Załącznik 1

# Raport ze spotkania z przedstawicielkami punktów informacyjno-konsultacyjnych 2 sierpnia 2016 r.

Celem spotkania było poznanie sytuacji wybranych punktów informacyjno-konsultacyjnych oraz ich ewentualnych potrzeb związanych z wdrażaniem modelu. W spotkaniu uczestniczyło sześć osób: dwie przedstawicielki punktów informacyjno-konsultacyjnych z dzielnicy Białołęka i Ochota, dwie pracownice Wydziałów Spraw Społecznych i Zdrowia z dzielnic Wola i Targówek oraz przedstawicielka Wydziału Profilaktyki Uzależnień BPiPS. Wypowiedzi uczestniczek spotkania w raporcie wyznaczone zostały kursywą.

## Grupa odbiorców punktów informacyjno-konsultacyjnych

Oferta PIK-ów przede wszystkim skierowana jest do osób uzależnionych, współuzależnionych i DDA i takich osób do PIK-ów przychodzi najwięcej. Pojawiają się w PIK-ach także osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi i chorobami psychicznymi. Przedstawicielka PIK zwracała także uwagę na uzależnienia, które towarzyszą chorobom psychicznym.

> *Myślę, że osoby, które chorują psychicznie, bardzo często mają problem z alkoholem, dlatego że sobie nie radzą z chorobą. I przychodzą. Czasami ten problem alkoholowy jest wtórny. Tak samo z PTSD. To się zdarza. Tym niemniej osób, które przychodzą z chorobami psychicznymi, nie jest wiele. Częściej rodziny tak naprawdę przychodzą, niż te osoby, które są chore.*

Jak wynika z wypowiedzi respondentek, PIK-i przyjmują wszystkie osoby, które się do nich zwracają, a następnie kwalifikują np. jako „osoba w kryzysie". Przedstawicielki PIK-ów miały doświadczenie w udzielaniu konsultacji osobom z niepełnosprawnościami intelektualnymi i chorobami psychicznymi.

### Działalność lokalna

Większość osób przychodzących do PIK mieszka w dzielnicy, w której PIK jest zlokalizowany. Zdarza się też jednak, że osoby specjalnie jadą do innej dzielnicy ze swoim problemem lub podążają za konsultantem, który ma dyżury w kilku PIK-ach. Jak wynika z wypowiedzi respondentki, obowiązuje jednak zasada:

> *Im bliżej, tym szybciej dotrą.*

### Postrzeganie PIK-ów w dzielnicy

Zdaniem cytowanej poniżej respondentki PIK-i mogą być dobrym miejscem konsultacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ są już znane w dzielnicach jako punkty wspierające osoby w kryzysach, ich działalność niekoniecznie kojarzy się z uzależnieniami.

*Ja myślę, że dużo ludzi niekoniecznie te nasze punkty z problemem uzależnienia identyfikuje, więc bardzo dużo osób korzysta ze wsparcia, traktując nas jako ten worek różnych problemów. Więc my to będziemy realizować, nie sądzę, żeby to był jakiś problem w tych naszych działaniach.*

## Zakres współpracy z PIK-ami

Podczas spotkania omawiane były dwa scenariusze zaangażowania PIK-ów do projektu. Pierwszy zgodny z naszymi założeniami, zakładał zatrudnienie osoby w PIK-u, która realizowałaby IPW odbiorców z zaburzeniami psychicznymi. (Być może z naszej oferty trzeba by wyłączyć uzależnienia, ponieważ te osoby są już zagospodarowane przez PIK.) Drugi scenariusz, zaproponowany przez respondentki, zakładał, że w PIK-ach prowadzone jest wstępne rozpoznanie przez zatrudnioną tam kadrę, a następnie osoba kierowana jest do innego podmiotu, realizującego z nią IPW.

### A. Scenariusz I: zatrudnienie nowego pracownika w PIK

W przypadku realizacji tego scenariusza respondentki podkreślały, że kluczowa jest kwestia ochrony danych osobowych i wymogi z tym związane. Obecnie PIK-i nie przetwarzają danych swoich klientów i nie dysponują (z wyjątkiem jednego) zamykaną szafą, w której dane te mogłyby być przechowywane.

*Musiałoby być oddzielne pomieszczenie, szafa pancerna, żeby jakoś zamykać te dane osobowe – odpowiednio chronione, odpowiednio zabezpieczone. W tym czasie nie mógłby nikt inny konsultować. Więc musiałby być jeden pokój oddzielnie. Ciężko będzie.*

W związku z przetwarzaniem danych osobowych, zdaniem respondentek osoba zatrudniona w PIK-u musiałaby prowadzić konsultacje w oddzielnym pomieszczeniu lub w godzinach, w których nikt inny nie dyżuruje. Obecnie tak rozwiązane są konsultacje prawne, które odbywają się w każdym punkcie. W tym scenariuszu PIK-i udostępniałyby infrastrukturę na osobną działalność, niezwiązaną ściśle z ich ofertą.

*Legislacyjnie to trzeba by otworzyć kolejny punkt przy punkcie tak jak jest nieodpłatna pomoc* [prawna]. […] *Tak samo działa ta nieodpłatna pomoc: nie ma nic do PIK-u, przyjmuje klientów z swojego wachlarza.*

*Możecie dołożyć kogoś państwo, jak potrzebujecie, my możemy kierować do tej osoby. Ale jeżeli chodzi o prowadzenie dokumentacji, musicie to ogarnąć.*

Tabela 1. Liczba godzin otwarcia PIK-ów w poszczególne dni tygodnia.

| | poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
|---|---|---|---|---|---|
| Białołęka | 8 | 8 | 4 | 10 | 4 |
| Ochota | 7,5 | 10,5 | 7 | 7,5 | 6 |
| Targówek | 8 | 7 | 7 | 3 | 4 |
| Wola | 4 | 4 | 5,5 | 4 | 4 |

## B. Scenariusz II: współpraca PIK z innym podmiotem w dzielnicy

Optymalnym z punktu widzenia przedstawicielek PIK rozwiązaniem byłoby kierowanie przez pracowników PIK osób z zaburzeniami psychicznymi do innego podmiotu, gdzie realizowany byłby IPW. Dzięki temu rozwiązaniu w PIK-ach nie byłaby gromadzona dokumentacja i nie trzeba by tworzyć dodatkowej infrastruktury związanej z przetwarzaniem danych osobowych. Respondentki wskazywały, że podmiotami realizującymi IPW mogłyby być: ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, poradnie zdrowia psychicznego lub środowiskowe domy samopomocy działające w dzielnicach.

*PIK, w tym momencie konsultant, łapie klienta do wstępnego rozpoznania, natomiast dalsze działania przejmuje organizacja, ewentualnie instytucja, która pracuje na rzecz osób chorych psychicznie. […] W PIK-u będzie trudniej zrobić te zadania, które może zrobić konkretna instytucja, i trudno będzie złapać tego klienta na stałe.*

W tym scenariuszu PIK-i podpisywałyby porozumienie z wybranym podmiotem realizującym IPW w dzielnicy i kierowały do niego osoby z zaburzeniami psychicznymi, umawiając je na spotkanie w wyznaczonym terminie z konkretną osobą, co mogłoby zwiększyć szanse na wejście tej osoby do systemu wsparcia. Rolą PIK-u w tym modelu byłoby wstępne rozpoznanie i w przypadku określenia zaburzeń psychicznych kierowanie dalej.

*My tego klienta łapiemy, kontaktujemy. Bardzo ważne, żeby z konkretną osobą, żeby nie wpadała ta osoba to tutaj, to tutaj, bo wiadomo, że nigdzie nie pójdzie. Tylko konkretnie: do pani Joli, w tych i tych godzinach i tam dostanie pani czy pan taką dodatkową, taką super pomoc kompleksową. I tak mi się wydaje, że to by było nasze zadanie głównie.*

W sytuacji ograniczeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych PIK-i mogłyby jedynie sprawdzać w instytucji docelowej, czy osoba, którą tam skierowały, skorzystała ze wsparcia. W tym scenariuszu po konsultacji nie byłby możliwy bezpośredni kontakt pracowników PIK z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

*Jeżeli kierujemy osobę, zapisujemy część danych, które możemy, i pytamy się, czy ta osoba dotarła do organizacji. Lepiej, jeżeli rodzina przyjdzie, jest szansa. Ale jeżeli jest sama osoba z chorobą, jest*

*trudniej. Skierowałam taką osobę, w takim wieku i tak dalej i czy dotarła do państwa? I to jest jedyny sposób monitorowania.*

Przedstawicielki PIK wskazywały także, że przydatna byłaby dla nich informacja wydrukowana w postaci ulotki informacyjnej, do jakich instytucji można kierować osoby z zaburzeniami psychicznymi. *Ulotki dawać, gdzie byłoby to wyszczególnione. To możemy na pewno robić.*

W przypadku realizacji drugiego scenariusza nie ma potrzeby zatrudniania w PIK-ach dodatkowych pracowników. Przedstawicielki wszystkich punktów zadeklarowały, że ich pracownicy są w stanie przeprowadzić wstępne rozpoznanie w ramach swoich godzin dyżurów w PIK i mają wystarczające kompetencje w tym zakresie. Potrzebowałyby wyłącznie informacji na temat oferty wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi i instytucji, do których mogłyby je kierować.

*Mamy psychologa, także mamy takie osoby, które spokojnie sobie poradzą.*

## Zagrożenia

Ważnym problemem, który dostrzegały respondentki w obu scenariuszach, była rezygnacja odbiorców ze wsparcia. Jest to problem szczególnie istotny w przypadku osób z chorobami psychicznymi, u których choroba w okresie oczekiwania na konsultacje może się zaostrzyć i nawet kilka dni czekania na spotkanie z pracownikiem zatrudnionym w ramach projektu w PIK, lub tym bardziej z lekarzem specjalistą, może okazać się zbyt długi.

*Bardzo często zdarza się tak, że jeżeli już przełożę wizytę i wyjaśnię, o co chodzi, to ta osoba już więcej tu nie przyjdzie, bo w trakcie choroby znajdzie się w szpitalu.*

Zagrożenie to jest jeszcze poważniejsze w drugim scenariuszu, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi byłaby kierowana do nowej instytucji, a PIK nie będzie miał możliwości bezpośredniego monitorowania jej losów. Uczestniczki nie potrafiły wskazać środków minimalizujących to ryzyko poza wyznaczaniem konkretnych godzin spotkania i kierowania osoby z zaburzeniami psychicznymi do konkretnego konsultanta. Wskazywały, że bezpośredni monitoring może być nadmierną ingerencją w niezależność tej osoby.

*Jeżeli chcecie umieścić te osoby w punktach,* […] *coś trzeba by było wymyślić, jak to zrobić, żeby ta osoba nie wypadła ostatecznie, żeby miała gdzieś możliwość wsparcia. Trzeba pomyśleć jeszcze nad tym.*

## Rekomendacje

1. Nazwa punktu

Respondentki zwracały uwagę, by w materiałach informacyjnych nie używać określenia „zaburzenia psychiczne", ponieważ z jednej strony może ono być stygmatyzujące dla odbiorców, a z drugiej osoby

potrzebujące wsparcia mogą nie identyfikować swojego problemu z zaburzeniem psychicznym i w związku z tym nie zwrócić się do punktu.

*Myślę, że nazwa odstrasza. Bo nie każda osoba z zaburzeniami psychicznymi czuje się zaburzona. Zastanawiam się nad nazwą: czy promować niepełnosprawność, czy zaburzenia psychiczne.*

### 2. Wsparcie otoczenia

Respondentki wielokrotnie podkreślały potrzebę wsparcia bliskich osób z zaburzeniami psychicznymi i pracę z otoczeniem wymieniały jako mocną stronę projektu. Otoczenie osób z zaburzeniami psychicznymi to grupa, która obecnie przychodzi do PIK-ów, poszukując informacji.

*Ewentualnie rodzina, która nie wie, co zrobić, bo członek rodziny zachowuje się dziwnie dla nich. I będzie poszukiwała konsultacji. Tak to będzie wyglądało.*

*Tak naprawdę to jest praca z całą rodziną i praca z osobą psychicznie chorą.*

### 3. Bliska współpraca z PZP

Zdaniem respondentek kluczowe jest nawiązanie współpracy z poradniami zdrowia psychicznego, by zgłaszający się do PIK-u byli kierowani do konkretnej osoby w poradni i nie musieli czekać kilku miesięcy na pierwszą wizytę. Padła również propozycja nawiązania współpracy z pracownikami socjalnymi działającymi przy szpitalach.

*To trzeba kontakt nawiązać z pracownikami socjalnymi, przeważnie pracownik socjalny, czy przy szpitalu zdrowia psychicznego, czy detoksykacji uzależnień.*

### 4. Zwrócenie szczególnej uwagi na osoby młode

Postulowano również zwrócenie szczególnej uwagi w modelu na osoby młode, które po epizodzie choroby mogłyby wrócić na rynek pracy, ale brakuje odpowiedniego wsparcia tej grupy.

*Jest oddział dzienny, system leczenia. Wychodzi z oddziału dziennego i koniec. Chce coś robić, ale nie ma wsparcia. Sześć miesięcy na oddziale dziennym i koniec. Problem jest młodzieży, bo to są osoby, które są zdolne do funkcjonowaniu w środowisku, ale nie mają wsparcia.*