakiet usług obowiązkowych, optymalnych i społecznych przewidziany dla osoby pozostającej bez pracy

- które z tych usług są dostępne w warunkach, w których funkcjonujesz?
- które usługi mógłbyś uruchomić w oparciu o istniejące siły środowiska ?
- jak wygląda pakiet usług, którym aktualnie dysponujesz?
- czy jesteś w stanie zaproponować swoim klientom zindywidualizowane formy wsparcia w zależności od specyfiki uwarunkowań pozostawania bez pracy?
- co mógłbyś zrobić aby poszerzyć aktualne możliwości?

Funkcjonowanie poza rynkiem pracy przez kilka lat pozbawia osoby bezrobotne wielu kompetencji. Wsparcie w ramach pakietu powinno przewidywać więc różnego rodzaju świadczenia i usługi np. doradcze, informacyjne, które pozwolą odbudować niezbędne na rynku pracy kompetencje lub je zdobyć. Dla osób pozostających bez pracy rekomenduje się następujące pakiety usług:

w ramach **obowiązkowego pakietu usług** możesz zaproponować:

- poradnictwo specjalistyczne: socjalne, psychologiczne, zawodowe, prawne;
- informacje na temat wsparcia instytucji rynku pracy (Informatorium);
- udział w wolontariacie lub innej dostępnej aktywnej formie aktywizacji w ramach Treningu Pracy.

w ramach **optymalnego pakietu usług** możesz zaproponować:

- usługi trenera zatrudnienia wspieranego;
- usługi akompaniatora (metoda towarzyszenia);
- zapewnienie opieki nad osobami zależnymi;
- usługi asystenta osoby niepełnosprawnej;
- usługi asystenta rodziny;
- trening budżetowy;
- trening kompetencji społecznych;
- usługi Zespołu Interdyscyplinarnego z udziałem klienta;
- uczestnictwo w grupie wsparcia lub grupie samopomocowej;
- zapewnienie uczestnictwa w szkoleniu, mającym na celu podnoszenie lub zdobywanie kwalifikacji zawodowych;
- usługi w ramach Klubu Integracji Społecznej.

usługi które możesz zaproponować klientowi w ramach **pakietu usług społecznych** to:

- poradnictwo i doradztwo zawodowe;
- doradztwo edukacyjne;
- pośrednictwo pracy;
- udostępnianie ofert pracy;
- pośrednictwo pracy zagraniczne;
- pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy (Klub pracy);
- pomoc w dotarciu do pracodawców;
- informacja zawodowa;
- organizacja szkoleń;
- informacja o szkoleniach i projektach na rzecz poszukujących zatrudnienia;
- kształcenie ogólne i zdobycie kwalifikacji zawodowych;
- aktywizacja zawodowa;
- *job coaching*.

usługi z obszaru zdrowia:

- edukacja zdrowotna;
- terapia psychologiczna dla uzależnionych, programy korekcyjno-edukacyjne;
- turnusy rehabilitacyjne.

Wykorzystaj narzędzia!

Plan działania z klientem powinien przyjąć formę pisemną – wykorzystaj w tym celu jako narzędzie **Umowę współpracy**, zawartą pomiędzy Tobą, a klientem. Odnotowuj podejmowane przez Ciebie działania w *Karcie pracy socjalnej*.

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap IV

Realizacja planu działania

Krok 9

Rozpocznij realizację pomocy indywidualnej

Realizacja planu działania odbywa się na podstawie zawartej wcześniej umowy współpracy i wymaga zaangażowania klienta, jak i pracownika. Z zawartej umowy wynika kolejność podejmowanych działań, terminy ich realizacji, jak również formy kontaktu i sposoby informowania o ewentualnych problemach. Jeśli wcześniej udało się nam zbudować właściwe relacje, to na tym etapie klient powinien mieć poczucie wsparcia ze strony pracownika socjalnego. Należy na bieżąco oceniać postępy w realizacji planu i dać klientowi odpowiedni czas, niemniej jednak musimy pamiętać, że mamy też pobudzać klienta do aktywności, a wyznaczone zadania są okazją do zdobywania nowych kompetencji życiowych i zawodowych.

ZADANIE 3

Bazując na tych samych dokumentach swoich klientów (Zadanie 1)

- ⇒ określ do jakiej kategorii klientów wymienionych w standardzie ich zaliczysz?
- ⇒ zapoznaj się z przykładowymi opisami pracy socjalnej dla tej kategorii klientów w standardzie.
- ⇒ porównaj przebieg wsparcia proponowany w standardzie z Twoją praktyką,
- ⇒ wskaż podobieństwa i różnice,
- ⇒ wskaż uwarunkowania lokalne dla zastosowanych form pracy z osobą bezrobotną,
- ⇒ jakie działania mógłbyś podjąć dla realizacji pracy socjalnej zgodnej ze standardem?

Krok 10

Rozważ możliwość pomocy przy wsparciu grupy

W ramach realizacji planu działania, oprócz indywidualnej pomocy pomocne może się okazać wsparcie dla klienta ze strony grupy. Jednym z podstawowych zadań metody grupowej jest wykorzystanie procesów i potencjału, jaki tkwi w grupie do tego aby pomóc indywidualnej osobie – członkowi tej grupy w przezwyciężeniu swoich trudności. Możliwość uczestniczenia w spotkaniach grupowych stwarza naturalne warunki do uczenia się wypełniania w sposób prawidłowy ról społecznych. To poprzez aktywność na spotkaniach grupy, uczestnik w bezpiecznych warunkach i przyjaznej atmosferze najlepiej poznaje swoje możliwości i ograniczenia, ma szansę praktycznej realizacji wielu działań, w trakcie których może wykorzystać zdobytą wiedzę i ćwiczyć nabyte umiejętności pomagających w poruszaniu się na rynku pracy.

Rekomendacja

Zapoznaj się z zaprezentowanymi w załączniku do Standardu przykładami pracy grupowej,

- jakie grupy funkcjonują na Twoim terenie? Które z nich możesz wykorzystać do współpracy?
- poszukaj w swoim środowisku lokalnym osób, które mogłyby poprowadzić spotkania grupowe,
- oceń potrzeby swoich klientów pod kątem deficytów społecznych.

Krok 11

Wykorzystaj zasoby środowiska przy organizowaniu wsparcia

Jedną z podstawowych ról osoby pracującej jest aktywny udział w relacjach społecznych. Aktywność zawodowa pozwala zdobywać nowych znajomych i podtrzymywać kontakty międzyludzkie. W ten sposób budujemy swoją pozycję społeczną, a przez to ocenę samego siebie. Uznanie i akceptacja innych osób, wyrażana w związku z wykonywaną przez nas pracą, jest dla osób pracujących źródłem poczucia własnej wartości i bardzo często jednym z głównych czynników motywujących do bycia w sytuacji zatrudnienia. Poza pomocą indywidualną, uwzględnij zatem w procesie pomocowym tzw. wsparcie środowiskowe. Dzięki temu możemy pomóc osobie pozostającej bez pracy przełamać izolację, zbudować własną sieć kontaktów międzyludzkich i oraz więzi emocjonalne .

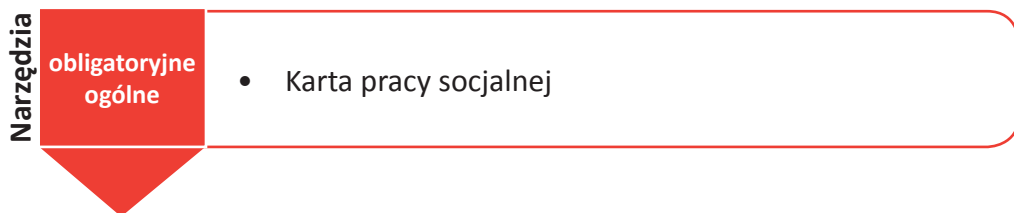
Rekomendacja

Wykorzystaj możliwości metody pracy środowiskowej. Głównym zadaniem będzie umożliwienie klientowi podejmowania aktywności społecznej. Można to osiągnąć poprzez:

- budowanie lokalnych partnerstw „dla zatrudnienia”,
- organizowanie społeczności lokalnej w celu zwiększenia mobilności osób pozostających bez pracy
- wspomaganie rozwoju usług i świadczeń wspierających aktywność zawodową
- integrowanie członków społeczności lokalnych – budowanie oparcia społecznego

Wykorzystaj narzędzia!

Realizując plan działania wprowadź narzędzie: **Karta pracy socjalnej**, która jest udokumentowaniem podjętych przez pracownika działań.



Etap V

Systematyczna ewaluacja działań

Monitoring osiągnięcia założonych celów

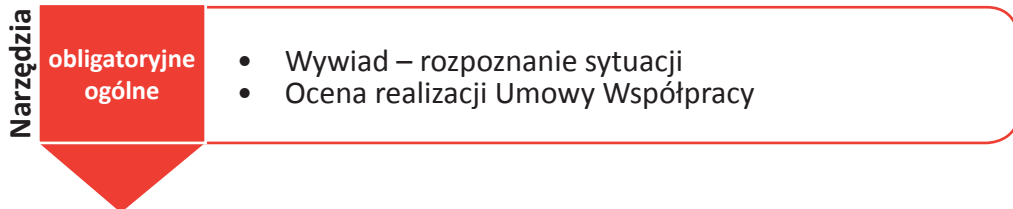
Na etapie planowania monitoring pojawia się jako etap V metodycznego działania, ale trzeba pamiętać, że planowanie jest procesem, który poprzedza działania. Zatem zaplanowany monitoring, czyli przyjęty sposób zbierania informacji o przebiegu zaplanowanych działań w praktyce wykorzystujemy na każdym etapie pracy z klientem. Pozwala to nam na bieżąco reagować na pojawiające się ewentualne kłopoty i oceniać poziom realizacji działań. Informacje pozyskane w trakcie monitoringu wykorzystujemy do sformułowania oceny końcowej.

Krok 12 Zaplanuj monitoringu

- Ustal kiedy, od kogo, w jaki sposób, przy pomocy jakich narzędzi oraz jakie informacje będą ci potrzebne.
- Ustal, ze współpracującymi specjalistami, sposoby i częstotliwość przekazywania informacji.
- Poinformuj klienta czemu służy bieżące sprawdzanie przebiegu realizacji zaplanowanych działań.
- W celu podniesienia motywacji klienta ważne jest, aby wskazać mu każdy pozytywny wynik jego wysiłków.
- Dokonuj ocen cząstkowych na podstawie zebranych informacji odnosząc się do zdefiniowanych przy celach rezultatów.

Wykorzystaj narzędzia!

W trakcie monitoringu wykorzystaj **Wywiad – rozpoznanie sytuacji** i **Ocenę realizacji Umowy współpracy**. Jeśli w jego trakcie stwierdzisz potrzebę powrotu do poprzednich etapów metodycznego działania, wykorzystaj przypisane do nich narzędzia.



Etap VI

Ewaluacja końcowa

Ocena rezultatów działań

Nie sposób skutecznie pomagać jeśli nie towarzyszy nam refleksja nad tym, czy właściwie rozpoznaliśmy problemy i potrzeby klienta, czy zastosowaliśmy odpowiednie – czyli skuteczne formy pomocy, czy wsparcie odpowiadało możliwościom i potrzebom klienta, w jakim stopniu klient skorzystał z naszego wsparcia, jak trwałe okazały się rezultaty i zmiana, co należałoby zmienić w sposobach pracy z klientem, czy przyczyną braku powodzenia jest klient, jego postawa, czy może sposób w jaki pracujemy, i wreszcie czy odpowiednio wykorzystaliśmy posiadane zasoby materialne i rzeczowe. Te wszystkie zagadnienia są elementem ewaluacji.

Odpowiedzi na powyższe pytania powinny stanowić treść rozmowy ewaluacyjnej z klientem. Zadbaj, aby w wyniku ewaluacji klient zobaczył swój wkład w osiągnięcia rezultatów współpracy zarówno w sytuacji gdy są one pozytywne, jak i wówczas gdy są negatywne.

Wskazówka praktyczna

W celu prawidłowego przeprowadzenia ewaluacji musisz ją zaplanować. W pierwszej kolejności odpowiedz sobie na pytanie:

- czego chcesz się dowiedzieć z wyników przeprowadzonej ewaluacji?
- jakie zagadnienia Cię interesują? Może to być, np. klient i jego motywacja, organizacja procesu pomocy, czy sami pracownicy socjalni jako tzw. „czynnik zmiany” – nasze kompetencje, organizacja pracy, możliwości?

Jeśli już wiesz, jaki obszar chcesz oceniać – postaw pytania ewaluacyjne:

- co konkretnie Cię interesuje?
- pod jakim kątem chcesz ocenić te zagadnienia – skuteczności, użyteczności, trafności, czy efektywności?

Następnie zdefiniuj wskaźniki, czyli zdecyduj:

- na podstawie czego stwierdzisz, że zaszła zmiana i w jakim stopniu?

Żeby dokonać ewaluacji musisz mieć dane – zaplanowanie i organizacja sposobu zbierania danych to monitoring:

- ustal jakie i w jaki sposób będziesz zbierał informacje?
- przy pomocy jakich narzędzi?
- kto i jak często będzie zbierał te informacje?
- komu i w jakiej formie będą przekazywane?
- kto jest odpowiedzialny za ich opracowanie?

Sformułuj wnioski i rekomendacje.

Wykorzystaj narzędzia!

Na tym etapie wykorzystaj narzędzie pracy socjalnej, jakim jest **Ewaluacja końcowa** oraz **Karta pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

Rekomendacja

Zapoznaj się z przykładem ewaluacji pracy z klientem bezrobotnym zamieszczonym w załączniku do standardu usługi – wykorzystaj go przy planowaniu ewaluacji własnych działań.

4.2. Standard Klubu Integracji Społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

Standard Klubu Integracji Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy.

Zachęcamy także do lektury załącznika nr 2, w którym zaprezentowane zostały informacje wprowadzające do *Standardu Klubu Integracji Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy.*

4.2.1. Jak wdrożyć Standard Klubu Integracji Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy?

Krok 1

Rozpoznaj zasoby w otoczeniu zewnętrznym KIS

Trening pracy, jako propozycja usługi ułatwiającej aktywizację zawodową osób pozostających bez pracy, może być realizowana w Klubie Integracji Społecznej. Sposób powoływania i organizacji KIS jest zdefiniowany w uregulowaniach ustawy o zatrudnieniu socjalnym. W tej sytuacji musimy zagwarantować warunki do realizacji usługi. Skuteczność działań, ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów wynikających z bezrobocia, zależy w znaczącym stopniu od organizacji współpracy z instytucjami rynku pracy. Należy pamiętać, iż rolą instytucji pomocowych, jest odbudowanie umiejętności klienta do podjęcia zatrudnienia, zaś rolą instytucji rynku pracy – jest aktywizacja zawodowa klientów. Tylko połączone działania w ramach tych dwóch obszarów pozwolą efektywnie wprowadzić długotrwale bezrobotnych do świata pracy.

Rozwiązywanie problemów bezrobocia to nie tylko znalezienie zatrudnienia, ale przede wszystkim odbudowanie zdolności do świadczenia pracy. Partnerem trenera realizującego trening pracy będą zatem nie tylko instytucje rynku pracy, ale także wszyscy specjaliści, którzy mogą przyczynić się do wzrostu kompetencji ogólno-pracowniczych klienta, o których mowa w standardzie usługi.

ZADANIE 1

Sporządź „mapę” instytucji rynku pracy oraz wspierających usługi rynku pracy, dostępnych dla mieszkańców Twojego terenu zgodnie z podziałem administracyjnym.

- Pamiętaj, że ważnym partnerem są tutaj pracodawcy.
- Zapoznaj się z kompetencjami i możliwościami tych instytucji
- Zastanów się jakiej pomocy, informacji lub wsparcia potrzebujesz od tych instytucji aby pracować zgodnie ze standardem
- Wskaż jakie są zasoby ludzkie i instytucjonalne do realizacji wsparcia klienta zgodnie ze standardem usługi
- Wskaż jakich zasobów brakuje? Jak można je zorganizować lub zastąpić?
- Zastanów się, w jaki sposób Wasze działania mogłyby być przydatne dla realizacji zadań własnych wskazanych instytucji
- Zdefiniuj obszary współpracy
- Ustalcie formalne ramy współpracy

Krok 2

Zdefiniuj kompetencje i zadania realizatorów usługi

Zgodnie z założeniami przyjętymi w standardzie *treningu pracy* może być realizowany w KIS. Niemniej realizacja usługi polega na współpracy kilku specjalistów.

Pomoc osobom pozostającym bez pracy przy zastosowaniu wsparcia w ramach treningu pracy wymaga jasnego **zdefiniowania zadań** dla poszczególnych osób – realizatorów usługi. Mając cały czas w pamięci, iż jest to proces a nie pojedyncze działanie czy nawet suma pojedynczych działań, należy dokonać wyboru osób realizujących działania na poszczególnych etapach treningu pracy i w oparciu o analizę form wsparcia dla klienta, przypisać im odpowiednie obowiązki, wynikające ze schematu realizacji *treningu pracy*. Na tym etapie musimy dokonać również oceny **kompetencji realizatorów usługi**, a w konsekwencji udzielić im odpowiedniego wsparcia w postaci szkoleń. Rekomenduje się aby pracownicy realizujący trening pracy rekrutowali się spośród doradców zawodowych lub pracowników socjalnych, którzy specjalizują się w zagadnieniach bezrobocia. Oprócz formalnego wykształcenia istotne są pewne umiejętności i predyspozycje, szczegółowo prezentowane w standardzie usługi. Wśród nich warto podkreślić umiejętności pedagogiczne – umiejętne podejście, nawiązanie relacji i zdobycie zaufania, wpływające istotnie na właściwy przebieg treningu. Są one szczególnie ważne dla trenera zawodu, który powinien rozwinąć zainteresowanie i motywację do pracy. Wreszcie sprawa warunków materialnych – **baza lokalowa**. Pamiętajmy, że zadaniem treningu pracy jest przygotowanie do zatrudnienia, a więc powinien przebiegać w realnych warunkach – budując doświadczenie świadczenia pracy.

ZADANIE 2

W ramach struktury Twojej instytucji wyznaczcie osoby, które będą zajmowały się realizacją *treningu pracy*.

- Dokonajcie analizy zadań wynikających ze struktury przebiegu *treningu pracy* na poszczególnych etapach jego realizacji, wg opisu w Standardzie
- Dokonajcie analizy własnych kompetencji niezbędnych do realizacji poszczególnych zadań – jakiej wiedzy czy umiejętności brakuje wam dziś do praktycznej realizacji zadania, a co możecie wykorzystać z własnych zasobów?
- Ustalcie jak zorganizować współpracę pomiędzy osobami realizującymi zadania na poszczególnych etapach wsparcia w ramach *treningu pracy* – sposoby komunikacji, bieżąca współpraca, sporządzanie dokumentacji, itp.
- Zbudujcie zespół, którego członkowie reprezentują instytucje przewidziane w realizacji *treningu pracy*
- Wypracujcie kierunki wsparcia dla osób pozostających bez pracy

Krok 3

Przeprowadź rekrutację klientów do treningu pracy

Trening pracy jako forma aktywizacji zawodowej klienta jest specyficzną usługą, którą kierujemy do pewnej grupy klientów, u których stwierdzamy wyraźne bariery mentalne, wynikające z uwarunkowań środowiskowych lub zdrowotnych, którzy pozostawali bez pracy przez okres dłuższy niż 24 miesiące, nie posiadają kwalifikacji zawodowych, a dodatkowo mają bardzo niski poziom motywacji do zmiany swojej sytuacji zawodowej. Zakwalifikowanie do treningu pracy, w przypadku gdy usługa realizowana jest w KIS, następuje zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu socjalnym¹⁹. Prawidłowa realizacja usługi będzie wymagała zbudowania zespołu zadaniowego, który zapewni realizację całego procesu na poszczególnych jego etapach.

Ważne!

Rekrutując klientów do treningu pracy uwzględnij poniższe zasady, które mogą wpłynąć na motywację klienta do współpracy:

dobrowolność

klient powinien uczestniczyć w treningu z własnej woli, wyrazić zgodę

podmiotowe traktowanie

zachęcaj klienta do udziału w procesie planowania i wyrażania opinii o przebiegu treningu

indywidualne podejście

proponuj zadania, odpowiednie do możliwości, predyspozycji i ograniczeń klienta

¹⁹ Schemat kwalifikacji i przebiegu usługi został przedstawiony na diagramie „Trening pracy w ramach KIS” w opisie standardu usługi (*Standard usługi KIS ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy*, str. 15)

kompleksowy
dobór zadań

*zadania w całym przebiegu treningu pracy muszą się układać
w logiczny ciąg – klient musi rozumieć do czego zmierza*

konsekwentne
wdrażanie działań

*uświadom klientowi konsekwencje w przypadku zaniechań
w realizacji procesu – zadbaj o warunki do realizacji wszystkich
etapów treningu*

gradacja stopnia
trudności zadań

*zadbaj o to, aby w miarę realizacji poszczególnych etapów treningu
klient zdobywał nowe doświadczenia adekwatnie do rozwoju
swoich kompetencji*

ZADANIE 3

- przygotuj praktyczne informacje w formie ulotki nt. istoty treningu pracy, jego przebiegu i spodziewanych rezultatów – będą potrzebne w bieżącej pracy
- przeprowadź rozmowy z klientami, którzy Twoim zdaniem kwalifikują się do tej formy wsparcia – ustalcie zasady współpracy
- we współpracy z klientem i innymi specjalistami dokonajcie oceny zasobów i potrzeb klienta
- ustalcie wstępny harmonogram działań
- sporządź kontrakt socjalny z klientem

Krok 4

Rozpocznij wdrożenie usługi

Na tym etapie następuje praktyczna realizacja usługi. Realizator usługi korzysta z efektów wcześniejszych przygotowań, tzn. nawiązanej współpracy z instytucjami i specjalistami przewidzianymi w całym procesie, posiada wiedzę o potrzebach swoich klientów – przystępuje do sporządzenia indywidualnych planów działania i ich realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem. Dysponuje odpowiednimi narzędziami pracy, angażuje się we współpracę z innymi instytucjami i specjalistami.

Wskazówka praktyczna

- zapoznaj się szczegółowo z opisem procesu wsparcia w treningu pracy opracowanym w Standardzie
- oceń zasoby i możliwości realizacji usługi w swoim środowisku lokalnym:
⇒ jak możesz zapewnić wsparcie doradcze swoim klientom?
- nawiąż stosowną współpracę z partnerami instytucjonalnymi i indywidualnymi
- zorganizuj warunki do odbywania przygotowania zawodowego w co najmniej jednej z form przewidzianych w standardzie
- opracuj dla swoich klientów realizację IPD zgodnie z zasadami dla tego narzędzia – współpracuj z innymi specjalistami
- dokonaj uzgodnień co do harmonogramu realizacji zadań wynikających z treningu pracy z pozostałymi realizatorami poszczególnych jego zadań
- zapoznaj się z rekomendowanymi dla usługi narzędziami pracy
- sporządź harmonogram działań w ramach usługi

Co składa się na trening pracy? – komponenty usługi

Wsparcie trenera pracy na każdym z etapów treningu pracy

Wykonywanie obowiązków zawodowych w miejscu pracy w ramach dostępnych narzędzi aktywizacji zawodowej

Wsparcie doradcze dostępne na każdym z etapów

- prawne
- zawodowe
- psychologiczne
- socjalne

Przygotowanie zawodowe dorosłych

Prace interwencyjne

Prace społecznie użyteczne

Trening Kompetencji Społecznych:

- indywidualny
- grupowy

Roboty publiczne

Staże

Trening Kompetencji Ogólnopracowniczych

- indywidualny
- grupowy

Wolontariat

Zatrudnienie wspierane

Praktyczna realizacja treningu pracy będzie wymagała **zastosowania specyficznych narzędzi**, które ułatwią pracę z klientem – pozwolą lepiej zdiagnozować jego zasoby jak i ograniczenia, ułożyć plan pracy i odpowiednio go umiejscowić w czasie. Każde z tych narzędzi może być zastosowane na odpowiednim etapie realizacji treningu pracy i powinno być dopasowane do możliwości klienta. Posługiwanie się jednolitą dokumentacją usprawni też współpracę pomiędzy specjalistami, realizatorami usługi. Wykaz narzędzi, ich szczegółowy opis oraz wskazówki do ich zastosowania w trakcie treningu pracy znajdziesz w Standardzie usługi (str. 30–32)

Rekomendacja

w zespole realizującym trening pracy warto uzgodnić dobór narzędzi, tak aby zapewnić optymalny sposób oddziaływania i dokumentowania całego procesu bez zbędnego rozbudowywania biurokracji.

Planując **czas trwania wsparcia w trakcie realizacji treningu pracy** należy wziąć pod uwagę, zgodnie z przyjętymi zasadami, indywidualne możliwości i ograniczenia klienta, konieczność realizacji wszystkich elementów procesu, jak też dostęp do zasobów tak ludzkich jak instytucjonalnych. Realizacja treningu przebiegać będzie wg następujących etapów, których czas trwania może się zmieniać w zależności od tego z jakim klientem pracujemy:



Krok 5 **Zaplanuj i przeprowadź monitoring i ewaluację**

Każde profesjonalne działanie powinno być ocenione. Ewaluacja pozwala na sformułowanie wniosków na temat całokształtu wdrażanych działań. Umożliwia stopniową poprawę, dostosowanie do zmieniających się realiów i problemów, w ramach których realizujemy działania. Wnioski stanowią podstawę do przygotowania zaleceń kierowanych do klienta, pomagając mu rozwiązać problemy napotkane w trakcie realizacji działań oraz pomagają w zidentyfikowaniu dobrych praktyk oraz w ich upowszechnieniu. Ewaluacja jest nie tylko oceną, ale procesem, który trzeba zaplanować jeśli chcemy skorzystać z jej edukacyjnej funkcji. Elementem tego procesu jest monitoring, czyli mówiąc najprościej – zbieranie w sposób ciągły informacji o przebiegu usługi.

Wskazówka praktyczna

- zdefiniuj cele ewaluacji – po co robisz ewaluację?
- sformułuj pytania na które szukasz odpowiedzi – czego chcesz się dowiedzieć?
- wskaż kryteria ewaluacji – pod jakim kątem chcesz ocenić realizowaną usługę?
- zdefiniuj wskaźniki – skąd będziesz wiedział, że cele usługi zostały osiągnięte?
- zaplanuj proces zbierania danych o przebiegu usługi – przygotuj odpowiednie narzędzia, ustal kto i kiedy będzie przy ich pomocy zbierał informacje, komu i kiedy je przekaże?
- skorzystaj z przygotowanego w Standardzie usługi schematu przeprowadzenia ewaluacji

Krok 6

Zdefiniuj warunki spełnienia usługi

Trening pracy przebiega na dwóch płaszczyznach:

- budowanie kompetencji społecznych
- budowanie kompetencji zawodowych klienta.

Działania dotyczące pierwszego obszaru, od strony warunków materialnych, a więc lokalu, wyposażenia stanowiska pracy, odbywają się na istniejącej bazie, stanowiącej miejsce pracy realizatorów. Przy budowaniu kompetencji zawodowych z kolei bazujemy na zasobach pracodawcy, z którym powinna być podpisana umowa. Odrębną kwestią są koszty osobowe – tu musimy zaplanować techniki montażu finansowego – efektywnie wykorzystać wszystkie dostępne instrumenty rynku pracy dla finansowania praktyk, staży, itp. oraz zaplanować wydatki na realizację usługi.

Oprócz warunków materialnych, z punktu widzenia skuteczności usługi bardzo ważną rolę będą miały **kwalfikacje osób realizujących usługę**. *Trening pracy* w przeważającej części opiera się na kompetencjach bezpośrednich realizatorów – pracowników socjalnych, doradców zawodowych i trenerów pracy. Kluczową rolę odgrywa tu **organizacja samego procesu** – pozyskanie partnerów, nawiązanie współpracy, zawarcie porozumień i umiejętne wykorzystanie dostępnych instrumentów rynku pracy.

Wskazówka praktyczna

- przeanalizuj zawarte w *Standardzie Klubu integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy* kompetencje osób realizujących usługę – dokonaj oceny stopnia, w jakim posiadają je osoby wyznaczone do realizacji usługi, w przypadku występowania deficytów zaplanuj warunki rozwoju dla pracowników w zakresie wymaganych kompetencji, np. skorzystaj z oferty szkoleniowej ROPS
- opracuj wzory porozumień pomiędzy partnerskimi instytucjami dotyczące współpracy w realizacji *treningu pracy*
- przygotuj materiały informacyjne, ulotki, informatory, itp.

Krok 7

Zdefiniuj potencjalne zagrożenia lub sytuacje problemowe, jakie mogą się pojawić w trakcie realizacji usługi

Trudności w realizacji usługi mogą wystąpić tak po stronie klienta, jak po stronie realizatora usługi. Największym wyzwaniem będzie prawdopodobnie poziom motywacji klienta do uczestnictwa w treningu, a tym samym do zmiany swojego dotychczasowego życia. Czynniki, które mogą okazać się pomocne w tej sytuacji, są wysoki poziom kompetencji realizatorów, rodzaj wsparcia oferowanego w ramach usługi, a zgodnego z potrzebami klienta, kompleksowość działań dająca poczucie jasnej wizji wyjścia z problemu, zagwarantowanie klientowi wpływu na przebieg działań w treningu i kształtowanie poczucia sprawstwa i odpowiedzialności za podjęte decyzje.

Wskazówka praktyczna

- zadbaj o to, aby przed przystąpieniem do realizacji treningu pracy przeprowadzić prawidłową diagnozę sytuacji i potrzeb klienta, przy współpracy z innymi specjalistami
- pamiętaj, że trening pracy ma służyć realizacji celów klienta, a nie celów trenera
- klient jest aktywnym uczestnikiem w planowaniu działań pomocowych
- trening pracy jest usługą realizowaną zespołowo – zadbaj o warunki i właściwą organizację pracy zespołu

5. Standardy usług dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

5.1. Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowań do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*
2. *Narzędzia pracy socjalnej*
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej.*

Zapoznaj się również z załącznikiem nr 3, w którym znajdziesz kluczowe informacje wprowadzające do *Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*

5.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi?

Indywidualna praca z klientem

Etap I

Ocena / diagnoza

rozpoznanie sytuacji związanej z problemem klienta, pogłębienie wiedzy na temat sytuacji związanej z problemem klienta, opracowanie diagnozy.

Krok 1

Zbuduj relację z klientem i zapoznaj się z jego problemami

Zgodnie z zasadami metodycznego działania, pierwszym etapem w pracy z klientem jest nawiązanie relacji i zapoznanie się z jego problemem. W przypadku tej grupy klientów zagadnienie pierwszego kontaktu ma o tyle znaczenie, że często trzeba pokonać szereg barier, wynikających z rodzaju niepełnosprawności. Wymaga to od pracownika socjalnego pewnych przygotowań:

- wiedzy, co najmniej ogólnej, o danej niepełnosprawności, by podchodzić do niektórych odruchów czy zachowań klienta w sposób naturalny, nie wywoływać zakłopotania bądź napięcia w trakcie rozmowy;
- traktowania klienta podmiotowo – wszystkie komunikaty należy kierować bezpośrednio, zachować formę adekwatną do wieku, pytać o opinie, zachęcać do współpracy – opiekun może być pomocny gdy wiemy, że klient nie może o sobie stanąć;
- pomocy w dotarciu do instytucji i zapewnieniu warunków do rozmowy;
- zgromadzenia materiałów informacyjnych, aby umożliwić klientowi samodzielne zapoznanie się i przemyślenie przekazywanych informacji – ulotki, informatory;
- zadbania o przestrzeganie zasad prawidłowej komunikacji interpersonalnej.

Wykorzystaj narzędzia!

Na tym etapie wykorzystaj rekomendowane narzędzie pracy socjalnej **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**. Podejmowane działania zapisuj w **Karcie pracy socjalnej**.

Narzędzia	obligatoryjne ogólne	<ul style="list-style-type: none">• Wywiad – rozpoznanie sytuacji• Karta pracy socjalnej

Krok 2

Dokonaj analizy sytuacji klienta

Na tym etapie wymaga to zebrania pogłębionych informacji na temat sytuacji zdrowotnej, funkcjonowania społecznego i psychologicznego oraz kompetencji zawodowych. Im bardziej klient jest zaangażowany w proces budowania diagnozy, tym bardziej jest ona trafna. Diagnoza to nie tylko pozyskiwanie danych, to także okazja do poznania postaw klienta, jego rodziny, zahamowań, obaw oraz motywacji. Bardzo ważnym aspektem jest wpływ niepełnosprawności na funkcjonowanie poszczególnych członków rodziny.

Ważne!

Zwróć uwagę na relacje między członkami rodziny i organizację życia w rodzinie w kontekście problemu niepełnosprawności

Wykorzystaj narzędzia!

Wykorzystaj opracowane w standardzie narzędzia pracy socjalnej, w tym wywiady pozwalające pogłębić wiedzę o kliencie i jego rodzinie a tym samym bardziej poznać potrzeby. Będą to: **Wywiad z osobą niepełnosprawną** i **Wywiad z rodziną osoby niepełnosprawnej**, a także **Diagnoza – ocena sytuacji**. Podejmowane działania zapisuj w **Karcie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Diagnoza – ocena sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Narzędzia

obligatoryjne
specjalistyczne

- Wywiad z osobą niepełnosprawną
- Wywiad z rodziną osoby niepełnosprawnej

Etap II

Wyznaczanie celów działania

Krok 3

Ustal z klientem cele działania

W odniesieniu do ustaleń diagnozy sformułuj z klientem cele, jakie chce osiągnąć. Powinny być realne – dostosowane do potrzeb i możliwości klienta, określone w sposób konkretny, powinny wyznaczać perspektywę, w której będą zrealizowane, efekty muszą być możliwe do zmierzenia i akceptowane przez klienta. Cele nad którymi wspólnie pracujecie to nie są tzw. cele życiowe klienta – powinny odnosić się do tych konkretnych sytuacji problemowych, np. w obszarze zdrowia, aktywności zawodowej, aktywności społecznej, relacji społecznych – ustanawiane na zasadzie małych kroków w dążeniach do poprawy warunków życia klienta.

Ważne!

Osoba z niepełnosprawnością nie będzie zmotywowana do współpracy przy realizacji celu ustalonego przez pracownika socjalnego tylko z jego rodzicami – zadбай o to, żeby klient w pełni identyfikował się z przyjętymi celami.

Wykorzystaj narzędzia!

Wykorzystaj opracowane w standardzie narzędzie pracy socjalnej jakim jest **Umowa współpracy**. Podejmowane działania zapisuj w **Kracie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap III

Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Krok 4

Opracuj wraz klientem plan działania

Ten etap w pracy z klientem zrealizuj poprzez właściwe zaplanowanie działań i aktywności oraz indywidualnego pakietu usług – pozwoli to realnie przyczynić się do poprawy sytuacji klienta. Właściwa realizacja procesu wsparcia zależeć będzie od zaangażowania klienta i jego rodziny, ich motywacji do zmiany, ale też od „podaży” usług, dzięki którym klient będzie mógł uzyskać stosowne wsparcie.

Ważne!

Przygotowanie oferty wsparcia dla klienta wymaga nawiązania partnerskich relacji mniej lub bardziej formalnych z instytucjami oraz organizacjami z obszaru pomocy i integracji społecznej. Znajomość zasobów i możliwości środowiska lokalnego przyczyni się do podniesienia skuteczności działań.

Budując indywidualny pakiet usług dla klienta z niepełnosprawnością i jego rodziny, warto skorzystać z wypracowanego przez Zespół Ekspertów **Pakietu usług pomocy i integracji społecznej dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi**, stanowiącego kompleksową propozycję wsparcia w postaci usług, kierowaną do osób niepełnosprawnych w tym osób chorych psychicznie oraz ich rodzin

W jego skład wchodzi cztery pakiety usług:

- ⇒ **obowiązkowy** pakiet usług pomocy i integracji społecznej – obejmujący obligatoryjne usługi przewidziane obowiązującym prawem;
- ⇒ **optymalny** pakiet usług pomocy i integracji społecznej – uzupełniający ofertę pakietu obowiązkowego uwzględniając indywidualne potrzeby klientów;
- ⇒ **pakiet usług socjalnych** – uwzględniający oferty instytucji spoza obszaru pomocy społecznej;
- ⇒ **pakiet usług dla osób chorych psychicznie** – uwzględniający ofertę wsparcia w związku ze specyficzną sytuacją tej grupy klientów.

Pakiety kierowane są do osób niepełnosprawnych podzielonych na trzy zasadnicze grupy:

- osoby z niepełnosprawnością fizyczną (w tym chore somatycznie i niepełnosprawne ruchowo)
- osoby z niepełnosprawnością słuchu i wzroku
- osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym chorzy psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną)

Wspólna, lokalna strategia na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych i efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów, pozwoliłaby trafnie zaspokoić zidentyfikowane potrzeby tej grupy klientów. Warunkiem jest jednak współpraca interdyscyplinarna pomiędzy instytucjami i specjalistami z różnych obszarów polityki społecznej.

Zawartość poszczególnych pakietów:

A. Pakiet obowiązkowy

Zawiera propozycje wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie wszystkich podstawowych potrzeb w obszarze zdrowia, opieki, nauki, przygotowania do ról zawodowych i funkcjonowania w grupach społecznych:

- Punkt informacyjny dla ON
- Praca socjalna
- Inicjowanie i wspieranie grup samopomocy
- Poradnictwo specjalistyczne
- Usługi opiekuńcze
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Mieszkanie chronione
- Warsztaty/kursy
- Kluby tematyczne w obszarze kultury i zainteresowań (np. fotograficzne, plastyczne)
- Interwencja kryzysowa
- Usługi świadczone w ośrodkach wsparcia:
 - Domach Dziennego Pobytu
 - Środowiskowych Domach Samopomocy
- Usługi świadczone w Domach Pomocy Społecznej

- Adaptacja mieszkania
- Ekonomiczne usamodzielnienie
- Trening umiejętności życiowych i społecznych
- Rzecznictwo na rzecz osób z niepełnosprawnością

B. Pakiet optymalny

Usługi w pakiecie optymalnym są uzupełnieniem oferty pomocy w stosunku do pakietu obowiązkowego. Odnoszą się do potrzeb bardziej zindywidualizowanych wynikających z konkretnych uwarunkowań zdrowotnych klienta. Ich wdrożenie jest również zależne od możliwości lokalnych, tzn. dostępności specjalistów, bazy lokalowej, aktywności obywatelskiej wyrażającej się w liczbie działających organizacji pozarządowych, ale też od lokalnej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnością i wysokości dostępnych środków finansowych.

- Rehabilitacja społeczna
 - Turnusy rehabilitacyjne
 - Warsztaty terapii zajęciowej
- Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego
- Telefon zaufania
- Pies asystujący
- Usługi w Klubie Integracji Społecznej
- Zawodowe specjalistyczne rodziny zastępcze dla dzieci z niepełnosprawnością
- Mediacje
- Terapia rodzinna
- Terapia indywidualna
- Usługi w Centrum Integracji Społecznej
- Usługi w mieszkaniu treningowym
- Usługa transportowa
- Usługi centrum wspierania samopomocy
- Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny
- Usługi asystenta ON
- Integracja społeczna
- Karta parkingowa
- Telealarm
- Usługi Asystenta Personalnego ON

C. Pakiet usług społecznych

Oferta pomocy zawarta w pakiecie usług społecznych pozwala budować oparcie społeczne w środowisku życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Odnosi się do obszarów rehabilitacji, ale też i profilaktyki. Uruchomienie ich wymaga dobrej współpracy pomiędzy instytucjami rynku pracy, oświaty i wychowania oraz służb medycznych.

- Rehabilitacja zawodowa
 - Pakiet instrumentów rynku pracy
 - Szkolenia i przekwalifikowania
- Zatrudnienie wspierane
 - Zakład Aktywności Zawodowej

- Zakład Pracy Chronionej
- Spółdzielnia socjalna
- Rehabilitacja lecznicza
 - Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w warunkach domowych
 - Opieka paliatywna i hospicyjna w domu lub w hospicjum stacjonarnym, bądź w oddziale medycyny paliatywnej
 - Świadczenia rehabilitacji leczniczej realizowane w warunkach domowych
- Wczesna interwencja
 - Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym
 - Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka
- Edukacja
 - Edukacja przedszkolna i szkolna dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

D. Pakiet usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin

Usługi w tym pakiecie mają poniekąd charakter specjalistyczny, gdyż kierowane są do osób o szczególnych wymaganiach. Mimo posiadania zasobów intelektualnych i fizycznych bardzo często przebieg choroby niejednokrotnie uniemożliwia osobom chorym psychicznie samokontrolę nad własnymi decyzjami i działaniami. Oprócz wsparcia instytucjonalnego ważnym elementem pomocy są tu usługi pozwalające wypełniać adekwatne do wieku i posiadanych kwalifikacji role zawodowe, co wyraźnie wpływa na funkcjonowanie w normalnych relacjach społecznych. W skład pakietu wchodzi:

- Usługi w Centrum Zdrowia Psychicznego
- Oparcie społeczne
- Poradnictwo specjalistyczne psychologiczne
- Grupa wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Grupa wsparcia dla rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Usługi w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
- Usługi w Środowiskowym Domu Samopomocy
- Usługi w Domu Pomocy Społecznej dla przewlekle psychicznie chorych
- Usługi asystenta ON

ZADANIE 1

- Oceń dostępność w Waszym środowisku lokalnym rekomendowanych usług w pakiecie obowiązkowym, optymalnym i społecznym.
- Oceń zapotrzebowanie na te usługi w kontekście sytuacji Twoich klientów.
- Jakie nasuwają się wnioski z tej analizy?

Wykorzystaj narzędzia!

Plan działania powinien mieć formę pisemną, wykorzystaj opracowane w standardzie narzędzie pracy socjalnej jakim jest **Umowa współpracy**. Podejmowane działania zapisuj w **Kracie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap IV

Realizacja planu działania

Krok 5

Rozpocznij realizację planu działania

Plan działania odzwierciedlony w formie Umowy współpracy powinien uwzględniać zadania dla klienta i pracownika socjalnego. Stroną umowy może być też rodzina oraz instytucje i organizacje włączone w proces pomocy.

Pracownik socjalny, jako koordynator, powinien uzgodnić z podmiotami świadczącymi wsparcie osobie z niepełnosprawnością sposób przepływu informacji i konsultacji.

Realizacja planu działania wymaga systematyczności i stałego monitorowania przebiegu procesu pomocy aby reagować na każdą zmianę rzutującą na efekty podjętych działań.

Wykorzystaj narzędzia!

Realizując plan działania wykorzystaj narzędzie pracy socjalnej jakim jest **Karta pracy socjalnej**, w której można odzwierciedlić przebieg działań podejmowanych przez pracownika socjalnego.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Karta pracy socjalnej

Etap V

Systematyczna ewaluacja działań

Krok 6

Zaplanuj i przeprowadź monitorowanie zmian i ewaluację rezultatów

Podobnie jak w poprzednich etapach – tu również klient i jego rodzina muszą aktywnie uczestniczyć w ocenie. Zaplanuj z klientem co będziecie oceniać, co będzie wyznacznikiem sukcesu działania, na jakim poziomie osiągnięte zmiany zostaną uznane za satysfakcjonujące, w jakich momentach będzie przebiegała ocena.

Taki bieżący monitoring pozwoli zarejestrować przebieg zmian i dokonać w razie potrzeby korekty celów lub działań. Niezmiernie ważne jest aby w procesie systematycznej oceny uczestniczył klient jego rodzina oraz inni specjaliści.

Wykorzystaj narzędzia!

Dokonując systematycznej oceny wykorzystaj narzędzie pracy socjalnej jakim jest **Ocena realizacji umowy współpracy**. Możesz również wykorzystać informacje z innych źródeł, np. od specjalistów z różnego rodzaju testów i ankiet, od członków rodziny przeprowadzając z nimi rozmowy czy wywiady. Podejmowane przez Ciebie działania odnotuj w **Karcie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap VI

Ewaluacja końcowa

W ramach ewaluacji końcowej należy ocenić zakres uzyskanych zmian w sytuacji klienta oraz przyczyny zarówno powodzenia jak i porażki jeśli takie miały miejsce. Oceniamy na tym etapie poziom osiągnięcia celów pomocy – dokonujemy przeglądu wszystkich działań na poszczególnych etapach pracy z klientem i jego rodziną. Wspólnie sporządzona ocena na pewno przyczyni się do lepszej współpracy w przyszłości.

Ważne!

Po stronie pracownika leży obowiązek zaplanowania ewaluacji – w tym celu podążaj za schematem wskazanym w rozdziale 2 niniejszego Podręcznika *Praktyczne wskazówki do procesu wdrażania standardów*.

Wykorzystaj narzędzie!

Dokonując ewaluacji końcowej wykorzystaj opracowane narzędzie pracy socjalnej jakim jest **Ewaluacja końcowa**. Podejmowane działania zapisuj w **Kracie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

Ważne!

Opis wszystkich narzędzi, wraz ze wzorem kwestionariuszy, znajduje się w opracowaniu *Narzędzia pracy socjalnej*.

5.2. Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

Zachęcamy także do lektury treści załącznika nr 4, w którym znajdują się informacje wprowadzające do *Standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*.

5.2.1. Jak wdrożyć Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi?

Krok 1

Określ warunki procesu świadczenia usługi

Rozpoznaj zasoby lokalne w zakresie dostępności instytucji, organizacji i specjalistów mogących potencjalnie świadczyć usługi specjalistycznego poradnictwa dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Ustal w jakim miejscu i w jakiej formie może być świadczona usługa dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin – można do tego celu wykorzystać jednostki organizacyjne pomocy społecznej lub zlecić prowadzenie poradnictwa organizacjom pozarządowym, a także wykorzystać inne formy realizacji usług wskazane w Modelach realizacji usług o określonym standardzie (szerzej patrz: Podręcznik instruktażowy „Modele Instytucji”). Celem zapewnienia większej dostępności poradnictwa rekomendowane jest:

- ❖ uruchamianie tzw. mobilnych punktów poradnictwa w formie dyżurów specjalistów – w tym celu należałoby zawrzeć stosowne porozumienia o współpracy;
- ❖ świadczenie poradnictwa na odległość, przy wykorzystaniu dostępnych rozwiązań technicznych – internet, telefon, skype .
- ❖ opracowanie strategii promocji dla zorganizowanego poradnictwa aby zapewnić powszechność dostępu

Krok 2

Zdefiniuj zakres rzeczowy poszczególnych rodzajów poradnictwa

- ❖ zapoznaj się z potrzebami swoich klientów i ich rodzin, wspólnie z klientem i rodzinami wyznaczcie oczekiwania co do zakresu i jakości poradnictwa – skorzystaj z danych innych instytucji aby rozpoznać, z jakimi problemami osoby niepełnosprawne się do ich zwracają – pomoże to ocenić skalę i zakres potrzeb oraz dotrzeć do odpowiednich specjalistów, którzy posiadają wiedzę i doświadczenie potrzebną aby realizować tego typu usługę
- ❖ określ grupy odbiorców usługi i ich specyficzne problemy, w rozwiązaniu których wymagają wsparcia – to z kolei pomoże określić potencjalną grupę odbiorców usługi czyli poziom zapotrzebowania na usługi
- ❖ zadbaj o właściwe osoby dla realizacji usługi – wspieraj ich kompetencje odpowiednimi szkoleniami
- ❖ określ przypuszczalny czas trwania danej porady – pozwoli to zaplanować koszty realizacji usługi ale też potrzeby lokalowe
- ❖ dla każdego rodzaju usługi ustal z ich realizatorem niezbędne środki i narzędzia do realizacji usługi

Krok 3

Wprowadź wzory dokumentacji, które zostały opracowane w Standardzie

- ❖ ujednolicona dokumentacja usprawni przebieg udzielania porad, zagwarantuje wgląd w przebieg pracy z klientem, a także odzwierciedli formy oraz sposoby udzielanego klientowi i jego rodzinie wsparcia
- ❖ dobrze prowadzona dokumentacja jest też niezbędna dla prowadzonego monitoringu
- ❖ zadbaj o wdrożenie wszystkich procedur wynikających z przepisów prawa odnośnie gwarancji poufności i bezpieczeństwa informacji pozyskiwanych w trakcie poradnictwa

Krok 4

Określ warunki realizacji poradnictwa

- ❖ w przypadku usług świadczonych w instytucji zadбай o odpowiednią bazę lokalową, w której dostępna będzie usługa, tak aby osoby chcące skorzystać z porady mogły bez trudu się tam dostać
- ❖ określ wymagania kwalifikacyjne dla osób świadczących poradę – nawiąż współpracę z tymi specjalistami, którzy posiadają oprócz wiedzy również pewne doświadczenie praktyczne
- ❖ wspieraj specjalistów poprzez umożliwienie im kontaktów z innymi specjalistami, dostęp do szkoleń i pomoc w opracowaniu materiałów informacyjnych
- ❖ zdefiniuj zakresy czynności, jakie wchodzić będą w skład danej porady – w ten sposób określisz wymagania w stosunku do specjalisty świadczącego usługę

Krok 5

Zaplanuj przebieg monitoringu i ewaluacji świadczonego poradnictwa

- ❖ opracuj sposoby zbierania informacji w formie sprawozdań i statystyk
- ❖ wykorzystaj wskaźniki jakości udzielanych porad, które zostały opracowane w Standardzie
- ❖ zadбай o możliwość wyrażenia bezpośredniej oceny klienta i jego rodziny nt. satysfakcji z udzielonej usługi – opracuj w tym celu kwestionariusze oceny
- ❖ pozyskane informacje wykorzystaj dla budowania jakości usług

Zapoznaj się z proponowanym w Standardzie sposobem przeprowadzenia ewaluacji usługi, możesz go wykorzystać do zaplanowania procesu ewaluacji świadczonych na Waszym terenie usług.

Krok 6

Zaplanuj odpowiednią promocję świadczonego poradnictwa

- ❖ przygotuj informację o dostępności poradnictwa
- ❖ zaplanuj i opracuj materiały informacyjne do wykorzystania w trakcie świadczenia usługi

6. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla rodzin doświadczających przemocy w rodzinie

6.1. Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*
2. *Narzędzia pracy socjalnej*
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej.*

Zachęcamy także do lektury załącznika nr 5, w którym przedstawiono informacje wprowadzające do *Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*.

6.1.1. Jak wdrożyć standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie?

Jak pracować z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie – czyli model wprowadzania zmiany

Rozpoczynając pracę socjalną z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie należy pamiętać, że celem tej pracy jest **stworzenie takich warunków, aby osoby mogły funkcjonować w swoim środowisku rodzinnym i aby odzyskały zdolność do pełnienia ról rodzinnych, społecznych i zawodowych**. W tym celu pracownik socjalny, współpracując z innymi instytucjami i służbami, musi dążyć przede wszystkim do zatrzymania przemocy w rodzinie i zapewnienia bezpieczeństwa osobom nią dotkniętym. Pracownik socjalny, wykorzystując potencjał rodziny i poszczególnych jej członków, musi także dążyć do rozwiązania problemu przemocy w rodzinie i zapobieżenia wystąpienia jej w przyszłości.

Praca z klientem metodą indywidualnego przypadku

Zanim podejmiesz działania opisane w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, zapoznaj się z 3 rozdziałem podręcznika „Uogólnione kroki wdrażania wszystkich standardów pracy socjalnej opartych na etapach metodycznego działania”. Znajdziesz tam między innymi charakterystykę uogólnionych etapów metodycznego postępowania, którą powinieneś uwzględnić w pracy również z tą kategorią klientów, a także wykaz narzędzi ogólnych obligatoryjnych, ze wskazaniem w których etapach metodycznego postępowania należy je stosować.

Etap I

Diagnoza

Krok 1

Rozpoznaj sytuację związaną z problemem osoby/rodziny

Poniżej znajdziesz informacje na temat okoliczności, w jakich najczęściej możesz dowiedzieć się, że w rodzinie występuje problem przemocy:

- ❖ osoba doświadczająca przemocy w rodzinie może samodzielnie zgłosić się do Ciebie z prośbą o pomoc w związku z problemem przemocy w rodzinie;
- ❖ podczas obserwacji znanego Ci środowiska możesz powziąć przypuszczenie, że w rodzinie występuje problem przemocy;
- ❖ otrzymasz zgłoszenie świadków wystąpienia przemocy w rodzinie (w tym: anonimy, zgłoszenia innych instytucji);
- ❖ interwencji związanej z wystąpieniem przemocy w rodzinie (po zakończeniu działań interwencyjnych rozpoczniesz pracę socjalną zgodną z etapami metodycznego działania).

W przypadku zgłoszenia się do Ciebie osoby dotkniętej przemocą w rodzinie, bardzo ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków do rozmowy (bez świadków). Trzeba też pamiętać, że osoba dotknięta przemocą w rodzinie często nie będzie gotowa w trakcie pierwszej rozmowy powiedzieć wszystkiego o przemocę, której doznaje.

Jeżeli pierwsza rozmowa jest prowadzona z kilkoma członkami rodziny jednocześnie, zadбай aby każda z tych osób miała możliwość wypowiedzenia się w obecności pozostałych członków rodziny.

Wskazówka praktyczna

- Charakter Twojego pierwszego kontaktu z poszczególnymi członkami rodziny może mieć znaczący wpływ na jakość Twojej przyszłej współpracy z osobą dotkniętą przemocą i osobą stosującą przemoc w rodzinie.
- Twoim zadaniem jest przede wszystkim wsparcie emocjonalne osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.
- Abyś mógł porozmawiać z dzieckiem dotkniętym przemocą lub stosującym przemoc w rodzinie, musisz uzyskać zgodę opiekuna prawnego (opiekunów prawnych) dziecka na tę rozmowę.
- W trakcie kontaktu z rodziną musisz obserwować relacje między osobami, ponieważ w ten sposób możesz uzyskać niezbędne informacje, które pozwolą ci ocenić czy w rodzinie występuje przemoc lub wykluczyć problem przemocy.
- Jeśli z obserwacji i zachowań dziecka wynika prawdopodobieństwo stosowania wobec niego przemocy w rodzinie, skontaktuj się ze specjalistą, aby nie narażać dziecka na wielokrotne relacjonowanie doznawanych krzywd.

Ważne!

Pamiętaj, że Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U.2011 Nr 2009 poz. 1245) określa wzory narzędzi służących gromadzeniu i dokumentowaniu informacji o rodzaju, częstotliwości, okolicznościach stosowania przemocy w rodzinie.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu rozpoznania sytuacji rodziny doświadczającej przemocy w rodzinie, wykorzystaj narzędzie: **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**. Swoje działania podejmowane na tym etapie metodycznego działania ewidencjonuj za pomocą narzędzia: **Karta pracy socjalnej** (np. informowanie, wsparcie). Pozyskane przez Ciebie informacje dotyczące rodzaju, częstotliwości i okolicznościach stosowania przemocy w rodzinie uwidocznij w narzędziu: **Niebieska Karta**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Narzędzia

obligatoryjne
specjalistyczne

- Niebieska karta

ZADANIE 1

Dokonaj tzw. Analizy Sił Pola.

Podziel kartkę papieru na połowę. W górnej części kartki, na bazie własnych doświadczeń, wpisz wszystkie czynniki, które mogą ułatwić ci rozpoczęcie pracy socjalnej i nawiązanie relacji z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie (osobą dorosłą/ starszą/ niepełnosprawną/ dzieckiem).

W dolnej części kartki, na bazie własnych doświadczeń, wpisz wszystkie czynniki, które mogą utrudniać Ci rozpoczęcie interwencji i nawiązanie relacji z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie.

Ćwiczenie to pozwoli ci na zebranie i „inventaryzację” własnych doświadczeń związanych z rozpoczynaniem pracy socjalnej oraz nawiązywaniem relacji z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie.

Krok 2

Poszerz swoją wiedzę na temat sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny.

Analiza sytuacji poszczególnych osób w rodzinie polega na zebraniu informacji w dwóch obszarach:

- sytuacji osobistej – w tym kompetencji emocjonalnych/psychologicznych,
- kontekstu społecznego – potencjału środowiska i szans na uzyskanie wsparcia.

Informacje ważne z punktu widzenia rozwiązania problemu przemocy w rodzinie dotyczą w szczególności:

- rodzaju doznawanej przemocy,
- stopnia zagrożenia życia lub zdrowia osoby dotkniętej przemocą w rodzinie,
- stanu zdrowia (w przypadku wystąpienia choroby psychicznej należy stosować pracę socjalną właściwą dla chorych psychicznie i ich rodzin),
- źródeł utrzymania,
- poziomu lęku i niepokojów,
- poczucia własnej skuteczności,
- stopnia zmotywowania do działań prowadzących do przerwania przemocy,
- postrzegania przez osobę dotkniętą przemocą swojej roli wobec osób zależnych (dzieci, osób chorych i niepełnosprawnych w rodzinie),
- pozycji/pełnionej roli w rodzinie (dziecko, osoba dorosła – mąż, żona, partner, partnerka).

Jeśli pracownik socjalny posiada odpowiednie umiejętności lub współpracuje ze specjalistami może określić kompetencje emocjonalne/psychologiczne osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.

Zbieranie tych informacji wymaga od pracownika socjalnego przede wszystkim odrzucenia stereotypów dotyczących przemocy, a także dużych umiejętności komunikacyjnych, empatii i odpowiedniej ilości czasu na rozmowę.

Informacje ważne z punktu widzenia zaangażowania środowiska w rozwiązywanie problemu przemocy w rodzinie to przede wszystkim określenie:

- potencjału środowiska, w którym funkcjonuje rodzina (grupy oparcia społecznego), np. posiadanie rodziny pochodzenia, osób zaufanych, przyjaciół, osób obdarzonych autorytetem,
- szans na uzyskanie wsparcia ze strony środowiska (np. rodziny, najbliższego otoczenia – sąsiadów, przyjaciół) oraz jego zaangażowania w działania prowadzące do przerwania przemocy w rodzinie,
- instytucji, które są (były) zaangażowane w rozwiązanie problemu przemocy w rodzinie (np. policja, ośrodek interwencji kryzysowej, gminna komisja rozwiązywania problemów społecznych).

Wskazówka praktyczna

Omówione powyżej kwestie mają zastosowanie również do analizy sytuacji osób starszych/ niepełnosprawnych dotkniętych przemocą w rodzinie oraz do osób stosujących przemoc w rodzinie – dorosłych/ starszych i dzieci, ale ponadto musisz pamiętać że:

- W diagnozowaniu sytuacji **osób starszych/ niepełnosprawnych dotkniętych przemocą w rodzinie** musisz pamiętać, że z uwagi na swój wiek i stan zdrowia, osoby te mogą mieć mniejsze możliwości aktywnej współpracy z Tobą.
- W pozyskiwaniu informacji na temat sytuacji **dziecka dotkniętego przemocą w rodzinie** musisz uwzględnić również obserwacje innych specjalistów mających kontakt z dzieckiem (np. pedagoga szkolnego, wychowawcy, lekarza pediatry).
- Pamiętaj, że **dziecko** nie powinno być poddane wielokrotnemu pytaniu o doznawaną przemoc. Jeżeli podejrzewasz, że dziecko doznaje przemocy w rodzinie, a Twoje podejrzewania są potwierdzone nawet przez część specjalistów, powinieneś powiadomić Zespół Interdyscyplinarny i Sąd Rodzinny.
- Pracę socjalną z **osobą stosującą przemoc** w rodzinie, powinien w miarę możliwości prowadzić inny pracownik socjalny niż ten, który prowadzi pracę socjalną z osobą doznającą przemocy w rodzinie.
- W trakcie rozmowy diagnostycznej z **osobą dorosłą/ starszą stosującą przemoc w rodzinie** poinformuj tę osobę o prawnym charakterze stosowania przez nią przemocy i możliwości odpowiedzialności karnej.
- Przedstaw **osobie dorosłej/ starszej stosującej przemoc w rodzinie** możliwość wyboru pomiędzy zmianą zachowania poprzez udział w zajęciach w ramach programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie lub skorzystanie z innych form pomocy, a ponoszeniem konsekwencji za stosowanie przemocy.
- W diagnozowaniu sytuacji **osób dorosłych i starszych** musisz uwzględnić współwystępujące problemy, a w szczególności kwestie uzależnienia od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków.
- Analizując sytuację **dziecka stosującego przemoc w rodzinie** musisz uwzględnić następujące obszary: wiek dziecka, wobec kogo stosuje przemoc, rodzaj przemocy, obszar funkcjonowania szkolnego i rówieśniczego, stan zdrowia, źródło wzorców zachowań związanych z przemocą, stopień świadomości znaczenia tych zachowań, stopień świadomości zagrożeń dla sprawcy i dla otoczenia z powodu stosowania przemocy.

Pamiętaj, że motywację do zmiany może stanowić świadomość dziecka, że za stosowanie przez niego przemocy w rodzinie, może ponieść odpowiedzialność instytucjonalną.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu dokonania analizy sytuacji rodziny doświadczającej przemocy w rodzinie wykorzystaj narzędzia: **Wywiad z osobą/rodziną dotkniętą przemocą w rodzinie część I** (część II w dalszej pracy z rodziną) oraz **Wywiad ze sprawcą przemocy w rodzinie**.

Narzędzia

obligatoryjne
specjalistyczne

- Wywiad z osobą/rodziną dotkniętą przemocą w rodzinie, część I
- Wywiad ze sprawcą przemocy w rodzinie

Swoje działania podejmowane na tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, wsparcie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Dla poszerzenia swojej wiedzy na temat funkcjonowania dziecka w rodzinie doświadczającej przemocy w rodzinie możesz zastosować narzędzia:

Narzędzia

fakultatywne
specjalistyczne

- Arkusz obserwacji dziecka małego
- Analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka
- Arkusz diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci

ZADANIE 2

Sporządź wykaz specjalistów, ośrodków, placówek, instytucji, itp., które w mieście/gminie, powiecie, a nawet w województwie zajmują się rozwiązywaniem problemu przemocy w rodzinie, pomocą osobom dotkniętym przemocą w rodzinie i pracą z osobami stosującymi przemoc w rodzinie.

W wykazie tym uwzględnij nazwiska osób/ nazwy placówek, ośrodków, instytucji ich adresy i dane potrzebne do kontaktu.

Zachowaj ten wykaz i co jakiś czas dopisuj nowe kontakty. Będziesz w ten sposób mieć możliwość uzyskania pomocy w pracy socjalnej z rodzinami dotkniętymi problemem przemocy od partnerów.

Krok 3

Opracuj diagnozę – ocenę sytuacji klienta związanej z problemem.

Ocena obejmuje interpretację danych dotyczących sytuacji problemowej wystąpienia przemocy w rodzinie oraz opracowanie hipotez roboczych przydatnych w fazie opracowania planu/projektu działania.

W opracowanej diagnozie – ocenie sytuacji określone są: kluczowe problemy, przyczyny trudnej sytuacji życiowej rodziny oraz ich źródła, uprawnienia, zasoby i możliwości, ograniczenia i bariery w rozwiązaniu trudnej sytuacji życiowej.

Rekomendacja

Proponuje się, aby do analizy obszarów trudności, projektowanych celów, działań prowadzących do ochrony osoby przed doznawaniem przemocy w rodzinie stosować analizę SWOT.

Wskazówka praktyczna

- Twoje działania adresowane do rodziny doświadczającej przemocy w rodzinie i poszczególnych jej członków staraj się orientować na perspektywie poznawczo-rozumiejącej: musisz dokładnie poznać sytuację rodziny oraz motywów postępowania zarówno osób dotkniętych przemocą jak i osób stosujących przemoc.
- Na każdym etapie działania musisz dawać do zrozumienia poszczególnym członkom rodziny, że ich problem/ problemy są dla Ciebie ważne.

Wykorzystaj narzędzia!

Dla opracowania diagnozy-oceny sytuacji rodziny doświadczającej przemocy w rodzinie zastosuj narzędzie: **Diagnoza – ocena sytuacji**. Działania podejmowane przez Ciebie w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. konfrontacja, informowanie, konsultacja specjalisty).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Diagnoza – ocena sytuacji
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 3

Wykorzystując narzędzie znajdujące się w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie* i na bazie własnych doświadczeń w pracy z rodzinami, w których występuje problem przemocy, opracuj analizę SWOT w odniesieniu do osoby dotkniętej przemocą.

W analizie SWOT zbierz wszystkie znane Ci cechy wewnętrzne (dotyczące osoby) i zewnętrzne (otoczenia), które mogą sprzyjać rozwiązaniu problemu przemocy w rodzinie.

W analizie SWOT zbierz również wszystkie znane Ci cechy wewnętrzne (dotyczące osoby), które mogą utrudniać rozwiązanie problemu przemocy w rodzinie.

Po wykonaniu tego zadania będzie Ci łatwiej w pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie „wyszukać i nazwać” możliwości i ograniczenia osób i środowiska które mogą wpłynąć na rozwiązanie problemu przemocy w rodzinie.

ZADANIE 4

Dokonaj analizy sytuacji rodziny doświadczającej przemocy w rodzinie, która była/jest Twoim klientem. Opracuj diagnozę – ocenę sytuacji tej rodziny, wykorzystując narzędzie **Diagnoza – ocena sytuacji**.

Etap II

Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług²⁰

dla osoby dorosłej doświadczającej przemocy

Krok 4

Sformułuj cele i wskaż rezultaty

Formułując cele musisz pamiętać, że powinny one odnosić się do trudności i zagrożeń związanych z występowaniem przemocy w rodzinie. Cele nadadzą kierunek działaniom, które ujęte w indywidualnym planie, będą podejmowane dla rozwiązania problemu przemocy w rodzinie. Sformułowane cele wpłyną też na zakres budowanego indywidualnego pakietu usług dla konkretnej osoby.

W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie* przyjęto zasadę, że będzie formułowany cel główny i cele szczegółowe zapisane w kolejności ich realizacji.

²⁰ Przykładowo sformułowane cele znajdziesz w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*.

W pracy z osobą dorosłą doświadczającą przemocy w rodzinie cele powinny odnosić się do trudności i zagrożeń zgłoszonych przez tę osobę.

Uwzględniając opracowane wcześniej cele należy wskazać rezultaty, które można rozumieć jako efekty osiągniętych celów.

ZADANIE 5

Zapoznaj się z przykładowo sformułowanymi celami w opracowaniu *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*.

Biorąc pod uwagę Diagnozę – ocenę sytuacji rodziny (opracowaną przez Ciebie w Zadaniu 4) sformułuj cele – główny i szczegółowe, a te ostatnie uporządkuj według kolejności ich realizacji.

Cele te wpłyną na zakres proponowanego przez Ciebie pakietu usług dla tej rodziny.

Krok 5 Opracuj plan działania

Plan pomocy powinien zawierać:

- Katalog problemów (możliwych do rozwiązania), które należy rozwiązać w pierwszej kolejności, ponieważ od nich zależy dalsze działanie.
- Podział zadań prowadzących do osiągnięcia celów między osobą dotkniętą przemocą w rodzinie, pracownikiem socjalnym i innymi osobami zaangażowanymi w pomoc (np. specjalistami, osobami wspierającymi).
- Określenie terminów realizacji poszczególnych działań oraz terminy omówienia efektów działań.
- Wskazanie sposobów porozumiewania się pomiędzy ustalonymi spotkaniami.

Przy opracowywaniu planu działań należy pamiętać o stosowaniu zasad pracy socjalnej, a przede wszystkim zasad: podmiotowości, indywidualizacji, *empowerment*.

Krok 6 Zbuduj indywidualny pakiet usług

Problem przemocy w rodzinie jest bardzo trudny do rozwiązania ze względu na wiele uwarunkowań, np. psychologicznych – ofiary nie zawsze chcą współpracować, kulturowych, zwyczajowych, organizacyjno – prawnych a nawet finansowych. Ze względu na konsekwencje, jakie zjawisko to pociąga za sobą, konieczna jest fachowa interwencja pozwalająca nie tylko pomagać rodzinom doświadczającym przemocy w rodzinie, ale też zapobiegać następstwom przemocy. Przystępując do pracy z rodziną warto mieć wiedzę na temat dostępnych form wsparcia, tworzących **pakiet usług**, jakie możemy wykorzystać w całym procesie wsparcia. Powinny one pozwolić zaspokoić potrzeby bytowe, psychologiczne, emocjonalne i poznawcze członków rodzin dotkniętych przemocą – niezbędne do odzyskania poczucia godności, równowagi i wpływu na przebieg własnego życia. Założeniem jest, aby usługi te były gwarantowane i łatwo dostępne. Priorytetem są działania

ratownicze, chroniące zdrowie i życie oraz wzmacniające samodzielność i motywację do zmian. Wszystkie instytucje, które mają do odegrania swoją rolę w przeciwdziałaniu przemocy, realizują wspólną **misję**, jaką jest: **Ochrona życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej osób dotkniętych przemocą oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.**

Pośród rekomendowanych form wsparcia, uwarunkowanych zarówno ich dostępnością jak i lokalnymi możliwościami organizacyjnymi oraz potrzebami osób dotkniętych przemocą, należy wyszczególnić:

A. Obowiązkowy pakiet usług pomocy i integracji społecznej

Pakiet gwarantuje dostęp do usług, które przyczyniają się do szybkiego odzyskania równowagi i wskazują właściwe kierunki pomocy, tj. udzielanie wsparcia psychologicznego, motywowanie, towarzyszenie a w szczególności udostępnianie zasobów infrastruktury realizującej działania na rzecz rodzin, w których występuje przemoc :

- Praca socjalna
- Interwencja kryzysowa w rodzinie doświadczającej przemocy
- Poradnictwo specjalistyczne prawne
- Poradnictwo specjalistyczne psychologiczne
- Udzielenie schronienia
- Poradnictwo socjalne
- Program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie
- Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodzin dotkniętych przemocą

B. Optymalny pakiet usług i integracji społecznej

Usługi w tym pakiecie mają charakter uzupełniający, służą podtrzymaniu efektów udzielanego wsparcia oraz uczeniu nowego modelu funkcjonowania w rodzinie :

- Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- Poradnictwo specjalistyczne rodzinne

C. Pakiet usług społecznych

Oferta usług w pakiecie „społecznym” to kompleksowa propozycja pracy z rodziną nad wyrównaniem występujących deficytów w zakresie właściwego wypełniania funkcji rodzinnych. Pojawia się jako konsekwencja objęcia pomocą rodziny w sytuacji kryzysowej. Obszary pracy z rodziną w ramach pakietu: opieka i wychowanie, zdrowie członków rodziny, efektywne prowadzenie gospodarstwa domowego, codzienne relacje członków rodziny;

- Asystent rodziny
- Placówka wsparcia dziennego-opiekuńcza, w tym koła zainteresowań, świetlice, kluby i ogniska wychowawczych.
- Specjalistyczna placówka wsparcia dziennego.
- Placówka wsparcia dziennego – praca podwórkowa realizowana przez wychowawcę.
- Badanie lekarskie
- Zobowiązanie do opuszczenia mieszkania.
- Poradnictwo zawodowe

- Terapia uzależnień
- Pomoc psychologiczno-pedagogiczna
- Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Prezentowane powyżej przykładowe pakiety usług obrazują potencjalne formy wsparcia, na jakie może wystąpić zapotrzebowanie w związku z deprivacjami wywołanymi sytuacją przemocy. Musimy mieć świadomość, że nie w każdej sytuacji będzie możliwość i potrzeba zabezpieczenia ich w pełnym zakresie.

Przy doborze usług powinna być uwzględniona indywidualna sytuacja osoby doświadczającej przemocy w rodzinie oraz określone cele współpracy.

W przypadku pracy z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie, w pierwszej kolejności należy proponować te usługi, które pozwalają chronić życie i zdrowie osoby dotkniętej przemocą w rodzinie i osób zależnych.

W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia (w przypadku gdy osoba dotknięta przemocą z powodu bezpieczeństwa nie może pozostać w swoim domu) konieczne jest zapewnienie tymczasowego i/lub natychmiastowego schronienia osobom doświadczającym przemocy w ośrodkach wsparcia lub specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

Ważne!

W ramach planu działania w pracy socjalnej z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie, powinien być opracowany **indywidualny plan bezpieczeństwa** tej osoby (Wytyczne do opracowania tego planu znajdziesz w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy*).

Zgodnie z przepisami Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, sprawę wystąpienia przemocy w rodzinie musisz zgłosić Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego.

Wskazówka praktyczna

- W planie działania opracowanym w pracy socjalnej z **osobą starszą/niepełnosprawną dotkniętą przemocą w rodzinie**, musisz uwzględnić potrzeby tej osoby oraz możliwości (często z uwagi na wiek i stan zdrowia ograniczone) jej udziału w realizacji tego planu.
- Przy opracowaniu planu działania w sytuacji **dziecka dotkniętego przemocą w rodzinie** oraz **dziecka stosującego przemoc w rodzinie**, konieczne jest podjęcie przez Ciebie współpracy ze specjalistami oraz z co najmniej jednym opiekunem prawnym (rodzicem, który nie stosuje przemocy).
- Istotne jest, aby **dziecko dotknięte przemocą w rodzinie**, zaakceptowało działania, w których ma uczestniczyć (uwzględniając oczywiście wiek i możliwości percepcyjne dziecka).
- W pracy socjalnej z **osobą dorosłą/ starszą stosującą przemoc w rodzinie** opracowanie planu działania może Ci sprawić trudność ze względu na mechanizmy zaprzeczenia i obarczania odpowiedzialności ofiarę przemocy.
- W przypadku **osób stosujących przemoc w rodzinie**, które są uzależnione od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków – w opracowanym planie działania w pierwszej kolejności należy realizować cele związane z podjęciem przez te osoby terapii uzależnień i utrzymaniem abstynencji. Jest to warunek konieczny do prowadzenia działań dla rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie.

Wykorzystaj narzędzia!

Cele oraz zadania wpisz w narzędzie: **Umowa współpracy**. Działania, które podejmujesz w tym etapie wpisz w **Kartę pracy socjalnej** (np. informowanie, porada).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap III

Realizacja planu działania

Realizacja opracowanego planu polega na wykonywaniu działań, które zostały zapisane przede wszystkim w *Umowie współpracy*.

Warunkami koniecznymi do spełnienia aby opracowany plan działania mógł być realizowany są przede wszystkim:

- ❖ Koordynacja działań podmiotów realizujących plan działań. Najlepiej, aby był powołany koordynator działań podmiotów realizujących ten plan (może nim być również pracownik socjalny).
- ❖ Wykazanie się cierpliwością w pracy z **osobą dotkniętą przemocą w rodzinie** – pamiętając o skutkach psychicznych doznawanej przemocy, wyuczonej bezradności, lęku i poczuciu permanentnego zagrożenia.
- ❖ Stosowanie zasady tzw. „małych kroków” pamiętając, że każde zrealizowane działanie jest sukcesem.
- ❖ Ułatwianie **osobie dotkniętej przemocą w rodzinie** nawiązania kontaktu ze specjalistami i instytucjami – bycie rzecznikiem tej osoby.
- ❖ Określenie wraz z **osobą dotkniętą przemocą w rodzinie**, tych działań, w których czuje się niepewnie i w których oczekuje od pracownika socjalnego towarzyszenia.

Wskazówka praktyczna

- W pracy socjalnej z **osobą starszą/ niepełnosprawną dotkniętą przemocą w rodzinie**, z uwagi na ograniczone możliwości tej osoby musisz uwzględnić swój większy udział w realizacji planu działania oraz większy udział innych specjalistów. Do zadań realizowanych przez Ciebie będzie należało przede wszystkim: uzyskanie specjalistycznego poradnictwa prawnego (również w miejscu zamieszkania osoby starszej/niepełnosprawnej); zorganizowanie usług opiekuńczych; zmotywowanie osoby starszej/niepełnosprawnej do złożenia zeznań i ewentualnego wskazania świadków; pomoc w sporządzeniu zawiadomienia prokuratury o stosowanej przemocy w rodzinie.
- Pamiętaj, aby w realizacji działań dotyczących **dziecka dotkniętego przemocą w rodzinie** uczestniczyli również specjaliści oraz opiekun prawny. Najlepiej, aby działania podejmowane przez specjalistów były koordynowane przez Ciebie.
- W realizacji planu działania w pracy socjalnej z **osobą dorosłą/starszą stosującą przemoc w rodzinie**, szczególne znaczenie ma ciągłe motywowanie tej osoby do kontynuacji pracy nad zachowaniami. Musisz też udzielić tej osobie pomocy w ustaleniu terminu rozpoczęcia terapii i rozpoczęcia zajęć w ramach programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
- W ramach realizacji planu działania w pracy socjalnej z **dzieckiem stosującym przemoc w rodzinie**, musisz zawrzeć umowę współpracy z opiekunami prawnymi dziecka, w której będą określone ich zadania związane z motywowaniem i towarzyszeniem dziecku w trakcie realizacji tego planu.

Wykorzystaj narzędzia!

Działania podejmowane przez Ciebie w tym etapie rejestruj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wsparcie, monitorowanie, informowanie).

- Karta pracy socjalnej

Etap IV

Systematyczna ewaluacja działań

Systematyczna ewaluacja pozwala przede wszystkim na bieżącą ocenę skuteczności działań, które zostały ujęte w planie działania i realizowane są z myślą o przezwyciężeniu problemu przemocy w rodzinie.

Systematyczna ewaluacja pokazuje czy diagnoza – ocena była prawidłowo opracowana, czy cele były trafnie obrane i czy konieczna jest weryfikacja planu działania.²¹ Jeśli stwierdzisz nieprawidłowości w zakresie poprzednich etapów postępowania metodycznego, powinieneś do nich wrócić i po raz kolejny wykonać przypisane do nich działania.

Ewaluacja związana jest przede wszystkim z: systematycznymi spotkaniami pracownika socjalnego ze specjalistami zaangażowanymi w proces działań dla dokonywania wspólnej oceny zrealizowanych działań analizy przyczyn niezrealizowanych działań i ustalenia nowych terminów ich realizacji; zapoznawaniem się pracownika socjalnego z informacjami i opiniami przedstawianymi przez innych specjalistów.

Wskazówka praktyczna

- Pamiętaj, że systematyczna ewaluacja działań w przypadku pracy socjalnej z **osobami starszymi/ niepełnosprawnymi** wiąże się z Twoim dużym wzmocnieniem i wsparciem emocjonalnym tych osób.
- W ewaluacji działań prowadzonej w pracy socjalnej z **dzieckiem dotkniętym przemocą w rodzinie** musisz zadbać o Twój systematyczny kontakt ze wszystkimi specjalistami i opiekunami prawnymi oraz bieżącą wymianę informacji z nimi o postępach w realizacji planu działań i analizę zdarzeń wskazujących na opór dziecka wobec proponowanej oferty.

Wykorzystaj narzędzia!

Dla uporządkowania i usystematyzowania oceny realizacji Umowy współpracy zastosuj narzędzie: **Ocena realizacji Umowy współpracy**. Działania, które podejmujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wsparcie, monitorowanie, konsultacja specjalisty).

²¹ Pełny opis ewaluacji jest opracowany w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy*

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap V

Ewaluacja końcowa

Ocena końcowa polega na porównaniu zmian, jakie nastąpiły w sytuacji rodziny dotkniętej problemem przemocy, od momentu podjęcia z tą rodziną pracy socjalnej do końcowego etapu metodycznego działania.

Ocena końcowa jest podsumowaniem całego procesu pracy socjalnej z rodziną dotkniętą przemocą domową.

Wskazówka praktyczna

- Pamiętaj, by w ocenie końcowej uczestniczyli wszyscy, którzy podejmowali działania na rzecz rozwiązania problemu przemocy w rodzinie.
- Bardzo ważna jest samoocena dokonana przez członków rodziny, co do rozwiązania problemu przemocy domowej w rodzinie.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu dokonania oceny zastosuj narzędzie: **Ewaluacja końcowa**. Działania podejmowane przez Ciebie w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, budowanie oparcia społecznego, konsultacja specjalisty).

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

6.2. Standard interwencji kryzysowej

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

Standard interwencji kryzysowej

Zachęcamy także do lektury załącznika nr 6, w którym znajdują się informacje wprowadzające do *Standardu interwencji kryzysowej*.

6.2.1. Jak wdrożyć Standard interwencji kryzysowej?

Wskazówki dla specjalistów

Jeśli pracownik socjalny lub inny specjalista w kontakcie z klientem oceni, iż osoba ta jest w kryzysie, powinien podjąć współpracę z **interwenientem kryzysowym**, który zadecyduje o wykorzystaniu działań z zasobów interwencji kryzysowej.

Pracownik socjalny ma kilka możliwości podejmowania działań, np.:

- ❖ Skierowanie klienta do ośrodka (punktu, gdzie udzielana jest usługa);
- ❖ Zwrócenie się z prośbą do ośrodka (punktu), o uczestniczenie interwenienta w działaniach, w miejscu wystąpienia sytuacji grożącej kryzysem;
- ❖ Wizyta, wraz z klientem, w ośrodku (punkcie) za zgodą i wolą klienta.

Realizatorem działań w ramach interwencji kryzysowej są specjaliści, których kompetencje zostały w standardzie wyraźnie zdefiniowane (*Standard interwencji kryzysowej* str. 38).

Ważne!

Zgodnie ze *Standardem interwencji kryzysowej*, usługa ta jest świadczona zespołowo. Oznacza to, że większość czynności podejmowanych jest, co najmniej po konsultacji z zespołem współpracowników lub po zasięgnięciu opinii innych osób, a optymalnie opiera się na współdziałaniu na wszystkich etapach postępowania, przy wykonywaniu wszystkich czynności interwencyjnych, za wyjątkiem udzielania indywidualnej pomocy psychologicznej.

Praca zespołowa z jednej strony ma wpływ na skuteczność świadczonej pomocy, z drugiej – przeciwdziała wypaleniu zawodowemu, na które w sposób szczególny narażone są osoby zawodowo zmagające się z kryzysem.

Poniżej przedstawione zostały praktyczne wskazówki, które mają wspomóc **interwencji kryzysowych**, w pracy zgodnej z wymogami Standardu. Kroki adresowane do interwencji zostały podzielone na dwa obszary:

1. działań jakie muszą zostać podjęte przed udzielaniem bezpośrednich interwencji;
2. działań jakie podejmowane są w trakcie bezpośredniej interwencji.

DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZED BEZPOŚREDNIĄ INTERWENCJĄ

Czynności, jakie powinny zostać przyjęte w ośrodku/ punkcie/ dziale, który będzie pilotażowo wdrażał Standard interwencji kryzysowej, mają na celu ukierunkowanie działań interwencji, które będą przez nich podejmowane podczas udzielania usługi.

Działania opisane w poniższych krokach powinny być podejmowane wspólnie przez zespół współpracowników biorących udział w pilotażowym wdrażaniu standardu.

Krok 1

Ustal rodzaje działań niezbędnych do wsparcia osób/rodzin/grup w kryzysie

Wspólnie z zespołem współpracowników, ustalcie rodzaje działań, które będą mogły być podejmowane przez interwencji w stosunku do osób, rodzin oraz grup w kryzysie podczas udzielania usługi.

Przy określaniu działań weźcie pod uwagę to, że interwencja kryzysowa ma złożony charakter i czerpie z dorobku różnych dziedzin (psychologia, pedagogika, prawo, medycyna, psychoterapia), gdzie nie da się z góry przewidzieć jaki rodzaj działań należy uruchomić (będzie to zależało od konkretnej sytuacji), jednakże osiągnięciem jest pomoc psychologiczna.

Określcie jakie grupy działań, będą składać się na:

- **czynności główne**, jakie należy podjąć w momencie rozpoczęcia interwencji oraz
- **czynności rozszerzające**, uzupełniające podejmowane jako kontynuacja pomocy po interwencji kryzysowej.

Rekomendowane w Standardzie interwencji kryzysowej czynności główne podejmowane w związku z rozpoznaniem sytuacji kryzysowej:

- Odpowiedź na zgłoszenie potrzeby interwencji lub rozpoznanie zagrożenia – rozpoczęcie interwencji.
- Ochrona życia lub zdrowia, tj. wszelkie dostępne, skuteczne i zgodne z prawem działania, które mają doprowadzić do usunięcia lub zmniejszenia zagrożeń dla życia lub zdrowia (fizycznego, psychicznego), w tym związane z zaspokojeniem podstawowych (niższego rzędu) potrzeb osoby w kryzysie.
- Rozpoznanie i ocena zagrożeń, tj. szybka, doraźna, celowo ograniczona diagnoza rodzaju i rozmiaru zagrożeń.
- Rozpoznanie i inwentaryzacja zasobów rodziny i jej środowiska.
- Wzmacnianie i rozwijanie zasobów.

- Dobór uzupełniających czynności adekwatnych do rozpoznanych zagrożeń.
- Realizacja dobranej strategii.
- Sprawdzenie skuteczności dobranej i realizowanej strategii.

Rekomendowane w Standardzie interwencji kryzysowej czynności pozostałe podejmowane w związku z rozpoznaniem sytuacji kryzysowej:

- pomoc psychologiczna
- pomoc prawna
- pomoc medyczna
- samopomoc
- asystowanie
- schronienie
- konsultacje rodzinne
- diagnoza
- psychoterapia par
- psychoterapia grupowa
- psychoterapia rodzinna
- grupy psychoedukacyjne
- grupy samopomocowe
- szkoła rodziców

Krok 2

Określ sekwencję działań interwencyjnych (model działań interwencyjnych)

Określenie modelu działań interwencyjnych, czyli sekwencji działań podejmowanych w ramach interwencji, ma na celu wytyczenie kierunków działania interwencji podczas udzielania usługi.

Wspólnie z zespołem współpracowników przyjmijcie rekomendowany w Standardzie – model Centrum Integracji Kryzysowej PCK Gdańsk, w którym określona została sekwencja działań interwencyjnych albo wypracujcie własny model. Przy wypracowywaniu modelu działań interwencyjnych, weźcie pod uwagę wspomniany model CIK lub też inne modele, które określone zostały w Załączniku nr 4 do *Standardu interwencji kryzysowej*.

W przypadku opracowywania własnego modelu działań, w obrębie określonych wcześniej czyn-

Wskazówka praktyczna

Szczegółowy opis działań znajdziesz w *Standardzie interwencji kryzysowej* (Tabela 5: Sekwencja interwencji wg. CIK Gdańsk) oraz Załączniku nr 4.

ności głównych i rozszerzających, **ustalcie kolejność poszczególnych działań**, które należy podjąć:

- zaczynając od – nawiązania dialogu oraz wspierającej, bezpiecznej relacji;
- poprzez separację od czynników urazowych, doraźne łagodzenie ostrych objawów urazowych, doraźną, selekcyjną diagnozę problemu, identyfikację i formułowanie

problemów oraz ustalanie hierarchii, planowanie strategii skoncentrowanej na poszukiwaniu rozwiązań, realizacja zaplanowanej strategii;

- po – rozważenie kwestii terapii kryzysu i innych działań.

Przy opracowaniu sekwencji działań weźcie pod uwagę, że:

- Działania interwencyjne rozpoczyna ograniczona w czasie, środkach, zakresie, ocena występujących już zagrożeń powiązanych (przyczyna - skutek) z sytuacją kryzysową, w obszarach: równowagi/zdolności do działania/autonomii lub też ryzyka ich wystąpienia w przyszłości;
- Rozwinięciem działań zapoczątkowanych oceną jest indywidualny plan pomocy skoncentrowany na jak najlepszym wykorzystaniu zasobów i znanych, najprostszych rozwiązań, które mogą przyczynić się do zmniejszenia szkód już występujących lub przewidywanych, w w/w obszarach;
- Zakończenie działań jest warunkowane odzyskaniem zdolności do utrzymywania równowagi/zdolności do działania/autonomii lub znaczne zmniejszenie prawdopodobieństwa ich wystąpienia w przyszłości.

Krok 3

Określ formy udzielania usługi oraz narzędzia pracy

Wspólnie z zespołem współpracowników określcie jakie formy udzielania usługi oraz narzędzi pracy będą stosowane w ramach interwencji kryzysowej w Waszym punkcie/ ośrodku/ dziale. Przy ustaleniu form udzielania usługi oraz narzędzi pracy, należy wziąć pod uwagę rekomendacje zawarte w Standardzie.

Rekomendowane formy udzielania usługi w związku z rozpoznaniem sytuacji kryzysowej:

- kontakt indywidualny
- kontakt interwencyjny z rodziną/ parą
- interwencje wyjazdowe
- wykorzystanie telefonu do celów interwencyjnych
- inne sposoby wykorzystania telefonu
- działania z wykorzystaniem poczty tradycyjnej
- technologie internetowe

Rekomendowane narzędzia w związku z rozpoznaniem sytuacji kryzysowej:

Narzędzia oddziaływania psychologicznego służące rozwiązaniu sytuacji kryzysowej:

- Krótkoterminowe Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach

Rekomendacja

Pracując z osobą w kryzysie szczególnie w związku z przemocą w rodzinie możesz podjąć współpracę z pracownikiem socjalnym, realizującym pomoc w ramach pracy socjalnej. W opracowanym Standardzie, do *narzędzi pracy socjalnej* rekomenduje się dodatkowe narzędzia służące lepszemu opracowaniu diagnozy w rodzinie doznającej przemocy są to:

- ⇒ Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- ⇒ Wywiad z osobą/ rodziną dotkniętą przemocą w rodzinie (w tym wywiad ze sprawcą)

Narzędzia specjalistyczne:

- ⇒ Arkusz obserwacji dziecka małego
- ⇒ Analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka
- ⇒ Arkusz diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci
- ⇒ Ankieta umiejętności wychowawczych
- ⇒ zapoznaj się z tymi narzędziami.
- ⇒ Jakie widzisz możliwości ich zastosowania we własnej pracy?
- ⇒ Jak mógłbyś wykorzystać informacje pozyskane przez pracownika socjalnego?

W załączniku nr 5 do Standardu znajduje się przykład narzędzia do badania katamnesticznego osób korzystających z usług ośrodka interwencji kryzysowej.

Krok 4

Ustal zasady komunikacji w trakcie interwencji, przede wszystkim

Wspólnie z Zespołem interwenientów przyjmijcie zasady komunikacji, które będą obowiązywały podczas interwencji kryzysowej, np.:

- unikaj oceniania;
- stosuj proste, krótkie, bezpośrednie wypowiedzi;
- pytania zadawaj spokojnie lecz zdecydowanie, staraj się aby były precyzyjne i zrozumiałe;
- koncentruj się na bieżących wydarzeniach np. z ostatnich 48-72 godzin, a nie na historii problemu.

Krok 5

Przyjmij formułę współpracy zespołowej

Zgodnie ze Standardem, usługa wykonywana jest zespołowo. Biorąc po uwagę określone w Standardzie formy współpracy, wraz z zespołem współpracowników ustalcie jakie formy i tryb współpracy zespołowej będą realizowane w Waszym ośrodku/ punkcie/ dziale.

Praca zespołowa w interwencji kryzysowej ma najczęstsze zastosowanie jako:

- konsultacja poszczególnych przypadków – np. omawianie działania na każdym etapie: przyjmowania zgłoszenia, rozpoznawania i oceny zagrożenia, planowania strategii, realizacji strategii i innych;
- organizacja roboczych zespołów interdyscyplinarnych (grup roboczych, konferencji przypadku), tj. metod efektywnej weryfikacji informacji o okolicznościach zdarzenia kryzysowego, planowania strategii działania, dzielenia się zadaniami w ramach ustalonej strategii, itp.;
- udział w pracach zespołów kryzysowych powoływanych przez organizacje/ instytucje do rozwiązania sytuacji krytycznych, np. wsparcia ośrodka pomocy społecznej w sytuacji zmagania się z katastrofą, klęską (powódź, in.).

DZIAŁANIA PODEJMOWANE PODCZAS INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

Krok 1

Rozpoznaj, czy masz do czynienia z osobą/ rodziną/ grupą w kryzysie

Przed przystąpieniem do bezpośrednich działań interwencyjnych upewnij się, że osoba/ rodzina/ grupa, znajdują się w kryzysie lub w sytuacji zagrożenia kryzysem.

Ważne!

Zgodnie z opracowanym Standardem, postępowanie interwencyjne podejmujemy w stosunku do osób/ rodzin/ grup, które pod wpływem konkretnego, możliwego do określenia zdarzenia lub zjawiska znalazły się w kryzysie, tzn. utraciły zdolność do:

- Zachowania równowagi (w znaczeniach, o których mowa, np. w rozdz. III Standardu);
- Działania;
- Obrony swojej autonomii.

Zwróć jednak uwagę na to, że interwencja kryzysowa jest także metodą **prewencji kryzysu**, a więc działania mogą być również inicjowane, gdy do sytuacji kryzysowej jeszcze nie doszło, ale możliwe i prawdopodobne jest jej wystąpienie.

Charakterystykę każdego z wymienionych wyżej stanów znajdziesz w opisie Standardu (Załącznik nr 1 – teoria kryzysu).

Krok 2

Dokonaj oceny zagrożeń osoby/ rodziny/ grupy

Ocena zagrożeń jest krytyczna w procesie świadczenia usługi interwencji kryzysowej, ponieważ od jej trafności zależą kolejne działania interwencyjne i skuteczność pomocy. Dołóż zatem szczególnych starań, aby w sposób jak najbardziej pełny i trafny ocenić zagrożenie.

Krok 3

Ustal działania służące rozwiązywaniu sytuacji kryzysowej

Biorąc pod uwagę indywidualną sytuację oraz potrzeby osób/ rodzin/ grup, a także przyjęte wcześniej zasady udzielenia interwencji kryzysowej, zaplanuj sposób, czas trwania oraz model działania. Zarówno sposób, czas trwania jak i model działania dobierz elastycznie – odpowiednio do złożoności kryzysu, zindywidualizowanych reakcji na kryzys oraz innych zmiennych. Interwencja kryzysowa może odbywać się:

- w trybie ratunkowym (*emergency*).
- w czasie jednej sesji.
- w czasie kilku spotkań.

Dokonaj wyboru jakie czynności główne, a jakie rozszerzające zastosujesz w ramach interwencji, w stosunku do konkretnej osoby/ rodziny/ grupy w kryzysie.

Decyzja osoby/ rodziny/ grupy, o skorzystaniu z pomocy (usługi) jest autonomiczna, jednak jeśli w wyniku oceny zagrożeń stwierdzisz, że występuje zagrożenie życia, zdrowia lub dekompensacji grożącej szkodami zdrowotnymi lub innym niebezpieczeństwem, masz możliwość podejmowania działań dyrektywnie, narzucając rodzaj, formy pomocy lub wybór problemu, jakim należy się zająć w pierwszej kolejności.

Krok 4

Dobierz odpowiednie formy udzielania usługi i narzędzia pracy

Biorąc pod uwagę formy udzielania usługi, funkcjonujące w Twojej placówce/ ośrodku/ dziale (w ramach pilotażowego wdrożenia), wybierz odpowiednią formę w stosunku do konkretnej osoby/ rodziny/ grupy w kryzysie.

Krok 5

W trakcie interwencji stosuj przyjęte zasady komunikacji

Krok 6

Dokumentuj pracę w ramach interwencji kryzysowej

Na bieżąco dokumentuj pracę z osobą/ rodziną/ grupą, która odbywa się w ramach interwencji kryzysowej, zgodnie z wymogami w tym zakresie, określonymi przez Twoją placówkę na potrzeby pilotażowego wdrożenia.

Szczególną uwagę w przypadku każdej osoby/ rodziny/ grupy, z którą pracujesz, poświęcaj na ocenę zagrożenia, np.: zagrożenie śmiercią, narażenie zdrowia, ryzyko dekompensacji, zaburzeń, ostrych problemów rodziny, spełnianie określonych kryteriów interwencji kryzysowej.

Krok 7

Pracuj zespołowo

Pamiętaj, że usługa interwencji kryzysowej udzielana jest zespołowo. W zależności od przyjętej w Twoim ośrodku/ punkcie/ dziale, formuły współpracy zespołowej, obowiązuje Cię to do podejmowania większości czynności w jej ramach, co najmniej po konsultacji z zespołem współpracowników

lub po zasięgnięciu opinii innych osób. Jeśli masz taką możliwość, współdziałaj z zespołem współpracowników lub innymi specjalistami, na wszystkich etapach postępowania podczas interwencji kryzysowej, za wyjątkiem udzielania indywidualnej pomocy psychologicznej.

Wskazówki dla organizatora usługi

Celem realizacji zadań przewidzianych w procedurze interwencji kryzysowej niezbędne jest zapewnienie odpowiednich warunków pracy dla interwenienta. Zgodnie z obowiązującymi przepisami interwencja kryzysowa powinna być świadczona w specjalistycznych ośrodkach przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, pozwalające udzielić fachowej pomocy. Jednak w sytuacji, gdy zasoby (personalne, lokalowe, finansowe) samorządu odpowiedzialnego za oferowanie świadczenia nie pozwalają na utworzenie takiej placówki – najważniejsze jest zapewnienie dostępności do działań w omawianym wyżej zakresie. W takim przypadku niezależnie od tego czy usługa jest świadczona w specjalistycznej placówce czy nie, należy zadbać o odpowiednią organizację pracy dla zespołu specjalistów. Organizator usługi powinien uwzględnić:

Krok 1

Zapewnij wymagane warunki materialne organizacji usługi

Do realizacji usługi niezbędne są następujące elementy:

- odpowiednia forma organizacyjna: punkt/ ośrodek interwencji kryzysowej lub dział jednostki organizacyjnej pomocy społecznej
- wymogi względem instytucjonalnych form pomocy (tabela 7 Standardu):
 - czas pracy i dostępności usługi
 - lokal i jego wyposażenie
 - organizacja pracy (zespołowy model pracy)
 - odpowiednio wykwalifikowana kadra
 - formy wsparcia i pomocy dla klienta

Krok 2

Zapewnij profesjonalne wsparcie interwenientów

Zgodnie ze Standardem, każdy ośrodek/ punkt/ dział realizujący usługę interwencji, wymaga stworzenia i wdrożenia własnych mechanizmów wspierania specjalistów oraz konsekwentnego podejmowania działań w celu przeciwdziałania niekorzystnym skutkom zmagania się z kryzysem.

Wymogiem Standardu jest, aby formy wspierania interwenientów polegały na:

- organizacji pracy w zespole
- właściwej organizacji pracy zespołu
- zapewnieniu właściwych warunków materialnych do udzielenia świadczeń
- zapewnieniu dostępu do profesjonalnego wsparcia psychologicznego
- zapewnieniu dostępu do szkoleń służących: podnoszeniu kompetencji, aktualizacji wiedzy, trenowaniu umiejętności praktycznych

Krok 3

Zapewnij aby:

- Działania podejmowane były możliwie szybko, po wystąpieniu zdarzenia/zjawiska kryzysowego; optimum, to stała dostępność (24h, 7 dni w tygodniu) do usługi;
- Działania nie były limitowane względami formalnymi (np. koniecznością posiadania skierowania, legitymowania się dokumentami, posiadaniem dowodów ubezpieczenia społecznego lub innych);
- Względy finansowe nie ograniczały dostępu do usługi – działania w ramach interwencji kryzysowej powinny być całkowicie nieodpłatne dla korzystających, udzielane bez względu na wiek, płeć, rasę, przekonania, itp.

Krok 4

Opracuj wzory dokumentacji stosowanej przez interwenientów

Prowadzona dokumentacja powinna odzwierciedlać:

- rodzaj zgłoszenia, czas, miejsce,
- przebieg pracy z klientem, np. w formie „karty pracy”,
- formy i sposoby udzielonego wsparcia.

Niezbędnym elementem jest zagwarantowanie poufności i bezpieczeństwa przechowywania tworzonej dokumentacji. Prawidłowe udokumentowanie podjętych działań interwencyjnych daje możliwość wglądu i oceny pracy interwenienta i przyczynia się zapewnienia wysokiej jakości usługi.

Przy opracowaniu dokumentacji skorzystaj ze wzoru dokumentacji – podstawowej karty osoby korzystającej z pomocy, który znajduje się w Załączniku nr 8 do *Standardu interwencji kryzysowej*. Karta może, lecz nie musi, zostać przyjęta jako obowiązująca w Twoim ośrodku/ punkcie/ dziale interwencji kryzysowej.

7. Standardy Usług Pomocy i Integracji Społecznej dla osób starszych

7.1. Standard pracy socjalnej z osobą starszą

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Standard pracy socjalnej z osobą starszą*
2. *Narzędzia pracy socjalnej*
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej*
4. *Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*

Zachęcamy także do lektury załącznika nr 7, w którym zostały przedstawione niezbędne informacje wprowadzające do *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą*.

7.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z osobą starszą?

W pracy socjalnej z osobą starszą trzeba pamiętać, że celem tej pracy jest **Synchronizacja indywidualnej sytuacji osoby starszej i jej potrzeb z otoczeniem**.

Dla zakresu pracy socjalnej prowadzonej z osobą starszą istotne jest do jakiej wyróżnionej kategorii można zaliczyć osobę starszą oraz jaki jest jej oznaczony profil.

Indywidualna praca z klientem

Etap I

Ocena / diagnoza

Krok 1 **Rozpoznaj sytuację osoby starszej**

Na tym etapie musisz przede wszystkim nawiązać relację z osobą starszą, pamiętając o tym, że od początku pracy z tą osobą powinieneś wykazać się **cierpliwością i taktem**. Prawdopodobnie

musisz więcej czasu poświęcić na budowanie relacji z osobą starszą niż z pozostałymi swoimi klientami.

Zidentyfikuj wstępnie problem/ problemy, które mogą być rozwiązane poprzez pracę socjalną. Ważne jest również określenie zasobów własnych osoby starszej i możliwości jej bliskich oraz otoczenia, które można wykorzystać do rozwiązania problemu.

Wskazówka praktyczna

Przy budowaniu relacji z osobą starszą i jej rodziną skoncentruj się na obecnie występującym problemie/problemach. Uwzględnij też prawo osoby starszej do tzw. „gorszych dni”, złego samopoczucia i nastroju. Pamiętaj, że osoba starsza ma prawo do prywatności i szacunku.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu rozpoznania sytuacji osoby starszej zastosuj narzędzie: **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**. Działania, które podejmujesz na tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, wspieranie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 1

Prześledź rozdział w *Standardzie pracy socjalnej z osoba starszą* dotyczący specyfiki postępowania z osobami starszymi, w którym zaprezentowano bariery oraz problemy, jakie mogą się pojawić w pracy socjalnej z osobą starszą. Przypominając sobie własne doświadczenia, określ najczęściej występujące bariery i trudności na jakie napotkałeś w swojej pracy socjalnej z osobami starszymi. Opracuj sposoby radzenia sobie z tymi barierami i trudnościami.

Krok 2

Zwiększ wiedzę o sytuacji związanej z problemem / problemami osoby starszej

W etapie tym musisz zdobyć więcej informacji o sytuacji osoby starszej, jej problemach, ale również zasobach własnych tej osoby i możliwościach środowiska. Zbierz też więcej informacji o ograniczeniach, które będą utrudniały rozwiązanie problemów osoby starszej.

Wykorzystaj narzędzia!

Informacje potrzebne Ci do pogłębienia wiedzy na temat problemu/problemów osoby starszej pozyskaj stosując narzędzie: **Wywiad z osobą starszą**. Działania podejmowane przez Ciebie rejestruj w **Karta pracy socjalnej** (np. porada, wsparcie).

Dla pogłębienia wiedzy o sytuacji osoby starszej możesz również zastosować narzędzie: **Arkusze obserwacji kondycji psychofizycznej osoby starszej**.

Narzędzia

obligatoryjne specjalistyczne

- Wywiad z osobą starszą

Narzędzia

fakultatywne specjalistyczne

- Arkusze obserwacji psychofizycznej osoby starszej

Narzędzia

obligatoryjne ogólne

- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 2

Przed wykonaniem tego zadania zapoznaj się z przykładami działań podejmowanymi w pracy socjalnej z osobami starszymi, które zawarte są w *Standardzie pracy socjalnej z osobą starszą*.

Weź teczkę z dokumentacją dwóch osób starszych – klientów pomocy społecznej dla których była świadczona usługa pracy socjalnej. Dokonaj analizy sytuacji tych osób dla opracowania w następnym etapie diagnozy – oceny sytuacji.

Krok 3 Opracuj diagnozę

Istotne jest abyś możliwie precyzyjnie „dopasował” jeden z 243 profili do sytuacji osoby starszej. Zidentyfikuj więc ten profil i dokonaj analizy specyficznej sytuacji osoby starszej na bazie związanych z danym profilem szczególnych cech i predyspozycji tej osoby.

Pamiętaj, że w pracy związanej ze zidentyfikowaniem profilu osoby starszej musisz rozpatrywać kategorię związaną z funkcjonalnym stanem zdrowia osoby starszej oraz kategorię społeczno-ekonomiczną.

W ramach diagnozy – oceny sytuacji osoby starszej dokonaj identyfikacji problemu/problemów, w rozwiązaniu których dopomóc ma Twoja praca socjalna oraz ustalenie ich priorytetowości.

Zdefiniuj zasoby własne osoby starszej i jego osób bliskich oraz otoczenia – istotnych dla rozwiązania problemu/ problemów. Określ również ograniczenia, bariery, przeszkody które mogą utrudniać rozwiązywanie problemów czy łagodzenie skutków tych problemów. Przy określaniu możliwości i ograniczeń możesz zastosować analizę SWOT.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu opracowania diagnozy użyj narzędzia: **Diagnoza – ocena sytuacji**. Działania, jakie podejmiesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, konsultacja specjalisty).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Diagnoza – ocena sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Wskazówka praktyczna

Pamiętaj, że kategoryzacja jest jedynie instrumentem diagnozy, która w efekcie opiera się przede wszystkim na Twojej wiedzy, doświadczeniu i profesjonalnych umiejętnościach.

Ważne jest, aby wszystkie Twoje czynności, które podejmujesz w ramach etapu diagnozy, odbywały się z udziałem osoby starszej i jej osób bliskich.

ZADANIE 3

Zapoznaj się z matrycą profili klienta ujętych w tabeli w *Standardzie pracy socjalnej z osobą starszą*. Na bazie informacji pozyskanych przez Ciebie wcześniej o sytuacji tych osób, określ kategorie, do których możesz te osoby zaliczyć. Określ następnie profile tych osób.

Opracuj pełną diagnozę – ocenę sytuacji tych konkretnych przypadków.

Zdecyduj, jakie metody pracy socjalnej możesz zastosować w tych konkretnych przypadkach.

Etap II

Wyznaczanie celów działania

Krok 4

Wyznacz cele działania

Biorąc pod uwagę przyjęte w *Standardzie pracy socjalnej z osoba starszą* misję oraz cel ogólny, w miarę możliwości, przy aktywnym udziale osoby starszej i jego bliskich oraz otoczenia, zdefiniuj cele pracy socjalnej w określonym czasie oraz indykatory pomiaru zmiany (*stopień wspomaganie osoby starszej przez osoby bliskie lub brak tego wspomaganie; kompetencje komunikacyjne osoby starszej oraz jej sytuacja materialna*).

Wykorzystaj narzędzia!

Cele zapisz w narzędziu: **Umowa współpracy**. Działania, które podejmujesz do realizacji w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 4

Zapoznaj się z tabelami (1–7) zawartymi w *Standardzie pracy socjalnej z osobami starszymi* dotyczącymi udziału czasowego w świadczeniu pracy socjalnej prowadzonej według określonych metod.

Określ ile czasu poświęcisz na pracę socjalną z osobami starszymi o określonych przez Ciebie w zadaniu 2 profilach – dla których opracowałeś diagnozę – ocenę ich sytuacji.

Sformułuj dla tych przypadków cele realizowane w pracy socjalnej ale też cele, które będą realizowane przez osoby starsze i ich bliskich.

Etap III

Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

Krok 5

Opracuj plan działania

Opracowanie zadań/ czynności, które będą podejmowane w ramach planu działania wraz ze wskazaniem sposobów ich wykonywania, a także wskazanie metod pracy socjalnej dostosuj do

konkretnej sytuacji osoby starszej. Określ czas i rytm swojej pracy z konkretną osobą starszą – będą one również zależały od indywidualnej sytuacji osoby starszej.

W opracowywanym planie działań zwróć uwagę na to, jakie będą korzyści wynikające ze zmiany sytuacji osoby starszej i jakie są prognozy przeszkód stojące na drodze do uzyskania tej zmiany.

Stopień szczegółowości planu działania zależy od indywidualnej sytuacji klienta.

Krok 6 **Zbuduj indywidualny pakiet usług**

Pakiet usług dopasuj do konkretnej sytuacji osoby starszej. Przy budowie tego pakietu uwzględnij przede wszystkim możliwości i ograniczenia osoby starszej, ale również możliwości wsparcia, jakie może uzyskać od rodziny, osób bliskich i najbliższego otoczenia.

Weź pod uwagę te zasoby środowiskowe, które umożliwią wdrożenie opracowanego przez Ciebie pakietu usług.

Zapewnienie osobom starszym dostępu do usług określonych w pakiecie jest niezwykle istotne nie tylko ze względu na osoby starsze jako odbiorców tych usług, ale również z perspektywy społeczności lokalnej i całego społeczeństwa.

Ofertę usług determinuje kategoryzacja osób starszych – profile psychofizyczne tych osób. Prezentowane w pakiecie usługi mają zaspokajać zarówno potrzeby podstawowe osób starszych jak i potrzeby wyższego rzędu. Niektóre z usług zawartych w pakiecie są jednocześnie profilaktyką wobec marginalizacji i wykluczenia osób starszych.

Rekomendowany przez Zespół ekspercki pakiet zawiera usługi z zakresu pomocy i integracji społecznej w tym: pakiet usług o charakterze obowiązkowym (pakiet minimum), usługi fakultatywne (pakiet optymalny) oraz pakiet usług społecznych (socjalnych), wykraczające poza obszar pomocy społecznej, stanowiąc element polityki społecznej wobec osób starszych.

Obowiązkowy pakiet usług pomocy i integracji społecznej

Pakiet ten wskazuje usługi jakie powinny być zagwarantowane osobie starszej.

- Praca socjalna – *działania umożliwiające poprawę sytuacji życiowej osób starszych i ich rodzin z zastosowaniem metod pracy socjalnej indywidualnego przypadku, grupowej i środowiskowej).*
- Interwencja kryzysowa – *profesjonalne wsparcie osób starszych i ich rodzin w sytuacji kryzysu.*
- Usługi bytowe – *obejmują usługi mieszkaniowe (mieszkania chronione, dom pomocy społecznej, likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się), usługi żywieniowe (dostarczanie produktów żywnościowych do miejsca zamieszkania, organizowanie posiłków w JOPS – stołówki, jadłodajnie), zapewnienie niezbędnego ubrania (bielizna, odzież obuwie), sprawienie pogrzebu.*
- Usługi opiekuńcze – *usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej, usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia dziennego pobytu,*

usługi opiekuńcze świadczone w całodobowych formach opieki, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby starszej).

- Usługi wspomagające (*poradnictwo, w tym również poradnictwo specjalistyczne*).
- Usługi informacyjne (*między innymi dotyczące informacji o przysługujących świadczeniach*).

Pakiet usług optymalnych pomocy i integracji społecznej

Usługi zawarte w tym pakiecie mają charakter uzupełniający do pakietu obowiązkowego.

- Usługi bytowe – *rodzinny dom pomocy, ośrodek wsparcia z miejscami całodobowego pobytu, pomoc rzeczowa (remonty i naprawy w mieszkaniu), dostarczanie posiłków do miejsca zamieszkania*.
- Usługi opiekuńcze – *usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia dziennego pobytu, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia, specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w domu pomocy społecznej dla osób w nim nie zamieszkujących*.
- Usługi wspomagające – *usługi zdrowotne i rehabilitacyjne, rzecznictwo, mediacje, terapia indywidualna, rodzinna*.
- Usługi aktywizujące – *dla osób starszych, aktywizujące działania środowiska na rzecz osób starszych, usługi aktywizujące zawodowo osoby starsze*.
- Usługi aktywizujące – *integracja społeczna, integracja międzypokoleniowa*.

Pakiet usług społecznych

Pakiet usług społecznych zawiera usługi o tym samym charakterze co te organizowane w ramach pomocy i integracji społecznej, realizowane jednak przez różne instytucje, organizacje pozarządowe i placówki – poza obszarem pomocy społecznej.

Prezentowane pakiety usług przedstawiają potencjalne formy wsparcia osoby starszej. Jednak trzeba zdać sobie sprawę z tego, że nie zawsze będzie można (ze względów finansowych i organizacyjnych) organizować wszystkie usługi, które byłyby potrzebne dla profesjonalnego wspierania osób starszych.

Rekomendacja

Przy opracowaniu planu działania dla osoby starszej bardzo istotne jest skoordynowanie działań i usług realizowanych w ramach usługi – praca socjalna z innymi usługami pomocy społecznej świadczonymi dla tej osoby oraz usługami ochrony zdrowia, edukacji..., tak aby wsparcie dla osoby starszej miało charakter kompleksowy.

Do opracowania indywidualnego pakietu usług włącz osobę starszą i jej bliskich.

Wykorzystaj narzędzia!

Zadania wyznaczone do realizacji w planie działania zapisz w narzędziu: **Umowa współpracy**.

Swoją pracę socjalną w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. budowanie oparcia społecznego, wsparcie, konsultacja specjalisty).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap IV

Realizacja planu działania

Na tym etapie wykonywane są zadania/ czynności określone w planie działania. W realizacji zadań uczestniczy osoba starsza, jej bliscy a także inne osoby uwzględnione w **Umowie współpracy**.

Pamiętaj, że Twoim ważnym zadaniem jest stałe motywowanie osoby starszej do aktywnego udziału w realizacji wypracowanego planu działań.

Przy realizacji planu działań musisz przestrzegać zasad pracy socjalnej z osobami starszymi – zostały omówione szczegółowo w *Standardzie pracy socjalnej z osobami starszymi*.

Ważne!

Przy realizacji planu działania musisz pamiętać o zachowaniu podmiotowości osoby starszej i przestrzegania zasady optymalnego wykorzystania jej możliwości, a także zasobów i aktywności najbliższego otoczenia.

Wykorzystaj narzędzia!

Działania, które podejmujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. monitorowanie, wsparcie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Karta pracy socjalnej

Etap V

Systematyczna ewaluacja działań

W systematycznej ewaluacji działań ważne są **indykatory** pomiarów zmiany – zdefiniowane indywidualnie dla każdej starszej osoby, z którą współpracujesz w ramach pracy socjalnej.

Systematyczną ewaluację działań wykonuj wspólnie z osobą starszą oraz we współdziałaniu z członkami rodziny i osobami bliskim Twojego klienta, oraz innymi specjalistami pracującymi z osobą starszą (np. pielęgniarką środowiskową, lekarzem rodzinnym, rehabilitantem). Ta współpraca jest wymagana dla realizacji jednego z celów szczegółowych pracy socjalnej z osobą starszą jakim jest **Akceptacja, pobudzenie i podtrzymanie współdziałania z partnerami i otoczeniem we wzmacnianiu dobrostanu osoby starszej, w szczególności z: członkami rodziny, personelem medycznym, opiekuńczym i psychologami.**

Wskazówka praktyczna

Zdefiniowanie indykatorów zmiany może okazać się dla Ciebie trudne. Dlatego też przećwicz określenie indykatorów na możliwie dużej liczbie przypadków. Pamiętaj, że „ćwiczenie czyni mistrza”.

Wykorzystaj narzędzia!

W celu wypracowywania systematycznej ewaluacji stosuj narzędzie: **Ocena realizacji Umowy współpracy**. Działania, które podejmujesz w ramach pracy socjalnej w tym etapie rejestruj w **Karcie pracy socjalnej** (np. monitorowanie, konsultacja specjalisty, wsparcie, informowanie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap VI

Ewaluacja końcowa

W etapie tym wypracuj, wspólnie z osobą starszą, jej rodziną i otoczeniem, ocenę stopnia realizacji celów. W zależności od tej oceny końcowej:

- ❖ zakończysz swoją pracę socjalną z osobą starszą (ponieważ cele zostały osiągnięte i kontynuowanie pracy socjalnej nie stwarza prawdopodobieństwa poprawy dobrostanu)

osoby starszej lub też cele nie zostały osiągnięte, ale dalsza praca socjalna nie spowoduje ich osiągnięcia),

- ❖ będziesz kontynuować pracę socjalną (ponieważ cele zostały osiągnięte, ale dalsza praca socjalna w tej samej formie i zastosowaniu tych samych metod lub zmianie formy i metod utrwali osiągnięte rezultaty lub też cele nie zostały osiągnięte, ale kontynuowanie pracy socjalną w innej formie – stosując inne metody pracy stwarza prawdopodobieństwo dalszej poprawy dobrostanu osoby starszej).

Wskazówka praktyczna

Ocenę końcową możesz opracować w formie raportu ewaluacyjnego, który powinien zawierać takie elementy, jak: opis stanu wyjściowego (zastanego); opis stanu pożądanego; indykatory zmiany; opis stosowanych metod; opis osiągniętych rezultatów; ocena osiągniętych rezultatów z punktu widzenia Twojego i osoby starszej oraz innych osób – rodziny, osób bliskich, specjalistów.

Wykorzystaj narzędzia!

Dla opracowania końcowej oceny zastosuj narzędzie: **Ewaluacja końcowa**. Pracę socjalną w tym etapie opisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. *informowanie, budowanie oparcia społecznego*).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

Standard pracy socjalnej z osobą starszą, a Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania

Jeśli instytucja, w której pracujesz, wdraża jednocześnie *Standard pracy socjalnej z osobą starszą* oraz *Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*, to w ramach wdrażania Standardu pracy socjalnej powinieneś uwzględnić zadania, jakie nakłada na Ciebie *Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*. Zadania te dotyczą: ustalenia indywidualnego zakresu i wymiaru usług opiekuńczych oraz monitorowania i okresowej ewaluacja usług opiekuńczych. Zapoznaj się ze *Standardem usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób starszych*.

Informacja o indywidualnym zakresie i wymiarze usług opiekuńczych

Jeśli osoba starsza, z którą prowadzisz pracę socjalną, ubiega się jednocześnie o przyznanie usług opiekuńczych, a instytucja, w której pracujesz wdraża *Standard usług opiekuńczych*

świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania, to zgodnie ze Standardem tych usług, powinieneś dokonać **oceny/diagnozy** sytuacji życiowej osoby starszej (I etap działania metodycznego), która pozwoli Ci ocenić zasadność przyznania usług opiekuńczych. Oceny tej dokonasz na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (wypełnionego wcześniej albo przez samego pracownika ds. świadczeń, albo wspólnie przez Ciebie i pracownika ds. świadczeń – w zależności od wdrażanego Modelu Instytucji oraz od okoliczności zgłoszenia klienta – patrz. krok 1, str. 30) i wymaganych dokumentów, które zebrane zostały przez pracownika ds. świadczeń. Na tej podstawie zobowiązany jesteś do przygotowania informacji obejmującej:

- ❖ **Indywidualny zakres usług opiekuńczych** (opracowany z udziałem osoby starszej oraz realizatora usług);
- ❖ **Wymiar usług** (ilość godzin dziennie, ilość dni świadczenia usług w tygodniu).

Indywidualny zakres usług określ przez wypełnienie **wzoru formularza** pt. **Indywidualny zakres usług opiekuńczych**, który znajduje się w Załączniku nr 2 do *Standardu usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*.

Twoja informacja w zakresie indywidualnego zakresu usług oraz ich wymiaru, ma charakter **dowodu w postępowaniu administracyjnym** prowadzonym przez pracownika ds. świadczeń.

Wskazówka praktyczna

Przy ustalania wymiaru godzi i zakresu usług opiekuńczych uwzględnij w szczególności:

- Rodzaj schorzenia i sprawność fizyczną osoby starszej
- Warunki mieszkaniowe osoby starszej
- Sytuację rodzinną i materialną osoby starszej
- Uwarunkowania środowiskowe osoby starszej
- Wydolność opiekuńczą rodziny osoby starszej

Zakres przyznanych usług, powinien wynikać ze stanu zdrowia osoby starszej oraz jej sytuacji rodzinnej.

Ważne!

Powinieneś także przygotować **spis niezbędnych informacji** na temat osoby, której przyznane są usługi opiekuńcze. Informacje te przeznaczone są dla osoby świadczącej usługi opiekuńcze. Informacje, które przekażesz powinny ograniczać się tylko do niezbędnych w kontekście świadczenia usługi i nie mogą naruszać ochrony interesów osoby starszej, ani łamać przepisów dotyczących ochrony danych osobowych (zaleca się, aby w dokumentacji przechowywana była zgoda osoby starszej na udostępnianie tych danych osobie/ podmiotowi świadczącemu usługi opiekuńcze). Wraz z koordynatorem usług pomocy społecznej, wypracujcie wzór dokumentu, w którym zapisywana będzie powyższa informacja, uwzględniając zakres danych o osobie starszej.

Monitorowanie i ewaluacja usług opiekuńczych

Twoim zadaniem jest także monitorowanie i dokonywanie okresowej oceny realizacji usług opiekuńczych wobec osoby starszej:

- ❖ Przez pierwszy kwartał realizacji usług: co najmniej raz w miesiącu;
- ❖ Po pierwszym kwartale realizacji usług: co najmniej raz na pół roku lub częściej – zgodnie ze zdiagnozowanymi i zgłaszanymi potrzebami.

Ocena realizacji usług powinna być dokonywana pod względem osiągnięcia założonych celów usług, a także adekwatności zakresu i wymiaru przyznanych usług. Jeśli podczas ewaluacji stwierdzisz, że zakres i wymiar usług zostały przyznane nieadekwatnie do rzeczywistych potrzeb osoby starszej, to powinieneś dokonać korekty informacji w zakresie indywidualnego zakresu usług opiekuńczych.

Powyższe zadania powinieneś wykonać za pomocą wzoru **Formularza oceny realizacji usług opiekuńczych dla osoby starszej w miejscu zamieszkania**, znajdującego się w załączniku nr 6 do *Standardu usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*.

Pozyskane informacje w zakresie monitoringu oraz wyniki okresowych ocen, przekazuj kierownikowi ośrodka, w którym pracujesz lub powołanemu przez niego Zespołowi ds. osób starszych. Na podstawie tych informacji, kierownik ośrodka lub Zespół ds. osób starszych dokona oceny realizacji usług opiekuńczych oraz określi wnioski i wskazówki do dalszej pracy z tymi osobami.

Wskazówka praktyczna

Podczas monitorowania realizacji usług opiekuńczych, powinieneś oceniać **adekwatność zakresu i wymiaru** usług opiekuńczych przyznanych osobie starszej. Zdarza się bowiem, że podczas diagnozy – oceny sytuacji osoby starszej, nie udaje się wziąć pod uwagę wszystkich faktów, które mogą mieć wpływ na zakres i wymiar usług (np. osoba, u której na początku stwierdza się całkowity brak samodzielności w wykonywaniu czynności samoobsługowych, ze względu na okresowe pogorszenie kondycji psychofizycznej, ogólnie jest w stanie wykonywać pewne czynności samoobsługowe) lub w trakcie realizacji usług opiekuńczych zmienia się sytuacja osoby starszej, co może mieć wpływ na zakres i wymiar usług (np. ustalono, że osoba nie może liczyć na wsparcie ze strony osób bliskich, jednak w trakcie realizacji usług, sąsiad osoby starszej deklaruje chęć udzielania pomocy, tj. robienie zakupów, itd.). W przypadku ustalenia nieadekwatności zakresu i wymiaru usług opiekuńczych, powinien być on modyfikowany odpowiednio do aktualnych potrzeb osoby starszej.

7.2. Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania

Zapoznaj się też z treścią załącznika nr 8, w którym zawarte zostały niezbędne informacje wprowadzające do *Standardu usług opiekuńczych*.

7.2.1. Jak wdrożyć standard usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania w instytucji pomocy społecznej?

Poniższe wskazówki kierowane są do **koordynatora usług pomocy społecznej**.

Krok 1

Dokonaj ewaluacji diagnozy społecznej

Diagnoza ta jest częścią „Strategii rozwiązywania problemów społecznych”. W trakcie ewaluacji wyodrębnij i dokonaj charakterystyki grupy osób starszych wymagających wsparcia, w tym dostarczenia usługi, jaką są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. W charakterystyce tej grupy trzeba zwrócić uwagę między innymi na stan zdrowia i sprawność psychofizyczną osób starszych, ich sytuację rodzinną oraz materialną i możliwość udzielenia wsparcia i opieki ze strony rodziny i środowiska.

W trakcie ewaluacji diagnozy społecznej określ zasoby i możliwości środowiska, które będzie można wykorzystać przy organizacji usług opiekuńczych (szczególnie ważne jest funkcjonowanie organizacji pozarządowych które być może będą mogły prowadzić usługi opiekuńcze lub wspierać wolontariatem prowadzenie tych usług, istotne jest również określenie możliwości współpracy z ochroną zdrowia – lekarzami rodzinnymi i pielęgniarkami środowiskowymi w organizowaniu i prowadzeniu usług opiekuńczych). Określ też ograniczenia, przeszkody i bariery, które będą utrudniały prowadzenie usług opiekuńczych. Na podstawie tych informacji będziesz mógł opracować katalog problemów, które mogą być ważne dla organizowania usług opiekuńczych.

ZADANIE 1

Określ jakie dane i informacje będą potrzebne w Twojej gminie, aby poznać, wyodrębnić i dokonać charakterystyki potrzeb grupy osób starszych, które wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Opracuj narzędzia do zebrania tych danych oraz informacji i zastanów się w jaki sposób je pozyskasz.

Krok 2

Dokonaj analizy podstaw prawnych i innych dokumentów

Prześledź zapisy w podstawowych aktach prawnych normujących na poziomie ogólnym kwestie dotyczące przyznania usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania (Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej art.17, ust.1, pkt 11, art.50 wraz z aktami wykonawczymi oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2011 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego).

Zapoznaj się z zapisami w lokalnej „Strategii rozwiązywania problemów społecznych” dotyczącymi przyjętych celów i kierunków działań w zakresie organizowania wsparcia i opieki dla osób starszych. Zapoznaj się też z treścią programu osłonowego, który został opracowany z myślą o osobach starszych (jeśli taki program jest opracowany).

Krok 3

Przygotowanie materiałów koniecznych do podjęcia działań w zakresie kształtowania lokalnej polityki w zakresie wsparcia osób starszych w zaspokajaniu ich podstawowych i niezbędnych potrzeb

ZADANIE 2

Należy opracować szczegółowy zakres rzeczowy usług opiekuńczych, obejmujący czynności o charakterze wspomagającym, opiekuńczym i pielęgnacyjnym. Należy pamiętać, że katalog czynności musi zawierać elementy o charakterze obowiązkowym. W zależności od różnorodności społeczności lokalnych i ich zasobów oraz od możliwości finansowych gminy i możliwości organizatora usług opiekuńczych, katalog czynności ten może być poszerzony aż do wersji optymalnej.

Opracuj narzędzia (w tym rodzaje i wzory dokumentów – które będą wykorzystane w procesie przyznawania i realizacji usługi – wzory tych dokumentów znajdziesz jako załączniki nr 1–5 w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*). Wskaż warunki realizacji usług, wymogi wobec podmiotu, który ma realizować usługi opiekuńcze, w tym wymogi dotyczące kwalifikacji osób, które będą usługi opiekuńcze wykonywać (preferuje się, aby osoby te posiadały świadectwo zdania egzaminu z przygotowania zawodowego w zawodzie „Opiekunka środowiskowa”) i koordynować. Opracuj zasady i sposoby monitorowania i ewaluacji usług (możesz wykorzystać załączniki nr 6 i 7, zawarte w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*). Uwzględnij w prowadzeniu monitoringu i ewaluacji pracowników ochrony zdrowia pielęgniarzkę środowiskową i lekarza rodzinnego. Opracuj propozycję zasad odpłatności za usługi. Określ koszty realizacji usług opiekuńczych (np. na rok).

Przygotuj propozycję uchwały rady gminy dotyczącej warunków przyznawania i odpłatności usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania.

Krok 4

Wypracuj katalog czynności w ramach usług opiekuńczych²²

Zapoznaj się z katalogiem przykładowych czynności opiekuńczych w wersji optymalnej, który znajduje się w prezentowanym *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*. Biorąc pod uwagę potrzeby i oczekiwania osób starszych wymagających usług opiekuńczych, zasoby środowiskowe oraz możliwości organizacyjne i finansowe gminy – wypracuj katalog czynności, które będą mogły być wykonywane w ramach usług opiekuńczych w Twojej gminie.

Krok 5

Podjmij działania w sprawie przyjęcia uchwały przez radę gminy

Diagnozę społeczną dotyczącą funkcjonowania osób starszych, wraz z charakterystyką grupy tych osób, które wymagają wsparcia w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz opracowane materiały związane z wdrożeniem usług opiekuńczych i projekt uchwały, przedstaw najpierw na posiedzeniu odpowiedniej komisji rady gminy. Po uzyskaniu pozytywnej opinii tej komisji, materiały te przedstaw na posiedzeniu rady gminy w celu podjęcia przez tę radę odpowiedniej uchwały dotyczącej wdrożenia standardu usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania.

ZADANIE 3

Przygotuj dla członków komisji i rady gminy informację dotyczącą charakterystyki grupy osób starszych, które wymagają usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania oraz materiały związane z wdrożeniem tych usług.

Krok 6

Upublicznij działania związane ze wspieraniem osób starszych w formie usług opiekuńczych

Dobrze byłoby przygotować informację dla społeczności lokalnej na temat organizowanych w gminie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania.

Kampania informacyjna powinna być szeroka, aby jak najwięcej mieszkańców gminy dowiedziało się o tej formie wspierania osób starszych.

Kampania informacyjna pozwoli nie tylko na ujawnienie wszystkich potrzeb społecznych związanych z problemami osób starszych w codziennym funkcjonowaniu, ale być może przyczyni się do pozyskania wolontariuszy i darczyńców – ludzi, dla których los człowieka starszego nie jest obojętny.

²² Katalog czynności o charakterze obowiązkowym oraz katalog czynności w wersji optymalnej znajduje się w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*.

ZADANIE 4

Opracuj formy współpracy z mediami. Przygotuj informację dla lokalnych mediów na temat organizowanych usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania.

Opracuj informacje (np. w formie ulotki) dla lokalnej społeczności aby jak największa grupa osób dowiedziała się o organizowanych usługach opiekuńczych dla osób starszych w Twojej gminie.

Krok 7

Przed rozpoczęciem realizacji usług opiekuńczych w oparciu o Standard usługi, przeprowadź spotkania przygotowujące do wdrożenia standardu z opiekunkami/ opiekunami. Podczas tych spotkań wskaż rolę i istotę standardów, zasadność oraz celowość planowania pracy przez opiekunki/ opiekunów oraz tworzenia przez nich własnego warsztatu pracy. Zwróć uwagę opiekunek/ opiekunów na istotę aktywizującej roli usług opiekuńczych, a także znaczenie monitoringu usług (w odróżnieniu od nadzoru i kontroli) oraz konieczność prowadzenia dokumentacji pracy, w tym zapoznaj z uczestników spotkania ze sposobem wykorzystania wzoru *Dziennika czynności opiekuńczych* (znajdującego się w załączniku nr 5 do Standardu usługi) oraz Karty pracy osoby świadczącej usługi opiekuńcze dla osób starszych (załącznika nr 4 do Standardu usługi).

Krok 8

W trakcie trwania pilotażu prowadź regularne cykle spotkań z opiekunkami i pracownikami socjalnymi. Podczas tych spotkań omawiajcie pojawiające się problemy związane z realizacją usług opiekuńczych oraz dokonujcie oceny świadczonych usług.

Wskazówki dla pracownika socjalnego określone zostały powyżej, w podrozdziale *Standard pracy socjalnej z osobą starszą, a Standard usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*, na stronach 153-155.

Poniżej prezentowane są także wskazówki dla **osoby świadczącej usługi opiekuńcze**, dla osób starszych w miejscu zamieszkania:

Krok 1

Zapoznaj się z informacjami na temat osoby starszej, które zostały przygotowane przez pracownika socjalnego.

Krok 2

Opracuj, w uzgodnieniu z osobą starszą oraz ewentualnie z członkami jej rodziny, **indywidualny plan pracy z osobą starszą**. Ustal w nim cele pracy (w odniesieniu do konkretnych czynności opiekuńczych); zadania które powinny zostać wykonane, by osiągnąć te cele oraz terminy ich realizacji, a także planowane rezultaty usługi.

Krok 3

Założ i prowadź systematycznie dokumentację, która wymagana jest w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania dla osób starszych*.

Krok 4

Realizuj indywidualny plan działań.

Krok 5

Uczestnicz w systematycznej wymianie informacji na temat osoby starszej w zakresie zgłaszanych przez nią potrzeb oraz odczuć dotyczących odbioru usługi opiekuńczej - z osobami z jej otoczenia (patrz krok 2).

Krok 6

Dokonuj autoewaluacji wykonywanych działań, w ramach której określaj jak przebiega realizacja indywidualnego planu działań z osobą starszą oraz czy sposób ich wykonania przynosi zakładane rezultaty.

8. Standardy usług pomocy i integracji społecznej dla rodzin z dziećmi

8.1. Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowań do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

1. *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*
2. *Narzędzia pracy socjalnej*
3. *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie / Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu (w zależności od wdrażanego Modelu przez instytucję, w której pracujesz), w tym rozdział 4: Warunki organizacyjne prowadzenia profesjonalnej pracy socjalnej, w tym rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń od pracy socjalnej.*

Zapoznaj się także załącznikiem nr 9, w którym znajdziesz kluczowe informacje wprowadzające do *Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*.

8.1.1. Jak wdrożyć Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi?

Etap I

Zapoznanie się z życzeniem / oczekiwaniem rodziny

Krok 1

Zapoznaj się z życzeniem/oczekiwaniem rodziny

O trudnej sytuacji rodziny dowiesz się przez osobisty kontakt przedstawiciela rodziny z Tobą; od innych osób – np. sąsiadów rodziny; od delegata rodziny, który został do Ciebie skierowany przez pracownika ds. świadczeń.

To bardzo ważny etap w Twojej pracy socjalnej z rodziną. Podczas pierwszego kontaktu z przedstawicielem rodziny musisz czasami pokonać opór tej osoby przed mówieniem o trudnej sytuacji do osoby obcej (jaką jesteś dla tej rodziny). Ponadto, jeśli nie został On do Ciebie skierowany przez pracownika ds. świadczeń, to prawdopodobnie nie zna zasad funkcjonowania instytucji pomocy społecznej i nie wie czego może od tej instytucji oczekiwać.

Powinieneś rozmawiać z przedstawicielem rodziny kontrolując własne reakcje, a nawet drobne gesty, tak aby osoba ta poczuła się przez Ciebie akceptowana i rozumiała, że zależy Ci na niej i jej rodzinie.

Zapewnij też odpowiednie warunki do rozmowy (np. w pomieszczeniu nie powinno być innych osób).

Efektami tego etapu Twojej pracy z rodziną będzie:

- poznanie i zrozumienie życzenia przedstawiciela rodziny,
- wstępna analiza informacji pozyskanych od przedstawiciela rodziny i podjęcie decyzji czy rozwiązanie zgłoszonych trudności leży w kompetencjach instytucji pomocy społecznej i Twojej,
- przedstawienie zasad i możliwości udzielenia wsparcia rodzinie,
- umówienie się na spotkanie z rodziną w jej miejscu zamieszkania,
- przygotowanie pracownika socjalnego do spotkania z rodziną i podjęcie decyzji co do zastosowania narzędzi pracy socjalnej służących diagnozie sytuacji w rodzinie.

ZADANIE 1

Dokonaj tzw. Analizy Sił Pola. Podziel kartkę papieru na dwie części tak aby powstała część górna i dolna. Bazując na swoim doświadczeniu – w górnej części kartki wpisz wszystkie czynniki, które będą ułatwiały Ci nawiązanie relacji z przedstawicielem rodziny i pomogą Ci zrozumieć jego życzenia/oczekiwania. W dolnej części kartki wpisz te czynniki, które będą Ci utrudniały tę pracę. Opracuj sposoby pokonywania tych trudności.

Etap II

Opis i analiza sytuacji rodziny z dziećmi

Krok 2

Opisz i dokonaj analizy sytuacji rodziny z dziećmi

Cele poznania sytuacji rodziny, na tym etapie będziesz gromadzić, porządkować i analizować informacje oraz opinie o rodzinie. Musisz się starać zebrać jak najwięcej informacji i opinii o rodzinie, ponieważ dzięki nim łatwiej i trafniej będziesz mógł ocenić sytuację rodziny. Na etapie tym powinieneś dążyć do:

- rozpoznania sytuacji rodziny w przestrzeni zawodowej, zdrowotnej, mieszkaniowej, materialnej, opiekuńczo-wychowawczej i funkcjonowania w środowisku,
- opisanie zebranych informacji przy wykorzystaniu odpowiednich narzędzi pracy socjalnej,
- przeanalizowania, wspólnego z rodziną, każdego z obszarów jej życia - wyłonienia problemów i potrzeb oraz dokonania ich hierarchii ważności,
- przeprowadzenia konsultacji ze specjalistami (jeśli konsultacje są potrzebne).

Rekomendacja

Zastosuj następujące techniki w prowadzonej pracy socjalnej z rodziną: rozmowa z poszczególnymi członkami rodziny, obserwacja bezpośrednia, analiza dokumentów i opinii specjalistów (jeśli takie opinie są).

Wykorzystaj narzędzia!

Dla rozpoznania sytuacji rodziny z dziećmi zastosuj: **Wywiad – rozpoznanie sytuacji**. W celu opisu i analizy sytuacji rodziny jako całości ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji dzieci w rodzinie zastosuj narzędzie: **Wywiad z rodziną z dziećmi**.

Działania, które podejmujesz w tym etapie rejestruj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, porada, konfrontacja).

Dla pełniejszego rozpoznania sytuacji rodziny z dziećmi możesz zastosować narzędzia: **Ocena zagrożenia rozwoju dziecka; Genogram rodziny; Ekogram rodziny; Ankieta umiejętności wychowawczych**.

Narzędzia

obligatoryjne ogólne

- Wywiad – rozpoznanie sytuacji
- Karta pracy socjalnej

Narzędzia

obligatoryjne specjalistyczne

- Wywiad z rodziną z dziećmi

Narzędzia

fakultatywne specjalistyczne

- Ocena zagrożenia rozwoju dziecka
- Genogram rodziny
- Ekogram rodziny
- Ankieta umiejętności wychowawczych

ZADANIE 2

Zapoznaj się z jednym z narzędzi specjalistycznych obligatoryjnych, jakim jest **Wywiad z rodziną z dziećmi**. Na bazie własnych doświadczeń opracuj zestaw pytań dodatkowych, które Twoim zdaniem są ważne aby pozyskać jak najwięcej informacji o rodzinie.

Etap III

Zbudowanie diagnozy – oceny sytuacji rodziny z dziećmi

Krok 3

Opracuj diagnozę-ocenę sytuacji rodziny z dziećmi

Dla opracowania diagnozy – oceny sytuacji rodziny pozyskaj dodatkowe informacje w obszarach takich jak:

- komunikacja podstawowa w rodzinie (np. sposób odnoszenia się do siebie poszczególnych członków rodziny, interakcje, stosowane metody wychowawcze, kontakty i relacje z bliską rodziną oraz krewnymi niemieszkającymi razem z rodziną z którą pracujesz);
- codzienne życie rodziny (np. jakie są centralne punkty w mieszkaniu, w którym najczęściej przebywają członkowie rodziny; jakie są obowiązki poszczególnych członków rodziny);
- rozwój dzieci (np. ich stan fizyczny, zdrowotny, emocjonalny, edukacja szkolna, udział w zajęciach pozalekcyjnych),
- rozwój rodziców (np. uzależnienia, kryzysy emocjonalne, motywacja do zmiany sytuacji, poczucie wartości),
- rozwój stosunków społecznych (np. jaki jest udział rodziny w różnych formach życia sąsiedzkiego, społecznego, jakie rodzina otrzymuje wsparcie ze strony środowiska).

Wraz z rodziną wyodrębnij trudności w poszczególnych obszarach jej funkcjonowania i wspólnie opracujcie diagnozę- ocenę sytuacji rodziny.

Diagnoza – ocena sytuacji zawierać powinna informacje o:

Diagnoza – ocena sytuacji rodziny z dziećmi

- sytuacji rodziny z dziećmi, przyczynach trudnej sytuacji oraz jej źródeł (w tym określenie jak trudności te wpływają na funkcjonowanie społeczne członków rodziny oraz ustalenie priorytetów w rozwiązywaniu trudności)
- zasobach i możliwościach rodziny i jej środowiska
- deficytach/ograniczeniach rodziny i jej środowiska

Ważne!

Diagnoza – ocena sytuacji rodziny nie jest czymś ostatecznym. W miarę jak opis sytuacji rodziny będzie coraz pełniejszy, diagnoza – ocena będzie się zmieniać.

Wykorzystaj narzędzia!

Dla opracowania diagnozy – oceny sytuacji rodziny z dziećmi zastosuj narzędzie: **Diagnoza – ocena sytuacji**. Działania które podejmujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, konfrontacja, konsultacja specjalisty).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Diagnoza – ocena sytuacji
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 3

Zapoznaj się z przykładowo opracowanymi w **Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi**, przyczynami trudnej sytuacji rodziny, przykładowymi zasobami/ możliwościami rodziny i środowiska oraz ograniczeniami rodziny/ środowiska.

Weź cztery teczki rodzin wieloproblemowych z dziećmi, z którymi aktualnie pracujesz (najlepiej byłoby gdyby każda z tych rodzin należała do innej podkategorii klientów określonych w standardzie). Zapoznaj się z informacjami, które posiadasz na temat tych rodzin. Jeśli to możliwe, umów się z tymi rodzinami i wspólnie z nimi opracuj diagnozę – ocenę sytuacji w tych rodzinach.

Jeżeli masz opracowaną diagnozę – ocenę sytuacji tych rodzin to porównaj ją z zapisami dotyczącymi poszczególnych elementów diagnozy-oceny znajdującymi się w standardzie.

Etap IV

Określenie celów pracy socjalnej z rodziną

Krok 4

Sformułuj cele pracy socjalnej z rodziną z dziećmi

Cele musisz wypracować we współpracy z rodziną. Do każdego z nich określ efekty, które zostaną osiągnięte po zrealizowaniu celu. Przy określaniu celów weź pod uwagę przede wszystkim:

możliwości i zasoby rodziny oraz jej środowiska, a także jej deficyty oraz przeszkody, bariery tkwiące w środowisku, stopień gotowości rodziny do zmian oraz ograniczenia czasowe (jeśli je masz) w związku z pracą socjalną z wieloma rodzinami.

Rekomendacja

Przy określaniu celów przestrzegaj zasady **SMART** – zakładającej, że cele muszą być **precyzyjnie sformułowane, mierzalne, adekwatne do sytuacji, akceptowalne, realne do osiągnięcia i mają określone terminy realizacji**.

W pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi priorytetowe są zawsze cele związane z ochroną dzieci i zapewnieniem im prawidłowego rozwoju.

Pamiętaj że:

- ❖ cel główny musi być sformułowany w taki sposób, aby obejmował wszystkie cele szczegółowe;
- ❖ cele szczegółowe wynikają ze zidentyfikowanych przyczyn trudnej sytuacji życiowej rodziny i muszą być ułożone w kolejności w jakiej będą realizowane;
- ❖ musisz określić jak osiągnięcie wyznaczonych celów wpłynie na poprawę funkcjonowania rodziny.

Wykorzystaj narzędzia!

Sformułowane cele zapisz w narzędziu: **Umowa współpracy**. Działania podejmowane w ramach pracy socjalnej w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. wsparcie, porada, perswazja).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 4

Prześledź przykładowo sformułowane cele i ich efekty zawarte w **Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi**. Na bazie opracowanej w zadaniu 3 diagnozy – oceny sytuacji rodzin z dziećmi, sformułuj cel główny, cele szczegółowe wraz z efektami dla każdego z przypadków

Krok 5

Zbuduj plan / projekt działania z rodziną z dziećmi

W etapie tym, wraz z rodziną określ zadania, które muszą być wykonane w związku ze sformułowanymi wcześniej celami. Liczba i stopień trudności tych zadań zależy od możliwości i ograniczeń rodziny i jej środowiska.

Przyjmij jako zasadę opracowanie planu/projektu działania dla rodziny jako całości (chyba, że w rodzinie występuje zagrożenie zdrowia i życia któregoś z członków – wtedy zasada ta nie obowiązuje).

Wszystkie czynności które mają wykonać członkowie rodziny szczegółowo z nimi omów. Zwróć rodzinie uwagę na ewentualne trudności, które mogą się pojawić przy wykonywaniu tych czynności oraz określ na jakie wsparcie rodzina może liczyć z Twojej strony.

Krok 6

Zbuduj indywidualny pakiet usług dla rodziny z dziećmi

Zbuduj dla rodziny z dziećmi **indywidualny pakiet usług** w oparciu o zasoby ośrodka pomocy społecznej oraz środowiska. Usługi proponowane dla rodziny w ramach pakietu powinna ona zaakceptować.

W ramach działania systemu pomocy społecznej proponuje się dwa pakiety usług, które umożliwiają profesjonalne wsparcie i pomoc całym rodzinom oraz ich poszczególnym członkom, w rozwiązywaniu zdiagnozowanych trudności życiowych. Te pakiety to:

- ❖ **Wybrane usługi pomocy i integracji społecznej o charakterze obowiązkowym** – są to usługi stanowiące niezbędne minimum wspierania rodzin z dziećmi w pokonywaniu trudności życiowych oraz w **wersji optymalnej**. Wersja optymalna obejmuje te usługi, które wyznaczają kierunki rozwijania systemu usług pomocy i integracji społecznej, w sposób kompleksowy wspierając rodziny z dziećmi w rozwiązywaniu różnych problemów.
- ❖ **Pakiet usług społecznych** – są to usługi spoza systemu pomocy i integracji społecznej, które niejako uzupełniają usługi organizowane w ramach tego systemu.

Pakiety usług pomocy i integracji społecznej mają ułatwić Ci dobór usług do indywidualnego pakietu usług dla konkretnej rodziny z dziećmi w odpowiedzi na jej potrzeby.

A. Obowiązkowy pakiet usług pomocy i integracji społecznej. Pakiet ten wskazuje usługi jakie powinny być zagwarantowane rodzinie z dziećmi.

Informacja o prawach i uprawnieniach rodziny (rodzina może uzyskać informację o instytucjach i formach wsparcia, o jakie może się ubiegać w swojej trudnej sytuacji).

Praca socjalna z rodziną z dzieckiem metodą indywidualnego przypadku.

Usługi Asystenta rodziny (jest to bezpośrednia pomoc rodzinie w jej środowisku domowym).

Poradnictwo specjalistyczne (w tym poradnictwo: psychologiczne, prawne, rodzinne).

Wsparcie funkcji opiekuńczej rodziny poprzez **placówkę wsparcia dziennego w formie opiekuńczej** (w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych).

Wsparcie funkcji opiekuńczej rodziny poprzez **placówkę wsparcia dziennego w formie specjalistycznej** (placówki organizują zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne oraz prowadzą indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny).

Usługi opiekuńcze (wsparcie rodziny w opiece i pielęgnacji dzieci) oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze (wsparcie rodziny wychowującej dziecko z zaburzeniami psychicznymi) dla rodziny z dziećmi.

Interwencja kryzysowa (usługa świadczona w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia członków rodziny w wyniku przemocy w rodzinie lub innych sytuacji kryzysowych).

B. Optymalny pakiet usług pomocy i integracji społecznej

Usługi zawarte w tym pakiecie mają charakter uzupełniający do pakietu obowiązkowego:

Praca socjalna metodą grupową.

Praca socjalna z rodziną przy wykorzystaniu metody organizowania środowiska lokalnego.

Oddziaływania korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

C. Pakiet usług społecznych

Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna (organizatorem są Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne).

Usługi na rzecz dzieci i młodzieży organizowane przez szkoły w ramach ich działalności oświatowej.

Opieka przedszkolna.

Opieka nad dziećmi do lat 3.

Wsparcie dzienne w organizacji czasu wolnego (m. in. w klubach osiedlowych, klubach sportowych).

Leczenie odwykowe osób uzależnionych.

Orzekanie o zastosowaniu wobec osób uzależnionych od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (organizatorem jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych).

Ruchy trzeźwościowe (np. grupy AA prowadzone przez organizacje pozarządowe).

Orzekanie o niepełnosprawności dla dorosłych i dzieci (organizatorem są Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności).

Opieka zdrowotna (prowadzona przez Samodzielne Publiczne i Niepubliczne ZOZ Podstawowej i Specjalistycznej).

Usługi charytatywne związane z udzielaniem pomocy w sytuacji ubóstwa (prowadzone przez organizacje pozarządowe).

Prezentowane pakiety usług zawierają potencjalne formy wsparcia. Jednak należy zdawać sobie sprawę z tego, że nie zawsze można (np. ze względów organizacyjnych, finansowych) zapewnić wszystkie usługi, które byłyby potrzebne dla profesjonalnego wsparcia rodzin i poszczególnych ich członków w rozwiązywaniu ich trudności życiowych.

Wykorzystaj narzędzia!

Zadania, które zostały określone w planie/projekcie działania zapisz w kwestionariuszu: **Umowa współpracy**. Swoją pracę socjalną na tym etapie opisz w **Karcie pracy socjalnej** (np. informowanie, konsultacja specjalisty).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Umowa współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap VI

Realizacja planu działania

Krok 7

Przystąp do realizacji planu działania

Jest to etap realizacji zaplanowanych wcześniej działań. Twoja praca na tym etapie polega przede wszystkim na umożliwianiu rodzinie dokonywania docelowych rozwiązań stosowanych w wykonywaniu przez nią zaplanowanych działań i czynności. Twoja praca to również wspieranie i towarzyszenie członkom rodziny w podejmowanych przez nich decyzjach i realizowanych działaniach.

Stosuj w swojej pracy socjalnej wybrane przez Ciebie i odpowiednie w danej sytuacji metodyczne działania bezpośrednie i pośrednie.

Wykorzystaj narzędzia!

Działania jakie podejmujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. monitorowanie, wsparcie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Karta pracy socjalnej

Etap VII

Monitorowanie i ocena rezultatów (ewaluacja)

Krok 8

Prowadź w ramach ewaluacji monitoring i dokonuj oceny rezultatów

W etapie tym monitoruj postępy w realizacji ustalonego z rodziną planu współpracy nad zmianą jej sytuacji. Dokonuj też, wspólnie z rodziną, okresowej oceny realizacji działań. W ocenie tej powinny brać również udział wszystkie osoby zaangażowane w pomoc rodzinie. Pamiętaj, że ocena zwiększa odpowiedzialność rodziny za wykonywane przez nią działania.

Rekomendacja

Jako standard przyjmuje się, że w pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi musisz monitorować sytuację rodziny co najmniej **2 razy w tygodniu**, a w sytuacjach zaniedbywania dzieci – **co-dziennie**. Ocenę okresową realizacji działań dokonuj razem z rodziną nie rzadziej niż co dwa miesiące.

Pamiętaj, że zarówno w ocenie okresowej ważne jest dokonanie przez rodzinę **samooceny** i dostrzeżenie przez nią zmian jakie nastąpiły w jej funkcjonowaniu.

Wykorzystaj narzędzia!

Informacje zebrane i przeanalizowane w trakcie monitoringu, a także opisu ocen okresowych dokonaj w oparciu o narzędzia: **Ocena realizacji Umowy współpracy**. Działania, które podejmiesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej**.

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ocena realizacji Umowy współpracy
- Karta pracy socjalnej

Etap VIII

Zakończenie działania

Krok 9

Zakończ współpracę z rodziną

Możesz zakończyć współpracę z rodziną kiedy **wszystkie lub większość celów szczegółowych i cel główny zostały osiągnięte**. Zakończenie pracy socjalnej, które oznacza ustanie Twojego wsparcia, bywa trudnym doświadczeniem dla rodziny, dlatego do zakończenia pracy socjalnej powinieneś przygotować rodzinę odpowiednio wcześniej – na etapie dokonywania ocen okresowych.

W ramach tego etapu Ty i rodzina dokonywać będziecie **oceny końcowej**, która polega na porównaniu zmian w sytuacji rodziny, jakie nastąpiły między początkiem, a zakończeniem Twojego metodycznego działania.

Rekomendacja

Dla utrwalenia i utrzymania osiągniętej zmiany utrzymuj kontakt z rodziną przez jakiś czas. Okresowo odwiedzaj rodzinę i sprawdzaj czy wypracowana poprawa sytuacji w rodzinie nadal się utrzymuje. Działania te możesz podejmować za zgodą rodziny.

Wykorzystaj narzędzia!

Wykorzystaj narzędzie: **Ewaluacja końcowa**. Działania, które wykonujesz w tym etapie zapisuj w **Karcie pracy socjalnej** (np. udzielenia wsparcia, informowanie).

Narzędzia

obligatoryjne
ogólne

- Ewaluacja końcowa
- Karta pracy socjalnej

ZADANIE 5

Zapoznaj się z zawartym w **Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi – opisem problemów**, które możesz napotkać w trakcie prowadzenia pracy socjalnej na poszczególnych etapach metodycznego działania. Oceń, które z tych problemów najczęściej pojawiały się w Twojej pracy z rodzinami z dziećmi. Porównaj stosowane przez Ciebie sposoby rozwiązania tych problemów z rozwiązaniami rekomendowanymi w Standardzie.

8.2. Standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi

Ważne!

Opracowanie, z którym zapoznanie się jest **niezbędne** w trakcie przygotowania się do wdrażania wybranego *Standardu pracy socjalnej* to:

Standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi

Zapoznaj się także z załącznikiem nr 10, w którym znajdziesz kluczowe informacje wprowadzające do *Standardu specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi*.

8.2.1. Jak wdrożyć standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi

Krok 1

Zapoznaj się z diagnozą społeczną

Najpierw zapoznaj się z **diagnozą społeczną**, która znajduje się w Strategii rozwiązywania problemów społecznych. Szczególnie powinna Cię zainteresować ta jej część, która dotyczy charakterystyki, funkcjonowania i poziomu życia rodzin z dziećmi.

ZADANIE 1

W charakterystyce tej zwróć uwagę na funkcjonowanie, oraz potrzeby i oczekiwania rodzin z dziećmi, do których będzie adresowana usługa specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi.

Określ zasoby i możliwości w środowisku (osoby, organizacje, instytucje), które można będzie wykorzystać przy organizacji usługi. Określ również ograniczenia, przeszkody, bariery w środowisku, które mogą utrudniać wdrażanie i realizację usługi.

Krok 2

Poznaj politykę prowadzoną przez samorząd lokalny w zakresie wspierania rodzin z dziećmi

Dokonaj analizy zapisów w Strategii rozwiązywania problemów społecznych dotyczących pomocy samorządu dla rodzin z dziećmi. Szczególną uwagę zwróć na te **cele strategiczne, kierunki działań, zadania, projekty**, itd., które dotyczą pomocy rodzinom z dziećmi w realizacji ich potrzeb, oczekiwań i pokonywaniu trudności życiowych oraz w wypełnianiu przez te rodziny swoich funkcji.

Dokonaj też analizy działań podejmowanych w ramach programów osłonowych, opracowanych z myślą o rodzinach z dziećmi.

Jeżeli w Strategii rozwiązywania problemów społecznych nie ma zaplanowanej usługi specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodzin z dziećmi, zwróć uwagę jednostki organizacyjnego pomocy społecznej na ten brak.

Krok 3

Pozyskaj do współpracy innych specjalistów

Pozyskaj do współpracy specjalistów, a wśród nich psychologów, pedagogów, prawników psychoterapeutów. Specjaliści ci po wdrożeniu specjalistycznego poradnictwa rodzinnego będą usługodawcami. Zwróć uwagę na ich kwalifikacje i umiejętności, ponieważ tylko specjaliści o wysokich kwalifikacjach zawodowych, posiadający odpowiednie umiejętności zapewnią wysoką jakość usługi którą chcesz wdrożyć.

Krok 4

Zapewnij sobie i innym specjalistom odpowiednie warunki do pracy

Chodzi o zapewnienie warunków materialnych, czyli odpowiedniego lokalu, który będzie dostosowany do pracy z indywidualnym klientem, całą rodziną i grupą.

Musisz również zadbać o odpowiednie wyposażenie techniczne miejsca pracy specjalistów oraz zagwarantować im dostęp do określonego w standardzie, profesjonalnego wsparcia (tj. szkoleń, superwizji, interwizji).

Krok 5

Opracuj wzory dokumentacji które będą stosowane przez specjalistów

Prowadzona dokumentacja powinna odzwierciedlać przebieg pracy z rodziną z dziećmi, a także formy i sposoby udzielanego rodzinie wsparcia.

Zadbaj o zagwarantowanie poufności i bezpieczeństwa opracowanej dokumentacji.

ZADANIE 2

Sporządź listę przedmiotów, materiałów dydaktycznych, podręczników i innych pomocy naukowych, które mogą być potrzebne specjalistom w ich pracy.

Po zapoznaniu się z wykazem narzędzi diagnostycznych zaproponowanych w standardzie sprawdź, czy masz dostęp do wzorów tych narzędzi aby wyposażyć w nie specjalistów.

Opracuj wzory dokumentacji którą będą prowadzić specjaliści.

Załącznik nr 1

Prezentacja standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy

Cele pracy socjalnej z osobami pozostającym bez pracy

Usamodzielnienie klientów pomocy społecznej poprzez ułatwienie im powrotu do aktywności zawodowej i społecznej jest kluczowym zagadnieniem czy wręcz priorytetem dla polityki społecznej wszystkich krajów UE. W opracowanym standardzie przyjęto, iż **misją** pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy jest: „odtworzenie zdolności osób pozostających bez pracy do zatrudnienia oraz osiągnięcie przez nich samodzielności życiowej, ekonomicznej i społecznej”. W tym kontekście głównym celem pracy socjalnej będzie: „**wzmocnienie oraz stworzenie warunków sprzyjających odzyskaniu zdolności do funkcjonowania klientów na rynku pracy poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych i zawodowych**”. Wyraźnie definiujemy tu rolę instytucji pomocowych, w tym zwłaszcza pracowników socjalnych, jaką jest praca z klientem nad Jego zasobami, nie zawłaszczając kompetencji instytucji rynku pracy, których rolą jest aktywizacja zawodowa klientów.

Strategia działania

Ze względu na fakt, iż bezrobocie pojawia się jako skutek wielu sytuacji deficytowych a równocześnie wywołuje powstawanie kolejnych – działania pomocowe odbywać się będą na wielu obszarach. Wymaga to przyjęcia pewnych założeń – strategii. Założenia te odnoszą się do dwóch kwestii:

- ❖ podejścia do klienta;
- ❖ organizacji procesu pomocy.

Praca socjalna z osobą pozostającą bez zatrudnienia wymaga budowania sieci wsparcia, na którą składają się instytucje, specjaliści i wzajemne relacje między nimi. Sprawne zarządzanie elementami występującymi w sieciowym procesie pomocy wpisuje się w model **case management**, gdzie koordynatorem jest pracownik socjalny. Chcąc zarządzać zadaniami w obrębie procesu pomocy, trzeba dobrze poznać potrzeby, potencjał i ograniczenia klienta, jak również zasoby instytucjonalne w środowisku działania, ich możliwości i kompetencje – aby zaproponować optymalne rozwiązania dla zdiagnozowanego problemu. Innym modelem pracy w tej sytuacji pomocowej, proponowanym w standardzie, jest **model pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach**. Założeniem metodycznym w tym podejściu jest uznanie zdolności klienta do samodzielnego wskazania problemów i ich rozwiązywania przy aktywnej pomocy pracownika socjalnego. W jednym i drugim podejściu klient ma być aktywny, powinien współdecydować o swoim losie i dokonywać wyborów, w konsekwencji powinien odzyskać kontrolę nad własnym życiem. Na tym polega zasada **empowerment** w podejściu do klienta. Zastosowanie idei empowerment, to przyjęcie w pracy z klientem założenia, iż dysponuje on kompetencjami realnymi

lub potencjalnymi, potrafi z nich skorzystać przy odpowiednim ukierunkowaniu i wsparciu, i wreszcie, iż sam najlepiej zna swoje potrzeby.

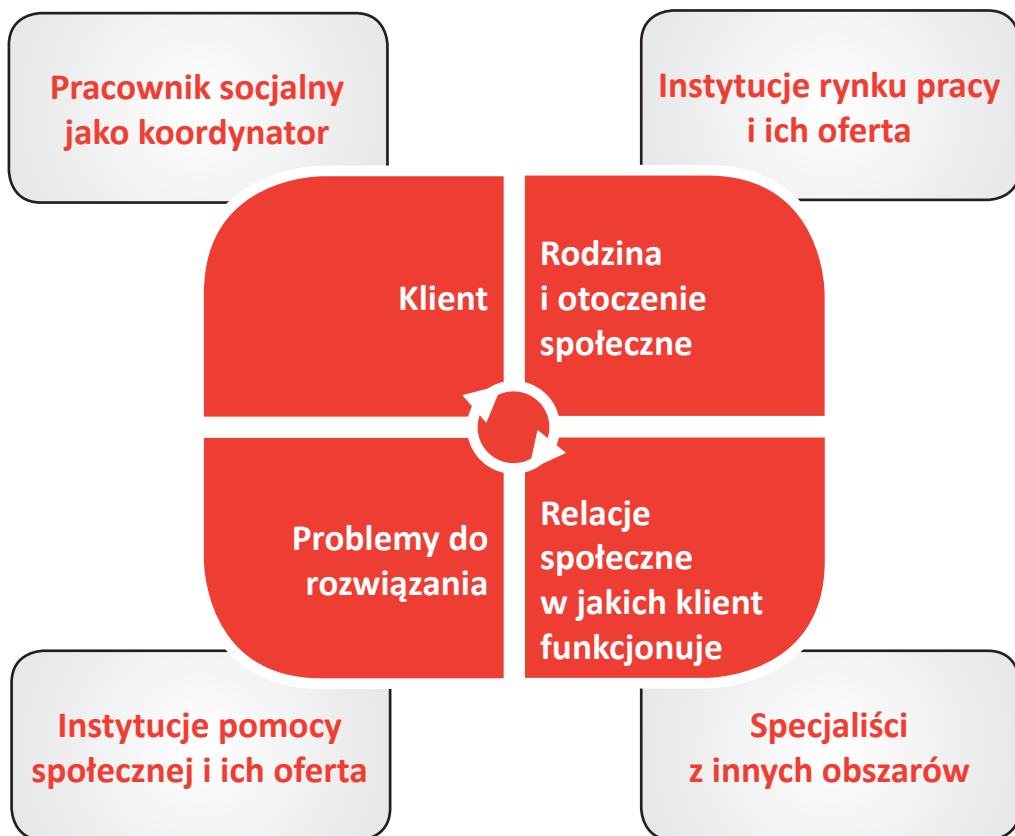


Diagram graficzny: struktura problemu socjalnego na tle oferty pomocowej środowisku

Zakres pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy

Kategorie klientów, które pozostają w kręgu zainteresowania pracowników socjalnych

Wśród osób pozostających bez pracy, klientów pomocy społecznej, najczęściej mamy do czynienia z osobami, które na skutek długotrwałego pozostawania bez zatrudnienia nie odczuwają już potrzeby pracy. Tak więc najpierw trzeba obudzić u nich potrzebę pracy, czy aktywności zawodowej, a następnie pracować nad uruchomieniem lub budowaniem zasobów. Inaczej sytuacja wygląda, gdy klient wyraża chęć podjęcia pracy, lecz poziom jego deficytów w obszarze społecznego i zawodowego funkcjonowania jest tak duży, iż utrudnia lub wręcz uniemożliwia podjęcie pracy. Z formalnego punktu widzenia na tę kategoryzację nakłada się również fakt pozostawania w ewidencji służb zatrudnienia lub poza tą ewidencją. Proponowane w standardzie działania w ramach pracy socjalnej, zmierzające do aktywizacji zawodowej nie mogą sprowadzać się li tylko do szkoleń zawodowych. Pomoc w usamodzielnieniu życiowym klientów pozostających bez pracy wymagać będzie uruchomienia zgoła innych form wsparcia.

Z punktu widzenia pracy socjalnej nie bez znaczenia jest, kim jest osoba pozostająca bez pracy, czy jest to kobieta czy mężczyzna, w jakim jest wieku, jaką ma historię zatrudnienia, jakie ma życiowe i zawodowe kwalifikacje, jakie ma postawy wobec własnego bezrobocia, wreszcie, jaką ma ocenę samej siebie. Te indywidualne uwarunkowania bezrobocia wyznaczają pracownikowi socjalnemu kierunek oddziaływań zmierzających do powrotu klienta na rynek pracy. W standardzie pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy wyróżniamy następujące kategorie klientów:

1. Osoby do 25 roku życia pozostające bez pracy i absolwenci.
2. Kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne.
3. Osoby bez kwalifikacji zawodowych oraz osoby mające zdezaktualizowane kwalifikacje.
4. Osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze.
5. Osoby długotrwale bezrobotne.
6. Osoby niepełnosprawne.
7. Osoby w wieku 50+ .
8. Cudzoziemcy i uchodźcy.
9. Mniejszości etniczne (Romowie).
10. Osoby posiadające problemy uniemożliwiające aktywizację zawodową na początkowym etapie pracy.

Wyróżnienie tych kategorii jest kluczowe z punktu widzenia dalszej pracy z klientem. Wprawdzie w praktyce pracy socjalnej możemy się spotkać z łącznym występowaniem kilku problemów, niemniej skuteczność działania możemy znacząco podnieść jeśli uwzględnimy specyficzne problemy osób w poszczególnych kategoriach, wyróżnionych w standardzie. Rozpoznajemy je w procesie diagnozy oraz w trakcie indywidualnej pracy z klientem. Przyjęty podział wynika z ugruntowanej praktyki i uregulowań prawnych. Ułatwi to organizację wsparcia we współpracy z innymi instytucjami i służbami.

Rekomendacja

Zapoznaj się z opracowanym w standardzie usługi schematem pt. *Zakres podmiotowy pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy (str.9)*, przedstawiającym szczegółowo opis kategorii klientów oraz specyficzne dla tych klientów problemy utrudniające aktywizację na rynku pracy.

Model wprowadzania zmiany w ramach pracy socjalnej z klientem pozostającym bez pracy

Pracę socjalną z klientem pozostającym bez pracy musimy postrzegać w dwóch płaszczyznach:

- a. procesu – rozłożonego w czasie i podzielonego na etapy;
- b. metod i technik oddziaływania w ramach tego procesu.

W ramach procesu zadbać powinniśmy o realizację wszystkich elementów działania metodycznego, czyli:

- ocena/diagnoza – rozpoznanie sytuacji związanej z problemem klienta, pogłębienie wiedzy na temat sytuacji związanej z problemem klienta, opracowanie diagnozy.
- Wyznaczenie celów działania, opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług – wybór strategii działania, wspólne ustalenie planu działania, wynegocjowanie z klientem zakresu współpracy (pakiet usług),

- Realizacja planu działania – wspólna realizacja planu działania, wdrażanie usług zawartych w pakiecie,
- Systematyczna ewaluacja działań – monitoring osiągnięcia założonych celów.
- Ewaluacja końcowa – ocena rezultatów działań.

Dla każdego z tych elementów/ etapów definiujemy efekty, jakie chcemy osiągnąć oraz ramy czasowe. Osiągnięcie satysfakcjonujących efektów zdefiniowanych dla każdego z tych etapów jest swego rodzaju „kryterium sukcesu” na drodze do realizacji celu.

Rekomendacja

zapoznaj się z diagramem przedstawiającym przebieg działań w modelu wprowadzania zmian (str.11 Standardu) zwróć uwagę na perspektywę czasową całego procesu zobrazowaną dodatkowo w formie tzw. **kamieni milowych**, pokazujących etapy przełomowe w sytuacji klienta na rynku pracy

Wśród stosowanych metod i technik pracy socjalnej na poszczególnych etapach metodycznego działania stosujemy **metodę indywidualnego przypadku**, gdzie skutecznym narzędziem jest **umowa współpracy**. W ramach **metody pracy grupowej** szczególne znaczenie mają **grupy samopomocowe i grupy wsparcia**. To tu klient relatywizuje swoje problemy, może odzyskać wiarę w swoje możliwości i zbudować pozytywny obraz samego siebie. Działania na rzecz osób bezrobotnych, poza pomocą indywidualną, powinny uwzględniać również tzw. wsparcie środowiskowe w ramach **metody środowiskowej**. W ten sposób możliwe jest przełamywanie izolacji, budowanie sieci kontaktów międzyludzkich i przedmiotowych oraz więzi emocjonalnych a tym samym szybsze wejście w role społeczne.

Ramy czasowe dla pracy socjalnej z klientami pozostającymi bez pracy

Określenie ram czasowych, w których zamknąć powinien się proces wsparcia, jest sprawą bardzo indywidualną. Niemniej musimy pamiętać o dwóch rzeczach – po pierwsze pomoc musi cechować się pewną dynamiką. Wyznaczanie limitów czasowych dla poszczególnych etapów pracy jest motywujące i nadaje planowi działania waloru wykonalności. Po drugie – kształtujemy w ten sposób świadomość ograniczenia dostępu do usługi oraz konieczność osiągnięcia założonych wyników.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z zawartą w opisie Standardu tabelą: *Rekomendowane ramy czasowe pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*, (str. 61 -62) i porównaj przebieg działań z własną praktyką.

Ramy czasowe dla zrealizowania całego procesu powinny być dostosowane do indywidualnych kompetencji klienta i możliwości pracownika socjalnego. Nie ma z góry określonych terminów realizacji dla poszczególnych etapów metodycznego działania. Być może jednak, klientom o szczególnie niskiej motywacji do zmiany swojego położenia będziemy musieli poświęcić więcej czasu aby osiągnąć efekty przewidziane dla pierwszego etapu, gdyż to może się okazać decydujące z punktu widzenia sensu dalszej pracy.

Załącznik nr 2

Prezentacja Standardu Klubu Integracji Społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy

Grupa klientów JOPS długotrwale pozostających bez pracy jest bardzo różnorodna tak pod względem wiekowym, wykształcenia, stopnia sprawności fizycznej, jak i kompetencji społecznych. Bezrobocie, będące przyczyną korzystania przez te osoby ze wsparcia instytucji pomocowych, nie jest jedynym problemem, który należy rozwiązać aby zrealizować cel pomocowy, jakim jest życiowe i zawodowe usamodzielnienie się klienta. Przedłużający się okres pozostawania bez pracy pociąga za sobą szereg dodatkowych sytuacji problemowych, np. w sferze emocjonalnej, postaw, zachowań, motywacji, które znacząco wpływają na realne możliwości podjęcia zatrudnienia. Zatem cały wysiłek instytucji pomocowych w działaniach na rzecz osób pozostających bez pracy powinien być skoncentrowany na przeciwdziałaniu i eliminowaniu negatywnych następstw społecznych bezrobocia.

Trening pracy, jako propozycja wsparcia, którego efektem miałyby być w miarę trwałe powrót klienta na rynek pracy, wydaje się spełniać oczekiwania zarówno pomagających, jak również wspomaganych.

Czym jest trening pracy?

W standardzie usługi: *Klub Integracji Społecznej ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy*, trening pracy został zdefiniowany jako **proces, w którym osoba pozostająca bez pracy uczy się postaw i nawyków oraz nabywa nowe kwalifikacje społeczne i ogólnopracownicze, umożliwiające adaptację społeczną i zawodową oraz wzrost poziomu zaangażowania w proces samostanowienia prowadzący do samodzielnego wykonywania pracy**. Kluczowe znaczenie ma określenie „proces”, gdyż zakłada prowadzenie działań wspierających według pewnego planu, co wymaga zdefiniowania stanu docelowego – wizji rozwiązania problemu.

Ważne!

Przygotowanie do podjęcia zatrudnienia obejmuje nie tylko zdobycie kwalifikacji czy uprawnień zawodowych – równie ważne jest nastawienie do pracy – odpowiednia motywacja, zdolność do współpracy z innymi realizatorami zadań pracowniczych, poczucie odpowiedzialności i zaangażowania. Elementy te składają się na tzw. umiejętności ogólnopracownicze, które w znaczącym stopniu wpływają na decyzje o podejmowaniu i utrzymaniu zatrudnienia.

W praktyce, trening pracy oznacza przygotowanie klienta do podjęcia pracy, kształtuje świadomość pracowniczą, umożliwia wdrożenie się do rytmu pracy, zdobycie umiejętności zawodowych i ogólnopracowniczych, takich jak: samodyscyplina, samodzielność w realizacji zadań, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, poruszanie się w „świecie pracy”, w tym odpowiednie

relacje z pracodawcą i współpracownikami, znajomość zagadnień wynikających ze stosunku pracy, funkcjonowania rynku pracy oraz rozwój umiejętności społecznego funkcjonowania – respektowania zasad współżycia społecznego.

Dla kogo jest przeznaczony trening pracy?

Trening pracy jest usługą wspierającą dla tych klientów instytucji pomocowych, którzy ze względu na rodzaj deficytów w zakresie przygotowania do pracy wymagają długofalowych i specjalistycznych oddziaływań. Są to osoby, które najczęściej nie posiadają żadnego doświadczenia zawodowego, od wielu lat nie wykonywały obowiązków pracowniczych, mają wyraźne braki w obszarze kompetencji społecznych, rzutujące na poziom ich funkcjonowania społecznego w ogóle, mające poważne trudności w samodzielnym odzyskaniu zdolności wejścia lub powrotu na rynek pracy.

Zatem wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z klientem długotrwale bezrobotnym, u którego stwierdzamy wyraźne bariery mentalne, wynikające z uwarunkowań środowiskowych lub zdrowotnych, brak kwalifikacji zawodowych i niski poziom motywacji uniemożliwiający zatrudnienie, możemy stosować trening pracy, aby w bezpiecznych warunkach wyprowadzić klienta z roli osoby bezrobotnej i wprowadzić w rolę osoby pracującej.

Trening pracy może stanowić element procesu aktywizacji w sytuacjach, kiedy:

- osoba prezentuje wyraźnie obniżony poziom funkcjonowania społecznego,
- ma zdiagnozowane poważne problemy adaptacyjne i deficyty w zakresie podstawowych kompetencji osobistych, społecznych i ogólnopracowniczych.

Wskazówka praktyczna

Dla wdrożenia treningu pracy pomocne będzie zapoznanie się z opisem charakterystycznych barier psychologicznych i przeszkód w podejmowaniu pracy występujących u osób długotrwale bezrobotnych.

Cele i efekty treningu pracy

Cel główny treningu pracy to „podniesienie poziomu kwalifikacji ogólnopracowniczych osób pozostających bez pracy”, który możliwy jest do osiągnięcia przy założeniu zrealizowania celów pośrednich – szczegółowych, czyli:

1. rozwój kompetencji osobistych uczestnika, ułatwiających skuteczne pełnienie ról zawodowych;
2. ukształtowanie postaw i motywacji uczestnika ukierunkowanych na zatrudnienie i aktywność zawodową;
3. zdobycie kwalifikacji zawodowych i ogólnozawodowych adekwatnych do indywidualnych predyspozycji uczestników;

W efekcie działań objętych treningiem pracy zakłada się istotny wzrost umiejętności takich, jak radzenie sobie w sytuacjach trudnych, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, utrzymywania

właściwych relacji społecznych w grupie, oceny swoich zasobów i deficytów, zarządzania czasem oraz zadaniami. W dalszej kolejności – istotny wzrost poczucia wpływu na własne życie, odpowiedzialności za własne życie oraz samooceny, jak również uzyskanie nowych lub/i istotne podniesienie posiadanych kwalifikacji zawodowych, poznanie specyfiki zadań i obowiązków na wybranych stanowiskach pracy.

Zasady prowadzenia treningu pracy

Trening pracy powinien umożliwić klientowi poznanie i doświadczenie bycia w sytuacji zatrudnienia oraz zbudowania na tym doświadczeniu motywacji do zmiany postaw i zachowań wobec pracy. Stąd ważne jest przestrzeganie pewnych zasad²³ wynikających z ogólnych warunków pracy socjalnej z klientem trudnym. Są to zasady:

- dobrowolnego uczestnictwa
- podmiotowego traktowania
- indywidualnego podejścia
- kompleksowego doboru działań
- konsekwentnego wdrażania działań
- podwyższania stopnia trudności zadań w ramach wykonywanego Treningu

²³ Szczegółowy opis zasad znajduje się w opracowaniu *Standard Klubu integracji społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem treningu pracy*.

Załącznik nr 3

Prezentacja Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

Istotą pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi jest wspieranie ich rozwoju oraz wysiłków podejmowanych przez rodziny na rzecz osiągnięcia samodzielności życiowej. Naturalne ograniczenia, wynikające ze stanu zdrowia nie powinny stanowić przeszkody w poszukiwaniu możliwości i uruchamianiu zasobów, które pozwolą tym osobom prawidłowo funkcjonować w życiu osobistym i społecznym poprzez wypełnianie, w sposób satysfakcjonujący, ról we wszystkich obszarach codziennego funkcjonowania. Zgodnie z opracowanym standardem **celem głównym** pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami jest: *poprawa, wzmacnianie lub odzyskiwanie zdolności osoby z niepełnosprawnością do funkcjonowania w społeczeństwie oraz tworzenie warunków sprzyjających osiągnięciu celu, jakim jest pełnienie odpowiednich ról społecznych przez osoby z niepełnosprawnością*. Powyższy cel możliwy jest do osiągnięcia dzięki wsparciu w różnych obszarach, stanowiących jednocześnie zakres **celów szczegółowych**, np.:

- w zakresie możliwości utrzymania zatrudnienia – pobudzanie osób z niepełnosprawnością i ich rodzin do samodzielności socjalnej,
- wzmocnieniu umiejętności zaspokojenia podstawowych potrzeb w środowisku zamieszkania – likwidacja lub ograniczenie barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu,
- aktywnego uczestnictwa w grupach społecznych oraz różnych formach życia społecznego – pobudzanie środowiska lokalnego do włączania się w proces pomocy osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom,
- zapewnieniu dostępu do edukacji oraz umożliwianie rozwijania zdolności intelektualnych i fizycznych – zwiększenie wiedzy o prawach i uprawnieniach osób z niepełnosprawnością i ich rodzin,
- życia rodzinnego, a w szczególności relacji osobistych,
- działań profilaktycznych – ograniczanie skutków niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży, zwiększenie dostępu do wszechstronnej rehabilitacji,

Podstawową strategią wsparcia w ramach pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami jest zasada **empowerment**. Pracownik socjalny ma być jedynie swoistego rodzaju „katalizatorem” wywalającym ukryte wcześniej siły i zasoby, które zostają samodzielnie spożyte przez klienta, prowadząc do życiowej samodzielności.

Pracując z klientem niepełnosprawnym, nie sposób wprowadzić ograniczenia podmiotowe i wyznaczyć kryteria zdrowotne kwalifikujące do wsparcia w ramach pracy socjalnej. Wszystkie osoby niepełnosprawne mogą być adresatami pomocy ze strony instytucji pomocy i integracji społecznej. Jednakże dla potrzeb standardu wskazano generalne kategorie niepełnosprawności związane ze specyficznymi ograniczeniami zdrowotnymi, powodującymi szczególne wymagania w zakresie potrzeb klienta. Są to:

- osoby niepełnosprawne chore somatycznie,
- osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- osoby głuche,
- osoby niewidome,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną,

Z uwagi na konieczność uwzględnienia w procesie pomocy indywidualnych możliwości tak klienta, jak i jego rodziny, najkorzystniejszą metodą pracy socjalnej jawi się **metoda indywidualnych przypadków**. W wielu sytuacjach, uwarunkowanych zasobami środowiska zamieszkania, będzie to też najbardziej dostępna forma pomocy.

Opracowany w Standardzie model pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem wskazuje zarówno **uogólnione, jak i specyficzne aspekty pracy z klientem** w odniesieniu do specyficznych ograniczeń i uwarunkowań w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej. **Aspekty wspólne** rzutujące na procedurę postępowania w ramach metody indywidualnych przypadków w pracy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami dotyczą:

1. rozpoznania problemów – możemy tu wyodrębnić typowe problemy osób niepełnosprawnych i ich rodzin wynikające ze wszelkiego rodzaju barier: ekonomicznych, psychicznych, społeczno-kulturowych, architektonicznych, powodujących ograniczenia dostępności do podstawowych zasobów i uprawnień.

Sporządzając diagnozę oceniamy:

- sytuację zdrowotną osoby niepełnosprawnej – nie bez znaczenia są tu aspekty historii choroby i formy sprawowanej opieki oraz leczenia,
- kompetencje zawodowe – formalne wykształcenie i kwalifikacje,
- kompetencje społeczne – samodzielność, aktywność życiowa, relacje społeczne,
- nastawienie do życia – aspekty stanu psychicznego,
- funkcjonowanie rodziny – poziom zaspokojenia potrzeb poszczególnych jej członków, relacje, zasoby, dominujące problemy.

Ważne!

Zgodnie z zasadą empowerment, klient powinien być aktywnym partnerem w procesie formułowania diagnozy, wyznaczaniu celów i realizacji planu pomocy. Decydujące znaczenie dla nakreślenia kierunków zmiany ma Jego subiektywna ocena własnych obszarów problemowych i możliwości, pozwala to pracownikowi socjalnemu skupić się na właściwych obszarach działania – wzmacnianiu jednych bądź bazowaniu na innych. Z uwagi na labilność stanu zdrowia osoby z niepełnosprawnością musimy brać pod uwagę konieczność weryfikacji raz sformułowanej diagnozy.

2. **wyznaczania celów, opracowanie planu działania i budowania indywidualnego pakietu usług** – cel działania musi w każdym przypadku wynikać ze zidentyfikowanych w trakcie diagnozy potrzeb i możliwości klienta. Na tym etapie klient również jest aktywnym czynnikiem zmian – każda propozycja powinna wynikać ze wspólnych uzgodnień. Pakiety proponowanych usług odnoszą się do potrzeb w zakresie zdrowia, pielęgnacji i aktywności społeczno-zawodowej.

3. **realizacji planu działania** – czynniki kluczowe na tym etapie to systematyczny, aktywny udział obu stron: klienta i pracownika socjalnego, zaangażowanie w proces pomocy innych partnerów, przedstawicieli instytucji usługowych i pomocowych dla zwiększenia skuteczności działań, reagowanie na czynniki zmiany,
4. **systematyczna ewaluacja działań; oraz ocena/ ewaluacja końcowa** – w każdej sytuacji interesujący dla nas będzie zakres zmian, skuteczność i użyteczność zastosowanych form i metod wsparcia, poziom zaangażowania klienta i jego rodziny, wpływ czynników środowiskowych na poprawę sytuacji klienta w tym udział partnerów pomocowych.

Pewne wspólne rekomendacje w ramach metody indywidualnych przypadków dotyczą również budowania relacji z klientem. Ogromne znaczenie mieć będą tutaj warunki lokalowe, w tym brak barier architektonicznych, możliwość prowadzenia w sposób nieskrępowany rozmów, na temat trudnych dla klienta zagadnień, ale też odpowiednie zachowanie pracownika socjalnego, właściwe reakcje na specyficzne zachowania czy wygląd klienta, nie okazywanie emocji deprymujących klienta takich jak litość, żal, podmiotowe traktowanie, wyrażające się we właściwym sposobie zwracania się do klienta, podkreślanie wagi jego opinii i poglądów w formułowaniu kierunków pomocy, motywowanie do podejmowania aktywności .

Mając na uwadze cel główny pomocy, jakim jest umożliwienie jak najpełniejszego udziału osoby niepełnosprawnej w życiu społecznym, zadaniem pracy socjalnej będzie sięgnięcie do zasobów środowiska lokalnego, w szczególności poprzez: zapewnienie dostępu do oferty usług instytucjonalnych w zakresie aktywizacji zawodowej, np. warsztaty terapii zajęciowej, zakład aktywności zawodowej, czy społecznej – wszelkiego rodzaju placówki dziennego pobytu, np. środowiskowy dom samopomocy. W przypadku braku oferty instytucjonalnej ważne będzie aktywizowanie środowiska społecznego do działań samopomocowych i integracyjnych – wszelkiego rodzaju grupy samopomocowe, wykorzystanie specjalistów, grup rówieśniczych, pomocy sąsiedzkiej. Inicjatywy takie przyczyniają się do powstawania sieci powiązań ludzkich i instytucjonalnych, stanowiących istotne oparcie społeczne dla osoby niepełnosprawnej i jej rodziny, po które można sięgnąć w potrzebie.

Powyższe zasady postępowania stanowią pewną ramę do działań pracownika socjalnego w środowisku życia osób niepełnosprawnych. W konkretnych przypadkach należy wziąć pod uwagę indywidualne uwarunkowania funkcjonowania osoby spowodowane stanem zdrowia, rodzajem niepełnosprawności i sytuacją rodzinną.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się opisem sposobów organizowania indywidualnej pomocy dla osób z danym rodzajem niepełnosprawności przedstawionych w standardzie. Zwróć uwagę na wskazane typowe problemy osób i rodzin wynikające z tych niepełnosprawności – wyznaczają one szczególne potrzeby opiekuńcze i pomocowe. Nie w każdych warunkach będzie można sprostać wymaganiom, jakie niosą – w większości przypadków nie będzie możliwe całkowite usamodzielnienie osób niepełnosprawnych. Należy jednak pamiętać, że cel pracy socjalnej zostanie osiągnięty również wówczas, gdy poprawi się sytuacja osoby niepełnosprawnej w wybranych obszarach życia.

Uwarunkowania indywidualnej pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami przy danym rodzaju niepełnosprawności – zadania pracownika socjalnego

Osoby chore somatycznie

typowe problemy:

- nagłe i gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia brak przygotowania do nowej sytuacji,
- brak fachowej informacji o przebiegu choroby,
- obniżenie stopy życiowej wynikające z wydatków na zabiegi i leczenie,
- zmiana organizacji życia rodzinnego, nadmierne obciążenie członków rodziny obowiązkami opiekuńczymi

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- budowanie współpracy umożliwianie dostępu do specjalistycznych porad, przekazywanie informacji w tym zakresie – niwelowanie poczucia bezsilności
- ustalenie stopnia samodzielności życiowej klienta
- ustalenie warunków godzenie życia zawodowego członków rodziny z obowiązkami opiekuńczymi
- uzgodnienie koniecznego zakresu wsparcia dla rodziny
- podtrzymywanie motywacji do leczenia
- zaplanowanie odpowiedniego pakietu wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeby utrzymania kontaktów społecznych

Osoby chore psychicznie

typowe problemy:

- częste hospitalizacje
- brak dobrych relacji społecznych w najbliższym otoczeniu, jako efekt stereotypowego postrzegania osoby chorej psychicznie – izolacja społeczna
- niski poziom dochodów – brak możliwości zatrudnienia
- nieufność do przedstawicieli instytucji pomocowych
- stygmatyzacja w środowisku zamieszkania

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- umiejętne budowanie relacji bazujące na znajomości specyficznych wymagań wynikających z choroby,
- rozpoznanie zasobów klienta i możliwości współpracy z rodziną,
- zawarcie kontraktu terapeutycznego – budowanie planu pomocy we współpracy ze specjalistami i rodziną – podział zadań pomiędzy stronami kontraktu,
- umożliwianie rozwoju zainteresowań i podejmowania aktywności społecznej, w celu przezwyciężanie stereotypowego wizerunku osoby psychicznie chorej,
- przezwyciężanie wzajemnych barier interpersonalnych.

**Osoby z
niepełno-
sprawnością
ruchową**

typowe problemy:

- znaczny stopień ograniczeń fizycznych,
- konieczność asysty osoby trzeciej,
- ograniczony dostęp do bezpłatnej rehabilitacji usprawniającej samodzielne funkcjonowanie,
- ograniczony dostęp do środków ortopedycznych,
- bariery architektoniczne.

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- trudności w utrzymywaniu kontaktów ze względu na zaburzenia motoryczne,
- wsparcie możliwości opiekuńczych rodziny,
- organizacja wsparcia psychologicznego dla rodziny,
- zaplanowanie pakietu usług umożliwiających przewyższanie barier z dostępem do dóbr i usług,
- rzecznictwo w sprawie poprawy dostępności budynków użyteczności publicznej.

**Osoby
głuche**

typowe problemy:

- trudności w komunikacji interpersonalnej – ograniczające krąg relacji społecznych,
- trudności w załatwianiu własnych spraw osobistych czy urzędowych – konieczność korzystania z pomocy tłumacza,
- ograniczone możliwości edukacji i zatrudnienia,
- ograniczony dostęp do specjalistycznego leczenia,
- niewystarczająca oferta profilaktyki dla dzieci głuchych w zakresie usprawniania samodzielnego funkcjonowania.

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- zdobycie dodatkowych umiejętności – opanowanie języka migowego,
- wspieranie w działaniach diagnostycznych i uzyskaniu właściwego zaopatrzenia ortopedycznego oraz doskonaleniu umiejętności komunikacyjnych z najbliższym otoczeniem,
- ułatwienie dostępu do specjalistycznej opieki i poradnictwa.

**Osoby
niewidome**

typowe problemy:

- szczególne wymagania w zakresie komunikacji interpersonalnej,
- ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się w przestrzeni publicznej, ograniczający samodzielność życiową,
- ograniczone umiejętności w korzystaniu z nowoczesnego oprzyrządowania ułatwiającego komunikację z otoczeniem,
- wysokie koszty i limitowana dostępność środków ortopedycznych.

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- konieczność opracowania materiałów informacyjnych w odpowiedni sposób,
- doskonalenie zawodowe z zakresu specyficznych form komunikacji interpersonalnej,
- współpraca z najbliższym otoczeniem zapewniająca właściwą komunikację i budowanie wzajemnego zaufania,
- zgoda na redefinicję wymiarów przestrzeni komunikacyjnej – dopuszczenie dotyku jako środka komunikacji.

**Osoby z
niepełno-
sprawnością
intelektualną**

typowe problemy:

- zaburzone czynności poznawcze oraz zdolności uczenia się i nabywania nowych umiejętności, wynikające z obniżonej normy intelektualnej,
- brak możliwości samodzielnego wykonywania ról społecznych i zawodowych,
- niewłaściwe postawy rodziców – nadopiekuńczość lub wypieranie problemów,
- ograniczony dostęp do specjalistycznej pomocy zwłaszcza w małych środowiskach,
- zaburzone relacje rodzinne, konieczność rezygnacji z zatrudnienia jednego z rodziców w konsekwencji występowanie problemów ekonomicznych.

wyzwania dla pracownika socjalnego:

- zapewnienie rodzicom wsparcia psychologicznego i pomocy w dostępie do wczesnej specjalistycznej opieki,
- dostarczenie wszelkich informacji o możliwych formach pomocy w środowisku w szczególności kontakt z rodzicami w ramach grup wsparcia,
- opracowanie indywidualnego pakietu usług przy aktywnym udziale rodziny i klienta przy realizacji planu pomocy.

Metoda indywidualnego przypadku pozwala pracownikowi socjalnemu pracować z osobą niepełnosprawną i jej rodziną nad rozwiązaniem indywidualnych problemów i ograniczeń w oparciu o osobiste zasoby. Pełnienie ról społecznych, właściwe funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej w środowisku zamieszkania i w szerszych kręgach społecznych wymaga jednak doświadczeń poza ścianami własnego domu, a więc poznania nowych osób, utrzymywania kontaktów, ale też możliwości wykonywania odpowiedzialnych zadań na rzecz innych – w ten sposób buduje się relacje. Pomoc w tym zakresie można zapewnić poprzez udział w różnego rodzaju zajęciach i spotkaniach grupowych. Tak więc **metoda pracy grupowej** jest kolejną metodą usprawniania i aktywizacji osób niepełnosprawnych. Ogromne znaczenie mają **grupy wsparcia i grupy samopomocowe**, szczególnie dla rodzin. Rodziny i opiekunowie mogą dzielić się na spotkaniach z ludźmi o podobnych problemach swoimi spostrzeżeniami, przemyśleniami, wątpliwościami i doświadczeniami. Uzyskują praktyczne porady i wskazówki, ułatwiające borykanie się z wieloma niedogodnościami dnia codziennego.

Z kolei dla samych osób niepełnosprawnych możliwość nawiązania kontaktów z rówieśnikami w **grupach rozwojowo-wychowawczych** pozwala rozwijać się emocjonalnie i społecznie. **Grupy edukacyjne** z kolei, to oferta umożliwiająca podniesienie umiejętności i zdobycie informacji, rozwój zainteresowań. Słowem uczestnictwo w nich wyraźnie wpływa na poziom jakości życia osób z niepełnosprawnością.

Rekomendacja

Rozpoznaj możliwości realizacji pomocy grupowej na swoim terenie:

- ⇒ Jakie formy pracy grupowej można zaproponować osobom z niepełnosprawnością, pozostającym w kręgu zainteresowania Waszej instytucji pomocowej?
- ⇒ Jak można wesprzeć członków rodzin osób z niepełnosprawnością w ramach pomocy grupowej?

Nawiąż robocze kontakty z instytucjami i specjalistami, by umożliwić powołanie i organizację grupy wsparcia – potrzebujesz odpowiedni lokal, prowadzącego spotkania i ogólny harmonogram działania.

Skorzystaj z przykładowego scenariusza spotkań grupowych zawartych w Standardzie.

Załącznik nr 4

Prezentacja Standardu poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi

W życiu codziennym osób niepełnosprawnych pojawia się wiele sytuacji, w których same nie potrafią sobie poradzić, gdyż nie posiadają wystarczającej wiedzy, ani umiejętności aby dojść do właściwych rozwiązań. Najczęściej poszukują wsparcia, aby przy pomocy innych zmierzyć się z problemem. W sytuacjach profesjonalnych takie wsparcie to poradnictwo. Polega ono na udzielaniu przez osobę kompetentną wskazówek, rad, zaleceń w celu znalezienia sposobu wyjścia z trudnej sytuacji bądź jej rozwiązania. W odróżnieniu od zwykłych tzw. „dobrych rad” poradnictwo traktowane jako usługa musi spełniać pewne kryteria, np. poufności, rzetelności, dostępności, jawności zasad, możliwości składania skarg.

System pomocy społecznej uwzględnia poradnictwo jako jedną z form pomocy w przypadku gdy osoby i rodziny, bez względu na dochody, wymagają wsparcia pozwalającego odzyskanie samodzielności życiowej. W opracowanym standardzie usługi, przyjmuje się następująca **definicję poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi**: *Poradnictwo specjalistyczne dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, to usługa polegająca na udzielaniu porad, wskazówek, informacji pomocnych w rozwiązywaniu specyficznych dla tej grupy problemów, na jakie napotykają w codziennym życiu.*

W celu umożliwienia skorzystania z usługi poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, należy zadbać o jej **dostępność** w sensie przestrzennym. I tak usługa może być realizowana zarówno w warunkach tzw. „ambulatoryjnych”, czyli w konkretnej instytucji czy organizacji lub w domu klienta. Ze względu na szczególne potrzeby odbiorców – jakimi są osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny, rekomenduje się również wykorzystywanie różnego rodzaju komunikatorów, tj. telefon, internet, poczta oraz organizowanie mobilnych punktów poradnictwa, tak, aby zniwelować kłopoty z dotarciem do miejsca prowadzenia usługi .

Rekomendacja

Organizując poradnictwo specjalistyczne na odległość przełamujesz szereg barier:

- architektonicznych
- psychologicznych
- komunikacyjnych
- zdrowotnych
- organizacyjnych lub finansowych
- zwiększając tym samym jego dostępność.

Zapoznaj się ze wskazanymi w standardzie zasadami organizowania poradnictwa na odległość.

Rodzaje poradnictwa specjalistycznego

Dla potrzeb niniejszego standardu opracowano warunki realizacji świadczeń w trzech obszarach pomocy: prawnej, psychologicznej i rodzinnej.

Poradnictwo prawne – w Standardzie przyjmuje się, iż *Porada prawna dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, jest to skonkretyzowana informacja, mająca zastosowanie w konkretnej sprawie związanej z niepełnosprawnością klienta, oparta na danych i materiałach przekazanych przez klienta z niepełnosprawnością lub jego rodzinę (opiekunów) udzielona przez prawnika lub studenta prawa pod odpowiednim nadzorem. Porada prawna może polegać na sporządzeniu pisma prawnego, w tym procesowego oraz na wspieraniu klienta w jego postępowaniu przed organem administracji lub sądem.*

Ważne!

Nie należy utożsamiać poradnictwa prawnego z kwalifikowaną usługą prawną. W ramach poradnictwa prawnego chodzi o udzielenie osobie niepełnosprawnej lub jej rodzinie wsparcia w postaci wiedzy lub umiejętności do samodzielnego załatwienia lub rozwiązania problemów życiowych, których źródło być może wynika z niezajomości przepisów prawa.

Efektem realizacji usługi powinien być **wzrost świadomości** osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w zakresie przysługujących praw a w konsekwencji pełniejsze z nich korzystanie.

Adresatem usługi są wszystkie osoby niepełnosprawne i ich rodziny, które nie korzystają z przysługujących im uprawnień, ze względu na brak wiedzy i świadomości prawnej, bądź zgłaszają potrzeby wsparcia w wyjaśnieniu przepisów i stosowaniu procedur prawnych. **Zakres rzeczowy** poradnictwa może dotyczyć wszystkich spraw dnia codziennego, sytuacji zdrowotnej i bytowej, dotyczących uwarunkowań legislacyjnych wpływających na możliwości korzystania z usług i świadczeń w tych obszarach.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z przykładową listą spraw rekomendowanych do poradnictwa prawnego zawartych w standardzie. Nie musi to być lista zamknięta, istotą poradnictwa jest udzielanie wsparcia prawnego w konkretnej sprawie związanej z niepełnosprawnością klienta zgodnie z potrzebami, wynikającymi z jego osobistej sytuacji życiowej.

Poradnictwo psychologiczne – rozumiane jest jako forma pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, w przezwyciężeniu i lepszym rozumieniu trudnych sytuacji osobistych i społecznych. Potrzeba poradnictwa psychologicznego zachodzi głównie w sytuacjach konieczności dokonywania wyborów, podejmowania decyzji, w których potrzebna jest fachowa wiedza pozwalająca dokonać prawidłowej oceny sytuacji.

Ważne!

Poradnictwa psychologicznego nie należy utożsamiać z pomocą psychologiczną lub psychoterapią. Istotą poradnictwa psychologicznego jest udzielenie wsparcia w postaci wiedzy i umiejętności pozwalających osobie niepełnosprawnej lub jej rodzinie radzenie sobie w sytuacjach trudnych i szukania fachowej pomocy u specjalistów gdy wyczerpią się zasoby własne służące rozwiązaniu problemu.

Celem poradnictwa psychologicznego jest poprawa psychospołecznego funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Zapewnienie dostępności porad psychologicznych jest szczególnie istotna w wielu sytuacjach kryzysowych, związanych nieodłącznie z procesem rozwojowym.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z zawartą w standardzie przykładową listą sytuacji trudnych, w których rekomendowane jest wsparcie dla osób niepełnosprawnych ich rodzin w formie poradnictwa psychologicznego. Należy pamiętać, że odczuwanie sytuacji jako trudnej jest bardzo zindywidualizowane – w pracy z klientem zapytaj czy potrzebuje fachowego wsparcia w konkretnych sprawach.

Poradnictwo rodzinne – dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin polega na dostarczeniu członkom rodziny wiedzy i fachowego wsparcia pozwalających przezwyciężać trudności życia rodzinnego wynikających z obciążeń związanych z niepełnosprawnością, z którymi rodzina nie może sobie sama poradzić. Poradnictwo rodzinne obejmuje również wsparcie w sytuacji problemów z seksualnością osób z niepełnosprawnością.

Celem poradnictwa rodzinnego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin jest optymalizowanie życia osoby z niepełnosprawnością, małżonków i rodziny dotkniętej niepełnosprawnością, a także rozwój osobowości poszczególnych jej członków. Przykładowe obszary życia rodzinnego wymagające specjalistycznej pomocy zostały zdefiniowane w celach szczegółowych dla tej porady i dotyczą rozwiązywania typowych sytuacji opiekuńczo- wychowawczych oraz relacji pomiędzy członkami rodziny, w których występować mogą utrudnienia wynikające z niepełnosprawności członka rodziny

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z zawartymi w standardzie przykładami sytuacji rodzinnych, w których rekomendowane jest wsparcie dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin w formie poradnictwa rodzinnego. Zwróć uwagę na specyfikę zagadnień rodzinnych w kontekście potrzeb osoby z niepełnosprawnością.

Dla każdego rodzaju poradnictwa przewiduje się w standardzie dwa rodzaje **czynności**: **bezpośrednie**, które mają charakter zindywidualizowany i odpowiadają szczególnym potrzebom z obszaru, którego poradnictwo dotyczy oraz **pośrednie**, mające charakter ogólny i odnoszą się bardziej do procedury postępowania w ramach standardu niż do problemu, którego porada dotyczy.

rodzaj poradnictwa	czynności bezpośrednie	czynności pośrednie
poradnictwo prawne	<ul style="list-style-type: none"> informowanie o prawach i uprawnieniach porada w zakresie indywidualnych, szczegółowej sprawie konsultacje prawne odnośnie postępowania procesowego przed organami 	<ul style="list-style-type: none"> Przyjmowanie zgłoszeń od klientów Przygotowanie do świadczenia usługi Dojazd specjalisty do klienta, w przypadku gdy usługa świadczona jest poza siedzibą instytucji lub organizacji, Dokumentowanie realizacji usługi Udział w ewaluacji poradnictwa specjalistycznego.
poradnictwo psychologiczne	<ul style="list-style-type: none"> diagnozowanie problemu poszukiwanie przyczyn trudnej sytuacji poszukiwanie rozwiązań dla danego problemu przekazywanie kompleksowych informacji w zakresie możliwości rozwiązania problemów 	
poradnictwo rodzinne		

Postępowanie w ramach danego rodzaju poradnictwa powinno przebiegać wg określonej struktury, pozwala to rozpoznać sytuację problemową klienta i udzielić w sposób kompleksowy niezbędnych informacji. Przykładowa **sekwencja czynności** w obrębie struktury porady:

1. Zapoznanie się z oczekiwaniami klienta,
2. Udzielenie pełnej informacji odpowiadających potrzebom i oczekiwaniom klienta,
3. Przekazanie materiałów informacyjnych, które mogą być pomocne klientowi,
4. Wskazania możliwości skorzystania z poradnictwa w przyszłości.

Standard poradnictwa specjalistycznego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, przewiduje również określone wymagania jak chodzi o **czas realizacji i stosowane narzędzia** wykonania usługi. **Czas** potrzebny dla realizacji specjalistycznego poradnictwa w każdej konkretnej sytuacji problemowej będzie uzależniony od złożoności problemu i oczekiwań rodziny co do zakresu pomocy. W poradnictwie chodzi o to, aby skutecznie udzielić rodzinie wsparcia. Jednak ze względów organizacyjnych ważne jest określenie pewnych uśrednionych wartości, w których można przewidzieć przeprowadzenie fachowej porady – dla każdego typu porady zaproponowano przykładowe ramy czasowe na przeprowadzenie usługi.

Rekomendacja

Zapoznaj się z przypisanymi do każdego standardu przewidywanymi czasami realizacji usługi. Możesz je wykorzystać przy wdrażaniu usługi na etapie planowania i organizacji.

Narzędziami niezbędnymi specjalistom do wykonania usługi będą wszystkie źródła, przy pomocy których mogą dotrzeć do aktualnej wiedzy i informacji z obszaru udzielanej porady, jak również specyficzne narzędzia diagnostyczne pozwalające prawidłowo ocenić potrzeby i sytuację klienta. Dodatkowo rekomenduje się wyposażenie specjalistów w przydatne w takich usługach wszelkiego rodzaju broszury, informatory, ulotki, które można przekazać klientowi aby ułatwić skorzystanie z konkretnej pomocy.

Warunki realizacji usługi

Chcąc, aby poradnictwo spełniło swoje funkcje wobec osób niepełnosprawnych i ich rodzin, należy spełnić pewne podstawowe warunki organizacyjne. Dotyczą one w pierwszej kolejności **wymagań kwalifikacyjnych wobec kadry** realizującej usługę, ale też **bazy materialnej**.

Osoby świadczące usługi z zakresu specjalistycznego poradnictwa powinny mieć kierunkowe przygotowanie zawodowe w obszarze, w ramach którego świadczą porady. Powinni to być specjaliści z danej dziedziny legitymujący się odpowiednim doświadczeniem praktycznym. Osoby zaangażowane w realizację tych zadań muszą mieć możliwość stałego doskonalenia zawodowego aby móc właściwie wypełniać swoje funkcje a więc dostęp do szkoleń, superwizji, usług wspierających, jak tłumacz języka migowego.

W przypadku świadczenia poradnictwa w warunkach ambulatoryjnych należy zadbać aby odbywało się ono w pomieszczeniach bez barier architektonicznych i w lokalizacji stosunkowo łatwo dostępnej.

Nawet najlepiej zorganizowana usługa nie ustrzeże realizatorów od **trudności i problemów związanych z praktyczną jej realizacją**. Nie jest też ambicją autorów aby przewidzieć w ramach standardu wszystkie możliwe sytuacje i je opisać – byłoby to zadanie nie do wykonania. Doświadczenia wynikające z pracy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami pozwalają jednak na wskazanie pewnych rozwiązań dla typowych problemów, na które warto zwrócić uwagę.

Rekomendacja

Zapoznaj się z przedstawionymi w Standardzie, w formie tabelki, sytuacjami problemowymi przy realizacji usługi poradnictwa specjalistycznego. Zwróć uwagę na proponowane rozwiązania. Czy w swojej praktyce zawodowej spotkałeś się z podobnymi problemami? Jak ocenisz zawarte propozycje rozwiązań?

Załącznik nr 5

Prezentacja Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie

Cele pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie

Osoby doświadczające przemocy w rodzinie często oczekują nie materialnego świadczenia, ale przede wszystkim pomocy psychologicznej, prawnej i w formie pracy socjalnej.

Zjawisko przemocy w rodzinie prawie zawsze wymaga zintegrowanych działań różnych instytucji i osób – policji, prokuratury, służb społecznych, oświaty, ochrony zdrowia, kuratorskiej służby, psychologów, terapeutów, itp.

W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, przyjęto że **misją** pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie jest: „Ochrona życia i zdrowia oraz poszanowanie godności osobistej osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie”.

W związku z tak sformułowaną misją, **celem głównym** pracy socjalnej jest „Stworzenie warunków sprzyjających uzyskaniu zdolności do funkcjonowania w środowisku rodzinnym wolnym od przemocy w rodzinie, w tym pełnienia ról rodzinnych, społecznych i zawodowych”.

Cel ten będzie osiągnąć poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

1. Zatrzymanie przemocy w rodzinie.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.
3. Zmiana postaw wobec przemocy w rodzinie zarówno przez osoby dotknięte przemocą jak i stosujące przemoc w rodzinie.
4. Wykorzystanie potencjału rodziny i poszczególnych jej członków dla rozwiązania problemu przemocy w rodzinie i zapobiegania wystąpienia jej w przyszłości.
5. Edukacja w zakresie psychologicznych oraz społecznych źródeł zachowań przemocowych.
6. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego, w tym poprawa samooceny zarówno osób dotkniętych przemocą jak i osób stosujących przemoc w rodzinie.

Strategie działania

Trudna i skomplikowana problematyka w rodzinach doświadczających przemocy w rodzinie wymaga zastosowania **zintegrowanej metodyki pracy socjalnej** dla wywołania i/lub wzmocnienia zmiany w sytuacji rodziny. W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie* przyjęto też, że proces pracy socjalnej zorientowany będzie na **rozwiązanie problemów**.

W związku z tym zaproponowano następujące strategie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie:

1. Ochrona życia i zdrowia osób dotkniętych przemocą w rodzinie – strategia dopuszczająca stosowanie wszelkich zgodnych z prawem działań, o charakterze ratunkowym, podejmowanych niezwłocznie po powzięciu informacji o zagrożeniu.
2. Towarzyszenie w (docelowym, ostatecznym) rozwiązywaniu problemu przemocy w rodzinie – strategia polegająca na wnikliwym zdiagnozowaniu sytuacji związanej z przemocą w rodzinie oraz interdyscyplinarnym, ale z czynnym udziałem pokrzywdzonej osoby, zaplanowaniu dalszych (często długofalowych, różnorodnych) działań mających przynieść trwały skutek polegający na rozwiązaniu problemu, a czasem także jego przyczyn.
3. Korygowanie i psychoedukacja adresowana do osób stosujących przemoc w rodzinie – strategie mające na celu ochronę pokrzywdzonych, polegające jednak na zaangażowaniu osób stosujących przemoc w rodzinie w czynny udział inicjowania i utrwalania pożądaných zmian.

Zakres pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie

Kategorie klientów, które pozostają w kręgu zainteresowania pracowników socjalnych

W prezentowanym *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, ze względu na rolę osoby w relacji przemocy i jej wiek/pozycję w rodzinie, w obrębie rodzin doświadczających przemocy w rodzinie, wyodrębniono podkategorie – grupy docelowe objęte pracą socjalną.²⁴

Wśród osób dotkniętych przemocą w rodzinie wyodrębniono:

- dziecko dotknięte przemocą w rodzinie,
- osobę dorosłą dotkniętą przemocą w rodzinie,
- osobę starszą i niepełnosprawną dotkniętą przemocą w rodzinie.

Wśród osób stosujących przemoc w rodzinie wskazano:

- osobę starszą i dorosłą stosującą przemoc w rodzinie,
- dziecko stosujące przemoc w rodzinie.

Dla prowadzenia pracy socjalnej istotne jest to, kim jest osoba doznająca przemocy w rodzinie oraz kim jest osoba stosująca przemoc w rodzinie. W zależności od tego, jaka jest rola osoby w relacji przemocy, jaki jest jej wiek i pozycja w rodzinie, podejmowane będą przez pracownika socjalnego różne metodyczne działania pośrednie i bezpośrednie.

²⁴ Pełną charakterystykę podkategorii – grup docelowych objętych pracą socjalną znajdziesz w *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*.

Przykładowe specyficzne problemy osób dotkniętych przemocą w rodzinie:

Osoby dorosłe doświadczające przemocy w rodzinie

- brak asertywności, umiejętności wyznaczania granic,
- niska motywacja do zmiany, brak wiary w możliwość jej wprowadzenia,
- wysoki lęk przed osobą stosującą przemoc w rodzinie,
- zagrożenie zdrowia lub życia,
- uzależnienie od osoby stosującej przemoc w rodzinie w wymiarach: psychicznym i ekonomicznym,
- izolacja środowiskowa – brak kontaktów społecznych, w tym ograniczone kontakty rodzinne,

Osoby niepełnosprawne i starsze dotknięte przemocą w rodzinie

- problem z werbalizacją stanu faktycznego,
- ukrywanie faktu doznawania przemocy w rodzinie,
- pogorszenie stanu zdrowia z powodu doznawanej przemocy w rodzinie,
- konieczność zwiększenia usług,
- zaniedbywanie potrzeb emocjonalnych,
- pozbawianie środków do życia przez osobę stosującą przemoc w rodzinie,

Dzieci dotknięte przemocą w rodzinie

- brak poczucia akceptacji i brak poczucia bezpieczeństwa,
- zachowania agresywne,
- nieprawidłowe funkcjonowanie (np. złe wyniki nauki w szkole),
- unikanie kontaktów rówieśniczych,
- zaniedbanie potrzeb fizycznych i emocjonalnych dziecka.

Przykładowe specyficzne problemy osób stosujących przemoc w rodzinie:

Osoby dorosłe i starsze stosujące przemoc w rodzinie

- brak świadomości znaczenia stosowanej przemocy w rodzinie,
- nabyte i akceptowane wzory zachowań przemocowych,
- przekonanie, że najlepszą metodą uzyskania szacunku jest wywołanie lęku,
- alkoholizm, stosowanie środków odurzających, substancji psychotropowych, leków,
- problemy emocjonalne związane z poczuciem własnej wartości,

Dzieci stosujące przemoc w rodzinie

- wyuczone, powielane wzorce zachowań związanych z przemocą w rodzinie,
- potrzeby intensywne przeżyć, także w gronie rówieśniczym (przemoc wobec rówieśników jest jednym z objawów tego, że dziecko dorasta w rodzinie doświadczającej przemocy w rodzinie),
- przekonanie o braku odpowiedzialności za popełnione czyny i brak umiejętności kontroli zachowań.

Rekomendowane metody, podejścia, techniki i narzędzia stosowane w pracy socjalnej

W pracy socjalnej postrzeganej jako **proces** rozłożony w czasie i podzielony na etapy metodycznego działania trzeba pamiętać, by realizować wszystkie te etapy, którymi są:

- diagnoza,
- wyznaczenie celów działania,
- opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług,
- realizacja planu działania,
- systematyczna ewaluacja działań,
- ocena końcowa.

W pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie niezwykle ważne jest wypracowanie przez pracownika socjalnego sposobów budowania relacji i komunikacji oraz form pracy, takich jak motywowanie i towarzyszenie.

Przy wypracowywaniu tych sposobów i form, trzeba uwzględnić grupę docelową – czy są to osoby dorosłe, starsze i niepełnosprawne oraz dzieci dotknięte przemocą czy też osoby dorosłe, starsze i dzieci stosujące przemoc w rodzinie.

Spośród metod i podejść oraz technik oraz narzędzi stosowanych w pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie stosujemy **metodę indywidualnego przypadku; podejście zorientowane na działania/zadania (odnoszące się do zmiany zachowań osób dotkniętych problemem przemocy); podejście skoncentrowane na rozwiązaniach; metodę grupową.**

W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie* przedstawiono specyfikę pracy metodą grupową. Jako przykład omówiono *Grupę psychoedukacyjną dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie*. Wskazano również rolę pracownika socjalnego w organizacji grupy samopomocowej.

Wykorzystaj narzędzia!

Wykorzystaj wszystkie narzędzia ogólne obligatoryjne, które są opisane w 3 rozdziale podręcznika „Uogólnione kroki wdrażania wszystkich standardów pracy socjalnej opartej na etapach metodycznego działania”.

Poniżej znajduje się wykaz narzędzi specjalistycznych dla tej kategorii klientów:

**Narzędzia
Obligatoryjne
specjalistyczne**

Niebieska Karta – narzędzie wykorzystywane do gromadzenia informacji o rodzaju, częstotliwości i okolicznościach stosowania przemocy w rodzinie.

Wywiad z osobą/rodziną dotkniętą przemocą (część I i II) – służy do gromadzenia informacji o sytuacji osoby/rodziny doświadczającej przemoc w rodzinie oraz ich analizy, poprzez uzyskanie informacji na temat ogólnej sytuacji osoby/rodziny, form i charakteru przemocy oraz rozpoznanie kogo w rodzinie zjawisko przemocy dotyczy.

Wywiad ze sprawcą przemocy w rodzinie – służy do gromadzenia i analizy informacji w zakresie sytuacji życiowej sprawcy, związanej z występującym problemem przemocy w rodzinie.

**Narzędzia
Fakultatywne
specjalistyczne**

Arkusze obserwacji dziecka małego – w którym można opisać i dokonać analizy sytuacji dziecka w rodzinie zagrożonej wystąpieniem przemocy w rodzinie, a przede wszystkim zaspokojenia jego potrzeb w różnych obszarach życia.

Analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka – służy do zdiagnozowania sytuacji dziecka zagrożonego przemocą w rodzinie poprzez analizę wystąpienia w rodzinie czynników wywołujących przemoc.

Arkusze diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci – służy do rozpoznania zmian w zachowaniu dziecka, mogących świadczyć o byciu ofiarą lub świadkiem przemocy w rodzinie.

Ramy czasowe dla pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie

Określenie ram czasowych realizacji pracy socjalnej z osobami dotkniętymi przemocą i stosującymi przemoc w rodzinie jest sprawą bardzo indywidualną. Pamiętać należy, że w pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie sporo czasu trzeba przeznaczyć na **budowanie relacji** z tymi rodzinami i motywowanie ich do przezwyciężenia problemu. W pracy socjalnej, przede wszystkim z osobami doznającymi przemocy, często dużo czasu trzeba przeznaczyć na **towarzyszenie**.

Jeżeli chodzi o **towarzyszenie** w toku pracy socjalnej **osobom dorosłym dotkniętym przemocą w rodzinie**, to może ono polegać np. na uczestniczeniu pracownika socjalnego w realizacji zadań przez członków rodziny (z ograniczeniem do minimum bezpośredniej ingerencji); towarzyszeniu (w miarę potrzeby) osobom dotkniętym przemocą w rodzinie w urzędach czy placówkach świadczących pomoc osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.

Natomiast w przypadku **towarzyszenia** w toku pracy socjalnej **osobom dorosłym/starszym stosującym przemoc w rodzinie**, które podjęły działania prowadzące do zaniechania stosowania przemocy - to może ono polegać np. na wzmacnianiu i podtrzymywaniu podopiecznego w decyzji o dokonywaniu zmian; towarzyszeniu w dotarciu na pierwsze spotkanie w ramach programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Towarzyszenie tym osobom może nastąpić na ich wniosek lub/i za ich zgodą. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*.

W *Standardzie pracy socjalnej z rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie*, określono także zasoby środowiska, które można wykorzystać na rzecz wsparcia klienta w przezwycięzeniu jego trudnej sytuacji życiowej. Zapoznaj się z nimi.

Załącznik nr 6

Prezentacja Standardu interwencji kryzysowej

Interwencja kryzysowa, jako usługa świadczona osobom w sytuacjach życiowych trudnych psychologicznie, staje się coraz bardziej potrzebną formą pomocy realizowaną przez lokalne instytucje polityki społecznej. Tragiczne w skutkach wydarzenia, których doświadczają ludzie w wielu momentach życia, jak wypadek, śmierć, przewlekła choroba czy pożary i powodzie, wymagają dostępności oferty pomocy, która pozwoliłaby im przezwyciężyć kryzys i powrócić do normalnego funkcjonowania.

Opracowany Standard Interwencji Kryzysowej opisuje tę usługę jako „instytucjonalne działanie wyspecjalizowanych służb kryzysowych bądź powołanych do tego instytucji (głównie pomocy społecznej)”, zmierzające do opanowania trudnych psychologicznie sytuacji doświadczanej przez osoby, grupy lub całe społeczności. Usługa ta rozpatrywana jest jako działanie w kontekście świadczeń z pomocy społecznej, realizowane przez zespół osób odpowiednio wykształconych i przygotowanych do udzielania tej specyficznej, złożonej formy pomocy. Zatem działania pomocowe osób bliskich czy rodziny, nawet jeśli skutecznie przyczynia się do opanowania kryzysu, nie będą kwalifikowane jako interwencja kryzysowa.

Dla potrzeb standardu przyjęto następującą definicję usługi:

„Interwencja kryzysowa, to kompleks zintegrowanych, interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób, rodzin, a czasem całych grup będących w stanie kryzysu, których celem jest zapobieganie utracie lub przywracanie utraconej równowagi, w wymiarze psychicznym i społecznym, zdolności do działania i autonomii.”

Celem głównym tak rozumianej usługi będzie zatem „**zapobieganie** utracie lub/i przywracanie utraconej – w wyniku zdarzenia krytycznego – równowagi, zdolności do działania i autonomii”.

W zależności od tego, jakimi czynnikami czy zdarzeniami została wywołana oraz kogo dotyczy sytuacja kryzysowa – osoby, rodziny czy społeczności – interweniujący będą musieli wyznaczyć odpowiednie cele szczegółowe oraz podjąć stosowne działania aby doprowadzić do odzyskania poczucia równowagi i autonomii.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z przykładami szczegółowych celów działania dla wybranych sytuacji kryzysowych doświadczanych przez osoby, rodziny lub grupy, przedstawionych w *Standardzie Interwencji Kryzysowej* (str. 6-8). Mogą one być pomocne przy wyznaczaniu kierunków wsparcia. W konkretnych sytuacjach trzeba odnieść się do specyficznych okoliczności wywołujących kryzys.

Warto pamiętać, że rezultatem udzielanej pomocy w ramach usługi nie będzie „likwidacja” kryzysu czy jego skutków, ale świadomość „radzenia sobie” z kryzysem, co przejawiać się będzie w nabyciu umiejętności rozpoznawania i odpowiedniej reakcji na sytuacje krytyczne.

Charakterystyka grupy klientów – kto może być odbiorcą usługi?

Reakcje na kryzys mogą być bardzo zróżnicowane i najczęściej zależą od subiektywnego postrzegania i rozumienia swojej osobistej sytuacji oraz od indywidualnych uwarunkowań – takich jak wiek, płeć, etc. W danym, krytycznym przypadku, jedni doskonale mogą sobie poradzić, dla innych będzie to przeżycie o wiele bardziej wyczerpujące. Wsparcia w sytuacji kryzysowej może potrzebować indywidualna osoba, rodzina ale też grupa czy społeczność. Dodatkowym czynnikiem, jaki należy brać pod uwagę to czas. Niektórzy reagują na kryzys natychmiast, u innych reakcja może być odroczone. Interwencja kryzysowa może być pomocą dla każdej osoby, która nie radzi sobie ze stresem i może spełniać różne funkcje:

- prewencyjną – czyli chronić przed destrukcyjnymi następstwami,
- diagnostyczną – pozwala odpowiednio wcześniej zająć się poszczególnymi problemami bądź zwrócić uwagę na konieczność dalszej interwencji,
- pomocową – polegającą na udzieleniu konkretnej porady, wsparcia, czy ustabilizowaniu sytuacji osoby w kryzysie i wreszcie,
- pośredniczącą w udzielaniu konkretnej, fachowej interwencji medycznej np. psychiatry czy psychoterapeuty.

Tak jak indywidualna jest reakcja i sposób przeżywania osobistych sytuacji życiowych, tak zróżnicowane musi być podejście pomocowe. Pomagający muszą udzielać pomocy w sposób adresowany, uwzględniający rodzaj kryzysu, jego przyczyny, indywidualną reakcję. Dla każdej osoby i sytuacji będziemy musieli ustanowić specyficzny cel interwencji.

Wskazówka praktyczna

Prześledź opisane w *Standardzie Interwencji Kryzysowej* typowe sytuacje krytyczne, charakterystyczne dla osoby, rodziny i grupy (tab. 1, str. 11). Zapoznaj się z przykładowymi celami wyznaczonymi dla działań interwencyjnych w danych sytuacjach kryzysowych (str. 12).

Pamiętaj, że opracowanie to ma charakter uogólniony, może być wskazówką sygnalizującą występowanie pewnych reakcji – w konkretnym działaniu musisz polegać na własnym rozpoznaniu.

Zakres przestrzenny usługi – czyli gdzie usługa może być świadczona?

O wyborze miejsca dla zrealizowania usługi będą decydowały okoliczności, wymagające interwencji. Mogą to być warunki ambulatoryjne, a więc pomieszczenia ośrodka, punktu czy instytucji pomocy społecznej, ale równie dobrze mieszkanie naszego klienta. Dokonując wyboru miejsca udzielania pomocy powinniśmy uwzględnić wpływ, jaki może mieć samo miejsce na przebieg kontaktu. Rekomenduje się korzystanie z warunków neutralnych, np. ambulatoryjnych, niezakłócających strefy intymności klienta a jednocześnie dających poczucie bezpieczeństwa i komfortu.

Ważne!

W interwencji kryzysowej największe znaczenie ma skuteczność pomocy. Warunki, w których realizowana jest usługa mogą wydatnie wpływać na zachowania i reakcje klienta. Tam, gdzie wymagana jest natychmiastowa reakcja nie skupiamy się na tych kwestiach działamy „tu i teraz”. W innych przypadkach nie ma przeciwwskazań, by ten aspekt omówić z klientem.

Zakres rzeczowy usługi – czyli co możemy oferować w ramach usługi?

W praktyce, o czynnościach które zostaną podjęte w ramach interwencji kryzysowej zadecydują okoliczności, w jakich interwenient podejmuje działanie pomocowe. Stąd tak ogromne znaczenie ma doświadczenie i przygotowanie osób realizujących tę usługę. Niemniej da się wskazać zarówno rodzaje czynności, kolejność ich wdrażania, jak też narzędzia i techniki pracy wyznaczające profesjonalną jakość interwencji. W opracowanym *Standardzie Interwencji Kryzysowej* **rodzaje czynności**, jakie podejmuje się w stosunku do osoby, czy osób w kryzysie, podzielono na dwie grupy:

- czynności główne wymagane aby zapewnić prawidłowy przebieg interwencji,
- czynności rozszerzające, uzupełniające, stanowiące kontynuację interwencji kryzysowej.

W przypadku czynności głównych, w Standardzie proponuje się katalog działań o podobnym charakterze w stosunku osoby, rodziny i grupy/ społeczności. Są to:

1. Odpowiedź na zgłoszenie potrzeby interwencji lub rozpoznanie zagrożenia – rozpoczęcie interwencji.
2. Ochrona życia lub zdrowia, tj. wszelkie dostępne, skuteczne i zgodne z prawem działania, które mają doprowadzić do usunięcia lub zmniejszenia zagrożeń dla życia lub zdrowia (fizycznego, psychicznego), w tym związane z zaspokojeniem podstawowych (niższego rzędu) potrzeb osoby w kryzysie.
3. Rozpoznanie i ocena zagrożeń, tj. szybka, doraźna, celowo ograniczona diagnoza rodzaju i rozmiaru zagrożeń.
4. Rozpoznanie i inwentaryzacja zasobów rodziny i jej środowiska.
5. Wzmacnianie i rozwijanie zasobów.
6. Dobór uzupełniających czynności adekwatnych do rozpoznanych zagrożeń.
7. Realizacja dobranej strategii.
8. Sprawdzenie skuteczności dobranej i realizowanej strategii.
9. Zmiana, kontynuowanie lub zakończenie realizacji dobranej strategii – zakończenie interwencji

Wykonanie tych czynności pozwala interwenientowi zdefiniować sytuację kryzysową, w jakiej będzie musiał udzielić wsparcia, ocenić warunki, w których ma przebiegać interwencja, a następnie zaplanować przebieg czynności interwencyjnych – dobrać odpowiednią strategię, przeprowadzić interwencję ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa osób zagrożonych oraz zaplanować czynności ewaluacyjne pozwalające podjęcie decyzji co do dalszych działań po zakończeniu interwencji.

Wskazówka praktyczna

W *Standardzie Interwencji Kryzysowej* udostępniono przykłady praktycznych czynności w ramach interwencji:

- formy pomocy psychologicznej (Załącznik nr 2),
- modele czynności w ramach interwencji kryzysowej (Załącznik nr 4),
- narzędzia badań (Załącznik nr 5)

będą one pomocne w praktycznej realizacji pomocy.

Czynności pozostałe rozszerzające, uzupełniające – to oferta usług i świadczeń, wspierająca efekty czynności głównych, pozwalająca klientowi odzyskać poczucie równowagi, wzmocnić czy ugruntować jego zdolność do samodzielnego działania. To jaki rodzaj tych czynności będzie można zastosować w trakcie interwencji zależy będzie z jednej strony od charakteru sytuacji kryzysowej i podmiotu, którego ona dotyczy, z drugiej zaś od obiektywnych zasobów i możliwości środowiska, w którym ma miejsce interwencja.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z wykazem przykładowych czynności rozszerzających/uzupełniających rekomendowanych w *Standardzie Interwencji Kryzysowej* dla poszczególnych odbiorców usługi. (tabela nr 4: *Katalog czynności interwencyjnych do wykorzystania w ramach interwencji kryzysowej*, str. 19)

Strategie działania

Interwencja kryzysowa jest wysoce wyspecjalizowaną usługą, wymagającą przestrzegania pewnych procedur. Jedną z nich dotyczy **sekwencji czynności** podejmowanych przez interwenienta. W opracowanym standardzie usługi rekomenduje się model interwencji kryzysowej realizowany w Gdańskim Centrum Interwencji Kryzysowej PCK. Praktykowany tam model interwencji obejmuje następująco ułożone czynności:

1. Bezpieczny pierwszy kontakt.
2. Separacja od czynników urazowych.
3. Doraźne łagodzenie ostrych objawów urazowych.
4. Szybka, selekcyjna diagnoza kryzysu.
5. Formułowanie problemów oraz ustalanie hierarchii problemów
6. Planowanie strategii skoncentrowanej na poszukiwaniu rozwiązań.
7. Realizacja strategii pomocy.
8. Rozważenie kwestii terapii kryzysu i innych działań.

ZADANIE 1

Zapoznaj się z opisem działań podejmowanych w ramach modelu interwencji kryzysowej Gdańskiego Centrum (Tabela nr 5 prezentowanego standardu KIS, str.23)

⇒ jakie odnajdujesz podobieństwa a jakie różnice w praktykowanym przez Ciebie sposobie działania?

W zespole podejmijcie dyskusję nad prezentowanym modelem

⇒ jak możecie skorzystać z doświadczeń Centrum?

⇒ jakie widziałbyś korzyści wynikające z pracy wg rekomendowanego modelu?

⇒ jakie mogłyby wystąpić trudności przy jego wdrażaniu?

⇒ jak można je przezwyciężyć?

Ważne!

Rekomendowane w standardzie sekwencje czynności w ramach interwencji kryzysowej mają charakter uniwersalny. Taki tok postępowania został opracowany w oparciu o ogólne zasady teorii interwencji kryzysowej i poparte zostały doświadczeniem. Niemniej warto pamiętać, że w sytuacji kiedy działamy pod presją czasu najistotniejszymi elementami będą stworzenie wspierającej, bezpiecznej relacji i właściwa ocena zagrożeń.

Rekomendowane w standardzie narzędzia i techniki pracy

Dla skutecznej interwencji oprócz wiedzy nt. tego co robić potrzebna jest znajomość **narzędzi i metod** możliwych do wykorzystania w ramach usługi. Są one przydatne aby w pierwszej kolejności rozpoznać i właściwie ocenić zagrożenia a następnie zastosować w celu rozwiązania sytuacji kryzysowej.

Na etapie diagnozy w standardzie rekomenduje się **trójwymiarowy model oceny kryzysu** (triage), pozwalający ocenić poziom natężenia zaburzeń emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych. Na etapie działania, spośród wielu dostępnych i możliwych do zastosowania metod, rekomenduje się w standardzie tzw. **Krótkoterminowe Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach**. Praca interwenienta w zależności od potrzeb i wymogów sytuacji przebiegać będzie w różnych **formach** – może to być kontakt interwencyjny indywidualny, grupowy, z parą czy rodziną, interwencja wyjazdowa, kontakt telefoniczny, technologie internetowe czy za pomocą poczty tradycyjnej.

Wskazówka praktyczna

Szczegółowy opis wymienionych form działania składających się na interwencje znajdziesz w tabeli nr 6 (str.30) opracowanego *Standardu Interwencji Kryzysowej*. Przeanalizuj opisane tam formy działań:

- ⇒ w jakim stopniu są zbieżne z przyjętą przez Ciebie praktyką?
- ⇒ jak oceniasz skuteczność takich form? (w jakim zakresie praktyczne jest ocenianie skuteczności jakiejś formy przed jej wdrożeniem?)
- ⇒ jakie widzisz ograniczenia w stosowaniu tych form działań?

Z punktu widzenia jakości interwencji niemniej ważne jest prowadzenie **dokumentacji** dotyczącej jej przebiegu. Prawidłowo zapisany proces pomocy świadczy o profesjonalizmie realizatorów usługi – daje wgląd w podjęte czynności oraz pozwala dokonać ich oceny. Wskazówki co do zawartości dokumentacji przewidzianej w standardzie znajdują się w opisie standardu.

Ważne!

Dokumentacja usługi, zgodnie ze standardem, powinna zapewnić pełną rejestrację podjętych działań przy poszanowaniu prywatności osoby w kryzysie oraz z zachowaniem zasad poufności przechowywanych i przetwarzanych danych, stosownie do obowiązujących przepisów prawa o ochronie danych osobowych.

Przykładowy wzór dokumentacji – „podstawowa karta osoby korzystającej z pomocy” znajdziesz w Załączniku nr 8 do opracowanego Standardu usługi.

Ważnym aspektem standaryzacji usługi jest **czas** jej przeprowadzania. Istota działań w obrębie usługi pozostawia interwientowi w tym zakresie przestrzeń do arbitralnej decyzji. To ile czasu poświęcimy na jedną interwencję, w głównej mierze zależy będzie od charakteru zdarzenia krytycznego. Jednakże znajomość specyfiki pracy z człowiekiem w kryzysie pozwala wyznaczyć pewne ramy czasowe, niezbędne do tego aby prawidłowo przeprowadzić interwencję. Kontakt interwienta z osobą wymagającą pomocy zwykle nazywać się sesjami. Planując czas trwania takiej sesji, należy oprócz samej interwencji uwzględnić potrzebę przeprowadzenia czynności „technicznych” – przygotowanie się do spotkania, ewentualne konsultacje z innym specjalistą dla zobiektywizowania oceny, sporządzenie dokumentacji z przebiegu sesji. Sama sesja trwa przeciętnie od 45 do 90 min – średnio ok. godziny. Trzeba też pamiętać, że ilość sesji może być zróżnicowana i uwarunkowana sytuacją kryzysową i tak może to być interwencja w trybie ratunkowym, jednej czy kilku sesji.

Warunki realizacji usługi

Warunki materialne i organizacyjne

Obowiązujące uregulowania prawne²⁵ dają możliwość powoływania ośrodków interwencji kryzysowej, które zajmują się realizacją usługi, ale praktyka i potrzeby w tym zakresie podpowiadają, iż

²⁵ art.19 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. 2009 nr 175 poz. 1362).

w zależności od uwarunkowań społecznych i ekonomicznych można zastosować inne rozwiązania. W opracowanym standardzie przedstawione zostały minimalne wymagania organizacyjne dla podmiotów realizujących usługę w formule punktu i ośrodka interwencji kryzysowej. Odnoszą się one zarówno do warunków lokalowych, kadrowych jak i zakresu oferowanej pomocy.

ZADANIE 2

Zapoznaj się z minimalnymi wymaganiami dotyczącymi instytucjonalnych form interwencji kryzysowej (tabela nr 7, str.37). W jakim stopniu warunki funkcjonowania punktu lub ośrodka interwencji kryzysowej na Waszym terenie odbiegają od rekomendowanych w standardzie. W zespole roboczym dokonaj analizy zakresu koniecznych przystosowań.

Wymagania odnośnie realizatorów usługi

Ważne!

Trzeba pamiętać, że w przypadku interwencji kryzysowej podstawową gwarancją jakości usługi jest poziom kwalifikacji jej realizatorów czyli specjalistów. Inwestycje w tym obszarze są podstawą realizacji usługi.

Interwencja kryzysowa to usługa specjalistyczna, która może być świadczona wyłącznie przez osoby o wysokich kwalifikacjach zawodowych. Tu rolę odgrywa już nie tylko specjalistyczna wiedza, umiejętności i biegłość w stosowaniu odpowiednich metod czy narzędzi pracy, ale też predyspozycje osobowe. Znaczne obciążenia psychiczne i emocjonalne towarzyszące wykonywaniu zadań wymuszają, konkretne wymagania co do warunków pracy dla specjalistów. Przede wszystkim chodzi o zespołowy model pracy, zapewnienie superwizji, dostępność do szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego, odpowiednie warunki materialne do udzielania świadczeń.

Kwalifikacje interwenientów rekomendowane w standardzie:

- wykształcenie wyższe zawodowe, w zakresie nauk społecznych, prawa lub medycyny;
- ukończenie specjalistycznych szkoleń w zakresie interwencji kryzysowej i pokrewnych,
- ukończenie specjalistycznych szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- dostęp i korzystanie (obligatoryjne) z superwizji lub konsultacji superwizyjnych w zakresie interwencji kryzysowej lub przeciwdziałania przemocy, nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu (rekomendacja: 1 raz w tygodniu).

Rekomendowany zakres wsparcia dla interwenientów:

- odpowiednia organizacja pracy umożliwiająca zespołowy sposób realizacji zadań
- wsparcie procesów interpersonalnych usprawniających prace zespołu – szkolenia
- warunki materialne, dostęp do urzędzeń i pomieszczeń odpowiadających potrzebom interwencji
- zapewnienie superwizji
- zapewnienie dostępu do doskonalenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z technikami pomocy służbom ratowniczym (zał. nr3).

Jakie są możliwości ich wdrożenia do praktyki waszej instytucji?

Praca zespołowa nie tylko wymusza odpowiednią organizację zadań w konkretnym przypadku, ale daje też możliwość włączania w realizację procesu pomocy inne osoby reprezentujące instytucje, które dysponują różnymi zasobami, co wydatnie wpływa na efektywność działań interwencyjnych.

Wskazówka praktyczna

Dla sprawnej pracy zespołu ogromne znaczenie ma poziom wiedzy poszczególnych członków i rozumienie zagadnień, którymi zespół się zajmuje, zadbaj o warunki dla wymiany doświadczeń w tym obszarze szczególnie, gdy zespół ma charakter interdyscyplinarny. Skorzystaj z opracowanych dla standardu załączników wzbogacających wiedzę z teorii kryzysu.

W Załączniku nr 6 znajdziesz minimum programowe dla szkolenia z zakresu interwencji kryzysowej

Spełnienie odpowiednich warunków dla pracy specjalistów pozwoli zniwelować skutki typowych zagrożeń towarzyszących realizacji interwencji kryzysowej, takich jak: wypalenie zawodowe, wyzerpanie współczuciem, przeciwprzeniesienie, czy wręcz narażanie osobistego bezpieczeństwa.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z przedstawionymi w standardzie usługi potencjalnymi zagrożeniami, jakie mogą mieć wpływ na sposób i jakość wykonywanych interwencji. Przewyciężenie znakomitej części tych trudności jest w Waszym zasięgu i wynika z dobrej pracy zespołu. W innych przypadkach musicie zwrócić się o pomoc zewnętrzną. Zbudujcie plan działania pomagający usprawnić i zapobiegać zdefiniowanym dla Waszej pracy trudnościom.

Ewaluacja przebiegu usługi

Skuteczność działań podjętych w ramach interwencji kryzysowej będzie się wyrażała w ocenie stopnia osiągnięcia celu głównego dla usługi, jakim jest: „zapobieganie utracie lub przywracanie utraconej równowagi, w wymiarze psychicznym i społecznym, zdolności do działania i autonomii”. Zadaniem interwenantów będzie zatem trafne postawienie pytań ewaluacyjnych adekwatnych do sytuacji problemowej, której rozwiązania się podejmują; następnie ustalenie metod i technik zbierania informacji świadczących o efektach pracy, zdefiniowanie wskaźników. Głównymi kierunkami oceny będzie odpowiedź na pytanie w jakim stopniu opanowana dana sytuacja kryzysowa oraz czy przywrócono poziom równowagi psychicznej i społecznej oraz zdolności do działania osoby zagrożonej.

Wskazówki do planu ewaluacji usługi znajdują się w opracowanym Standardzie usługi.

Załącznik nr 7

Prezentacja Standardu pracy socjalnej z osobą starszą

Osoby starsze, z powodu swoich ograniczeń związanych z wiekiem, chorobami i niepełnosprawnością, wymagają różnego rodzaju wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wspierania osób starszych podejmują się różni specjaliści.

Każda jednak interwencja w stosunku do osób starszych rozpoczyna się pracą socjalną. Praca socjalna stale też towarzyszy wszelkim innym formom wspierania osób starszych.

Cele pracy socjalnej z osobą starszą

W *Standardzie pracy socjalnej z osobą starszą* określono misję pracy socjalnej w następujący sposób „wzmacnianie dobrostanu osoby starszej (jednostki), w tym: utrzymywanie, wspieranie i poszerzanie niezależności osobistej oraz aktywności poprzez wzmocnienie jej zdolności sprawczej; rozwiązywanie (lub pomoc w rozwiązywaniu) problemów w osobistych związkach z innymi osobami oraz szerszym otoczeniem”.

Sformułowano również cel ogólny: „synchronizacja indywidualnej sytuacji osoby starszej i jej potrzeb z otoczeniem”.

Cel ogólny będzie realizowany poprzez następujące cele szczegółowe:

- Uzyskanie lub utwierdzenie akceptacji swojej osoby i swoich potrzeb.
- Akceptacja, pobudzanie lub podtrzymanie współdziałania z partnerami i otoczeniem we wzmacnianiu dobrostanu osoby starszej, w szczególności z: członkami rodziny, pracownikami socjalnymi, personelem medycznym, personelem opiekuńczym, psychologami.

Zalecana strategia działania

Modelem pracy socjalnej z osobą starszą, rekomendowanym w *Standardzie pracy socjalnej z osoba starszą* jest połączenie elementów metod: indywidualnego przypadku, grupowej i środowiskowej, a także stosowanie ich w zależności od indywidualnej sytuacji osoby starszej oraz społecznego kontekstu jej funkcjonowania.

Kategorie klientów

W grupie osób starszych będących klientami pracownika socjalnego wyróżniono **9 kategorii** związanych z funkcjonalnym stanem zdrowia. Od kategorii klienta najbardziej sprawnego, który może swobodnie poruszać się w domu i poza domem, może samodzielnie sporządzać posiłki ciepłe i zimne, sprzątać mieszkanie, samodzielnie dbać o higienę osobistą łącznie z manicure

i pedicure, może swobodnie pisać – do kategorii klienta najmniej sprawnego, który nie wstaje z łóżka, wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym.

Wyróżniono też **27 kategorii** związanych ze społeczno-ekonomicznym statusem osób starszych. Kategorie te opracowano na podstawie trzech indykatorów:

- stopnia możliwości wspomaganie klienta przez osoby bliskie lub brak tego wspomaganie,
- kompetencji komunikacyjnych klienta,
- sytuacji materialnej klienta.

Dla każdego z tych indykatorów przyjęto skalę trzystopniową.

Na bazie w/w kategorii zdefiniowano na potrzeby *Standardu pracy socjalnej z osobami starszymi* łącznie **243 profile** klienta.

Metody oraz narzędzia stosowane w pracy socjalnej

W pracy socjalnej z osobami starszymi można stosować różne metody. Wybór odpowiedniej z nich zależy w dużej mierze od profilu klienta, jednak ostateczna decyzja w tej sprawie należy do pracownika socjalnego.

Mogą być stosowane metody pracy socjalnej:

- metoda indywidualnego przypadku (praca z osobą starszą),
- metoda grupowa (praca z rodziną i innymi bliskimi – np. zaprzyjaźnionymi sąsiadami – zazwyczaj z udziałem osoby starszej),
- metoda środowiskowa (praca z szerszym otoczeniem osoby starszej, np. środowiskiem miejsca zamieszkania).

Rekomendacja

W standardzie rekomenduje się, aby metodę indywidualnego przypadku, metodę grupową i uzupełniająco metodę środowiskową stosować w odniesieniu do następujących profili klienta:

- ⇒ W sytuacjach kiedy osoba starsza zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami bliskimi, którzy są w stanie i chcą wspierać osobę starszą (profil R).
- ⇒ W sytuacjach kiedy osoba starsza mieszka sama, lecz w zadowalającej odległości mieszkają jej bliscy, którzy są w stanie i chcą wspierać tę osobę (profil B).

Metodę indywidualnego przypadku oraz uzupełniająco metodę środowiskową należy stosować w odniesieniu do osoby starszej, która nie wstaje z łóżka, wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (profil J) .

Narzędzia

Narzędzia ogólne obligatoryjne zostały omówione w części podręcznika „Uogólnione kroki wdrażania wszystkich standardów pracy socjalnej opartej na etapach metodycznego działania”

Narzędzia

Obligatoryjne specjalistyczne

Wywiad z osobą starszą – który służy do opisu i analizy sytuacji osoby starszej w celu określenia jej możliwości i zasobów oraz ograniczeń i barier związanych z jej stanem zdrowia, samopoczuciem i kondycją psychofizyczną

Narzędzia

Fakultatywne specjalistyczne

Arkusz obserwacji kondycji psychofizycznej osoby starszej – dla rozpoznania i oceny kondycji psychofizycznej osoby starszej oraz społecznych aspektów jej funkcjonowania.

Ramy czasowe pracy socjalnej z osobą starszą

Czas pracy pracownika socjalnego powinien być dostosowany do specyficznych wymogów grupy docelowej osób starszych na danym terenie. Na czas pracy pracownika socjalnego z osobami starszymi składają się metodyczne działania bezpośrednie i pośrednie dobrane do konkretnej sytuacji. W *Standardzie pracy socjalnej z osobą starszą* określono (w tabelach 2–7) minimalne procentowe przedziały czasowe pracy socjalnej metodą grupową i środowiskową, w odniesieniu do zidentyfikowanych profili klienta.

Załącznik nr 8

Prezentacja Standardu usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania

Usługi opiekuńcze świadczone dla osób starszych w miejscu zamieszkania przez gminy, to forma usług społecznych o coraz większym zasięgu i znaczeniu społecznym. Wpływa na to zwiększający się udział osób starszych w społeczeństwie wymagających wsparcia i ich stosunkowo niski status ekonomiczny, ale przede wszystkim zmiany, jakie nastąpiły w tradycyjnym modelu rodziny – odejście od modelu rodziny wielopokoleniowej.

Sprawą niezwykle ważną jest zapewnienie odpowiedniej ilości i jakości usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osób wymagających tego rodzaju wsparcia. Usługi te przyczyniają się bowiem do utrzymania odpowiedniego poziomu życia osób starszych i powodują, że osoby te mogą pozostać, mimo doświadczanych w życiu codziennym znacznych ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, w swoim środowisku zamieszkania nie wymagając umieszczenia w placówkach całodobowych.

Czym są usługi opiekuńcze dla osób starszych i przez kogo mogą być organizowane

Wskazówka praktyczna

Zwróć uwagę, że warunki i zasady realizacji usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania mają niewielką obudowę formalno – prawną. W ustawie o pomocy społecznej wskazują jedynie, komu mogą być te usługi przyznane i jaki jest ich ogólny zakres. Musisz pamiętać, że w kompetencji rad gmin leży określenie szczegółowych warunków przyznawania usług opiekuńczych i ustalania odpłatności za te usługi.

W *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* usługi te zdefiniowano następująco: *Usługi opiekuńcze to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem osobie starszej, która w tym zakresie wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona.*

Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych, wyspecjalizowane organizacje społeczne oraz podmioty komercyjne.

Ważne!

Na poziomie lokalnym powinna być wypracowana polityka w odniesieniu do problematyki starzenia się społeczności, w tym również do kwestii wspierania osób starszych, które mają problemy w codziennym funkcjonowaniu i wymagają pomocy w zaspokajaniu swoich potrzeb podstawowych i niezbędnych.

W przypadku zlecenia prowadzenia usług opiekuńczych w drodze konkursu bądź przetargu, standard tych usług powinien stanowić istotny element specyfikacji zamówienia/ konkursu.

Kto może korzystać ze wsparcia w formie usług opiekuńczych?

Zgodnie z zakresem podmiotowym, określonym w *Standardzie usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*, usługi opiekuńcze przysługują:

- osobie starszej samotnej, która wymaga pomocy innych osób, a jest tej pomocy pozbawiona, mimo wykorzystania własnych możliwości, zasobów i uprawnień,
- osobie starszej samotnie gospodarującej, gdy wymaga pomocy innych osób, a oddzielnie zamieszkujący małżonek, wstępni i zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe możliwości, zasoby i uprawnienia.

Usługi opiekuńcze mogą być również przyznane:

- osobie starszej w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina z uzasadnionej przyczyny nie może zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe możliwości, zasoby i uprawnienia.

Procedura czynności dotyczących ustalania zakresu usług opiekuńczych

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z procedurą czynności dotyczących ustalania zakresu usług, która opisana jest w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania* (podrozdział 2.2.1.). Zwróć uwagę na czynności, które powinny zostać wykonane i dokumenty, które powinny zostać zabrane przez pracownika ds. świadczeń, pracownika socjalnego i kierownika ośrodka pomocy społecznej, w celu przyznania usługi. Zapoznaj się z załącznikami znajdującymi się w *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*.

Zwróć uwagę, iż zgodnie ze Standardem ustalanie zakresu usług opiekuńczych oraz odpłatności za nie, wymaga udziału dwóch pracowników – pracownika ds. świadczeń, który prowadzi w tej sprawie postępowanie administracyjne oraz pracownika socjalnego, w którego kompetencjach jest analiza sytuacji osoby starszej ubiegającej się o świadczenia. W *Standardzie usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w miejscu zamieszkania*, w podrozdziale 2.2.1. *Procedura czynności dotyczących ustalania zakresu usług opiekuńczych*, oddzielone zostały dwie kwestie:

- ❖ prowadzenie postępowania administracyjnego w celu przyznania usług opiekuńczych, a w tym przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego i kompletowanie dokumentów istotnych z punktu widzenia zasadności usług. Podczas przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, ustala się także dane osób zobowiązanych do alimentacji oraz zakres pomocy udzielanej przez te osoby. Czynności te wykonuje **pracownik ds. świadczeń** (który w pilotażu posiada wykształcenie pracownika socjalnego);
- ❖ dokonanie analizy sytuacji osoby ubiegającej się o usługi opiekuńcze oraz ustalenie możliwości zapewnienia odpowiedniego wsparcia poprzez wykorzystanie własnych zasobów i uprawnień, do czego niezbędna jest szczegółowa diagnoza funkcjonowania osób starszych, przeprowadzona przez **pracownika socjalnego**. Pracownik socjalny dokonuje oceny – diagnozy sytuacji życiowej osoby ubiegającej się o świadczenie (przy wykorzystaniu narzędzi pracy socjalnej) i ocenia zasadność przyznania usług opiekuńczych. Następnie na tej podstawie, przygotowuje informację obejmującą m. in.: indywidualny zakres usług opiekuńczych; wymiar usług (ilość godzin dziennie, ilość dni świadczenia usług w tygodniu). Opinia pracownika socjalnego jest traktowana jako **dowód w postępowaniu administracyjnym**.

Cele usług opiekuńczych i zakładane efekty

Celem usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania jest umożliwienie tym osobom dalszego (jak najdłuższego) funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku, mimo doświadczanych ograniczeń w samodzielnym zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb oraz barier w integracji ze środowiskiem.

Poprzez świadczenie usług opiekuńczych odpowiedniej jakości można osiągnąć następujące efekty:

- podtrzymanie, czy nawet poprawa sprawności fizycznej osoby starszej, dobrej kondycji psychicznej oraz integracji ze społecznością,
- utrzymanie stabilnego stanu zdrowia,
- uniknięcie powikłań związanych z długotrwałą lub przewlekłą chorobą, hospitalizacją,
- uniknięcie powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia,
- kompensowanie ograniczonej zdolności do samodzielnego poruszania się przy pomocy osoby drugiej,
- poprawę samopoczucia,
- podtrzymanie lub zwiększenie samodzielności i aktywności,
- zmniejszenie izolacji społecznej.

Zasady prowadzenia usług opiekuńczych dla osób starszych

Świadczenie usług powinno być organizowane adekwatnie do rozpoznanych potrzeb. Zawsze trzeba uwzględnić udział osoby starszej w wykonywaniu czynności wchodzących w zakres usług – uwzględniając oczywiście możliwości tej osoby.

Trzeba też uwzględnić ścisłą współpracę w realizacji usługi z najbliższym otoczeniem osoby starszej.

Ważne!

Usługi opiekuńcze powinny mieć charakter wspierająco-aktywizujący, a nie wyręczający.

Konieczna jest współpraca z najbliższym otoczeniem osoby starszej – zgodnie z zasadą pomocniczości.

Zakres usług opiekuńczych

Ważne!

Uwzględniając charakterystykę społeczności lokalnej (również możliwości i ograniczenia środowiskowe) oraz potrzeby i oczekiwania osób starszych związane z zakresem usług opiekuńczych i możliwości finansowe gminy, katalog czynności powinien być dookreślony na szczeblu lokalnym.

Jeżeli chodzi o **zakres przestrzenny usług opiekuńczych**, to organizowane są i świadczone obowiązkowo przez gminę dla osób starszych mieszkających na jej terenie. W uzasadnionych przypadkach usługi opiekuńcze mogą być świadczone w miejscu zamieszkiwania członka rodziny, u którego czasowo przebywa osoba starsza wymagająca takiej usługi. Usługi te mogą być również prowadzone w szpitalu, w którym czasowo przebywa osoba starsza i wymaga takiego świadczenia.

Zakres rzeczowy usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania obejmuje czynności o charakterze wspomagającym, opiekuńczym i pielęgnacyjnym.

Obowiązkowy zakres obejmuje czynności związane z:

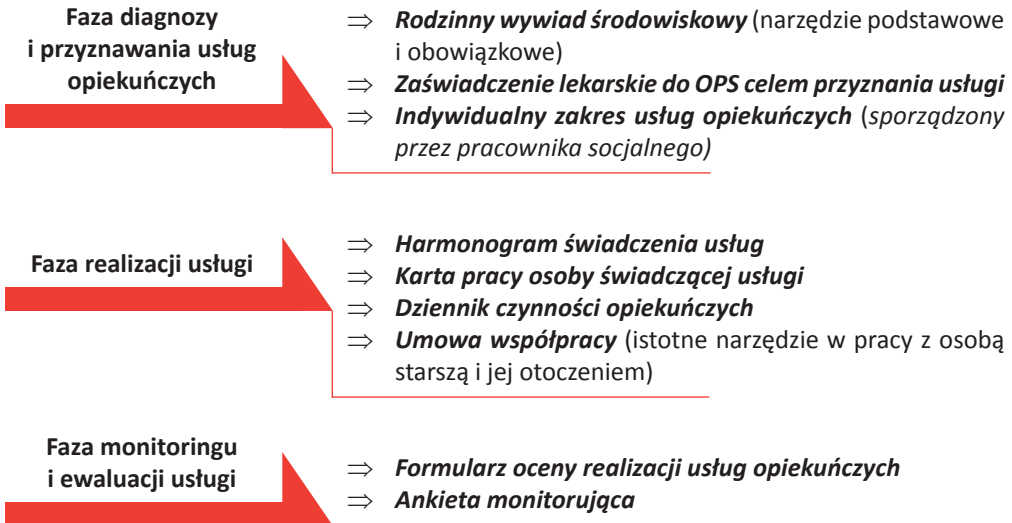
1. Pomocą w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (czynności związane z żywieniem, czynności gospodarcze, czynności organizacyjne).
2. Opieką higieniczną.
3. Pielęgnacją zleconą przez lekarza.
4. Zapewnieniem kontaktów z otoczeniem.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z wykazem czynności, które wchodzi w zakres usługi i mają charakter obowiązkowy (wykaz ten znajduje się w opracowaniu *Standardzie usług opiekuńczych świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*, rozdział 2.3. *Zakres rzeczowy*). Określ, jaką wiedzę i umiejętności musi posiadać osoba, która będzie te czynności wykonywała.

Proponowane narzędzia stosowane przy realizacji usługi²⁶

W poszczególnych fazach organizowania i realizacji usług opiekuńczych proponowane są różne narzędzia, i tak:



Monitoring i ewaluacja

W Standardzie określone zostały **cele** oraz **zasady** monitoringu i ewaluacji. Określono także **sposoby monitorowania i ewaluacji** realizowania usług opiekuńczych, w którym określono jakie działania powinny zostać w tym zakresie podjęte, w jakiej częstotliwości i przez jakich pracowników uczestniczących w procesie monitoringu i ewaluacji. Zapoznaj się z rozdziałem 4 Standardu – *Monitoring i ewaluacja*. W tabeli 3: *Sposoby monitorowania i ewaluacji realizowania usług opiekuńczych*, jednym z pracowników uczestniczących w tym procesie *jest upoważniony pracownik zlecającego*, przez co należy rozumieć *koordynatora usług pomocy społecznej* (jest to nowe stanowisko, o którym mowa w Modelach realizacji usług o określonym standardzie).

Rekomendacja

Stały monitoring i ewaluacja prowadzonych usług opiekuńczych dla osób starszych są niezwykle ważne i obowiązkowe. Monitoring i ewaluacja muszą być zaplanowane i dokonywane w oparciu o współpracę nie tylko z realizatorem usługi, ale i jej odbiorcą (osobą starszą). Trzeba też pamiętać, że ewaluacja nie jest kontrolą i musi być niezależna.

²⁶ Wzory narzędzi (poza wywiadem środowiskowym i kontraktem socjalnym) są załącznikami *Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania*.

Problemy, które mogą wystąpić w związku z realizowanymi usługami opiekuńczymi

W trakcie organizowania usług dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania może okazać się, że występują różne problemy, które trzeba dostrzec, ponieważ mogą wpłynąć na sposób prowadzenia tych usług. W Standardzie zwrócono uwagę na bariery funkcjonalne, problemy zdrowotne, rodzinne, społeczno-ekonomiczne i inne, którymi osoby starsze korzystającej z usług opiekuńczych dotknięte są najczęściej. Występujące problemy będą warunkować indywidualny zakres i wymiar świadczonych usług opiekuńczych, zatem zapoznaj się z treścią Standardu, co pozwoli Ci przygotować się do radzenia sobie z nimi.

Niektóre z tych problemów można usunąć lub zmniejszyć. Niemniej wśród wymienionych problemów są też takie, których nie da się usunąć i będą one utrudniały prowadzenie usług opiekuńczych.

Wskazówka praktyczna

Dokonaj analizy wymienionych problemów i zastanów się, które z nich mogą pojawić się w trakcie organizowania na Twoim terenie usług opiekuńczych dla osób starszych. Zastanów się, czy i jak można rozwiązać te problemy.

Zastanów się również, czy mogą pojawić się inne problemy, niż wymienione w standardzie

Jeśli przewidujesz, że takie problemy mogą się pojawić, to określ je i opracuj sposoby ich rozwiązania.

Jakie działania zawierają się w treningu pracy?

Z definicji usługi wynika, iż jej realizacja powinna być procesem, a więc stanowić sekwencje przemyślanych, celowo zastosowanych działań pomocowych, na które składają się:

1. wsparcie trenera pracy na każdym z etapów treningu pracy;
2. wykonywanie obowiązków zawodowych w miejscu pracy w ramach dostępnych narzędzi aktywizacji zawodowej;

Zalecanymi (uzupełniającymi) elementami treningu pracy mogącymi podnieść skuteczność działań organizatora są:

3. wsparcie doradcze dostępne na każdym z etapów (zawodowe, psychologiczne, prawne, socjalne);
4. trening kompetencji społecznych (w formie grupowej lub indywidualnej);
5. trening kompetencji ogólno-pracowniczych (w formie grupowej lub indywidualnej);

Etapy realizacji treningu pracy:

- okres określenia potencjału zawodowego klienta pomocy
- okres przygotowania do roli osoby pracującej
- określenie Indywidualnego Planu Działania
- okres przygotowania do roli zawodowej
- organizacja praktycznego doświadczenia pracy
- zatrudnienie u pracodawcy lub podjęcie pracy w ramach samozatrudnienia

Rekomendacja

Przeanalizuj szczegółowy schemat i harmonogram działań w ramach treningu pracy wraz z opisem działań realizowanych podczas procesu wparcia klienta (str. 14 – 16)

Załącznik nr 9

Prezentacja Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi

Rodzina jest niezwykle ważna dla każdego człowieka i jest pierwszą grupą oparcia społecznego w sytuacji, kiedy potrzebuje on pomocy. Rodzina jest też ważna dla budowania społecznych interakcji. Od jej poziomu i sposobu funkcjonowania zależy, czy jest miejscem kreowania pozytywnych, czy negatywnych zjawisk społecznych.

Prezentowany *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* obejmuje wskazówki do pracy socjalnej z rodziną z dziećmi. Rodziny z dziećmi to jedna z największych liczbowo grup klientów pomocy społecznej, w tym klientów pracowników socjalnych.

Rekomendacja

W ramach *Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* rekomendowane są następujące zasady: akceptacji, indywidualizacji, poufności, wzmacniania (*empowerment*) kompetencji i możliwości rozwojowych każdego z członków rodziny, udostępniania zasobów, obiektywizmu (*nieoceniania*), prawo do samostanowienia, współodpowiedzialności za proces zmiany, dobra rodziny i poszczególnych jej członków.

Cele pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi

W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* przyjęto następującą misję **Niesienie profesjonalnej pomocy rodzinie z dziećmi w kierunku wzmocnienia lub odzyskania jej zdolności w funkcjonowaniu społecznym oraz tworzeniu sprzyjających ku temu warunków.**

Celem głównym jest **Poprawa funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.**

Dla osiągnięcia celu głównego wyznaczono cele szczegółowe:

Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności wychowawczych

w zakresie:

- » pełnienia ról społecznych,
- » stosowania właściwych metod wychowawczych,
- » konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
- » prawidłowej komunikacji w rodzinie,
- » rozpoznawania problemów i potrzeb rozwojowych dziecka,
- » organizacji czasu wolnego dla rodziny i dziecka,
- » zabezpieczenia właściwej opieki w rodzinie osobie zależnej.

Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego

- w zakresie:
- » racjonalnego gospodarowania budżetem,
 - » określania prawidłowej hierarchii potrzeb,
 - » podziału obowiązków w rodzinie,
 - » dbania o higienę i zdrowy styl życia członków rodziny,
 - » utrzymania czystości w domu,
 - » organizowania przestrzeni w domu,
 - » przygotowywania pełnowartościowych i ekonomicznych posiłków dostosowanych do wieku i potrzeb dzieci,

Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności społecznego funkcjonowania

- w zakresie:
- » korzystania z zasobów środowiska lokalnego,
 - » korzystania z własnych możliwości i uprawnień,
 - » załatwiania spraw urzędowych,
 - » komunikacji społecznej.

Zalecane strategie działania oraz metody pracy socjalnej

W pracy socjalnej z rodziną stosowane są: metoda indywidualnego przypadku, metoda grupowa i środowiskowa. Muszą one być dobrane adekwatnie do zdiagnozowanej sytuacji rodziny. Jednak najczęściej stosowaną jest metoda indywidualnego przypadku. W metodzie tej znanych jest wiele podejść/odmian i są one stosowane przez pracowników socjalnych (np. podejścia: diagnostyczne, funkcjonalne, polegające na rozwiązywaniu problemu, polegające na rozwiązaniu zadania). W *Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* rekomenduje się podejścia najczęściej stosowane w praktyce pracy socjalnej.

Rekomendacja

W pracy socjalnej metodą indywidualnego przypadku z rodziną z dziećmi zalecane jest stosowanie **podejścia systemowego**, które traktuje system rodzinny jako organizm mający swój świat, indywidualną oraz niepowtarzalną organizację życia i układ stosunków wzajemnych między członkami tego systemu.

Drugim podejściem zalecanym w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi jest **podejście skoncentrowane na zadaniu**, w którym praca socjalna rozpoczyna się od określenia i zdefiniowania problemu/problemów – wspólnie przez pracownika socjalnego i rodzinę. Bardzo ważne jest też określenie źródeł problemu/problemów oraz ocena dotychczasowych umiejętności rodziny radzenia sobie z problemem/ problemami. Pracownik socjalny w tym podejściu pełni rolę przede wszystkim towarzysza, osoby wspierającej rodzinę w pokonaniu trudności.

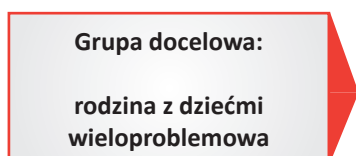
Zaleca się aby w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi łączyć te dwa podejścia.

Wśród rodzin, które są klientami pomocy społecznej dużą grupę stanowią rodziny wieloprotblemowe z dziećmi. Wielość i złożoność problemów w tych rodzinach wymusza w pracy socjalnej zespołowe działania interdyscyplinarne, które są jednocześnie jednym z ważnych elementów podejścia systemowego do pracy z rodziną z dziećmi.

Zakres pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi

Zakres podmiotowy

Grupą docelową pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, zgodnie ze standardem tej usługi, są rodziny wieloprotblemowe z dziećmi – czyli takie, w których występują co najmniej dwa problemy. W tej grupie docelowej wyodrębniono:



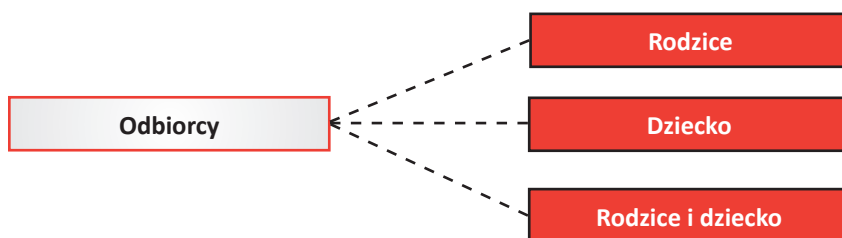
Podkategorie rodzin wieloprotblemowych z dziećmi:

- pełna rodzina z dziećmi wielodzietna,
- niepełna rodzina wielodzietna,
- niepełna rodzina posiadająca do 2 dzieci,
- pełna rodzina posiadająca do 2 dzieci.

Z doświadczeń pracy socjalnej wynika, że wieloprotblemowość nasila się w przypadku rodzin wielodzietnych (posiadających troje i więcej dzieci) oraz rodzin niepełnych.

Najczęściej występującymi problemami rodzin z dziećmi, niezależnie od ich struktury, jest **bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych**. Ponadto, przyczynami trudnej sytuacji życiowej tych rodzin są również uzależnienia, bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, przemoc w rodzinie, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała choroba, kryzysy rodzinne, ubóstwo.

W Standardzie pracy socjalnej wyodrębniono trzy grupy odbiorców:



Zakres rzeczowy

Rozpatrując jaki powinien być standard pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi uznano, że pracownik socjalny powinien podejmować specyficzne działania, które dotyczą:

- sposobu budowania relacji z rodziną,
- sposobów komunikowania się z rodziną,
- sposobów motywowania rodziny,
- sposobów towarzyszenia rodzinie w realizacji celów i wspierania jej w działaniu.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się ze specyficznymi działaniami pracownika socjalnego dotyczącymi pracy socjalnej zawartymi w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*.

Na podstawie własnych doświadczeń określ, czy wśród tych działań są takie, które sprawiają Ci trudność. Jeśli tak, to wypracuj sposoby radzenia sobie z tymi trudnościami.

Wykorzystaj wypracowane w Standardzie sposoby pracy z rodzinami, aby radzić sobie z tymi trudnościami.

Narzędzia stosowane w pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi

Narzędzia ogólne obligatoryjne, które powinieneś wykorzystać do pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, opisane zostały w rozdziale 3 Podręcznika *Uogólnione kroki wdrożenia wszystkich standardów pracy socjalnej opartej na etapach metodycznego działania*.

Poniżej opisane zostały narzędzia specjalistyczne – obligatoryjne oraz fakultatywne, które mają ułatwić Ci pracę socjalną z rodziną z dziećmi.

Narzędzia

Obligatoryjne specjalistyczne

Wywiad z rodziną z dziećmi – stosowany dla opisu i analizy sytuacji rodziny jako całości ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji dzieci w rodzinie.

Narzędzia

Fakultatywne specjalistyczne

Ocena zagrożenia rozwoju dziecka – służy rozpoznaniu w rozwoju dziecka w rodzinie w obszarach: biologicznym, społecznym i kulturalnym.

Genogram rodziny – to graficzne zobrazowanie historii rodziny oraz relacji w rodzinie.

Ekogram rodziny – służy badaniu relacji rodziny jako systemu z innymi systemami.

Ankieta umiejętności wychowawczych – służy rozpoznaniu umiejętności wychowawczych rodzica/rodziców i/lub sposobów subiektywnego postrzegania tych umiejętności przez niego/nich.

Zasoby środowiska, które można wykorzystać w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi

W prowadzonej przez Ciebie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi istotne jest **zaangażowanie zasobów środowiska rodzinnego i lokalnego** do rozwiązania przyczyn trudnej sytuacji tej rodziny. Dlatego musisz rozemnać:

- **zasoby środowiska rodzinnego** (dalsza rodzina, krewni) i możliwości uzyskania różnego rodzaju wsparcia przez rodzinę której pomagasz,
- możliwości uzyskania przez rodzinę z dziećmi pomocy i wsparcia od **najbliższego otoczenia** – sąsiadów, kolegów z pracy czy szkoły,
- **lokalną infrastrukturę** – instytucje i organizacje, z których usług i pomocy rodzina korzysta lub może korzystać.

Ramy czasowe pracy socjalnej

Określenie ram czasowych do wykonywania działań pracownika socjalnego w zakresie pracy z rodziną z dziećmi jest bardzo trudne. Czas, jaki pracownik socjalny musi poświęcić na pracę z rodziną z dziećmi zależy od bardzo wielu czynników.

W prezentowanym standardzie dokonano próby określenia wartości czasowych dla poszczególnych etapów metodycznego działania – zapoznaj się z nimi.

Kilka uwag o stosowaniu metody grupowej w pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi

Metoda grupowa nie jest często stosowana w pracy socjalnej z rodziną w Polsce. Chociaż znane są przykłady ośrodków pomocy społecznej, które z powodzeniem stosują metodę grupową w pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi.

Spośród wielu typów grup najczęściej prowadzone lub inicjowane są przez pracowników socjalnych grupy: **edukacyjne, wsparcia, samopomocy, rekreacyjne, terapeutyczne** (przy współpracy ze specjalistami).

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z załącznikiem nr 6 do **Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi**, w którym znajdziesz sporo informacji na temat stosowania metody grupowej w pracy socjalnej z rodzinami z dziećmi. Znajdziesz tam również opracowane standardy **Warsztatów Kompetencji Rodzicielskich** oraz **Grupy psychoedukacyjnej dla rodziców doskonalących umiejętności wychowawczych**.

Załącznik nr 10

Prezentacja Standardu specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi

Rodziny z dziećmi, które są klientami pomocy społecznej, to w bardzo wielu przypadkach rodziny z wieloma problemami, przy czym ta **wieloproblemowość** nasila się szczególnie w przypadkach rodzin niepełnych i wielodzietnych.

Najczęściej występującym problemem rodzin z dziećmi, niezależnie od ich struktury, jest **bezaradność rodziny w sprawach opiekuńczo-wychowawczych** łącząca się z innymi dysfunkcjami, takimi jak: **uzależnienia, przemoc w rodzinie, bezrobocie, czy doświadczanie kryzysu w rodzinie**.

Do rodzin tych kierowana jest ze strony pomocy społecznej **oferta różnych usług**, których celem jest pomoc tym rodzinom w rozwiązaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Jedną z usług jest **specjalistyczne poradnictwo rodzinne, dla rodziny z dziećmi**.

Czym jest specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodzin z dziećmi?

W prezentowanym standardzie przyjęto, że specjalistyczne poradnictwo rodzinne, dla rodziny z dziećmi to usługa polegająca na **świadczeniu pomocy psychologicznej, pedagogicznej, prawnej** – udzielanej w szczególności rodzinom z dziećmi, a jej zakres wynika z pogłębionej diagnozy.

Specjalistyczne poradnictwo rodzinne obejmuje **diagnozowanie problemów rodzin** (również ich zasobów i ograniczeń) oraz **udzielanie wsparcia, porady psychologicznej, pedagogicznej, prawnej**. Może ono być rozpatrywane w dwóch aspektach: jako instytucjonalny system, który ma określoną strukturę organizacyjną (np. poradnia rodzinna) lub jako specyficzne czynności wykonywane przez specjalistów, albo w ich siedzibie, albo w miejscu zamieszkania rodziny.

Ważne!

W wypadku rodzin z dziećmi korzystających ze specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi, w ramach pomocy społecznej, złożoność problemów tych rodzin wymaga rozpoczęcia procesu kompleksowej pomocy, a nie jednorazowej porady.

Specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodziny z dziećmi, nie jest działaniem wyizolowanym, powinno uwzględniać **interdyscyplinarne działania różnych specjalistów świadczących różne typy poradnictwa (psychologa, prawnika, pedagoga)**, wpisując się w kompleksowe podejście do sytuacji rodziny z dziećmi

Kto może być odbiorcą usługi?

Usługa specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi skierowana jest głównie do tych rodzin z dziećmi, które:

1. mają problemy opiekuńczo-wychowawcze;
2. mają problemy wynikające z obecności osób wymagających wzmożonej opieki ze względu na stan zdrowia, w tym:
 - a) rodziny z dziećmi, w których są osoby z zaburzeniami nerwicowymi bierne lub bezradne społecznie;
 - b) rodziny z dziećmi, w których występuje problem uzależnienia członków rodziny od alkoholu/ środków odurzających/ substancji psychotropowych/ leków;
3. w których występuje problem przemocy w rodzinie;
4. są wieloprotblemowe.

Specjalistyczne poradnictwo rodzinne może być udzielane całym rodzinom oraz poszczególnym jej członkom.

Cele usługi i osiągnięte rezultaty

Ze specjalistycznym poradnictwem rodzinnym wiążą się dwa rodzaje zagadnień:

- Problemy związane ze stosunkami wewnątrzrodzinnymi;
- Problemy dotyczące zewnętrznych stosunków grupy rodzinnej, jej konfliktów z instytucjami i środowiskiem zamieszkania.

Sposób postrzegania problemów rodziny na tych dwóch płaszczyznach ma wpływ na sformułowany cel ogólny usługi oraz jej cele szczegółowe.

Cel ogólny specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi to ***poprawa jakości życia rodzinnego oraz relacji w rodzinach zwracających się o poradę/pomoc w związku z problemami rodzinnymi.***

Cele szczegółowe specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi, zależne są od zdiagnozowanego problemu w rodzinie i podejmowane do realizacji przez specjalistów pracujących z rodziną – psychologa, pedagoga, prawnika.

Rozpatrując osiągnięte rezultaty trzeba zauważyć, że skorzystanie rodzin z dziećmi ze specjalistycznego poradnictwa umożliwi:

1. Poprawę funkcjonowania społecznego rodziny z dziećmi w jej środowisku zamieszkania.
2. Poprawę stosunków wewnątrzrodzinnych – relacji i umiejętności prospołecznych w układach małżeńskich i rodzinnych.

Można więc uważać, że rezultaty specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi, będą widoczne w formie przywrócenia lub nabycia przez rodzinę z dziećmi przede wszystkim:

- ❖ prawidłowe relacje małżeńskie/rodzicielskie/rodzinne/środowiskowe;

- ❖ samodzielne wykonywanie obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego;
- ❖ podejmowanie działań przez członków rodziny na rzecz rozwiązania problemów związanych z funkcjonowaniem rodziny;
- ❖ poprawa funkcjonowania członka rodziny/ rodziny w strukturze wewnątrzrodzinnej oraz w środowisku.

Wskazówka praktyczna

Zapoznaj się z przykładowo sformułowanymi w Standardzie specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi, **celami szczegółowymi oraz efektami tych celów** (Załącznik – Cele szczegółowe specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi na przykładzie wybranych problemów, z uwzględnieniem wybranych kategorii rodzin z dziećmi oraz typów poradnictwa). Cele te określone zostały dla rodzin z dziećmi: z problemami opiekuńczo-wychowawczymi; z problemami wynikającymi z obecności osób wymagających wzmożonej opieki ze względu na stan zdrowia; w których występuje problem uzależnienia od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków; wieloprogowych.

Zwróć uwagę na zdiagnozowane problemy, które spowodowały, że zostały wygenerowane określone cele szczegółowe.

Spróbuj sformułować cele szczegółowe dla problemów rodziny z dziećmi, która była lub jest Twoim klientem.

Zasady prowadzenia specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodzin z dziećmi

Specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodziny z dziećmi, powinno być realizowane zgodnie z podstawowymi zasadami, zapewniającymi osobom/ rodzinom korzystającym z tej usługi przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego. Zasady te są następujące:

Nieponoszenie kosztów

klient może skorzystać z tej usługi bez względu na swój dochód i status materialny, i nie ponosi żadnych opłat za usługę,

Poufność

ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków do realizacji usługi i przechowywania dokumentacji z poradnictwa. **Należy jednak poinformować klienta o ograniczeniu zasady poufności w przypadku przekazania informacji o prowadzonej sprawie uprawnionym organom (prokuratura, sąd, policja).**

Profesjonalizm

porady muszą być prowadzone przez specjalistów, którzy są osobami kompetentnymi z odpowiednimi kwalifikacjami,

Etyka

pełne poszanowanie klienta, jego godności i autonomii,

Dostępność

poradnictwo powinno być udzielane w możliwie najkrótszym terminie od zgłoszenia przez klienta potrzeby porady (w przypadku kryzysu zagrażającego zdrowiu lub życiu porada musi być udzielona w trybie interwencyjnym).

Typy specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi

Wyróżnia się trzy typy specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi:

- ❖ *Specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodziny z dziećmi – typu prawnego;*
- ❖ *Specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodziny z dziećmi – typu pedagogicznego;*
- ❖ *Specjalistyczne poradnictwo rodzinne dla rodziny z dziećmi – typu psychologicznego.*

Formy realizacji specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodzin z dziećmi

Podstawowymi formami organizacji specjalistycznego poradnictwa rodzinnego są:

- **Poradnictwo indywidualne** (bezpośrednia relacja specjalisty z osobą w miejscu zamieszkania klienta lub w miejscu udzielania porad przez specjalistę; porady telefoniczne; porady za pośrednictwem Internetu, porady pisemne).
- **Poradnictwo grupowe** (grupy wsparcia, grupy edukacyjne).

Etap realizacji usługi i przykładowe narzędzia stosowane w tych etapach

Etap 1

Wstęp

w którym specjalista przygotowuje się do rozmowy i nawiązuje relację z klientem. Ważna jest na tym etapie rozmowa wstępna i obserwacja.

Etap 2

Klasyfikacja

polega na ustaleniu problemu i powodów poszukiwania pomocy. W etapie tym następuje też ustalenie rezultatów usługi prawnej (jeśli taka była udzielana).

- * **Narzędzia:** wywiad, testy diagnostyczne (np. genogram, techniki projekcyjne), gwiazda diagnostyczna wypełniana przez członków rodziny i specjalistę dla celów ewaluacyjnych.

Etap 3

Strukturyzowanie

czyli określanie celów i granic przyszłej współpracy, rozpoznawanie potencjału rodziny, badanie motywacji do wprowadzenia zmian.

- * **Narzędzia:** regulamin współpracy, wykaz obowiązków usługobiorcy, analiza SWOT, drzewo celów, kontrakt.

Etap 4

Relacja

w etapie tym jest dalsze budowanie relacji i rozpoczęcie realizacji celów pracy z rodziną.

- * **Narzędzia:** raportowanie (monitorowanie realizacji celów i ich ewentualna modyfikacja).

Etap 5

Eksploracja

to etap poznawania problemów, zbierania faktów, zdobywania nowych umiejętności, wyrażania głębszych uczuć. W etapie tym można wprowadzić formę warsztatów oraz łączenia formy grupowej z rodzinną lub indywidualną.

- * **Narzędzia:** raportowanie, matryca planowania.

Etap 6

Konsolidacja

to etap analizy alternatyw, przepracowania uczuć, praktykowania nowych umiejętności.

- * **Narzędzie:** matryca planowania.

Etap 7

Planowanie przyszłości

w etapie tym rodzina sama określa cele, które będzie osiągać i precyzuje zadania, które będzie podejmować po realizacji usługi.

* **Narzędzia:** matryca planowania, drzewo celów przyszłości.

Etap 8

Zakończenie

w etapie tym następuje ewaluacja wyników i zakończenie relacji.

* **Narzędzia:** ankieta mierząca osiągnięte cele, gwiazda diagnostyczna wypełniana przez członków rodziny i przez specjalistę, raport prawnika z uzyskanych postanowień i rozstrzygnięć sądu lub urzędów, ewaluacja realizacji kontraktu, ewaluacja usługi.

Rekomendacja

Zapoznaj się z opracowaniem L.M. Brammer **Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności**, Rozdział 4, wyd. PTP, Warszawa 1984, w którym znajdziesz szczegółowy opis poszczególnych etapów, w oryginale nazwanych „stadiami”.

Podstawowe narzędzia pracy specjalisty, który realizuje specjalistyczne poradnictwo rodzinne, dla rodziny z dziećmi, można podzielić na: **narzędzia diagnostyczne** (niektóre z nich wymieniono omawiając etapy realizacji usługi), **pomoce dydaktyczne i edukacyjne**, **dokumentację wewnętrzną i bazę danych**.²⁷

Warunki spełnienia usługi

Do realizacji usługi musi być spełnionych kilka warunków.

- ❖ Przede wszystkim odpowiednie **warunki materialne**. Budynek i pomieszczenie, w którym realizowane jest poradnictwo, powinien być oznaczony **tablicą informacyjną** o miejscu realizacji specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi; Specjalista posiada **indywidualne miejsce pracy** – pokój dostosowany do spotkań o powierzchni minimum 12 m², biurko, minimum 4 krzesła lub fotele, zegar ścienny, wydzielone miejsce do zabawy i pracy z dzieckiem, spełniające warunki bezpieczeństwa w przypadku najmłodszych dzieci. W czasie udzielania usługi zapewniona jest **dyskrecja, cisza, pomieszczenie jest niedostępne dla osób z zewnątrz**. W przypadku specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi – typu pedagogicznego i psychologicznego: **udostępniona sala do zajęć grupowych lub rodzinnych, o powierzchni minimum 25 m² wyposażony w fotele/krzesła** (min. 16 sztuk); Optymalnie: lokal pozbawiony barier architektonicznych; Wyposażenie realizatora usługi (w przypadku specjalistycznego poradnictwa rodzinnego – dla rodziny z dziećmi – typu psychologicznego: **testy psychologiczne**; w przypadku specjalistycznego poradnictwa rodzinnego – dla rodziny z dziećmi – typu psychologicznego i pedagogicznego: **materiały dydaktyczne**

²⁷ Wykaz specjalistycznych narzędzi diagnostycznych znajdziesz w *Standardzie specjalistycznego poradnictwa, dla rodziny z dziećmi*.

i edukacyjne; dla wszystkich typów specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi: **materiały biurowe, projektor, komputer stacjonarny lub laptop, stosowne oprogramowanie**).

- ❖ Kolejnym warunkiem, który musi być spełniony jest **wsparcie specjalistów (realizatorów usługi)**, którzy powinny mieć zapewniony **dostęp do informacji branżowych; szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe** związane z realizacją usługi (minimum raz w roku, każdy pracownik); **superwizję** (minimum raz w miesiącu, w wymiarze 5h na specjalistę lub zespół specjalistów); **interwizję** (jeden raz w tygodniu, minimum 1h).
- ❖ Następnym warunkiem są **kwalifikacje i umiejętności specjalistów (usługodawców)** odpowiednie dla typu specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi (szarzej patrz *Standard specjalistycznego poradnictwa rodzinnego dla rodziny z dziećmi*).
- ❖ Ponadto, **postawy etyczne** realizatorów usługi powinny być zgodne z kodeksami etycznymi dla danego zawodu.

W *Standardzie specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, dla rodziny z dziećmi*, określone zostały zagadnienia związane z **monitoringiem i ewaluacją usługi**, a także **typowe problemy**, które możesz napotkać podczas realizacji usługi. Zapoznaj się z tymi elementami Standardu.

