



# „Najpierw mieszkanie – oszczędne rozwiązanie na czas kryzysu?”

*Julia Wygnańska*

*Kamilińska Misja Pomocy Społecznej*

Pomyślcie o najtrudniejszych przypadkach ludzi w sytuacji  
bezdomności z jakimi zetknęliście się w pracy.  
Ludzie, którym nie mogliście pomóc.  
Kto to był:

- Osoby nie utrzymujące się w schroniskach: „*treatment resistant*”, „*service avoiders*”, z dopiskiem w kartotece – „*Nigdy nie przyjmować, ostatni pobyt*”:
  - Spośród 138 objętych streetworkingiem KMPS tylko 31 zdecydowało się na przeprowadzkę do schroniska, która w większości przypadków zakończyła się złamaniem regulaminu lub porzuceniem placówki bez pożegnania. Kilka osób zdecydowało się na zamieszkanie w innych placówkach, nie wiadomo co dalej. Dwie osoby przewiezione do schronisk przez straż miejską po kilku dniach wróciły tam skąd zostały zabrane.
- Ludzie „chronicznie bezdomni”:
  - Od zawsze, powyżej 5 lat (fundacja DOM 120 osób), powyżej 10 lat
  - W USA chroniczna bezdomność = powyżej jednego roku
- Osoby z uzależnieniem od alkoholu => uzależnienie powoduje zaburzenia klasyfikowane w statystyce medycznej:
  - F10-F19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psycho-aktywnych, w tym F10 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu.

# Zaburzenia u mieszkańców schroniska dla bezdomnych osób uzależnionych od alkoholu – dr Leszek Adamczyk

- Zaburzenia psychoorganiczne:
  - zaburzenia funkcji intelektualno-poznawczych przejawiające się w postaci obniżenia ogólnej sprawności intelektualnej do poziomu odpowiadającego upośledzeniu umysłowemu (l, u, z)
  - zaburzenia emocjonalne: wahania nastroju, drażliwość, wzrost agresywności, niepokoju i napięcia.
- Choroby psychiczne: choroby afektywne (mania, depresja i cyklofrenia) oraz psychozy rozszczepienne (zespół paranoidalny, różne postaci schizofrenii).
- Uzależnienie od alkoholu współwystępuje lub nakłada się bardzo często na inne, bardziej pierwotne defekty/deficyty rozwojowe, np. zaburzenia dyssocjalne, narcystyczne, tzw. „pograniczne” (borderline). Wtórnie nasila je i pogłębia psychopatologię, a odstawienie alkoholu i trzymywanie abstynencji przez dłuższy czas ujawnia je w niemal „czystej” postaci.
- [http://www.bezdomnosc.edu.pl/images/PLIKI/Raporty/adamczyk\\_p\\_sychologia\\_szczodre.pdf](http://www.bezdomnosc.edu.pl/images/PLIKI/Raporty/adamczyk_p_sychologia_szczodre.pdf)

Sam Tsemberis, Fundacja Pathways to Housing, Nowy Jork:

*„Bezdomność nie jest jak nieuleczalny rak  
albo choroba Alzheimera.  
Mamy lekarstwo na bezdomność i  
jest ono całkiem proste”*

Prezentacja podczas podczas TEDxMosesBrownSchool:

<https://www.youtube.com/watch?v=HsFHV-McdPo&list=SPF8AF46986A0E95E8>

# Wymyślanie „lekarstwa”: ...

- Tsemberis, psycholog kliniczny z nowojorskiego szpitala spotykał w pracy bezdomnych pacjentów, którzy po leczeniu stale trafiali na ulicę i tam zostawali.
- Uznał to za dowód, że żadna z dostępnych form pomocy nie jest skuteczna w przypadku tej grupy.
- Uznał, że błąd tkwi w narzucaniu klientowi/ człowiekowi swojego przekonania o tym, co dla niego dobre.
- Postanowił podążać za tym, co ludzie uważają za dobre i możliwe w swoim przypadku: **zapytał jak mogę Ci pomóc?**  
**Czego potrzebujesz?**
- Usłyszał: prywatności, swojego miejsca, poczucia bezpieczeństwa.

## ... mieszkanie:

- zapewniające intymność i prywatność
- w środowisku/społeczności lokalnej
- najpierw – bez warunku ukończenia/pójścia na terapię, utrzymania abstynencji, pójścia na szkolenie zawodowe, posiadania pracy, itd. (system drabinkowy-NIE)
- Ze zobowiązaniem (tylko i wyłącznie) do:
  - płacenia umówionej części czynszu
  - przestrzegania zasad sąsiedzkich – cisza nocna, czystość, odwiedziny, waletowanie
  - spotkania się z pracownikami wspierającymi

**Posiadanie godnego miejsca do mieszkania jest jednym z podstawowych praw człowieka**

## ... wsparcie:

- Definiowane i dawkowane przez klienta (*consumer choice*) (jak w streetworkingu)
- oparte o zasadę **redukcji szkód**
- środowiskowe – przychodzące do klienta
- wielodyscyplinarne: psychiatra, lekarz internista, pielęgniarka, „*peer specialist*”, pracownik socjalny, terapeuta rodzinny, terapeuta zajęciowy, terapeuta uzależnień (z kwalifikacjami do pracy z ludźmi z podwójną diagnozą), doradca zawodowy, i inni zgodnie z diagnozą potrzeb mieszkańca
- skoordynowane
- dostępne 24/7



- **Assertive Community Treatment Teams ACT** – specjalistyczne środowiskowe zespoły tworzone na potrzeby programu, siedmioosobowy zespół /70 mieszkańców. Każdy specjalista pracuje z każdą osobą wedle zapotrzebowania. Wszyscy spotykają się rano i omawiają plan dnia, raz w tygodniu konferencja, podczas której omawia się wybrane przypadki.
- **Intensive Case Management ICM** - metoda zarządzania indywidualnym przypadkiem – osoba odpowiedzialna za klienta pełni rolę pośrednika między klientem i zewnętrznymi instytucjami wspierającymi. Każdy ma przydzieloną grupę osób, ale musi znać mniej więcej wszystkich mieszkańców.
- **Critical Time Intervention CTI** – interwencja w chwili kryzysu: nawiązanie kontaktu podczas pobytu na ulicy, przeprowadzka do mieszkania, ustanowienie kontaktów z lokalnym systemem pomocy i stopniowe przekazanie pracy instytucjom lokalnym.

# Skuteczność?

- Miary skuteczności stosowane w badaniach NM:
  - wskaźnik utrzymania mieszkań (ang. *housing retention rate*)
  - odczuwana poprawa jakości życia
  - zmniejszenie poziomu przyjmowania substancji
- Badania porównawcze programów NM i klasycznych mieszkań przejściowych/treningowych, do których „trzeba być gotowym” na kontrolowanych próbach losowych w USA:
  - NM ok. 80% skuteczności, treningowe 25%
- Wskaźnik utrzymania mieszkań w programach NM w Europie wg badania Housing First Europe (2012):

# Wskaźnik utrzymania mieszkań HFE

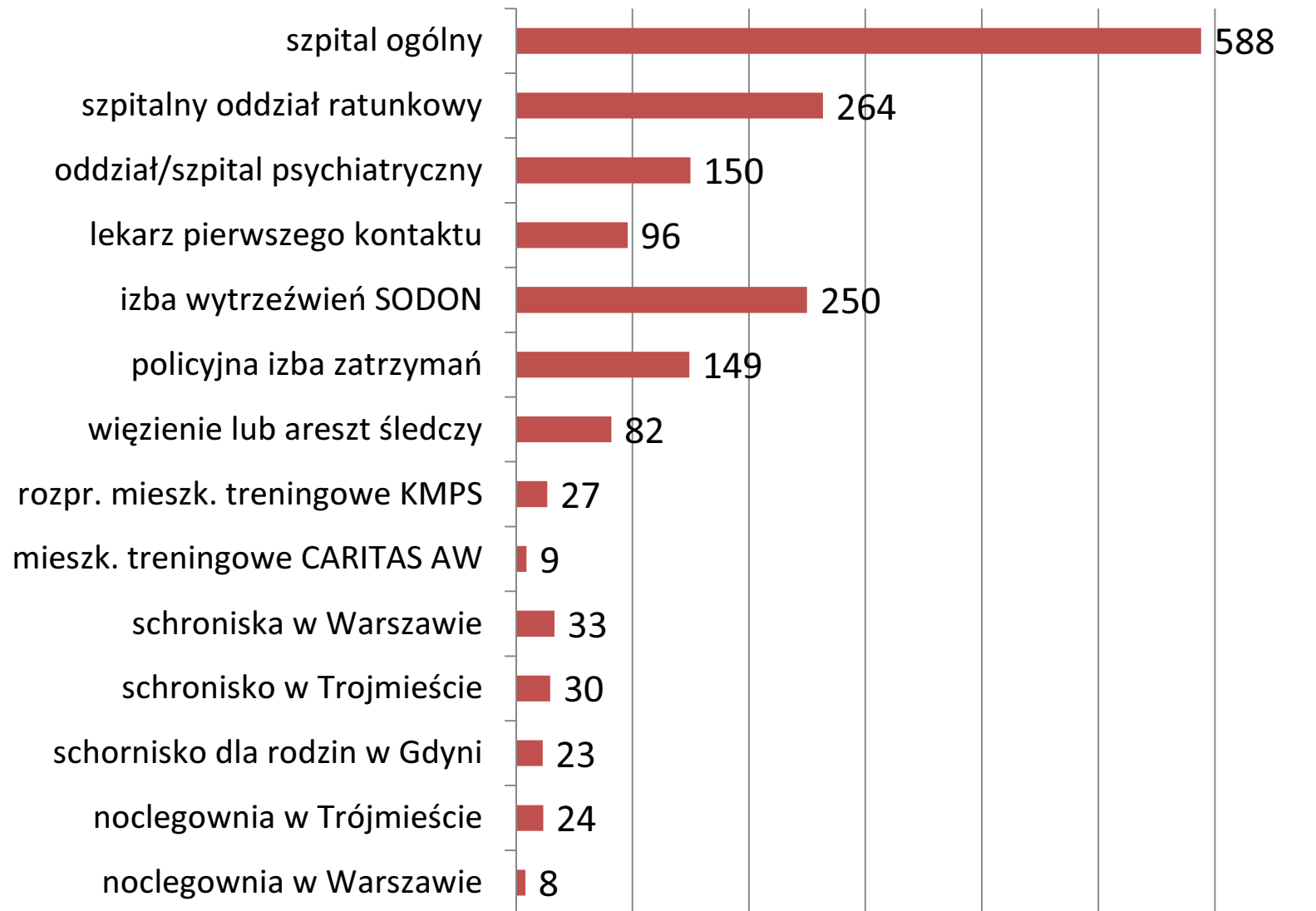
**Table 7: Housing retention rates in Housing First Europe test sites**

	Ams- terdam	Copen- hagen	Glas- gow	Lisbon
Total number of service users housed	165	80	16	74
Unclear cases (death, left to more institu- tional accommodation, left with no infor- mation if housed or not etc.)	23	16	2	6
<b>Basis for calculation of housing retention</b>	142	64	14	68
<b>Positive outcome</b> (still housed)	138 (97.2%)	60 (93.8%)	13 (92.9%)	54 (79.4%)
<i>Still housed with support from HF programme</i>	122 (85.9%)	57 (89.1%)	13 (92.9%)	45 (66.2%)
<i>Housed without support from HF programme</i>	16 (11.3%)	3 (4.7%)	0	9 (13.8%)
<b>Negative outcome</b> (lost housing by im- prisonment, eviction, “voluntary” leave into homelessness etc.)	4 (2.8%)	4 (6.3%)	1 (7.1%)	14 (20.6%)

# Oszczędność?

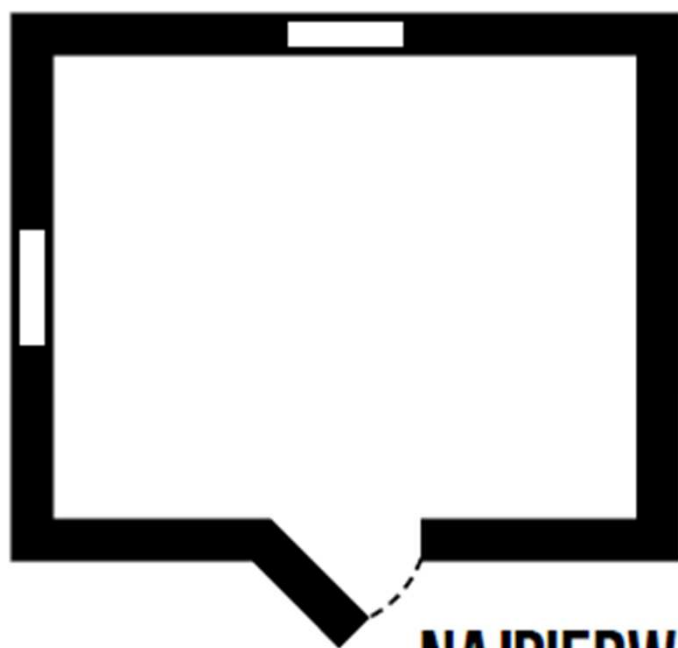
- Koszty NM: mieszkania, wsparcie => DUŻE albo większe niż schronisko 😊
- Koszty przebywania na ulicy ludzi chronicznie bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi/podwójną diagnozą.
  - Wszędzie gdzie takie badania się robi koszty przebywania na ulicy są znaczące: medyczne, policja, areszty, pomoc społeczna, schroniska, noclegownie (dwa ostatnie koszty najmniejsze)
  - Badanie obecności instytucji w życiu ludzi mieszkających w przestrzeni publicznej w Warszawie (KMPS) 2012: streetworker, policjant, strażnik miejski, izba wytrzeźwień, karetka .... terapia uzależnień zamknięta, lekarz pierwszego kontaktu, oddział detoksykacyjny.
  - Koszty w Polsce na podstawie badania kosztów bezdomności dla EOH 2013 – tabela następny slajd

# Średni dobowy koszt pobytu 2012



# Podsumowanie

- NM na świecie:
  - Skuteczny i skuteczniejszy niż alternatywne działania
  - Oszczędny, ponieważ tańszy niż alternatywa
- NM w Polsce:
  - będziemy liczyć koszty przebywania w przestrzeni publicznej
  - złożyliśmy propozycję wdrożenia programu w partnerstwie z m.st. Warszawa, ale nie liczymy na szybkie rozstrzygnięcie
  - Zastanawiamy się, zapraszamy do współpracy.



**NAJPIERW  
MIESZKANIE?**

# Bibliografia/do poczytania

- Na razie strona: <http://www.misja.com.pl/category/najpierw-mieszkanie-rzecznictwo-oparte-o-dowody/>
- Wkrótce strona: [www.czynajpierwmieszkanie.pl](http://www.czynajpierwmieszkanie.pl) połączona z [www.bezdomnosc.edu.pl](http://www.bezdomnosc.edu.pl)
- „Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction”, Sam Tsemberis, Nowy Jork, 2010
- „Psychologiczna charakterystyka osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu”, Leszek Adamczyk, Szczodre 2008, [http://www.bezdomnosc.edu.pl/images/PLIKI/Raporty/adamczyk\\_psychologia\\_szczodre.pdf](http://www.bezdomnosc.edu.pl/images/PLIKI/Raporty/adamczyk_psychologia_szczodre.pdf)