



8. ASYSTENTURA RODZINY W CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH



CENTRUM
USŁUG
SPOŁECZNYCH

Co znajdziemy w broszurze?

Opracowanie poświęcone jest roli i zadaniom asystenta rodziny w centrum usług społecznych. Przybliża metodykę i organizację pracy asystenta rodziny wynikającą nie tylko z koncepcji teoretycznych i dotychczasowych doświadczeń praktycznych, lecz także z ram formalno-prawnych jego działalności określonych w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818). Pokazane są również korzyści z realizacji asystentury rodziny w centrum usług społecznych.

Opracowanie ma charakter edukacyjny. Nie ma w nim odwołań do literatury naukowej. W tekście przywoływane są jedynie przepisy ustawy.

Izabela Krasiejko

8. ASYSTENTURA RODZINY W CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH

Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Warszawa 2022

Biblioteczka CUS

Seria materiałów edukacyjnych „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”

Wydawca: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

KPRP Kancelaria Prezydenta
Rzeczypospolitej
Polskiej

Redaktor serii: dr hab. Marek Rymsza

Koordynator projektu: Anna Dudzik

Publikacja recenzowana

Copyright © Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa 2022

Skład i łamanie: Rafał Kossowski

Wprowadzenie

Asystentura rodziny w centrum usług społecznych to kolejna broszura publikowana przez Kancelarię Prezydenta RP w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”. Seria publikacyjna podjęta została w związku z wejściem w życie przepisów ustawy o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1818; dalej ustawa o CUS). Projekt tej ustawy został skierowany do Parlamentu przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę w listopadzie 2018 roku. Prezydencka inicjatywa ustawodawcza spotkała się z poparciem rządu i pozytywną oceną parlamentarzystów ze wszystkich klubów politycznych, czego potwierdzeniem było konsensualne głosowanie „za” zarówno w Sejmie 19 lipca 2019 roku, jak i w Senacie 2 sierpnia 2019 roku. Zakończeniem procesu legislacyjnego było podpisanie ustawy przez Prezydenta RP, co nastąpiło 23 sierpnia 2019 roku.

Przepisy ustawy o CUS weszły w życie 1 stycznia 2020 roku. Pandemia koronawirusa wstrzymała na około rok realne możliwości korzystania z przepisów ustawy. Zarazem doświadczenia pandemii pokazały trafność zaproponowanych w ustawie o CUS rozwiązań polegających na rozwijaniu lokalnych środowiskowych systemów usług społecznych. Pomoc osobom starszym, samotnym czy z różnymi niepełnosprawnościami – organizowana w ich środowisku życia, gdzie wsparcie specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe łączone było ze wsparciem członków rodzin, sąsiadów oraz wolontariuszy z lokalnych organizacji pozarządowych, parafii i ruchów harcerskich – okazała się znacznie lepszą praktyką pomocową niż całodobowa opieka instytucjonalna powiązana w warunkach pandemii z wielomiesięczną izolacją społeczną.

Według danych Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej do końca września 2021 roku 48 gmin podjęło decyzję o utworzeniu CUS. Kolejne gminy przygotowują się do utworzenia CUS na swoim terenie. Można się spodziewać, że ich liczba znacząco wzrośnie w 2022 roku, gdy uruchomiony zostanie program Fundusze Europejskie na rzecz Rozwoju Społecznego. Wsparcie finansowe dla rozwoju usług społecznych, w tym dla tworzenia nowych CUS i powiększania bazy usług w już funkcjonujących CUS dostępne będzie z poziomu regionalnego w ramach regionalnych programów na rzecz rozwoju społecznego.

Zbierane są i analizowane doświadczenia pierwszych CUS-ów. Rezultaty monitoringu zostaną przedstawione i poddane debacie publicznej na przełomie lat 2022 i 2023, gdy zgodnie z zapisem ustawowym rząd przedstawi w Sejmie sprawozdanie z realizacji ustawy za lata 2020–2022. Okres ten określany jest potocznie jako „pilotaż CUS”, gdyż chodzi w nim zarówno o przetestowanie rozwiązań przyjętych w ustawie o CUS, takich jak indywidualne plany usług społecznych, programy usług społecznych czy format organizowania społeczności lokalnej, jak i o wypracowanie metodyki zarządzania usługami oraz stosowania profesjonalnych praktyk pomocowych przy wykorzystaniu nowych regulacji ustawowych. Temu ostatniemu służy pakiet edukacyjny „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”. W 2020 roku opublikowanych zostało pięć pierwszych opracowań, których autorzy przybliżyli korzyści płynące z utworzenia CUS, omówili krok

po kroku proces przeprowadzenia diagnozy potencjału i potrzeb społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, scharakteryzowali model zarządzania usługami możliwy do zrealizowania w CUS, przybliżyli metodykę organizowania społeczności lokalnej w ramach CUS oraz przedstawili zasady współpracy podmiotów z różnych sektorów przy świadczeniu usług w modelu CUS.

Prezentowane opracowanie autorstwa Izabeli Krasiejko również dotyczy problematyki współpracy, ale nie na poziomie administracyjnym – pomiędzy instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorstwami społecznymi i innymi lokalnymi podmiotami – tylko na poziomie specjalistów udzielających fachowego wsparcia w bezpośredniej styczności z osobami i rodzinami. Autorka koncentruje się na asystenturze rodziny. Dostrzega potencjał CUS w zakresie organizowania przestrzeni dla tej asystentury w jej klasycznej, wyjściowej formule jako formie wspierającego towarzyszenia rodzinom doświadczającym różnorodnych problemów powiązanego z aktywowaniem posiadanych przez te rodziny zasobów i kompetencji własnych, a nie jako instytucji interwencyjno-kontrolnej, koncentrującej się na zdiagnozowanych dysfunkcjach i deficytach. Autorka podkreśla też, że koordynacja usług społecznych w ramach CUS pozwala rozwijać współpracę specjalistów: pracowników socjalnych, asystentów rodziny, psychoterapeutów, pedagogów szkolnych, rehabilitantów, doradców zawodowych i przedstawicieli wielu innych zawodów pomocowych – z uwzględnieniem wymiany doświadczeń, komplementarnego pozycjonowania metodycznych kompetencji, racjonalizacją obiegu dokumentacji pomocowej. Autorka dostrzega też możliwości, jakie stwarza CUS w zakresie upowszechniania form wsparcia opartych na środowiskowych działaniach profilaktycznych, wyprzedzających interwencje o charakterze naprawczym. Zaznaczmy, że organizacja działań naprawczych często wymaga umieszczenia osób wspieranych w placówce opiekuńczej, hospitalizacyjnej, interwencyjnej czy wręcz resocjalizacyjnej, co nie tylko pociąga za sobą dodatkowe koszty, lecz także obarczone jest wysokim ryzykiem wywołania niechcianych skutków ubocznych.

Opracowanie *Asystentura rodziny w centrum usług społecznych* jest dobrą ilustracją, że dla upowszechniania skutecznych form wsparcia konieczne są nie tylko odpowiednie regulacje prawne, lecz także metodyka profesjonalnego pomagania. Tej ostatniej nie można tworzyć w trybie formalno-prawnym. Chodzi raczej o to, aby profesjonalne praktyki pomocowe rozwijać na podstawie doświadczeń praktycznych z uwzględnieniem ram tworzonych przez przepisy prawne. Innymi słowy, regulacje prawne powinny mieć charakter ramowy i pozostawiać przestrzeń do zagospodarowania przez praktykę. A tę z kolei powinni kształtować specjaliści, tacy jak dr hab. Izabela Krasiejko.

Zapraszamy do lektury!



Marek Rymsza, doradca Prezydenta RP

1. Asystentura rodziny jako usługa społeczna

Usługi społeczne to wszelkie działania, czynności skierowane do człowieka, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie jego zasobów fizycznych i intelektualnych. Usługi określane są mianem „społecznych” również z powodu pochodzenia od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ich ze środków publicznych. Usługa społeczna to wsparcie w obszarze określanym w polityce społecznej jako „sfera społeczna” (np. wsparcie rodziny) **o charakterze niematerialnym świadczone bezpośrednio w relacji pomocowej przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje.**

W zakres definicji usług społecznych wchodzi asystentura, gdyż jest to kompleksowe działanie polegające **na towarzyszeniu z zachowaniem profesjonalnych relacji.** Istotą asystowania jest poszukiwanie rozwiązań dostosowanych do potrzeb konkretnej osoby oraz uczestniczenie w ich wdrażaniu w środowisku życia klienta. Podstawą tej metody jest współpraca asystenta i osoby wspieranej, oparta na wymianie myśli i budowaniu wzajemnego zaufania. Współpraca to działanie osób, które łączy wspólny cel, choć każda z nich może mieć inne kompetencje i zadania. Człowiek, gdy jest zaproszony do współpracy, zamiast do wykonywania poleceń specjalistów, których sensu nie rozumie, zaczyna dążyć do konstruktywnych zmian. Zaufanie to przekonanie, że można na kogoś polegać. Jest ono budowane poprzez okazywanie zainteresowania, zrozumienia, troski, mówienie prawdy. Osoba mierząca się z problemami, będąc czasem w przeszłości zraniona lub odrzucona, nie jest w stanie przyjąć pomocy bez nawiązania relacji, w której poczuje się bezpiecznie. Każda osoba, która będzie próbowała się do niej zbliżyć lub ingerować w jej życie, nie budując zaufania, będzie postrzegana jako kolejne zagrożenie i traktowana wrogo i nieufnie. Praca metodą asystowania ma za zadanie dać wsparcie psychiczne i oparcie osobowe. **Asystent poszukuje zasobów, które są niezbędne do pokonania trudności.** Demonstruje, jak przechodzić przez zawiły labirynt różnego rodzaju procedur, instytucji czy nowych sposobów reagowania na codzienne sytuacje. Pomaga odbudować więzi społeczne oraz pokazuje, jak korzystać z dóbr kultury.

Asystentura rodziny powinna być rozumiana jako indywidualna pomoc służąca przede wszystkim w rozwiązaniu konkretnych problemów członków rodziny, wzbudzeniu w nich wiary w swoje możliwości oraz motywowaniu do podejmowania działań do tej pory uznawanych za niemożliwe. Asystent ma za zadanie pomóc zmienić stosunek osób zmarginalizowanych (lub rodzin jeszcze wydolnych wychowawczo, a będących w kryzysie) do własnej sprawczości, zwiększyć ich poczucie wpływu na swoje życie, polepszyć samoocenę.

Asystent rodziny jako zawód został w Polsce wprowadzony ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹.

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 821; dalej: ustawa o wspieraniu rodziny.

Artykuł 2 ust. 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych² stanowi, że działania o charakterze usługowym wykonywane zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny to usługi społeczne.



Art. 2. 2. Usługami społecznymi są w szczególności działania podejmowane na podstawie:

- 1) **ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 i 924);**
- 2) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 3) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622 i 1690);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394, 1590, 1694 i 1726);
- 5) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1690);
- 6) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 oraz z 2019 r. poz. 447);
- 7) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730);
- 8) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 i 1655);
- 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, 1495 i 1696);
- 10) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680 i 1681);
- 11) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 i 1622);
- 12) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 217 i 730);
- 13) ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1983 oraz z 2019 r. poz. 115, 730 i 1696);
- 14) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1468 i 1495);
- 15) ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2018 r. poz. 1398 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1696);
- 16) ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2019 r. poz. 409 i 730);
- 17) ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1390).

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

² Dz. U. z 2019 r. poz. 1818; dalej: ustawa o CUS.

Głównym zadaniem asystenta rodziny jest więc **wsparcie rodziny z dziećmi w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej**. Ma on towarzyszyć rodzicom we właściwym pełnieniu ról społecznych i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, dzięki czemu rodzina będzie stanowiła odpowiednie środowisko wychowawcze dla swojego potomstwa. Asystent rodziny realizuje również **pedagogizację rodziców z elementami terapii i pracy socjalnej w środowisku zamieszkania rodziny i w miejscu przez nią wskazanym**. Motywuje i dopinguje członków rodziny do podejmowania działań mających na celu poprawę ich sytuacji. Monitoruje również postępy rodziny w realizacji wspólnie opracowanego planu pracy. Pracuje głównie w miejscu zamieszkania rodziny lub miejscu przez nią wskazanym. Asystent rodziny nie jest opiekunem, lecz nosicielem zmiany. Przez pewien czas towarzyszy i wspiera rodzinę z dziećmi, aby w przyszłości samodzielnie potrafiła pokonywać trudności życiowe, zwłaszcza dotyczące opieki i wychowania potomstwa oraz stwarzała im optymalne warunki do prawidłowego rozwoju.

Artykuł 15 ustawy o wspieraniu rodziny określa zadania asystenta rodziny.



Art. 15. 1. Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności:

- 1) opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, o którym mowa w art. 11 ust. 1;
- 2) opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej;
- 3) udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego pro-wadzenia gospodarstwa domowego;
- 4) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- 5) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
- 6) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- 7) wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- 8) motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- 9) udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- 10) motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
- 11) udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
- 12) podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;
- 13) prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
- 13a) realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473 i 1818);

ciąg dalszy z poprzedniej strony

- 14) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;
- 15) dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku, i przekazywanie tej oceny podmiotowi, o którym mowa w art. 17 ust. 1;
- 16) monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
- 17) sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;
- 18) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;
- 19) współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218), lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna za niezbędną.

ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Potwierdzeniem, że działania asystenta rodziny są usługami społecznymi, jest również zapis w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o CUS, wszak metodyczne działanie asystenta zalicza się do czynności z zakresu wspierania rodziny.



Art. 2. 1. Usługi społeczne oznaczają działania z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,**
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej
– podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Asystentura rodziny to istotna usługa społeczna w zakresie wsparcia rodziny oraz w procesie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej. Asystent rodziny nie tylko **pracuje z rodzinami biologicznymi z dziećmi, ale również z rodzicami, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej**. Od jego działań zależy przebieg reintegracji rodziny.

Od 1 stycznia 2017 r., z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”³ poszerzył się obszar działań asystenta rodziny. Przypisano mu funkcję **koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin**, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin z dziećmi, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Ponadto do działań asystenta należy współpraca z innymi służbami z różnych systemów, w tym z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, pracującymi na rzecz kobiety w ciąży powikłanej i rodziny z dzieckiem poważnie chorym. Oprócz ustawy realizowany jest jeszcze program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, przyjęty uchwałą nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r.⁴, w którym opisane są m.in. usługi dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Jest on podstawą do tworzenia lokalnych koszyków usług dla tej grupy odbiorców, a co za tym idzie – infrastruktury i sieci pomocowej.

Podsumowując, **asystenci rodziny realizują usługi społeczne skierowane do rodzin z dziećmi**, w tym poważnie chorych, kobiet w ciąży powikłanej oraz rodziców, których dzieci są w pieczy zastępczej. Mogą oni być zatrudniani w centrum usług społecznych **na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o wspieraniu rodziny, który stanowi, że w centrum można utworzyć zespół do spraw asysty rodzinnej**.



Art. 70. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 i 924) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- 2) „2. W przypadku, gdy wyznaczonym na podstawie ust. 1 podmiotem jest ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, w ośrodku albo **w centrum można utworzyć zespół do spraw asysty rodzinnej.**”

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

³ Dz. U. 2020 poz. 1329; dalej: ustawa „Za życiem”.

⁴ M. P. poz. 1250; dalej: program „Za życiem”.

2. Odbiorcy usług asystenta rodziny

Do usługobiorców asystenta rodziny można obecnie zaliczyć:

- rodziny biologiczne z dziećmi, potrzebujące wsparcia w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
- rodziców, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej,
- kobiety w ciąży zagrożonej, w tym kobiety w ciąży, które otrzymały informację od lekarza o tym, że ich dziecko może mieć wady letalne,
- kobiety, których dziecko zmarło po porodzie na skutek wad wrodzonych,
- kobiety, które po porodzie nie zabiorą/nie zabrały dziecka do domu, gdyż urodziło się obarczone wadami wrodzonymi,
- rodziny z dzieckiem mającym zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii,
- rodziny z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz dzieckiem i młodzieżą mającymi odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach ustawy o systemie oświaty (program „Za życiem”), z trudnościami w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Z ostatniej *Informacji Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* wynika, że liczba rodzin objętych wsparciem asystenta w 2020 r. to ogółem 41096, a liczba rodzin, którym udzielono porad dla kobiet i rodzin w ramach programu „Za życiem”, to 809, w tym 147 rodzin z kobietą, która jest w zagrożonej ciąży.

3. Korzyści z realizacji asystentury rodziny w centrum usług społecznych

Jak napisał Prezydent RP we wstępie do pierwszej broszury⁵: „Centra usług społecznych mają za zadanie zapewnić Polakom dostęp do kompleksowych usług społecznych na poziomie gminy, a zarazem wspierać integrację i rozwój samorządowych wspólnot terytorialnych i przez to umacniać polską samorządność. Centra pomyślane zostały jako podmioty koordynujące lokalne systemy usług społecznych użyteczności publicznej, a więc usług dostępnych dla wszystkich mieszkańców, a nie tylko dla tych biedniejszych czy słabszych”.

Centra usług społecznych nie są placówkami pomocy społecznej, ich misja wykracza poza świadczenie pomocy społecznej osobom i rodzinom ubogim, zmarginalizowanym. Centra, pełniąc rolę koordynato-

5 Por. opracowanie: M. Rymśa, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

rów lokalnych systemów usługowych, są nową instytucją lokalnej polityki społecznej, służącą rozwojowi i integracji usług społecznych. Pomoc społeczna staje się tu elementem szerszego systemu wsparcia, uzupełniającym usługi świadczone na rzecz mieszkańców w trybie dostępu powszechnego. Oznacza to, że korzystanie z pakietów usług społecznych oferowanych w CUS nie będzie się wiązać z nabyciem statusu klienta pomocy społecznej.

Asystentura rodziny powinna mieć wymiar profilaktyczny. Ważne, żeby była formą wsparcia nie tylko w przypadku, gdy bezpieczeństwo dziecka jest zagrożone w jego domu rodzinnym z powodu sprzężonych, długotrwałych problemów rodziny, lecz także wtedy, gdy kryzys w rodzinie dopiero wystąpił. Asystentura rodziny jest, z założenia, usługą dostępną dla każdej rodziny. Do centrum usług społecznych łatwiej niż do ośrodka pomocy społecznej będzie przyjść rodzinie dobrze sytuowanej, lecz nieradzącej sobie z dziećmi lub potrzebującej wsparcia w znalezieniu i skoordynowaniu usług leczniczych i rehabilitacyjnych dla dziecka poważnie chorego.

Wiele rodzin nie chce skorzystać ze wsparcia asystenta rodziny z powodu konieczności przeprowadzenia wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego, w tym oceny sytuacji materialnej. Przepisy dotyczące realizacji asystentury w CUS nic nie zmieniają w tej kwestii – rekrutacja rodziny do asystentury w CUS pozostaje taka sama, jak w przypadku OPS.



Art. 70. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111 i 924) wprowadza się następujące zmiany:

w art. 11:

a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. **W przypadku gdy** ośrodek pomocy społecznej albo **centrum usług społecznych** **weźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny** ośrodka pomocy społecznej albo **centrum usług społecznych** **przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy**, na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690 i 1818).

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Jest szansa, że w centrum usług społecznych łatwiej będzie niż w ośrodku pomocy społecznej realizować asystenturę rodziny zgodnie z ustawą „Za życiem”. Usługa ta jest skierowana do wszystkich kobiet w ciąży powikłanej i rodziców dzieci poważnie chorych, nie tylko z rodzin ubogich. Obecnie jest rzadko realizowana. Jedną z przyczyn jest obawa rodziców przed stygmatyzacją bycia klientem ośrodka pomocy społecznej i asystenta rodziny, który kojarzony jest z pracą z rodzinami dysfunkcyjnymi.

Podsumowując, umieszczenie realizacji asystentury rodziny poza ośrodkiem pomocy społecznej w CUS – w miejscu przeznaczonym dla ogółu społeczeństwa, może zmienić stereotyp asystentury polegający na tym, że jest ona przeznaczona tylko dla rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych odebraniem dzieci. Są już na to dowody w postaci efektywnego prowadzenia asystentury rodziny w stowarzyszeniach, fundacjach, zespołach placówek wsparcia dziennego czy centrach wsparcia rodziny. Poza tym **umieszczenie asystentury rodziny w CUS daje szansę na powrót do realizacji jej według pierwotnej idei jako działania o charakterze wspierającym**, a nie, jak jest nierzadko teraz, nakazującym, kontrolującym i interwencyjnym.

Przejawem praktykowania samorządności ma być współpraca międzysektorowa w ramach świadczenia usług społecznych w CUS⁶. Centrum ma za zadanie koordynować lokalny system usługowy. Infrastrukturę tego systemu powinni współtworzyć możliwie liczni lokalni usługodawcy z sektora publicznego, obywatelskiego i prywatnego. Przy czym, jak pokazują doświadczenia wielu państw, inwestycja w lokalną infrastrukturę usług społecznych sprzyja zwłaszcza rozwojowi i wzmocnieniu organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw społecznych. Centrum może świadczyć usługi społeczne bezpośrednio, ale w myśl przywołanej w ustawie o CUS zasady pomocniczości (art. 14 ust. 1 pkt 6) ma wykorzystywać potencjał usługodawców istniejących na obszarze swojego działania. Chodzi o stworzenie zintegrowanych systemów usługowych. Coraz częściej w codziennym funkcjonowaniu niezbędna okazuje się nie jedna konkretna usługa, ale pakiet powiązanych ze sobą usług, bo skuteczna pomoc to pomoc kompleksowa, obejmująca odpowiednio sprofilowane pakiety usług świadczonych przez specjalistów reprezentujących różne zawody pomocowe, uzupełniana wsparciem społecznym oferowanym przez członków lokalnej społeczności w trybie pomocy sąsiedzkiej, grup samopomocowych czy wolontariatu.

W przypadku rodzin z dziećmi konieczna **jest współpraca multiprofesjonalna przedstawicieli różnych instytucji**. Rodziny te mają różne potrzeby zarówno w zakresie wsparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, jak i w sferze poprawy relacji między członkami rodziny, leczenia, aktywizacji społecznej i zawodowej. Niezwykle ważne jest skoordynowanie pomocy płynącej z różnych źródeł. W asystenturze rodziny czy pracy socjalnej są już pewne wyspowe doświadczenia pracy multiprofesjonalnej (np. w Stowarzyszeniu „DLA RODZINY” w Częstochowie, Fundacji „Droga” w Białymstoku, kilkunastu OPS czy w ewaluowanym obecnie projekcie „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”⁷). Istotą tej współpracy są posiedzenia specjalistów, które zwołuje pracownik socjalny lub asystent rodziny. Odbývają się one bez uczestnictwa rodziny – wtedy mają formę konsultacji pomiędzy specjalistami pracującymi z rodziną, lub z jej udziałem – wtedy rodzina może przedstawić własną perspektywę doświadczenia sytuacji, podać rozwiązania oraz wybrać usługi z tych oferowanych przez przedstawicieli instytucji.

Jeszcze lepszym rozwiązaniem jest podpisanie deklaracji o współpracy przez kadrę kierowniczą każdego podmiotu oferującego przydatne dla rodzin z dziećmi usługi oraz skonstruowanie lokalnego koszyka usług

6 Zob. opracowanie: M. Rymśa, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, op.cit.

7 „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin” został opracowany i przetestowany przez ekspertów ROPS woj. śląskiego, opolskiego, małopolskiego i łódzkiego w latach 2017–2020 (oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki, edukacji, działanie 2.5.7. Skuteczna pomoc społeczna, w ramach konkursu nr POWER.02.05.00-IP.03-00-014/17, projekt POWER.02.05.00-00-0209/17, <https://3d.rops-katowice.pl>).

(zawierającego spis instytucji, ich adresów, osób do kontaktu, warunków formalnych otrzymania danej pomocy). Daje to przyzwolenie pracownikom operacyjnym na wymianę usług i udział w spotkaniach zespołu multiprofesjonalnego.

W przypadku CUS będą tworzone programy usług społecznych przyjęte przez gminę w drodze uchwały.



Art. 4. 1. Rada gminy może przyjąć, w drodze uchwały, program usług społecznych, określający usługi społeczne wynikające z potrzeb wspólnoty samorządowej.

2. Uchwała, o której mowa w ust. 1, stanowi akt prawa miejscowego.

3. Rada gminy może przyjąć więcej niż jeden program usług społecznych.

4. Opracowywanie, przyjmowanie, realizowanie i ocena programów usług społecznych należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Art. 5. 1. Usługi społeczne określone w programie usług społecznych mogą być kierowane do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców.

2. Przy opracowywaniu programu usług społecznych gmina bierze pod uwagę diagnozę potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych, opracowaną przez centrum.

3. Program usług społecznych zawiera, w szczególności:

1) nazwę i cel programu;

2) okres realizacji programu;

3) opis potrzeb uzasadniających realizację programu;

4) charakterystykę i przewidywaną liczbę osób objętych programem;

5) określenie usług społecznych oferowanych w programie;

6) warunki i tryb kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie;

7) wysokość opłaty za usługi społeczne, osoby uprawnione do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokość tych ulg, jeżeli program przewiduje opłatę lub ulgi w opłacie za usługi społeczne;

8) sposób dokumentowania spełniania warunków, o których mowa w pkt 6, oraz uprawnień do uzyskania ulg w opłacie, o których mowa w pkt 7;

9) dane osobowe niezbędne do kwalifikowania osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1);

ciąg dalszy z poprzedniej strony

- 10) organizację programu, w tym etapy jego realizacji;
- 11) sposób monitorowania i oceny programu oraz mierniki efektywności jego realizacji;
- 12) budżet programu oraz źródła jego finansowania.

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

W centrum usług społecznych będą podejmowane działania zarówno w zakresie rozeznania potrzeb i potencjału gminy dotyczących usług społecznych⁸, realizacji określonych w programie usług społecznych, jak również opracowanie standardów ich jakości⁹. Ważnym zadaniem jest też podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, podmiotami gospodarczymi czy organizacjami pozarządowymi¹⁰.

Art. 13. 1. Do zadań centrum należy w szczególności:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji centrum, w tym określonych w programie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej, w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;

8 Zob. opracowanie: D. Bazuń, J. Frątczak-Müller, M. Jaskulska, M. Kwiatkowski, A. Mielczarek-Żejmo, *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

9 Zob. opracowanie: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

10 Zob. opracowanie: Ł. Waszak, Z. Wejcman, *Współpraca międzysektorowa w ramach centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).

- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
- 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz osobami fizycznymi i prawnymi;
- 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia, o którym mowa w art. 10 pkt 2, lub porozumienia, o którym mowa w art. 15.

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Do korzyści z uczestnictwa w zespole multiprofesjonalnym można zaliczyć przede wszystkim możliwość otrzymania zarówno przez rodzinę, jak i przez pracowników wielowymiarowego wsparcia. Można poszerzyć diagnozę i dobrać adekwatne do potrzeb osoby czy rodziny usługi. Innym walorem jest poprawa relacji i sposobu komunikacji między pracownikami, którzy poznają się osobiście i nawiązują bezpośrednie relacje zawodowe. Występuje współodpowiedzialność za proces pracy z rodziną, jak i jej efekty. Zwiększony jest przepływ informacji. Możliwość komunikowania się telefonicznego lub mailowego z konkretnym, poznanym na spotkaniu pracownikiem innej instytucji pozwala na szybsze reagowanie w danej sytuacji oraz zwiększa szybkość załatwienia danej sprawy. Efektem takiej współpracy jest też zjednoczenie środowiska pracującego z określoną kategorią mieszkańców, np. z rodziną z dziećmi.

Rodzina dostrzega, że jej potrzeby są zauważone i na rzecz jej spraw rozpoczęło się dobrze zorganizowane działanie wielu podmiotów, na wielu płaszczyznach. Taka sytuacja daje poczucie wsparcia przez wielu przedstawicieli instytucji jednocześnie i przyniesie efekty tej pomocy. Spotkanie z wieloma specjalistami naraz na jednym spotkaniu stanowi motywator dla rodziny do podjęcia przez nią działań, które wcześniej były zaniechane. Rodzina przy wsparciu ze strony członków zespołu multiprofesjonalnego jest w stanie załatwić większość zaległych spraw, które wcześniej stanowiły dla niej problem nie do pokonania.

Ponadto, co ważne, zachodzi poprawa adekwatności świadczonych usług społecznych, tj. usługi są odpowiednie do potrzeb osoby czy rodziny. Dzieje się to dzięki działaniom całego zespołu, m.in. większej liczbie informacji uzyskanych od rodziny i przekazanych przez członków zespołu, co stanowi szerszą, pogłębioną diagnozę i jest podstawą do szukania różnych rozwiązań. Dzięki wielu formom pomocy znajdującym się w koszyku usług można je lepiej dopasować do potrzeb konkretnej osoby lub rodziny.

Widoczne jest zaangażowanie osób wspieranych, wzrost ich poziomu samodzielności. Zazwyczaj osoby lub rodziny, mimo początkowych obaw, z biegiem czasu są wdzięczne, że w ich sprawie zbiera się kilka osób z różnych instytucji. Wiele działań zapoczątkowanych przez zespół jest kontynuowane przez rodzinę. Inicjatywa ze strony członków zespołu jest pierwszym krokiem do realizacji określonych wspólnie działań, a dalej osoby wspierane wykonują je już samodzielnie. Rodzina staje się coraz bardziej otwarta, zaczyna ufać specjalistom, angażować się w działania. Przy czym należy pamiętać, że takie spotkania nie mają na celu rozliczenia członków rodziny z błędów, tylko zaoferowanie pomocy i pozwolenie im na zdecydowanie, z których z zaoferowanych form wsparcia chcą skorzystać. Dzięki CUS taka współpraca multiprofesjonalna będzie bardziej upowszechniona.

Centrum usług społecznych zaprojektowane zostało w ustawie w sposób nowoczesny – jako **instytucja jednego okienka**. To tutaj przedstawiciel rodziny będzie mógł uzgodnić z pracownikiem centrum indywidualny plan usług społecznych (IPUS) dla rodziny i w ramach ustalonych planów przez okres od 3 do 12 miesięcy korzystać z różnorodnych form wsparcia, które będą świadczone przez lokalnych usługodawców. Co istotne, nie będzie konieczności umawiania się z każdym z nich z osobna, odbywania dodatkowych wizyt wstępnych czy gromadzenia dokumentacji. Nastąpi zintegrowanie usług, które obecnie są świadczone na poziomie gminy, ale w sposób wysoce rozproszony. Utworzenie zintegrowanego lokalnego systemu usługowego, koordynowanego przez CUS, pozwoli efektywniej wykorzystać potencjał lokalnych usługodawców, wyeliminuje też dublowanie procedur, dokumentacji oraz działań diagnostycznych. A zarazem umożliwi lepsze spożytkowanie możliwości specjalistów świadczących usługi w ramach wykonywania różnych profesji i zawodów pomocowych. Będzie to duże ułatwienie dla asystenta w pracy z rodziną. Obecnie dużo czasu asystent poświęca na towarzyszenie członkom rodziny w realizacji różnych spraw w kilku urzędach, gromadzenie dokumentacji, sprawdzanie możliwości skorzystania z danej usługi. Ten czas można by wykorzystać na pedagogizację rodziców.

Tworzenie i koordynacja indywidualnych planów usług społecznych (IPUS)¹¹, jako praca w ramach relacji pomocowej, zostały uznane przez ustawodawcę za formę pracy socjalnej. Stanowiska koordynatorów IPUS powierzone zostały osobom o uprawnieniach do wykonywania zawodu pracownika socjalnego. Będzie to jednak nowa forma pracy socjalnej polegająca na uzgadnianiu z rodzinami form i zakresu wsparcia usługowego, a nie na kontroli administracyjnej. Co ważne, pracownik socjalny będzie miał więcej czasu na takie działania, gdyż będzie odciążony od wnioskowania o świadczenia z pomocy społecznej.

Asystent rodziny będzie mógł skorzystać z pomocy organizatora społeczności lokalnej¹², który pomoże wspieranej przez niego rodzinie dotrzeć do zasobów tkwiących w lokalnym środowisku – pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu, grup pomocowych.

Jedną z form wsparcia rodziny, którą organizator społeczności lokalnej powinien móc zaproponować rodzinom, są rodziny wspierające. Jest ich obecnie bardzo mało w skali całego kraju. W CUS łatwiej będzie zrekrutować osoby do tej pracy.

11 Więcej informacji na temat IPUS można znaleźć w opracowaniu: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, op.cit.

12 Więcej na temat organizowania społeczności lokalnej w CUS można znaleźć w opracowaniu: B. Bąbska, B. Skrzypczak, *Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych*, KPRP, Warszawa 2020; broszura dostępna w ramach pakietu edukacyjnego „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych” przygotowanego przez Kancelarię Prezydenta RP (przyp. red.).



Art. 23. 1. W ramach struktury organizacyjnej centrum wyodrębnia się, w szczególności:

- 1) stanowisko dyrektora centrum;
- 2) zespół do spraw organizowania usług społecznych;**
- 3) zespół do spraw realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej – w przypadku centrum, o którym mowa w art. 9 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 1;
- 4) stanowisko organizatora społeczności lokalnej.

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Dzięki CUS usługi społeczne staną się nie tylko szerzej dostępne, lecz także bardziej spersonalizowane. Zainteresowani mieszkańcy będą mogli otrzymać w nich pakiety usług dopasowanych do swoich indywidualnych potrzeb. W myśl założeń ustawy o CUS wsparcie usługowe ma być organizowane na poziomie lokalnym w sposób kompleksowy, a zarazem spersonalizowany, zgodnie z zasadą podmiotowego traktowania mieszkańców.

Większa efektywność będzie w CUS premią za nowoczesną organizację systemu usługowego – jednego okienka dla mieszkańców i zsieciovanych podmiotów świadczących wsparcie usługowe. Każdy CUS zatrudni także organizatora społeczności lokalnej, który przez pracę środowiskową będzie animował działania samopomocowe, wolontaryjne oraz wsparcie sąsiedzkie. Centra usług społecznych zapewnią również warunki organizacyjne, w których specjaliści reprezentujący różne profesje i zawody pomocowe, zatrudnieni w poszczególnych placówkach czy organizacjach sektora obywatelskiego, będą „widzieć się” nawzajem, co przeloży się na podniesienie jakości samego wsparcia usługowego¹³.

Zatrudnienie asystentów rodziny w CUS to też szansa na lepsze warunki pracy, prestiż zawodowy, dostęp do superwizji, szkoleń, wymiany doświadczeń pomiędzy specjalistami.

4. Rola i zadania asystenta rodziny w centrum usług społecznych w kontekście współpracy multiprofesjonalnej

Centra mają służyć zbliżeniu do siebie oraz integracji różnych profesji i zawodów pomocowych, zarówno tych zatrudnionych w samym centrum, jak i tych świadczących usługi społeczne w podmiotach współpracujących z centrum. **Każdy ze specjalistów powinien wykonywać pracę zgodnie ze swoją rolą i przypisanymi do niej zadaniami.**

Z rodziną, zwłaszcza tą, która nie potrafi samodzielnie zaspokoić potrzeb dzieci, pracuje wielu przedstawicieli różnych podmiotów: asystent rodziny, pracownik socjalny, pedagog szkolny, wychowawcy szkolni

¹³ Zob. opracowanie: M. Rymśza, *Dlaczego centrum usług społecznych?*, op.cit.

i przedszkolni, psycholog, psychoterapeuta, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz rodzinny, pracownicy placówki wsparcia dziennego, terapeuci i rehabilitanci, trenerzy sportowi, doradca zawodowy, kurator sądowy, a nawet policjant dzielnicowy. Z rodzinami nad ich reintegracją pracują również przedstawiciele pieczy zastępczej: rodziny zastępcze, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej oraz pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych. Mnożenie działań, a czasem nawet brak zgodności oczekiwań nie daje gwarancji skuteczności. Koordynacja działań pozwala na ich uspołnienie i ograniczenie ich liczby. Dzięki temu jest większa szansa na realizację wspólnego celu, połączenie i osiągnięcie zarówno celów rodziny, jak i celów narzuconych przez instytucje nakazujące, np. sąd. Dzieje się to poprzez wspólne ustalenia i podział zadań między członków rodziny i osoby reprezentujące różne dziedziny pomocy.

Każdy z zawodów ma określoną rolę oraz przypisane do niej zadania, wynikające z nich uprawnienia i specyfikę metodycznego działania. **Specjaliści powinni ze sobą współpracować, a ich czynności powinny się uzupełniać i być skoordynowane.** Sama rodzina powinna umieć odróżnić specyfikę działania jednego specjalisty od drugiego.

Asystent rodziny prowadzi wiele działań z zakresu pracy socjalno-wychowawczej – są one skierowane do rodziców, dzieci i do całej rodziny. Przedstawiono je w tabeli.

Tabela. Działania asystenta rodziny z zakresu pracy socjalno-wychowawczej

Odbiorca usługi	Rodzaj działań
działania skierowane do rodziców	<ol style="list-style-type: none"> 1) pedagogizacja rodziców dotycząca prawidłowego wychowania i opieki nad dziećmi: <ol style="list-style-type: none"> a) przekazywanie informacji na temat prawidłowych postaw rodzicielskich, sposobów komunikowania się, metod wychowawczych, uświadamianie rodziców odnośnie do ich roli w stosunku do dzieci, pokazywanie korzyści z tworzenia pozytywnych wzorców, dawania im przez rodziców dobrego przykładu własnym zachowaniem, b) tworzenie z rodzicami kodeksu zachowania, tabliczek nagród, czyli nauczanie rodziców metod wzmacniania i kontrolowania zachowania dzieci opartych na terapii behawioralnej, c) dostarczanie informacji dotyczących sposobów i miejsc spędzania czasu wolnego z dziećmi, współorganizowanie wycieczek i pikników rodzinnych, wyjazdowych szkół dla rodziców i dzieci, d) modelowanie zachowania rodziców względem dzieci – w czasie kontaktów z rodziną pokazywanie, jak spokojnie rozmawiać z dziećmi, jak wydawać polecenia i je egzekwować, jak pomagać dzieciom w odrabianiu lekcji, e) trening umiejętności wychowawczych oraz organizacji dnia codziennego, w tym podziału obowiązków między członków rodziny,

działania skierowane do rodziców

- f) zachęcanie do okazywania miłości dzieciom, do przytulania, chwalenia dzieci, nagradzania,
- g) motywowanie rodziców do dbałości o edukację i rozwój dziecka, do aktywnego uczestnictwa w życiu szkolnym dziecka, do kontrolowania osiągnięć szkolnych dzieci, pokazywania korzyści z uczęszczania dziecka do szkoły, towarzyszenie w kontaktach z pracownikami szkoły, organizowanie bezpłatnych korepetycji, motywowanie rodziców do zapisywania dzieci na zajęcia pozalekcyjne, na kolonie i półkolonie,
- h) w razie niepokojących objawów w zachowaniu dziecka motywowanie rodziców do zdiagnozowania poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub innych poradniach specjalistycznych,
- i) informowanie, jak dbać o higienę i zdrowie, zapobiegać takim chorobom i zaburzeniom, jak AIDS, gruźlica, FAS, sprawdzanie, czy dzieci mają wykonane szczepienia, bilanse, umawianie i towarzyszenie rodzicom w wizytach u lekarzy rodzinnych i specjalistów, terapeutów i rehabilitantów, pomoc w realizacji zaleceń lekarskich, usuwaniu objawów chorób wynikających z nieprzestrzegania higieny,
- j) poradnictwo w zakresie właściwego do pory roku ubierania dzieci i dbania o czystość ich bielizny i innych ubrań,
- k) nauczanie, jak pielęgnować niemowlę, towarzyszenie matce w tych czynnościach,
- l) przekazywanie informacji dotyczących zasad prawidłowego odżywiania dzieci i dorosłych, towarzyszenie w sporządzaniu list zakupów, nauczanie planowania wydatków, asystowanie przy zakupach, uczyć wyboru tanich, zdrowych i wydajnych produktów, towarzyszenie przy sporządzaniu posiłków, znajdowanie sponsorów na paczki żywnościowe, informowanie o jadłodajniach, punktach wydawania żywności,
- m) informowanie o zasadach bezpieczeństwa w domu, na ulicy, nad zbiornikiem wodnym itd., motywowanie do zainstalowania w mieszkaniu zabezpieczeń dla małych dzieci, przestrzegania zasad bezpiecznej zabawy, prowadzenie rozmów ukazujących zagrożenia i konsekwencje prawne wynikające z pozostawienia dzieci bez opieki, upijania się rodziców w czasie sprawowania opieki nad dziećmi,
- n) wzmacnianie i wspieranie konsekwencji i stanowczości rodziców wobec dzieci,
- o) konfrontacja – pokazywanie następstw niewłaściwego postępowania rodziców w postaci zaburzonego rozwoju dzieci;

działania
skierowane
do rodziców

- 2) działania w celu odbudowania więzi między członkami rodziny, takie jak:
 - a) wysłuchanie,
 - b) pozwolenie na wyrażenie emocji,
 - c) prowadzenie rozmów wyjaśniających,
 - d) wspieranie członków rodziny w wyrażeniu wzajemnych oczekiwań,
 - e) wspieranie członków rodziny w poszukiwaniu rozwiązań na zasadach kompromisu,
 - f) modelowanie komunikowania się między kobietą a mężczyzną (diada asystencka),
 - g) mediacja,
 - h) motywowanie do udziału w poradnictwie specjalistycznym, terapii małżeńskiej lub rodzinnej,
 - i) informowanie o konsekwencjach prawnych wobec osoby stosującej przemoc;
- 3) poradnictwo i trening w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i realizacji spraw urzędowych:
 - a) trening wykonywania prac domowych (sprzątanie, zmywanie, gotowanie, pranie, wietrzenie, prasowanie, remont itd.),
 - b) zachęcanie rodziców do systematycznego wykonywania prac w domu; pomoc w tworzeniu harmonogramu wykonywania obowiązków domowych z podziałem na członków rodziny oraz wspieranie w jego realizacji,
 - c) towarzyszenie w pozyskiwaniu usług na rzecz domu i rodziny (np. związanych z naprawą, remontem, usuwaniem owadów, gryzoni),
 - d) nauczanie sporządzania różnych pism urzędowych,
 - e) tłumaczenie pism urzędowych, np. wyroków sądowych, opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznych,
 - f) zwracanie uwagi członków rodziny na oszczędne gospodarowanie mediami,
 - g) trening budżetowy,
 - h) zwracanie uwagi na systematyczne płacenie rachunków, pomoc w pisaniu podań o rozłożenie zadłużeń na raty,
 - i) modelowanie, a potem prowadzenie treningu realizowania spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itp.;

działania skierowane do rodziców

- 4) doradztwo zawodowe:
 - a) pomoc w pisaniu dokumentów aplikacyjnych,
 - b) motywowanie do uzupełniania wykształcenia i podjęcia pracy,
 - c) informowanie o możliwościach dokończenia i ofertach pracy,
 - d) pomaganie w utrzymywaniu pracy zawodowej, m.in. ukazując wartość pracy, omawiając poprawne zachowania w środowisku pracy;
- 5) działania metodyczne służące podwyższeniu umiejętności intrapsychicznych i interpersonalnych rodziców:
 - a) pomoc w odreagowaniu emocji, np. po śmierci dziecka, odebraniu dziecka do pieczy zastępczej, zdradzie współmałżonka, aktach przemocy,
 - b) trening stosowania komunikatów typu „ja”,
 - c) trening asertywności,
 - d) trening panowania nad impulsami i zastępowania agresji;
- 6) wskazywanie możliwości, rozszerzanie kontaktów z innymi, rzecznictwo:
 - a) zachęcanie do udziału w projektach systemowych,
 - b) informowanie o zajęciach kulturalno-oświatowych, rekreacyjnych, sportowych,
 - c) motywowanie do udziału w grupach samopomocowych,
 - d) wskazywanie możliwości skorzystania z różnorodnych form pomocy, integracji i aktywizacji społecznej, również międzyresortowych i międzysektorowych,
 - e) udzielanie informacji oraz poszerzanie świadomości w zakresie przysługujących rodzicom praw,
 - f) reprezentowanie ich w instytucjach;
- 7) działania pośrednie polegające na:
 - a) łączności z innymi pracownikami służb społecznych, czyli doraźnych kontaktach służących wymianie informacji w sprawach dotyczących rodziny lub wsparciu w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu dzieci, wymagających czynności zaradczych lub interwencyjnych,
 - b) koordynacji działań multiprofesjonalnych, organizowaniu i prowadzeniu spotkań kilku specjalistów,
 - c) pracy zespołowej pracowników różnych profesji społecznych dotyczących pomocy kilku rodzinom, wielopłaszczyznowej współpracy z organizacjami wspierającymi rodzinę,
 - d) konsultacji z bardziej doświadczonym pracownikiem lub specjalistą w danej dziedzinie, np. prawnikiem, psychologiem.

działania
skierowane
do dzieci

- 1) wczesne wspomaganie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym:
 - a) prowadzenie zabaw plastycznych w celu stymulowania rozwoju małej i dużej motoryki, analizy i syntezy wzrokowej,
 - b) prowadzenie zabaw ruchowych w celu rozwoju małej i dużej motoryki,
 - c) prowadzenie zabaw logopedycznych w celu rozwoju mowy, analizy i syntezy wzrokowej,
 - d) prowadzenie zajęć informatycznych w celu nauczania dziecka obsługi komputera i właściwego korzystania z Internetu i gier edukacyjnych,
 - e) organizowanie wolontariuszów w celu prowadzenia zajęć ogólnorozwojowych i z zakresu stymulowania integracji sensorycznej;
- 2) działania edukacyjne i reedukacyjne, mające na celu wyrównanie dysproporcji w poziomie wiedzy i umiejętności dzieci w wieku szkolnym:
 - a) prowadzenie dokształcania z różnych przedmiotów,
 - b) organizowanie bezpłatnych korepetycji,
 - c) motywowanie do nauki,
 - d) zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach pozaszkolnych, np. organizowanych przez placówki wsparcia dziennego;
- 3) poradnictwo i inne działania dla dzieci pokazujące korzyści z jego aktywnego włączania się w życie rodziny:
 - a) towarzyszenie we wspólnym wytworzeniu zasad rodzinnych oraz ich przestrzeganiu,
 - b) motywowanie do wspólnego spędzania czasu wolnego, np. spacerów, gier planszowych,
 - c) motywowanie do realizowania obowiązków domowych,
 - d) wskazywanie potrzeby dzielenia się przestrzenią i przedmiotami będącymi w posiadaniu rodziny,
 - e) tworzenie i przestrzeganie zasad korzystania z przedmiotów należących do dziecka lub całej rodziny, np. korzystania z komputera;
- 3) działania wychowawczo-motywuujące stymulujące prawidłowy rozwój emocjonalny dzieci oraz wyrabiające u nich postawy prospołeczne:
 - a) okazywanie dzieciom zainteresowania, akceptacji, troski,
 - b) chwalenie dzieci za najdrobniejsze osiągnięcia,
 - c) wsparcie emocjonalne dzieci w sytuacjach trudnych i po ich doświadczeniu, takich jak śmierć matki, decyzja o umieszczeniu w pieczy zastępczej, awantury domowe, zeznania w sądzie, nieprzyjemne sytuacje w szkole i grupie rówieśniczej,

działania skierowane do dzieci	<ul style="list-style-type: none"> d) wzmacnianie i wspieranie dzieci w dostosowaniu się do ustalonych zasad życia rodzinnego dotyczących np. powrotu do domu, odrabiania zadań domowych, podejmowania obowiązków domowych, właściwego komunikowania się z rodzicami i rodzeństwem. e) informowanie dzieci o zasadach zachowania się w sądzie oraz składania fałszywych zeznań, f) informowanie dzieci o konsekwencjach kradzieży w sklepie, żebrania, używania i handlu narkotykami, g) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów między rodzeństwem, h) informowanie dzieci o konsekwencjach wynikających z bójek, i) prowadzenie rozmów dyscyplinujących dotyczących np. nietykalności rzeczy osobistych, takich jak torebka, portfel mamy, skarbonka rodzeństwa, kradzieży, niewywiązywania się z ustalonych wcześniej zasad, j) zachęcanie do udziału w zajęciach socjoterapeutycznych prowadzonych w szkole, poradniach, placówkach wsparcia dziennego; <p>5) działania prozdrowotne:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przekazywanie informacji dotyczących prawidłowych nawyków żywieniowych oraz wzmacnianie ich wdrażania przez dziecko, b) trening higieniczny, c) zachęcanie do spędzania czasu na świeżym powietrzu; <p>6) profilaktyka uzależnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) edukacja na temat wpływu alkoholu i narkotyków na rozwój organizmu, b) rozmowy na temat zachowań ryzykownych.
działania skierowane do całej rodziny	<ul style="list-style-type: none"> 1) rozmowy dotyczące preferowanej przez członków rodziny przyszłości, ich celów, zasobów i działań prowadzących do realizacji tych celów, 2) tworzenie z członkami rodziny planów pracy i wspieranie w ich realizacji, 3) ustalenie zasad wspólnego życia rodzinnego, korzystania z przestrzeni i przedmiotów należących do rodziny i ich respektowania, 4) zachęcanie do funkcjonalnego przemeblowania mieszkania, posprzątania go i systematycznego utrzymywania porządku, 5) pomoc w ustaleniu zasad podziału i wykonywania obowiązków na rzecz domu i rodziny, 6) ustalenie możliwości i sposobów wspólnego spędzania czasu rodziny, 7) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów, 8) towarzyszenie całej rodzinie w różnych czynnościach dnia codziennego i wydarzeniach szczególnych w miejscu zamieszkania i poza nim.

Źródło: opracowanie własne

Od 1 stycznia 2017 r., z dniem wejścia w życie ustawy „Za życiem”, do zadań asystenta rodziny należy również:

- wsparcie i towarzyszenie emocjonalne,
- zapoznanie kobiety w ciąży i/lub rodziny z informatorem *Uprawnienia w ramach ustawy dla kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* z 16 lutego 2017 r. dotyczącym możliwości wsparcia (przekazanie i omówienie),
- opracowanie wspólnie z kobietą w ciąży i/lub rodziną indywidualnego katalogu możliwego wsparcia,
- koordynacja poradnictwa i wsparcia dla kobiet i/lub rodziny (art. 8. ust. 1 i 2 ustawy „Za życiem”),
- występowanie na podstawie pisemnego upoważnienia przez asystenta rodziny w imieniu osób, na ich żądanie, do podmiotów (z wyłączeniem świadczeniodawców) w celu umożliwienia tym osobom skorzystania ze wsparcia, (art. 8 ust. 3 pkt 2 ustawy „Za życiem”).

Każda ze służb społecznych pracujących z rodziną z dziećmi wykonuje czynności zarówno z zakresu wsparcia rodziny, jak i ochrony bezpieczeństwa dziecka. Różnica polega na większej częstotliwości jednych działań w stosunku do innych oraz metodyki ich prowadzenia przez przedstawiciela danej profesji. I tak np.

terapeuta rodzinny bardziej podąża za rodziną, a asystent rodziny – towarzyszy w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny. Tak jak pedagog szkolny, asystent rodziny prowadzi pedagogizację rodziców, lecz mniej doradza z pozycji eksperta, a więcej wzmacnia występujące już u rodziców konstruktywne działania oraz modeluje wykonanie danej czynności w miejscu zamieszkania rodziny. Kurator, oprócz pedagogizacji rodziców, głównie nadzoruje wykonywanie przez rodzinę postanowień sądu. Pracownik socjalny udziela pomocy finansowej oraz prowadzi pracę socjalno-wychowawczą. Kontroluje środowisko, sprawdzając, czy pomoc jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem, a dzieci nie są zaniedbywane, lecz są bezpieczne. Policjanci udzielają pomocy w sytuacjach kryzysowych, zwłaszcza gdy występuje przemoc w rodzinie. Patrolują środowisko, dbając o bezpieczeństwo, i kontrolują, czy osoby, które wcześniej dopuściły się czynów karalnych, powstrzymują się od tego. Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej diagnozuje sytuację dziecka przebywającego w pieczy zastępczej, tworzy plan pomocy dziecku i pomaga rodzinie zastępczej go realizować. Takie same zadania wykonują pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny występują specjaliści mający za zadanie działania interwencyjne (nie asystent rodziny). Niewskazane jest, aby asystent rodziny zakładał „Niebieską Kartę”, lepiej jest, aby zrobił to pracownik socjalny. Asystent rodziny może być członkiem grupy roboczej, ale jest tam w celu wspierania rodziny w tym, aby mogła przedstawić ocenę swojej sytuacji i odnieść się do propozycji ekspertów.

Do zadań pracownika socjalnego należy konsultowanie planu pracy tworzonych przez asystenta z rodziną, a do asystenta rodziny (lub pracownika socjalnego) – planu pomocy dziecku przebywającemu w pieczy zastępczej, konstruowanego przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej lub wychowawcę w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Należy jednak zaznaczyć, że każda z wymienionych służb społecznych, wykonując w swojej pracy zarówno czynności z zakresu pomocy, jak i kontroli, przeżywa niełatwe do rozstrzygnięcia dylematy, które prowadzą do wewnętrznego rozdarcia. Aby lepiej radzić sobie z owymi dylematami i dzielić się współodpowiedzialnością, zalecana jest współpraca tychże służb, czy to w postaci łączności w ramach okazjonalnych kontaktów lub konsultacji w zależności od potrzeby, czy też systematycznej pracy multiprofesjonalnej. Jak już napisano powyżej, przestrzeń do tej współpracy dają centra usług społecznych.

5. Tworzenie indywidualnego planu usług społecznych z udziałem asystenta rodziny

Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w przypadku potrzeby koordynacji usług społecznych określonych w programie lub programach usług społecznych, które mają być udzielane osobie zainteresowanej w okresie nie krótszym niż 3 miesiące.

Przy tworzeniu indywidualnego planu usług społecznych (IPUS) rezygnuje się z konieczności przeprowadzania wywiadu środowiskowego oraz podejmowania decyzji administracyjnej w odniesieniu do każdej kolejnej formy wsparcia usługowego. Chociaż CUS może zwrócić się do wnioskodawcy o udokumentowanie, w sposób wskazany w programie usług społecznych, spełniania przez osobę zainteresowaną określonych w programie warunków niezbędnych do jej zakwalifikowania, w tym informacji o sytuacji życiowej, zdrowotnej, rodzinnej i materialnej, oraz uprawnienia do ulg w opłacie za usługi społeczne.



Art. 37. 1. Zakwalifikowanie osoby zainteresowanej może zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w porozumieniu z wnioskodawcą, rozpoznania indywidualnych potrzeb.

2. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb obejmuje rozmowę z wnioskodawcą mającą na celu:

- 1) przedstawienie przez wnioskodawcę potrzeb w zakresie usług społecznych;
- 2) ustalenie rodzaju usług społecznych, z których korzysta osoba zainteresowana, oraz form i trybu korzystania z tych usług;
- 3) ocenę zasadności i możliwości udzielenia osobie zainteresowanej usług społecznych objętych wnioskiem oraz podjęcia działań wspierających osobę zainteresowaną, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) poinformowanie o opłacie za usługi społeczne określone w programie usług społecznych, osobach uprawnionych do uzyskania ulg w opłacie za usługi społeczne i wysokości tych ulg.

Art. 38. 1. Na podstawie rozpoznania indywidualnych potrzeb koordynator indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, może opracować indywidualny plan usług społecznych, wskazujący usługi społeczne odpowiadające na potrzeby osoby zainteresowanej określone w programie lub programach usług społecznych, lub przekazać wniosek do rozpatrzenia przez:

- 1) zespół lub stanowisko w centrum lub
- 2) urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy – jeżeli usługi społeczne objęte wnioskiem mieszczą się w zakresie usług społecznych realizowanych przez ten zespół, stanowisko, urząd gminy lub inną jednostkę organizacyjną gminy.

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Usługi mieszkańcom w nowym trybie będą przyznawane na podstawie indywidualnego planu usług społecznych tworzonego przez koordynatorów IPUS w ramach prac **zespołu do spraw organizowania usług społecznych** kierowanego przez menedżera – organizatora usług społecznych¹⁴. Gdy usługobiorcą będzie kobieta w ciąży powikłanej, rodzina z dziećmi, rodzina, której dzieci przebywają w pieczy zastępczej, to koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być nie tylko pracownik socjalny, lecz także asystent rodziny, pod warunkiem że spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego oraz ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej. Wielu asystentów rodziny spełnia te oczekiwania. Mają ukończone studia na kierunku praca socjalna. Poza tym asystenci rodziny mają już doświadczenie w tworzeniu tego typu planów: planu pracy z rodziną i indywidualnego katalogu możliwego wsparcia dla kobiety w ciąży powikłanej lub rodziny z dzieckiem poważnie chorym.



Art. 29. Do zadań koordynatora indywidualnych planów usług społecznych należy, w szczególności:

- 1) przeprowadzanie rozpoznania indywidualnych potrzeb osoby zainteresowanej skorzystaniem z usług społecznych określonych w programie usług społecznych, zwanego dalej „rozpoznaniem indywidualnych potrzeb”;
- 2) opracowywanie indywidualnych planów usług społecznych i ich aktualizacji;
- 3) monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 4) koordynowanie usług społecznych udzielanych w ramach indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) przeprowadzanie z osobami objętymi indywidualnymi planami usług społecznych rozmów podsumowujących realizację tych planów.

Art. 30. Koordynatorem indywidualnych planów usług społecznych może być osoba, która:

- 1) **spełnia wymogi przewidziane do wykonywania zawodu pracownika socjalnego;**
- 2) **ma co najmniej 2-letnie doświadczenie w świadczeniu pracy socjalnej;**
- 3) **odbyła szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych;**
- 4) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe lub wobec której nie wydano prawomocnego wyroku warunkowo umarzającego postępowanie karne w sprawie popełnienia przestępstwa umyślnego ściganego z oskarżenia publicznego lub umyślnego przestępstwa skarbowego.

ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Indywidualne plany usług społecznych są sporządzane na okres od 3 do 12 miesięcy i powinny zawierać te usługi, które wynikają z programu usług społecznych przyjętego przez gminę w drodze uchwały. Plany takie można ponawiać (odpowiednio modyfikując, jeśli jest potrzeba) na kolejne okresy. Pakiety usługowe to wsparcie personalizowane, czyli dopasowywane do indywidualnych potrzeb konkretnego członka rodzi-

¹⁴ Por. opracowanie: T. Kaźmierczak, A. Karwacki, *Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych*, op.cit.

ny. Służy temu między innymi rozmowa z rodziną w ramach procedury przygotowywania IPUS i rozmowa podsumowująca realizację planu. Warto, by w tej rozmowie uczestniczyli usługodawcy, czyli pracownicy operacyjni, którzy będą pomagać rodzinie. Prowadzenie spotkania specjalistów przy obecności członków rodziny sprzyja skupieniu się na wyszukiwaniu rozwiązań.

Podczas spotkań dokonuje się analizy i opisu sytuacji rodziny z perspektyw uczestniczących w nim osób, dokonuje określenia celu pracy, wskazuje zasoby i możliwości oraz ograniczenia. Planuje się również działania (usługi) mające przyczynić się do osiągnięcia celów. Na kolejnych zebraniach dokonuje się oceny wykonania działań i planuje następne. Ważne jest, aby każda z biorących w nim udział osób, miała możliwość wypowiedzenia się. Należy zwrócić uwagę, aby status osoby, związany z prestiżem zawodowym lub wysoką pozycją w hierarchii instytucji, nie miał wpływu na to, czyje słowo ma większą wagę, gdyż wtedy nie ma mowy o faktycznej kooperacji. Osoba prowadząca spotkanie powinna również pilnować czasu, aby co najmniej jego połowa była przeznaczona na drugi etap pracy, czyli poszukiwanie rozwiązań. Istotne jest, aby przy podziale działań między specjalistów określić je zgodnie z zadaniami przynależącymi do roli danej profesji.

Osobą prowadzącą spotkanie może być pracownik socjalny lub asystent rodziny. W przypadku rodzin korzystających z asystentury na spotkaniu powinien być obecny zarówno asystent rodziny, jak i pracownik socjalny. Spotkanie powinno przebiegać według określonych etapów metodycznego działania, które zostały omówione poniżej.

Rekomendacja

Etapy pierwszego spotkania multiprofesjonalnego z udziałem rodziny

- 1. Przywitanie** i przedstawienie uczestników spotkania. Podpisanie się na liście obecności.
- 2. Podanie celu spotkania**, np. rozpoznanie sytuacji lub poszukanie rozwiązań jakiejś konkretnej trudnej sprawy.
- 3. Rozpoznanie sytuacji osoby / rodziny.** Najlepiej zacząć od pytania: *co dobrego?* Pytanie w pierwszej kolejności należy zadać członkom rodziny. Dopiero potem kolejnym specjalistom. Następne pytania to: *co nas martwi? / jakie trudności? / w czym pomóc?* Kolejne pytania określają potrzeby i oczekiwania rodziny, zwłaszcza te, w których zaspokojeniu czy realizacji przydatna będzie pomoc specjalistów. Odpowiedzi pozwolą na rozpoznanie sytuacji poprzez nakreślenie jej obrazu z różnych perspektyw. W dalszej kolejności należy poświęcić czas na tworzenie celów pracy oraz połączenie celów rodziny z celami pracowników instytucji i dokonanie wyboru tych, które są ważne dla członków rodziny lub dotyczą ochrony życia i zdrowia dzieci. Rozpoczęcie od pytań o zdrowe obszary w życiu rodziny z jednej strony pokazuje, nad czym nie trzeba w tym momencie pracować, z drugiej strony jest źródłem siły rodziny i buduje relację współpracy oraz dobrą atmosferę do kolejnej części rozmowy. Zadanie pytań w pierwszej kolejności członkom rodziny pozwala na wysłuchanie wersji zdarzeń rodziny, spojrzenie z ich perspektywy na różne elementy ich życia. Osoba prowadząca powinna czuwać, by nie przerywać rodzicom, nawet jeśli pracownicy nie zgadzają się z tym, co mówią rodzice.

Każdy wypowiada się po kolei. Ta faza powinna trwać około pół godziny. Można wzajemnie zadawać sobie pytania. Powinny one jednak dotyczyć spraw, których dotyczy to spotkanie. Należy również zadbać, aby to był dialog, a nie wywiad przypominający śledztwo. Zadawane pytania powinny być otwarte, rozmowa powinna zmierzać od tematów prostszych po trudniejsze. Warto dosyć szybko przejść od mówienia o problemach na mówienie o celach, np. poprzez pytanie: *Co musiałoby być zamiast...?* Pracownicy powinni powstrzymać się od ocen. Prowadzący powinien zadbać o dobrą atmosferę spotkania, podkreślać troskę o dobro dzieci i całej rodziny.

4. **Co robić i w jaki sposób?** Omówienie przydatnych działań (usług). Tę rundę również należy rozpocząć od wysłuchania członków rodziny, a następnie wszystkich pracowników. Po każdej wypowiedzi przedstawiciela instytucji wyrażającej poradę, sugestię rozwiązania, propozycję działań, należy zapytać rodziców, co oni sądzą na ten temat: jak to pomoże w ich sytuacji, czy mamy zasoby, by wdrożyć dane działanie, kiedy, gdzie i kto będzie odpowiadał za jego wykonanie. Należy zwracać uwagę na tzw. język zmiany osoby korzystającej z pomocy, czyli wychwytywać, kiedy wyrażane jest pragnienie zmiany, zdolność do zmiany, podawane są powody do zmiany i zobowiązanie do jej wdrożenia, oraz używając dialogu motywującego, wzmacniać deklaracje dotyczące wprowadzenia zmiany.
5. **Wybór usług.** Spośród podanych propozycji członkowie rodziny wybierają usługi, z których chcą skorzystać. Pracownicy deklarują pomoc z wykorzystaniem własnych kompetencji i zasobów instytucji, w których pracują. Usług nie może być zbyt dużo, ok. 3–4. Należy sprawdzić, czy się nie wykluczają. O ile nie zagraża to zdrowiu dzieci, warto powstrzymać się od działań, co do których klienci nie mają przekonania. Można dać im czas do namysłu lub spytać o ich alternatywne propozycje. Czas realizacji fazy 4 i 5 to ok. pół do jednej godziny.
6. **Spisanie protokołu,** podpisanie go, zrobienie kopii jego części, gdzie są zamieszczone uzgodnienia dotyczące dalszej pracy dla rodziny i innych uczestników. Na podstawie ustalonych działań członków rodziny i form pomocy instytucjonalnej powstaje indywidualny plan usług społecznych.
7. **Ustalenie kolejnego spotkania** w celu oceny okresowej, za ok. miesiąc. Przedstawiane będą wtedy przez rodzinę i pracowników instytucji zrealizowane działania, oceniana ich skuteczność i planowane kolejne.

Na kolejnych spotkaniach dokonuje się omówienia postępów i planuje działania na następny okres.



Etapy kolejnych spotkań multiprofesjonalnych z udziałem rodziny

- 1. Powitanie i przedstawienie** osób. Podpisanie się na liście obecności.
- 2. Zaprezentowanie celu spotkania**, np. ocena okresowa realizacji indywidualnego planu usług społecznych.
- 3. Przypomnienie celów**, jakie zostały określone w indywidualnym planie usług społecznych na pierwszym / poprzednim spotkaniu. Dobrze jest zacząć od pytania, *co poprawiło się od ostatniego spotkania?* Docenienie choć małych postępów członków rodziny jest sposobem motywowania go / ich do dalszej pracy oraz stwarza dobrą atmosferę na spotkaniu. Jeśli to możliwe, jako pierwszy swoją perspektywę i ocenę sytuacji powinien zaprezentować beneficjent spotkania – członek rodziny (jeśli to konieczne, zadawane mu są pytania pomocnicze). Należy zwrócić uwagę, by spotkanie nie było dyrektywnym rozliczaniem członków rodziny z działań określonych w planie współpracy. Jeśli rodzic nie zrealizował jakiegoś działania, warto na początku zapytać, czy może zrobił coś w zamian, jeśli tak, docenić to, jeśli nie, zapytać, czy cel, do którego odnosiło się dane działanie, jest nadal ważny, jeśli tak, to jakie działania, jego zdaniem, byłyby bardziej realne do wykonania. Warto spytać również, czy potrzebuje bezpośredniego towarzyszenia pracownika socjalnego lub innego specjalisty w jego wykonaniu itp.
- 4. Dokonanie analizy sytuacji rodziny** z perspektywy własnej wiedzy i doświadczeń przez specjalistów. Należy zwrócić uwagę, by ta część spotkania nie była oceną członków rodziny, lecz poziomu wykonania przez nią i pracowników różnych działań oraz stopnia przesuwania się (lub nie) w kierunku celów określonych w IPUS. Również warto zacząć od docenienia pozytywnych zmian, zaangażowania, konstruktywnych działań członków rodziny i pracowników. Zebrane wnioski, obserwacje i opinie zostają podsumowane przez moderatora, usystematyzowane i zamieszczone w protokole. Zgłoszone przez rodzinę, a także zaproszonych ekspertów potrzeby lub oczekiwania oraz zauważone trudności posłużą członkom zespołu do sformułowania kolejnych celów.
- 5. Podsumowanie dyskusji i usystematyzowanie.** Rodzina wyraża swoje potrzeby oraz ustalone są kolejne cele do osiągnięcia. Jeśli zaś wszystkie potrzeby rodziny są zaspokojone, a cele zrealizowane, to rodzina oraz pracownicy podejmują decyzję o zakończeniu współpracy.
- 6. Opracowanie działań niezbędnych do realizacji celów**, określenie ich kolejności i możliwości realizacji. Prowadzona jest analiza zasobów będących w posiadaniu instytucji lokalnych i podejmowana decyzja o wykorzystaniu usług odpowiadających na potrzeby rodziny.
- 7. Podsumowanie i sporządzenie protokołu spotkania.** W protokole jest zapisany m.in. podział działań pomiędzy rodzinę i specjalistów. Kopię nie tyle całego protokołu, ile spis uzgodnień otrzymuje każdy uczestnik spotkania, w tym każdy członek rodziny.

opracowanie własne na podstawie „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz osób i rodzin”

Artykuł 39 ustawy o CUS określa, jakie elementy ma zawierać IPUS. W IPUS mają być wskazane usługi społeczne, określone w programie lub programach usług społecznych i jednocześnie odpowiadające na potrzeby osoby. Ponadto w IPUS wpisuje się harmonogram realizacji usług społecznych oraz podmioty wykonujące te usługi i miejsca ich realizacji. Jeśli IPUS jest tworzony przez pracownika socjalnego dla członka rodziny korzystającej z asystentury, to powinna zachodzić kooperacja obu specjalistów. IPUS i plan pracy z rodziną (jako dokument tworzony przez asystenta rodziny według ustawy o wspieraniu rodziny) powinny być spójne.

Indywidualny plan usług społecznych opracowuje się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia wystąpienia z wnioskiem przez osobę na okres niezbędny do realizacji usług społecznych wynikających z rozpoznania indywidualnych potrzeb, nie dłużej jednak niż na rok (art. 40 ustawy o CUS).

Indywidualny plan usług społecznych może być aktualizowany przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, w uzgodnieniu z wnioskodawcą, w szczególności w przypadku zmiany potrzeb osoby korzystającej z usług społecznych lub przyjęcia przez gminę nowego programu usług społecznych (art. 41 ust. 2 ustawy o CUS).

Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program usług społecznych przewiduje opłaty, odbywa się na podstawie warunków określonych w programie usług społecznych i w trybie wynikającym z tego programu i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej (art. 42 ust. 1).

Realizacja IPUS jest na bieżąco monitorowana przez koordynatora indywidualnych planów usług społecznych, który opracował ten plan. Po zakończeniu realizacji IPUS koordynator indywidualnych planów usług społecznych przeprowadza z rodziną rozmowę podsumowującą realizację planu. Na podstawie informacji uzyskanych w toku monitorowania realizacji IPUS oraz rozmowy podsumowującej koordynator indywidualnych planów usług społecznych sporządza opis przebiegu i rezultatów tego planu. Opis dołączany jest do akt sprawy (art. 45 ustawy o CUS).

Organizator usług społecznych co najmniej raz na 6 miesięcy dokonuje podsumowania realizacji indywidualnych planów usług społecznych i przedstawia to podsumowanie dyrektorowi centrum oraz organizatorowi społeczności lokalnej.

Organizator usług społecznych co najmniej raz na 3 miesiące organizuje spotkanie koordynatorów indywidualnych planów usług społecznych służące omówieniu realizacji indywidualnych planów usług społecznych oraz współpracy z wykonawcami usług społecznych. W spotkaniu mogą uczestniczyć, na zaproszenie organizatora usług społecznych, przedstawiciele wykonawców usług społecznych (art. 46 ustawy o CUS).

Wykonywanie czynności związanych z opracowywaniem, aktualizowaniem, monitorowaniem oraz podsumowaniem realizacji indywidualnego planu usług społecznych jest formą pracy socjalnej (art. 47 ustawy o CUS), a zatem jest to zadanie pracownika socjalnego. Dobrze w tej roli odnajdzie się również asystent rodziny.

Zakończenie

Jak pokazano w niniejszym opracowaniu, realizacja asystentury rodziny w CUS może mieć wiele atutów, zarówno dla osób i ich rodzin, dla asystentów rodziny, jak i dla samej asystentury rodziny jako usługi.

Rodzina będzie miała w jednym miejscu dostęp do usług oferowanych przez instytucje z różnych sektorów i resortów. Będą one adekwatne do jej potrzeb. Koordynacją i monitorowaniem tych usług zajmie się jedna osoba. Jeśli będzie nią pracownik socjalny, to asystent rodziny będzie mógł więcej czasu poświęcić pedagogizacji rodziny i wsparciu członków rodziny w realizacji obowiązków domowych. Ponadto usługi będą musiały spełniać standardy jakości.

Asystent rodziny będzie miał okazję do współpracy z innymi specjalistami, nie tylko w postaci doraźnych kontaktów, lecz także wspólnych spotkań. Jest również szansa na większy dostęp do szkoleń, superwizji, na lepszą organizację działań i warunków pracy.

Dla asystentury rodziny to szansa na powrót do pierwotnej idei usługi opartej na relacji pomocowej, towarzyszeniu osobie, i na metodyce, w której stosuje się miękkie sposoby motywowania do zmiany. Asystowanie nie jest bowiem dyrektywnym kierowaniem czy narzuceniem wymagań, ograniczeń, własnego autorytetu. Do dominujących zadań asystenta rodziny nie należy kontrolowanie postępowania rodziców poprzez niezapowiedziane wizyty oraz wyznaczanie im zadań do wykonywania i ich egzekwowanie. W wachlarzu metod asystenta rodziny nie powinny być dominujące: perswazja, konfrontacja, nadzór, czyli tzw. twarde metody motywujące do zmiany.

AUTOR OPRACOWANIA



Izabela Krasiejko – doktor habilitowany, pedagog, terapeuta rodziny, profesor Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie. Autorka 8 książek i ponad 100 artykułów, w tym głównie dotyczących asystentury rodziny. Doradca metodyczny, superwizor w zakresie pracy socjalno-wychowawczej z rodziną z dziećmi. Współpracuje jako ekspert z regionalnymi ośrodkami polityki społecznej w zakresie konstruowania strategii rozwiązywania problemów społecznych. Członek grupy ekspertów opracowujących ogólnopolską koncepcję deinstytucjonalizacji w obszarze dziecko, młodzież i rodzina. Pracuje jako superwizor i dogoterapeutka w Centrum Wsparcia Rodziny w Częstochowie. Prezes zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Asystentów Rodziny.

Biblioteczka CUS

Seria materiałów edukacyjnych „Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych”:

1. Dlaczego centrum usług społecznych?
2. Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych
3. Zarządzanie usługami w centrum usług społecznych
4. Współpraca międzysektorowa w centrum usług społecznych
5. Organizator społeczności lokalnej w centrum usług społecznych
6. Przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych
7. Utworzenie międzygminnego centrum usług społecznych
8. Asystentura rodziny w centrum usług społecznych
9. Reintegracja społeczna i zawodowa jako pakiet usług dostępnych w centrum usług społecznych

