

HOUSING FIRST EUROPE FINAL CONFERENCE, Amsterdam 13–14 czerwca 2013

Relacja została opracowana przez Julię Wygnańską wysłaną na konferencję przez Kamiliańską Misję Pomocy Społecznej w ramach realizacji Strategii Rzecznictwa KMPS opartej o filary wiedzy, współpracy i przejrzystości. Dokument jest zapisem prezentacji wygłaszanych podczas konferencji na bieżąco tłumaczonych na język polski – ma roboczy charakter. Komentarze i uzupełnienia autorki zaznaczone są kwadratowymi nawiasami []. Relację warto czytać korzystając z autorskich prezentacji mówców umieszczonych na stronach internetowych konferencji <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>

SESJA PLENARNA

Andrea Meszaros, Komisja Europejska:

[Mówi to samo, co poprzedniego dnia (konferencja HABITACT), tylko z prośbą, żeby informować Komisję Europejską, o tym jak Housing First daje radę i gdzie potrzebne są jeszcze analizy i działania]

[Powitanie Mera Amsterdamu, bardzo fajne, krótkie i treściwe]

Britte Povlsen (sekretariat projektu Housing First Europe):

Housing First Europe to projekt finansowany przez KE jako eksperymentalny. Jest pięć miejsc, w których program housing first w różnych wersjach jest realizowany oraz „grupa zarządzająca” z bardzo uznanymi ekspertami min. Sam Tsemberis czyli twórca metody HF, założyciel organizacji Pathways to Housing z Nowego Jorku, Suzanne Fitzpatrick z Uniwersytetu Harriott–Watt w Glasgow w Szkocji, Freek Spinewijn dyrektor FEANTSA, Volker Busch–Geertsema koordynator Europejskiego Obserwatorium Bezdomności i koordynator projektu Housing First Europe i inni. Projekt w każdym z miast testowych był poddany ewaluacji – są raporty po angielsku – przez lokalnych ekspertów, które potem zostały podsumowane w raporcie końcowym (Final Report), który też jest na stronie. [Na marginesie: ewaluacje były robione niezależnie według metodologii wybranej przez wykonujących je badaczy. Grupa zarządzająca powiedziała jedynie co ma zostać zewaluwane, jakie rzeczy sprawdzone, ale w jaki sposób to zrobić badacze zdecydowali samodzielnie].

Volker Busch Geertsema, Koordynator projektu Housing First Europe i Europejskiego Obserwatorium Bezdomności:

Króciutkie prezentacje wszystkich testowych miast, które podczas sesji warsztatowej będą pogłębione [ale można być tylko na jednym z nich]. Wszystkie raporty z 5 miast testujących na <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>.

Amsterdam:

Początek w 2006, 165 klientów, grupa docelowa to ludzie bezdomni „roofless” z podwójną diagnozą. Umieszczeni w niezależnych indywidualnych mieszkaniach rozrzuconych po całym mieście wynajmowanych od Social Housing Associations

(Towarzystwa Mieszkalnictwa Społecznego) przez organizację pozarządową DISCUS prowadzącą nominalnie projekt HF. Discus podpisywał kontrakty z najemcami/klientami, którzy po zakończeniu wsparcia – jak już go nie potrzebowali mogli podpisać kontrakt samodzielnie we własnym imieniu – zrobiło to 18 osób. Metoda pracy: koncentrujemy się na mocnych stronach.

Ewaluacja prowadzona w maju 2011 objęła 84 osoby, z których 64 zdecydowało się na wywiad pogłębiony, dodatkowo przeprowadzono oraz fokus z pracownikami wspierającymi. Wyniki: klienci doświadczyli poprawy w jakości życia (na skali 1 do 7 wyszło w badaniu nieco ponad 5), i pozytywnej zmiany w innych sferach min. poczuciu bezpieczeństwa, funkcjonowaniu społecznym i „resilience” (zdolność powrotu do równowagi po kryzysie). Byli mniej zadowoleni z relacji społecznych i sytuacji finansowej. Problemy/skargi na zachowanie wnoszone przez sąsiadów były szybko rozwiązywane przez organizacje DISKUS. Tylko 4 osoby z 165 musiały opuścić program z powodu naruszania porządku społecznego (“nuisance”). Realna skala wypadania z programu to 2,8%. Wyzwania: Głównie to integracja społeczna, klienci mają słabe sieci społeczne, relacje społeczne.

Na podstawie ewaluacji nie można powiedzieć, że projekt DISCUS jest lepszy od innych programów dla bezdomnych w Holandii, ale można powiedzieć, że był efektywny w osiągnięciu swojego celu.

Kopenhaga, Lars Benjaminsen:

Badanie Assertive Community Treatment (ACT) czyli metody zapewniania wsparcia ludziom, którzy zapragnęli mieszkań i je dostali w ramach HF. Program jest częścią duńskiej krajowej strategii wobec bezdomności opartej o paradygmat housing first [jest gdzieś na stronach, pewnie też po angielsku]. Program w Kopenhadze jest jednym z kilku projektów tego rodzaju w Danii, ale drużyna ACT objęta badaniem to jedyna pracująca specjalnie z bezdomnymi. Grupa docelowa: ludzie bezdomni z kompleksowymi potrzebami obejmującymi poważne uzależnienie i formy choroby psychicznej; 92 osoby, 80 do tej pory mieszka. W Danii 1300 ludzi przeszło w sumie przez programy typu housing first.

W projekcie proponowano zarówno zakwaterowanie w mieszkaniach rozproszonych po mieście z zasobów komunalnych ale także mieszkania zbiorowe w jednym budynku. ACT zapewnia bardzo zróżnicowane wsparcie, nie tak jak Intensive Case Management gdzie jedna osoba wspiera jednego klienta wykorzystując do zapewniania wsparcia usługi dostępne dla każdego (mainstreamowe). Drużyna ACT składa się z pielęgniarki, psychiatry – część etatu, terapeuty uzależnień, urzędnika z urzędu pracy i urzędnika z samorządu lokalnego. Dwie ostatnie osoby są delegowane do pracy z administracji co powoduje, że mają wszystkie kompetencje do wydawania dokumentów itd. Metoda jest wielodyscyplinarna.

Rezultaty: 1) 91% klientów zatrzymuje mieszkanie podczas okresu obserwacji [nie wiem jak jest długi]. Nawet w grupie o tak poważnych potrzebach z intensywną pomocą i potrzebą szerokiego wsparcia socjalnego 9 z 10 osób może pozostać w mieszkaniach. 2) Optymalna forma mieszkań to mieszkania rozrzucone niezależne –

najwięcej osób osiąga sukces w takich mieszkaniach. W mieszkaniach zbiorowych zdarzają się konflikty, wiele osób z uzależnieniem w jednym miejscu wydaje się być przyczyną problemu. Miasto zaoferowało ludziom w zbiorówkach możliwość przeniesienia się do mieszkań niezależnych jeśli tego chcieli. Część chciała a część nie. 3) Wielodyscyplinarna forma wsparcia czyli ACT jest warunkiem efektywności – osoby o różnych specjalizacjach są potrzebne, ponieważ mogą wspierać ludzi bardziej intensywnie. Specjaliści są na wyciągnięcie ręki – gdyby ludzie musieli chodzić do szpitali byłoby ciężiej.

LISBONA, Jose Ornejas, ewaluacja projektu CASAS PRIMEIRAS:

Zasady i wartości – trzeba myśleć w tych kategoriach mówiąc o Housing First. Nie dlatego, że jesteśmy szczególną organizacją: 1) nasza pierwsza wartość to natychmiastowe zapewnienie mieszkania bez wymagania pozostawania w trzeźwości i podjęcia leczenia psychiatrycznego. Jedynym kryterium/warunkiem przeprowadzenia się do mieszkania jest to, czy człowiek się na to decyduje, czy chce. 2) Mieszkania powinny być rozproszone, ponieważ to działa znacznie lepiej dla integracji ze społecznością, to ułatwia integrację ze społecznością lokalną i właśnie to jest powód, dla którego robimy rozproszone a nie to, że grupowe powodują konflikty. Powód jest pozytywny (robimy to bo tak jest dobrze, a nie po to, żeby uniknąć tego co jest złe).

Mieszkańcy płacą 10% swojego dochodu, chodzi o zapewnienie ich zaangażowanie i trwałości projektu/pomocy. Bardzo ludzie są w to zaangażowani. Wsparcie „lotne” [w Polsce chyba odpowiednim terminem jest ‘środowiskowe’] przez 24 godziny/7 dni w tygodniu, również na telefon.

Od stycznia 2011 do grudnia 2012, 74 osoby z problemami psychicznymi skorzystały z mieszkań 73/27 M/F, 80% schizofrenia, 30% nadużywanie substancji, 48% ludzie bezdomni przez ponad 6 i ponad 16 lat. Jeden pracownik na 10 użytkowników, kontrakt obejmuje zgodę na wizyty specjalistów nie po to żeby kontrolować tylko współpracować, definiować, ustalać potrzeby i sposób ich rozwiązania. Większość wsparcia jest zapewniana w ramach społeczności lokalnej i jej instytucji – staramy się ułatwiać nawiązywanie kontaktu klientów z instytucjami. Raz w miesiącu jest grupa wsparcia dla wszystkich użytkowników, z której chętnie korzystają, chcą się dzielić doświadczeniami.

Wsparcie: dostęp do dokumentów; możliwość odtworzenia dokumentów, bo to warunek uzyskania zasiłków; wsparcie w sprawach prawnych; kontakt z rodzinami; edukacja i zatrudnienie; prowadzenie gospodarstwa domowego, jedzenie, sprzątanie itd., jak prowadzić dom; obsługa rachunków, dbałość o higienę i zdrowie.

REZULTATY: Prawie 80% ludzi pozostaje w mieszkaniach, ci co wypadli nie wszyscy pozostają na ulicach, część połączyła się z rodzinami, przeniosła do innych miast i samodzielnie wypracowała swoje alternatywne rozwiązania. O 87% zmniejszyło się korzystanie z usług psychiatrycznych o charakterze "emergency". Liczba przyjęć do szpitali psychiatrycznych na pobyty zmniejszyła się o 90%; Zmiana w zadowoleniu z

jakości życia, poczucie bezpieczeństwa osobistego – wzrost o 98%, odżywianie i spanie (poprawa o 82%), zdrowie i zdrowie psychiczne (), życie społeczne 52%.; 26 osób zaczęło szkołę, zatrudnienie i inne aktywności. 71% czuje się w swojej społeczności lokalnej jak w domu. 55% czuje się częścią społeczności lokalnej i czuje że do niej pasuje.

Koszty: program kosztuje mniej niż inne programy, 16.40E dziennie, noclegownia 18.60E, hostel 30E, opieka psychiatryczna szpitalna ponad 2500E.

GLASGOW, Sara Johnson:

[Niestety Sara czyta co bardzo utrudnia notowanie]. Projekt, który był przedmiotem ewaluacji był mocno pod wpływem idei i zasad HF. Części wspólne: mieszkania rozproszone, nie ma warunków wstępnych, harm reduction, bez ograniczenia długości pobytu w mieszkaniu, wsparcie całonocne dostępne 24/7, oparte o „consumer choice” (klient decyduje o pomocy jaką chce). Grupa klientów to ludzie wielokrotnie bezdomni uzależnieni od heroiny i również innych substancji a także z dodatkowymi potrzebami.

Kadra: koordynator usług, dwoje asystentów koordynatora i jeszcze ktoś. Nie zatrudniają specjalistów, tylko polegają na tym co dostępne w społeczności/w okolicy.

Trzy rezultaty: program działa (jest skuteczny) dla ludzi z aktywnym uzależnieniem, mogą być wspierani w sposób pozwalający na pobyt w mieszkaniu. Kadra nie poddaje się nawet w chwili gdy klient wypada – właśnie te chwile są kluczowe. Pomaga włączenie do zespołu wspierającego „peer support workers” czyli pracowników, którzy doświadczyli tego samego co klienci. Ich obecność zwiększa wiarygodność zespołu, nie jest to element konieczny, ale pomocny. Przydaje się metoda „making house a home” (możliwość samodzielnego urządzenia sobie mieszkania, wystrój itd.) – pomaga w radzeniu sobie w chwilach gorszego nastroju, załamania.

Budapeszt: Boroka Feher and Andrea Sabo.

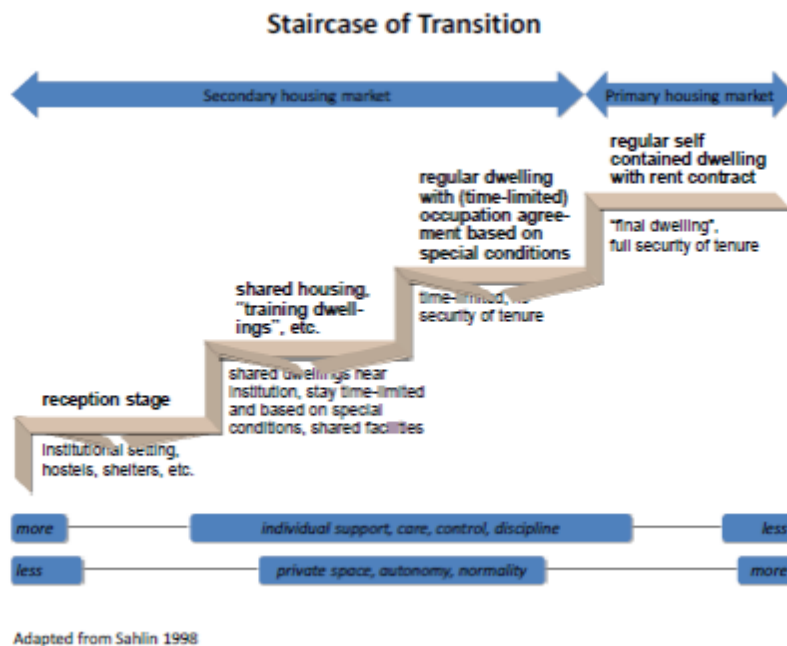
Celem projektu w Budapeszcie nie było testowanie HF tylko usunięcie ludzi z lasu ale w sposób humanitarny. Przypomina Hf bo nie ma warunków wstępnych [jest ponieważ muszą się przenieść z lasu]. Ludzie z lasu mieszkali tam od lat, mieli kuchnie, „magazyny”, [mieszkali z partnerami – to ich różni od klientów projektów z innych miejsc]. [Warto poczytać raport z ewaluacji w Budapeszcie].

Volker Busch Geertsema: Podsumowanie wszystkich ewaluacji

FINAL REPORT <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>

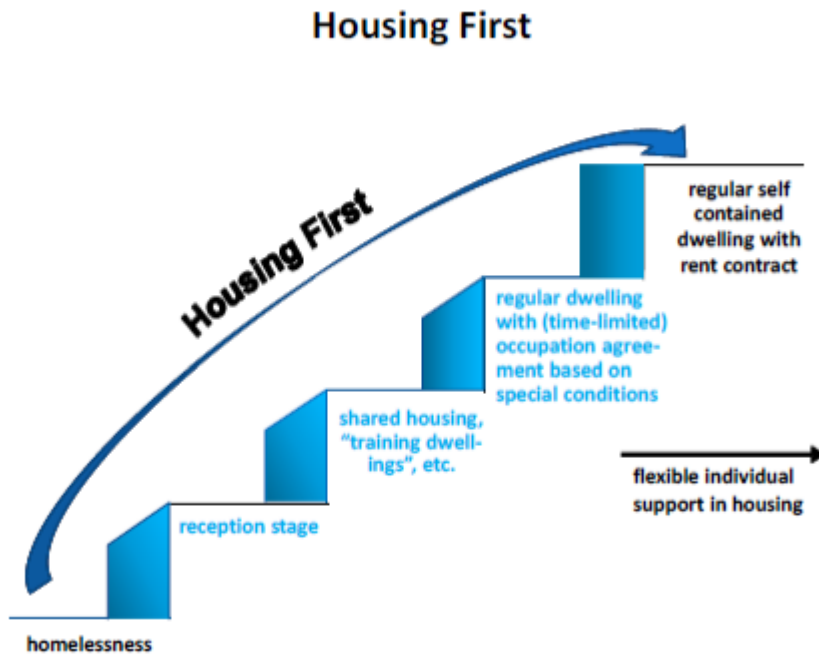
HF zapewnia ludziom natychmiastowe lub prawie natychmiastowe mieszkanie i ciągłe wsparcie – to warunki konieczne. Wartości, dla których jest to wprowadzane są te same, dla których zmienia się współcześnie programy pomocy i podejście do osób starszych i osób z mainstreamu – liczy się osoba. HF jest alternatywą dla drabinki i „treatment first” (najpierw leczenie/terapia a potem mieszkanie).

Wykres systemu drabinkowego/schodkowego – pierwotnie zrobiła go Ingrid Sahlin, Goteborg, Szwecja. Źródło – Final Report HFE.



W modelu schodkowym wiele ludzi wypada na poszczególnych schodach nigdy nie docierając do samodzielnego mieszkania (ostatniego schodka). Debata o HF w Europie o jego potrzebie jest podobna do tej w Ameryce. Znajdujemy w obecnym systemie wiele osób, które można opisać jako „Frequent flyers” w tradycyjnym systemie pomocy z tytułu bezdomności. Systemy pomocy koncentrujące się na dolnych szczeblach (noclegownie i schroniska) nie rozwiązują problemu, prowadzą tylko do zwiększania kosztów.

Wykres modelu Housing First. Źródło – Final Report HFE.



„Housing First jest dla tych, którzy go potrzebują, nie dla wszystkich”

8 zasad Housing First wg Pathways to Housing z Nowego Jorku:

- Mieszkanie jako podstawowe prawo człowieka – bez warunków bycia gotowym do mieszkania
- Szacunek, ciepło i współczucie dla wszystkich klientów, również tych najtrudniejszych
- Deklaracja zaangażowania w pracę z klientami tak długo jak tego potrzebują
- Rozproszone mieszkania
- Oddzielnie wsparcia od mieszkania – jeśli ktoś traci mieszkanie to pomoc nie ustaje.
- “Consumer choice” i “Self-determination”,
- Harm reduction
- ..

HF to nie:

- Podejście wymagające przygotowania, terapii przez przystąpieniem do programu
- Osiągnięcia gotowości do mieszkania przed jego otrzymaniem
- Wspierane mieszkania w których pobyt jest ograniczony i wsparcie kończy się wraz z nim

- Wspólne mieszkanie kilku osób, które się tak umówiły
- Projektem, z którego można eksmitować z jakiegokolwiek powodu innego niż w standardowych kontraktach mieszkaniowych.

Podsumowanie wyników ewaluacji.

- Najintensywniejsze wsparcie było potrzebne na początku przy przeprowadzce. Dla niektórych ilość wsparcia wzrasta i opada jak fala, u innych – całkiem sporej grupy – potrzebne było na początku a potem stopniowo malało.
- We wszystkich wzrasta satysfakcja klientów z życia, szczególnie doceniają prywatność, mieszkanie dla siebie, nieoceniający stosunek pracowników pomagających.
- Wysoki wskaźnik housing retention (utrzymania się w mieszkaniu) – niewiele osób wypadło przynajmniej na etapie, w którym robiona była ewaluacja.

Rezultaty dowodzą jednoznacznie, że nawet ludzie z największymi potrzebami mogą być mieszkańcami mieszkań. Potwierdzają to badania ze wszystkich stron świata. Mieszkania zbiorowe powinny być zarezerwowane tylko dla tych, którzy wyrażą taką chęć.

Definicja ontologicznego bezpieczeństwa – mieszkanie je zapewnia/warunkuje: mieszkanie zwiększa poczucie osobistego bezpieczeństwa i redukuje stres, jest podstawą dla stałości, rutyn codziennych, prywatności, budowania tożsamości, stabilną platformą dla bardziej normalnego życia.

Ewaluacje monitorowały zakłócenia porządku, które powodowali mieszkańcy HF (chodzi o sąsiadów). Najwięcej kwestii udało się wynegocjować z mieszkańcami, ale brały to na siebie zespoły wspierające.

Brak mieszkań dostępnych finansowo jest strukturalnym problemem utrzymującym bezdomność, bez którego bezdomności nie zlikwidujemy. Trzeba o tym pamiętać, bo bezdomność nie jest problemem li tylko indywidualnym ale i strukturalnym.

Rekomendacje:

- HF można rekomendować jako bardzo z sukcesem metodę wychodzenia z bezdomności
- Nawet ludzie w najtrudniejszej sytuacji mogą w nim uczestniczyć i mogą sobie dać radę
-
- Oczekiwania decydentów wobec HF powinny być jednak ostrożne: relatywna integracja i mieszkanie ze stałym wsparciem dotyczące wielu osób to realne oczekiwanie i fakt z którym się trzeba liczyć.

Jeśli ktoś powie, że ludzie do których jest adresowane HF nie zasługują na takie wsparcie („Undeserving poor”) można odpowiedzieć, że czemu nie skoro to działa i jest wydajne kosztowo czyli tańsze niż pozostawienie ich bez pomocy?

WARSZTATY

Lars Benjaminsen, ewaluacja projektu HF z Kopenhagi:

Housing First jest wpisane do Duńskiej Strategii Bezdomności, na której realizację przeznaczono 65 mln E [ale nie wiem na ile lat] i jest to program finansowany przez rząd. Została podjęta decyzja o stworzeniu strategii według paradygmatu Housing First.

Jeden z priorytetów Strategii to budowanie i wzmacnianie „latającego wsparcia” [u nas chyba by się powiedziało środowiskowego] metodami których efektywność jest potwierdzona danymi z badań (evidence based), czyli:

- ACT – Assertive Community Treatment – Kopenhaga w Departamencie Społecznym Dziale Bezdomności. [Na potrzeby programu HF tworzy się zespół specjalistów pracujących bezpośrednio i na rzecz klientów z programu]
- ICM – Intensive Case Management [zespół wspierający składa się z pracowników-brokerów zarządzających indywidualnie wsparciem dla każdej osoby, ale do zapewnienia wsparcia wykorzystujących usługi funkcjonujące w społeczności lokalnej np. psychiatry z lokalnego szpitala itd.]
- CTI – Critical Time Intervention [zespół/wsparcie jest uruchamiane w chwilach krytycznych]

To są różne metody organizowania pomocy, ale nie różne terapie np. w jednej behawioralna w innej pro aktywna: terapie są podobne, tylko w inny sposób zapewniane klientowi. Terapia polega na codziennym wsparciu w sprawach społecznych, zdrowotnych i administracyjnych. Przejście z „care taking” (dostarczanie pomocy) i trzymania ludzi w bezpiecznym środowisku w stronę „recovery” (powrotu do zdrowia) i „empowerment”, uczenia ludzi jak żyć samodzielnie. Czyli metoda jest kierowana zasadami HF (ośmioma zasadami). Nie narzucasz swojej opinii jako opinii klienta [np. ja jestem kierownikiem schroniska, mam tu dla ciebie łóżko i wiem, że to najlepsze rozwiązanie] tylko słuchasz jaka jest jego opinia.

Kolejny priorytet strategii to zapewnienie więcej mieszkań i mieszkań wspieranych.

Na przyjęcie takich priorytetów wskazuje infrastruktura w Danii gdzie pół miliona mieszkań komunalnych dostępnych jest dla ludzi, którzy nie są w stanie płacić rynkowego czynszu. Istnieje system priorytetowania pozwalający każdemu miastu/samorządowi na wykorzystanie 1 z 4 mieszkań pustych (np. nowo zbudowanych, zwolnionych przez poprzednich lokatorów) z zasobów „komunalnych” do celów społecznych, czyli dla ludzi ze szczególnymi potrzebami min. niepełnosprawnych, z dziećmi i bezdomnych. Grupy te „konkurują” oczywiście o te miejsca tak jak w

innych miastach. Jednak system jest sformalizowany co pomaga przy implementowaniu HF [po prostu część z tych społecznych mieszkań jest przeznaczanych przez samorządy na HF. Mają system, bieżącego budowania nowych mieszkań przez stowarzyszenia mieszkaniowe. Stowarzyszenia dostają od 12–15% kosztów budowy od samorządu lokalnego a na resztę biorą nisko oprocentowane pożyczki. Po zbudowaniu wynajmują ludziom, którzy płacą czynsz. W chwili gdy wpłacane czynsze przekroczą wartość budowy nieruchomości, czyli koszty budowy się zwracają, każdą następną koronę z czynszu stowarzyszenia muszą przeznaczyć na budowę nowych mieszkań. Dzięki temu cały czas ich przybywa...]

Na potrzeby HF w Kopenhadze mieszkania zdobyto właśnie w ten sposób. Dodatkowo do dyspozycji były 4 mieszkania zespolone zapewniane przez miasto i organizacje – ich mieszkańcy też byli objęci objęte ACT. Cały program ACT jest adresowany do ludzi, którzy mają największe potrzeby wsparcia, kolejne ITC i CTI są adresowane do ludzi o odpowiednio mniejszych potrzebach to znaczy np. wsparcie wymagane jest przez krótszy czas.

Skład zespołu ACT w Kopenhadze: 1 Kierownik, 7 pracowników wspierających, 1 pielęgniarka, 0,4 psychiatra, 0,4 terapeuta/doradca uzależnień, 1 ½ pracownik socjalny, ½ doradca zawodowy. Tyle jest w programie w Kopenhadze na 92 ludzi. Według wskazówek TSEMBERISA najlepsza liczba klientów na zespół ACT to 70–80 klientów i drużyna wspierająca złożona z 7–9 osób. Jeśli liczba klientów jest większa to trzeba powołać nową drużynę, a nie powiększać istniejącą.

Wyniki pokazują, że 90 % ludzi o po dwóch latach programu zostało w mieszkaniach, chociaż może je w trakcie zmienili. Współczynnik stabilności mieszkania, czyli pozostawania w mieszkaniu, w którym zaczęli jest różny dla mieszkań rozproszonych (80%) i mieszkaniach zbiorowych (52%). Czyli więcej osób z tej drugiej grupy zmieniło mieszkanie w trakcie projektu.

Dlaczego trzeba zapewniać ACT – jest to przecież najdroższy ze sposobów wsparcia w programach HF? Wsparcie socjalne: wsparcie w sprawach codziennych, rozmowa o życiu codziennym i wyzwaniach, płacenie rachunków, koordynowanie i utrzymywanie wizyt/spotkań – to może każdy, ale pies jest pogrzebany w potrzebach medycznych: wielu mieszkańców ma problemy, w których pielęgniarka jest potrzebna np. owrzodzenia, też musi facilitować wizyty w szpitalach. Konieczni są psychiatrzy, lekarze uzależnień, którzy na bieżąco pomagają, terapeuta uzależnień daje psychospołeczne wsparcie w leczeniu uzależnień w domu i wspiera realizację programów substytucyjnych. Ludzie nie muszą pojawiać się w centrach dla uzależnionych, spotykać starych kolegów, itd.... Administracyjne kompetencje/ uprawnienia też muszą być reprezentowane w zespole [np. pracownik socjalny, który może wydać odpowiednik decyzji administracyjnej]. Mając pracowników z tymi kompetencjami w drużynie zyskujemy ich czas dla klienta – nie muszą się koncentrować na pośredniczeniu i gadaniu z urzędnikami od zasiłków tylko mogą więcej czasu poświęcić klientowi.

Wniosek jest taki, że współczynnik stabilności jest wyższy w mieszkaniach rozproszonych, w zespolonych przenoszone są zasady z ulicy z życia wspólnego...

Suzanne Fitzpatrick (Harriott Watt University), Ruth Owen (FEANTSA): Housing First – program czy obowiązująca polityka publiczna?

W kilku krajach HF jest ewidentnie mottem polityki publicznej wobec bezdomności np. w Danii... [i innych nie zanotowałam] a także w Amsterdamie jest lokalną polityką czyli wyznacza podejście do pomagania ludziom w sytuacji bezdomności zamiast być rozumianym jako specjalistyczny program/usługa, element polityki publicznej.

W rekomendacjach Jury Konferencji na rzecz Konsensusu w Bezdomności mówi się raczej o „Housing LED” niż o „Housing first” jako paradygmacie całej polityki.

Generalnie podejście oparte o HF zostało uznane za właściwe dla polityk wobec bezdomności poprzez następujące dokumenty:

- Konferencje na rzecz Konsensusu w Bezdomności (Housing led),
- Rezolucję Parlamentu Europejskiego o Strategiach na rzecz Bezdomności z 2011 (Housing led)
- Pakiecie Inwestycji Społecznych Social Investment Package (to o czym na początku mówiła Andrea Meszaros z KE)

Ryzyko w traktowaniu HF jako polityki publicznej (nie pojedynczego specjalistycznego programu)

- Porzucanie niektórych elementów/zasad programu co narusza jego efektywność
- Ignorowanie innych efektywnych programów wyprowadzających ludzi z bezdomności,
- Obejmowanie podejściem HF zbyt wielu osób, nie tylko tych, które tego potrzebują.

Szanse:

- Duża popularność metody wśród interesariuszy i jej pozytywna weryfikacja przez badaczy i praktyków
- Wspieranie przejścia z zarządzania bezdomnością do faktycznego rozwiązywania problemów/likwidowania bezdomności.
- ...

Konkluzje:

- Istnieje wiele koncepcji, HF ma wiele znaczeń

- HF jest zarówno specjalistycznym programem/usługą jak i generalną zasadą dla polityk
- I inne

[Sam Tsemberis powiedział w dyskusji, że uznanie HF za podejście/paradygmat dla całej polityki społecznej jest super, ale polityka ta nie będzie skuteczna, jeśli nie będzie obejmowała konkretnych specjalistycznych programów, bez nich będzie pustym postulatem.]

Kontekst UK – Suzanne Fitzpatrick opowiada jak HF jest widziane w Zjednoczonym Królestwie

Zjednoczone Królestwo jest złożone z kilku „pod państw”: Anglii, Szkocji, Irlandii Północnej i Walii. W Anglii mieszka 90% mieszkańców Królestwa. [Stopniowo ‘podpaństwa’ uzyskują coraz więcej kompetencji i mogą np. tworzyć swoje własne strategie/ zasady pomocy ludziom bezdomnym. Przekazywanie kompetencji ‘podpaństwom’ nazywa się dewolucją.]

W UK większość samotnych bezdomnych – druga grupa to bezdomni nazywani statutowymi bo posiadają uprawnienie do pomocy od samorządów lokalnych, które muszą im zapewnić mieszkania [chodzi o to, że po zapewnieniu mieszkań tej grupie „statutowej’ wśród której są samotne matki, niepełnosprawni itd., na ulicach zostają przede wszystkim samotni mężczyźni „single homeless men”] – ma nie tyle problemy związane ze zdrowiem psychicznym ile z uzależnieniem. Samotni bezdomni korzystają z pomocy zapewnianej przez organizacje wolontarystyczne, organizowanej oddolnie, która charakteryzuje się drabinkowym podejściem – w praktyce uzyskanie wsparcia pracownika socjalnego jest możliwe dopiero po zameldowaniu się w schronisku/placówce.

Kluczową atrakcją HF dla decydentów, których pytano w badaniu, i którzy w sumie mieli podejście delikatnie bardziej przyjazne HF niż przeciwne, była możliwość zlikwidowania schronisk, które w rzeczy samej w UK sporo kosztują.

W Anglii HF jest raczej widziane jako szczególny projekt/program a nie generalna zasada dla polityki społecznej wobec bezdomności. Wydaje się atrakcyjne, bo każdego kto nie dał rady w normalnych dotychczasowych usługach można objąć HF i to mu pomoże – takie wnioski decydenci wyciągają z dostępnych badań/praktyk/doświadczeń.

Ważne jest, żeby nie mylić **efektywności kosztowej** (cost-effectiveness – czyli tego, że jest tańsze niż inne programy/lub ich brak czyli sytuacja bez HF) z **taniością** – to nie to samo. HF nie jest tanie, ale jest efektywniejsze kosztowo niż jego brak.

Pytanie o różnice między terminem “Housing led” zdefiniowanym przez Jury Konferencji na rzecz Konsensusu w Bezdomności a Housing first jako paradygmatem dla polityki publicznej wobec bezdomności. Odpowiedź: To co wymyśliło Jury było właściwe w tamtej chwili, myśleli, że wprowadzenie dwóch terminów będzie mniej mylące, uporządkuje niejasności. Ale w rzeczywistości

terminu Housing LED się nie używa, natomiast popularyzuje się pojęcie Housing first. Rzecz jest dynamiczna i nie trzeba dogmatycznie przywiązywać się do terminów, chodzi o to, żeby przestrzegać i popularyzować zasadę/ideę.

Głos norwega z Sali: Norwegia ma strategię „Housing Led” od 10 lat i widzą, że to nie wystarcza, nie są w stanie zredukować bezdomności. Pytanie brzmi w jaki sposób zmniejszyć bezdomność. Housing LED może być rozumiane jako ścieżka schodkowa, dlatego nie jest to zupełnie to samo co Housing First. Chcemy mieć HF jako model/zasady/paradygmat. Możemy porównać jak miasta to robią i zobaczyć co działa i co nie działa. [Tylko że to co on nazywa housing LED w Norwegii to nie jest to, co jest tak nazwane w Rekomendacjach Jury. Housing LED wg Jury to Housing First jako paradygmat dla polityki społecznej według autorek tej prezentacji].

Suzanne: Norwegia ma bardzo stabilne mieszkaniowe bezpieczeństwo – mieszkań nie brakuje i każdy może je dostać w jakiś sposób. W tym kontekście HF może uzupełnić lukę we wsparciu. W innych krajach Housing LED będzie bardziej właściwe. Chociaż nie trzeba być bardzo dogmatycznym. Housing first jako paradygmat nie oznacza, że jest to program konieczny dla każdego bezdomnego [i właśnie taka jest istota rozróżnienia między HL i HF w Rekomendacjach Jury].

Pytanie: Czy są jakieś dane o migrantach z Polski, którzy w UK stali się bezdomni i trafili do HF? Suzanne: Problem w tym, że programy HF są bardzo małe, adresowane do niewielkiej liczby osób. Główna strategia pomocy dla migrantów z krajów Centralnej i Wschodniej Europy to relokacja/reconnection/połączenie do krajów pochodzenia. Wydaje mi się, że nie było takich projektów, bo bezdomni są głównie nielegalnie i nie byłoby uprawnieni do świadczeń ani też do mieszkań socjalnych a to jest podstawa finansowania HF. Nie mogą być przyjęci, ponieważ nie mają dostępu do świadczeń. [Tyle tylko, że w domu też wielu z nich nie ma prawa do świadczeń lub ma prawo do świadczeń, które absolutnie nie pozwalają na poprawę ich sytuacji].

Sam Tsemberis: Dlaczego nie stosuje się programu HF szeroko, skoro jest tak dobrze udokumentowany danymi o efektywności? Jest wiele przyczyn i wiele programów, które są dobrze udokumentowane a i tak się nie popularyzują. To min. kwestia pieniędzy – zmiana podejścia oznacza przesunięcie pieniędzy z tradycyjnego systemu do HF, czyli ktoś będzie miał zabrane, żeby ktoś mógł mieć dane. Stąd opór.

Zdaniem pana z Kopenhagi wsparcie polityczne na poziomie lokalnym jest kluczowe w szczególności dla zapewnienia mieszkań, które są do programu niezbędne. W Kopenhadze to właśnie umożliwiło realizację projektu – przez pewien czas miasto uznało, że w pierwszej kolejności swoje mieszkania socjalne (te jedno z czterech) będzie przyznawać bezdomnym w programie HF.

Housing first to trochę więcej niż tylko idea.

Ninke Boesveldt – prezentuje swój doktorat po konferencji dla chętnych (tutaj prezentuje głównie zarządzanie polityką wobec bezdomności w Kopenhadze).

Zarządzanie (governance) polityką lokalną wobec bezdomności w Amsterdamie. Pracuję w samorządzie amsterdamskim, interesuje mnie jak lokalny rząd stara się wprowadzać politykę wobec bezdomności i jaka jest tego skuteczność. Analizuję Amsterdam ale zaczynam od innych miast wybierając takie, które mają system zarządzania inny niż w Amsterdamie np. skandynawski, anglosaski, niemiecki? Kopenhaga jako przykład skandynawski.

Przyjęłam model teoretyczny systemu zarządzania: polityki, struktura, zarządzanie, oparty o analizę literatury.

- polityki w nich cele i instrumenty i podstawowe założenia o swoim własnym modelu. Co oznacza min, powody które przyjmujesz dla wyjaśnienia dlaczego ludzie są na ulicy.
- Struktura: różne struktury sieci usługodawców, różne struktury samorządu lokalnego z departamentami itd.
- Zarządzanie: służba cywilna lub „new public management”; różnice we wpływie różnych instytucji/interesariuszy na politykę społeczną

W Danii w Kopenhadze leczenie uzależnień jest rozdzielone między dwa ministerstwa – leczenie jest w ministerstwie zdrowia np. leki, pozostałe wsparcie jest w ministerstwie pracy – min. pomoc mieszkaniowa ale tylko mieszkania socjalne bo inne są w ministerstwie mieszkalnictwa, psychologiczna pomoc, praca socjalna i zasiłki. [Można tu uczynić jakąś analogię i zrozumieć dlaczego oni mają ACT w Kopenhadze a nie to drugie.]

Dalej pokazuje po kolei kto ma kompetencje związane z chorobami psychicznymi, mieszkaniami, opuszczającymi instytucje penitencjarne. Też są kompetencje rozproszone. Np. w psychicznych ACT (trochę inne niż te z Hf i te prowadzone przez organizacje wolontarystyczne czyli po naszymu pozarządowe, te drugie pracują również w nocy i dni świąteczne, pomagają np. imigrantom, którzy nie mają prawa do świadczeń) są finansowane, przypisane do ministerstwa spraw społecznych i integracji a monitorowanie i zarządzanie budżetami nie ma żadnego ministerialnego nadzoru.

W Amsterdamie mają spotkania co sześć tygodni: miasto, usługodawcy pozarządowi i generalnie interesariusze oraz policja też i przedstawiciele sądownictwa [taki odpowiednik Warszawskiej Rady Opiekuńczej].

W Kopenhadze też są kolejki do tych jednych na cztery mieszkania socjalne – tych które można przyznać ludziom o potrzebach społecznych – mieszkania dla Hf się udało zdobyć ponieważ na poziomie politycznym była wola zrobienia programu HF.
Politycy chcieli coś zrobić dla ludzi bezdomnych.

W Odense wiedzą, że mają za mało mieszkań tanich, więc już pracują nad rozwiązaniem ze stowarzyszeniami mieszkaniowymi. Wiedzą, że zaraz będzie dużo ludzi młodych, których nie będzie stać na mieszkanie. Stowarzyszenia mogą dostać kasę od samorządu lokalnego 12–15 % a reszta pochodzi z tanich pożyczek z

banku, który ma pieniądze z ministerstwa mieszkalnictwa. Dzięki wkładowi samorządu może on wymagać przeznaczania jednego mieszkania na cztery na cele społeczne.

W Danii jest relatywnie mało ludzi śpiących na ulicach, ponieważ jest dużo miejsc w schroniskach. Schroniska są potrzebne żeby radzić sobie z bezpośrednią/kryzysową bezdomnością, ale gdyby były opcje mieszkaniowe to mogłyby zmniejszyć ich ilość. 20–30% mieszkań na wynajem ma prywatnych właścicieli, reszta jak rozumiem należy do stowarzyszeń – ludzie z niższymi dochodami mogą tylko wynajmować od nich, nie stać ich na wynajem od prywatnych właścicieli.

W Kopenhadze zakłada się że bezdomny może zapłacić maksymalnie 3000 koron za mieszkanie socjalne.

SESJA PLENARNA

Sam Tsemberis, Pathways to Housing, New York

Zostałem przedstawiony jako outsider ponieważ od wielu lat mieszkam w USA, ale urodziłem się w Grecji w małej wsi na południu. Odwiedzam ją co roku w wakacje i patrzę jak wioska się zmienia z małej greckiej w europejską: są Bułgarzy, Rumunii – nawet w małej wiosce nie każdy ma dom.

Projekt Housing First Europe pokazał jak grupa ludzi prowadzących programy z małym wsparciem/wiedzą jak to zrobić, zdołała zrobić to bardzo dobrze o czym świadczą duże liczby ludzi, którzy utrzymali mieszkanie. Dodatkowo w czasie realizacji projektu wiele innych HF w Europie powstało.

Zespoły typu ACT wymyślono w Madison Wisconsin wiele lat temu. Zrobiono badanie ich efektywności z kontrolowaną próbą losową: skuteczność ACT została wykazana – zmniejszył się poziom hospitalizacji i inne parametry. Opublikowano rezultaty i przez 10 lat nic się nie działo. Bo nikt się nie interesował. Uważano, że możesz to zrobić w Madison, ale nie możesz w Pensylwanii, Ohio bo tam jest inaczej – tak ludzie myślą itd. [Akurat w przypadku eksperymentalnego projektu HFE jest dokładnie odwrotnie – możesz w USA i kilku miastach w Europie to znaczy, że możesz wszędzie]. W końcu ktoś w Michigan powtórzył badanie i następne i następne miasta też to zrobiły i rezultaty okazały się takie same. Metoda się upowszechniła. Rozpowszechnianie się Hf jest zatem normalne czy to ewenement? Upowszechnianie idzie bardzo dobrze w HF. Po prostu jego zasady są uniwersalne, dobrze jest pracować w sposób zindywidualizowany i „consumer driven”.

Fidelity – zgodność z pierwotną ideą. Slajd z poprzedniej prezentacji.

8 zasad housing first przekłada się na więcej niż 80 procedur postępowania, które pokazują co każda z nich oznacza w praktyce – w podręczniku <http://www.hazelden.org/itemquest/search.view?srch=Y&start=0&cg=-200&source=quick&kw=housing+first>. Celem „fidelity” jest zapewnienie technicznego wsparcia, fidelity bada się we wszystkich płaszczyznach – pyta się klientów, pracowników i kierownictwo.

Koło instytucjonalne: schronisko – więzienie – ulice – szpital – schronisko – ...
Argumentem na rzecz wprowadzania programów Hf jest fakt, iż pomagają one ludziom uwiezonym w instytucjonalnym kręgu – korzystają z pomocy ale nikt pomóc im nie umie.

Human capacity/ludzkie możliwości/zdolności, odkrywanie kompetencji (w sensie pokazywanie jak wiele umieją) ludzi z poważnymi chorobami psychicznymi do bycia w społeczności lokalnej – to zawsze dla mnie był cel/fokus.

Gdy próbujemy zaspakajać potrzeby ludzi – bez względu na metodę, która wybierzemy – ICT, ACT itd... – musimy sprawdzać czy na pewno adresujemy potrzeby w takim stopniu w jakim wymaga tego klient. Metoda jest wtórna. Podziwiam to, co udało się zrobić w Budapeszcie w programie, który był raczej „rapid rehousing” niż HF gdzie na osobę miano tylko 1000E rocznie a i tak połowa z ludzi objętych programem utrzymała mieszkania do dziś. Pracownicy musieli dać z siebie bardzo dużo. W zespole wspierającym w Glasgow byli „peer support workers”. W Holandii fajne są zespoły FACT, każdy obsługuje 100 osób z których część np. 25 potrzebuje wsparcia intensywnego, część mniej intensywnego i można jakoś tym zarządzać. W Kopenhadze bardzo dużo specjalistów w ACT – imponująca infrastruktura. Chodzi o to, że wszystko jedno jak, musisz mieć wizję i program, który adaptuje się do zmian wskazywanych przez ludzi. Możesz wybierać jak to osiągniesz, możesz modyfikować – ważne jest żeby osiągnąć cel czyli odpowiedzieć na potrzeby ludzi pozbawionych możliwości realizacji swoich podstawowych praw – min. życia w godności ludzkiej.

Nie tylko liczy się jaką usługę dostarczasz, ale również jak pracują Twoi ludzie. [Zdjęcie pani, która pracuje u niego w programie i przyjmuje właśnie człowieka do mieszkania – stoją na ulicy przed drzwiami]. Ona właśnie przyjmuje osoby do programu, ale nie zaczyna od robienia wywiadu na papierze, tylko mówi: Cześć jestem Linda, cieszę się, że się spotykamy, przyszedłeś do właściwego miejsca, zaopiekujemy się Tobą, nigdy nie będziesz już bezdomny.

Esencją, która poprowadzi klienta do sukcesu w programie, jest słuchanie czego on chce, klient który ma coś zrobić na podstawie regulaminu robi to nie dla siebie. Pytać o potrzeby i co chce trzeba cały czas. Odwołam się do Gestalt – coś musi zaistnieć, żeby zbiór kuleczek na rysunku zamienił się w obraz. Właśnie tę funkcję ma „esencja”. Jak zatrudniamy ludzi do Hf to zatrudniamy ich za wyznawanie i realizowanie określonych wartości, a nie cv i wywiadu.

Na początku po przeniesieniu się do mieszkania ludzie traktują pomagających i konieczność ich przyjmowania jako cenę za mieszkanie, z czasem musimy zarobić/zapracować na ich zaufanie.

Rozproszone mieszkania vs wspólne. Nie można odmówić jak w Finlandii przyjęcia budynku z mieszkaniami, jeśli się je dostaje – trzeba być praktycznym [wcześniej skomentował pan z Finlandii, że rozumie zasadę, że rozproszone mieszkania są skuteczniejsze, ale jak powiedział, jeśli rząd daje były hotel a oni chcą zrobić housing first to nie można odmówić bo metoda mówi, że rozproszone są lepsze. I

rzeczywiście w Finlandii mają w bloku ponad 100 mieszkań i housing first robią tam – jest pielęgniarka, psychiatra, pracownik socjalny, spotkania grupy wsparcia dla mieszkańców, którzy tam są każdy ma swój pokój z salonem kuchnią i łazienką a na dole jest wspólna siłownia i basen bo budynek jest po hotelu]. Tworząc model rozproszony nie wiedzieliśmy, nie planowaliśmy w ogóle że będziemy musieli zdobywać mieszkania – chodziło o podążanie za klientem, okazało się że mieszkanie samodzielne w społeczności jest dla niego / dla nich wielu ważne. Liczyła się też możliwość wyboru.

Samotność po przeniesieniu się z ulicy do mieszkania. Ludzie o tym mówią, czują się oderwani od znajomych, których mieli na ulicy. Z czasem zaprzyjaźniają się z sąsiadami, poszerzają sieć wsparcia społecznego. Samotność jest bardzo szczególna, zwłaszcza u ludzi z zaburzeniami psychicznymi. Jedna z pań z programu zapytała mnie raz czy choroba nie jest odjazdem od preferowanego sposobu bycia – tak definiowała samotność. Żyje w rozmowie, konwersacji, czyli czymś co znika, przemija. Nie chodzi o to, o czym rozmawiamy tylko o to, że rozmawiamy.

Pytanie o wdrożenie jest takie: jak to zrobić żeby usługodawcy w modelu schodkowym zaczęli myśleć ideą HF? Trzeba przekierować zasoby w stronę programów HF, trzeba zrobić mapę drogową. Trzeba też uważać na prewencję, bo jak ją zaniedbamy to będzie jeszcze więcej ludzi na ulicach.

Housing first jako policy jest jak najbardziej ok, ale musi być poparte, musi być dokarmiane programami, wiedzą o tym jak konkretny program wdrożyć/zrobić, inaczej jeśli będzie tylko zasadą ogólną możliwych jest wiele wypaczeń.

[Ogólnie widać, że pan Tsemberis jest najpierw praktykiem, naprawdę zauważył człowieka potem pomyślał co dla niego zrobić i to zrobił a dopiero potem zaczął to opisywać, analizować i upowszechniać.]

Housing first – what is second? [tytuł konferencji badawczej FENTSA w Berlinie we wrześniu 2013 roku]. Na co trzeba zwrócić uwagę – praca, napięcie społeczne wynikające z tego, że idziesz z kolegami z pracy na kawę, itd. sama praca jest wtórna, ale o tym będzie w Berlinie.

Pytanie: Jaka jest rola przejściowych mieszkań/wspieranych w systemie pomocy – po pierwsze lepiej być nawet w przejściowym mieszkaniu niż na ulicy w czasie gdy szukasz dla człowieka mieszkania właściwego. Również w chwili gdy człowiek jest eksmitowany i czeka a następnie mieszkanie. Absolutnie jest rola dla tego rodzaju wsparcia, jednak pytanie jest o to, na jak długo jest ono potrzebne? Jeśli wiesz, że nie na długo – bo celem jest HF – to może nie ma sensu budowanie takich mieszkań systemowo, bo można wynająć pokój w hotelu.

Suzanne Fitzpatrick, Krótkie podsumowanie tego co wiemy z badań o Housing First.

Podsumowanie co z badań wynika. Po pierwsze jest bardzo dużo danych, peer studium, ewaluacji, również badań na kontrolowanych grupach losowych (głównie w

USA), wszystkie dają spójną konkluzję, potwierdzającą się wzajemnie i pozytywne wiadomości z projektów z różnych miejsc, różnych grup, itd. Wygląda na to, że wiele krajów europejskich nie miało zbyt ambitnych oczekiwań jeśli chodzi o możliwości zakwaterowania ludzi bezdomnych (jakby zakładano, że się nie da). Druga rzecz – dla większości ludzi bezdomnych w większości przypadków rozproszone mieszkania to to, co działa najlepiej. To jest to czego, najwięcej ludzi bezdomnych chce. Niektórzy oczywiście chcą mieszkania wspólnego, ale trend jest widoczny. Przykład z Australii i przykład zamknięcia schronisk w Glasgow (wiele lat temu w Glasgow miasto zamknęło dwa czy cztery schroniska w tym dwa na 250 osób. Nie było HF, ale trzy lata po zamknięciu większość ludzi mieszkała w mieszkaniach do których zostali przeniesieni po likwidacji schronisk).

Co trzeba dalej badać/czemu trzeba się jeszcze przyglądać – long term sustainability (trwałość efektów na dłuższą metę); kosztowa efektywność; ACTs czy i kiedy są wskazane; rozwiązywanie konfliktów z sąsiadami; czy HF czy model przejściowych mieszkań to ten najbardziej odpowiedni dla młodych ludzi.

[Musiałam już złapać samolot, konferencja jeszcze trwała ☺]

Tłumaczenie, zapis i opracowanie: Julia Wygnańska, Kamiliańska Misja Pomocy Społecznej