



Polityka deinstytucjonalizacji profesjonalnych praktyk pomocowych w perspektywie socjologicznej

Czym jest deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych?

Deinstytucjonalizacja praktyk pomocowych to proces przechodzenia od organizowania wsparcia opartego na **rozwiązaniach zakładowych**, w których kluczową rolę odgrywają placówki całodobowe długookresowego pobytu, do organizowania wsparcia **w sposób środowiskowy**, z wykorzystaniem infrastruktury usług społecznych i innych zasobów społeczności lokalnych. Zaproponowana definicja² oddaje kierunek zmiany w organizowaniu wsparcia osobom niesamodzielnym w dwóch ostatnich dekadach XX wieku i upowszechniany w wieku XXI – już jako wyodrębniona polityka publiczna³, a polegający na zastępowaniu praktyk o charakterze segregacyjnym (których skrajnym przykładem są całodobowe placówki opiekuńczo-lecznicze typu zamkniętego) przez praktyki o charakterze integracyjno-inkluzyjnym (których przykładem są środowiskowe usługi społeczne); zarazem polityka DI nie precyzuje nowego formatu praktyk pomocowych, skupiając się na preferencjach dla szerokiego spektrum praktyk pomocowych na poziomie lokalnym społeczności (*community based services*) (Europejska Grupa Ekspertów 2012). Jest to zrozumiałe z perspektywy socjologicznej. Deinstytucjonalizacja w ujęciu socjologicznym jest bowiem **procesem zmiany**, a nie punktem dojścia (por. Golczyńska-Grondas, Błaszczuk 2020, s. 27).

¹ Marek Rymśza, Uniwersytet Warszawski, nr ORCID: 0000-0002-8419-8813.

² Definicja jest definicją autorską o charakterze sprawozdawczym, a więc ma na celu możliwie trafne uchwycenie istoty określonego procesu wdrażanego na polu praktyki społecznej w wyniku zorganizowanych działań publicznych, wspartych refleksją teoretyczną. Zarazem pełni ona funkcję definicji operacyjnej wyznaczającej ramy programowe prac analityczno-badawczych Uniwersyteckiego Obserwatorium Deinstytucjonalizacji Praktyk Pomocowych UODI.

³ Polityka deinstytucjonalizacji działań pomocowych dalej określana jest także jako polityka DI.

Co więcej, w ujęciu socjologicznym profesjonalnych praktyk pomocowych nie można w pełni zdeinstytucjonalizować. Instytucja w języku socjologii to bowiem nie tylko forma zorganizowania jakichś działań w określonej stabilnej strukturze – w przypadku działań pomocowych dominującą przez lata strukturą był format placówki. Instytucjami są w tym ujęciu wszelkie ustrukturyzowane działania, a więc także usługi społeczne preferowane w podejściu środowiskowym. Instytucja w podstawowym ujęciu socjologicznym, nazwijmy je tu ujęciem szerokim, to termin niezwykle bogaty w desygnaty, obejmujący wszystkie „mechanizmy transformacji działań jednostek ludzkich w ustrukturalizowane społeczeństwo” (Chmielewski 2011, s. 208). Ujmując to najkrócej, instytucją w szerokim znaczeniu jest każde zorganizowane działanie społeczne per se, a więc także każde profesjonalnie prowadzone działanie pomocowe. Dla socjologów instytucjami pomocowymi są przy tym nie tylko wspomniane placówki wsparcia czy środowiskowe usługi społeczne, ale wszelkie reguły, zasady i normy nakładane na profesjonalnych pomocaczy przez prawo, kodeksy etyczne czy pragmatykę zawodową (por. Gadowska 2015, s. 15–26), które obowiązują w obrębie określonych zinstytucjonalizowanych systemów wsparcia, takich jak pomoc społeczna, ochrona zdrowia czy rehabilitacja społeczno-zawodowa, i szerzej – w całym polu szeroko rozumianego profesjonalnego pomagania, obejmującym także wykonywanie przez specjalistów wolnej praktyki zawodowej.

Na poziomie programowania działań publicznych polityka deinstytucjonalizacji praktyk pomocowych rozumiana jest jednak wężiej. Oznacza odchodzenie od utrwalonych w XX wieku w państwach dobrobytu wspomnianych już rozwiązań organizacyjnych o charakterze zamkniętych zakładów opiekuńczo-leczniczych, gdzie długo-okresowo przebywają pensjonariusze i zatrudniony jest stały personel, a możliwości pobytu osób trzecich są reglamentowane (podobnie jak wychodzenie pensjonariuszy poza teren zakładu), na rzecz upowszechniania rozwiązań niezakładowych, opartych na usługach społecznych świadczonych w środowisku życia ludzi objętych wsparciem. W takim węższym rozumieniu instytucjami są całodobowe placówki wsparcia, które należy zastępować rozwiązaniami alternatywnymi – „nieinstytucjami”, za jakie z kolei uznaje się wszelkie formy wsparcia usługowego przy wykorzystaniu zasobów społeczności lokalnej (Europejska Grupa Ekspertów 2012, s. 10). Te drugie charakteryzują się bowiem znacząco niższym poziomem biurokratyzowania, a przez to w mniejszym stopniu zmieniają tryb i styl życia osób wspieranych, a w wymiarze programowym są ukierunkowane na podtrzymanie stylu życia ludzi z okresu poprzedzającego korzystanie ze wsparcia. Dobrze to węższe rozumienie deinstytucjonalizacji oddaje nazwa grupy eksperckiej, która w 2012 roku przygotowała dla Komisji Europejskiej kluczowy dokument, operacjonalizujący w formie wytycznych założenia programowe polityki DI. Jej pełna nazwa brzmi: Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności (por. Europejska Grupa Ekspertów 2012).

Promotorzy podejścia środowiskowego są jednak świadomi, że wszelkie działania realizowane w ramach polityk publicznych, jeśli mają być skuteczne, wymagają

dobrej organizacji i sprawnego zarządzania, czyli pewnego poziomu formalnej instytucjonalizacji. Dlatego w unijnych dokumentach programujących *expressis verbis* zwraca się uwagę na pewną nieadekwatność samego pojęcia „deinstytucjonalizacja”:

Wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w niniejszych wytycznych unika się używania terminu „deinstytucjonalizacja”, ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów. W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej (Europejska Grupa Ekspertów 2012, s. 28).

Dlatego warto mieć na uwadze, że także w węższym, „polityko-społecznym” rozumieniu deinstytucjonalizacji, a takie zakorzeniło się już w Polsce w języku programowania działań publicznych, nie chodzi bynajmniej o zniesienie wszelkich zasad i reguł gry w polu praktyk pomocowych. Chodzi o **upowszechnianie reguł nowych, opartych na podejściu środowiskowym**, które w ujęciu socjologicznym są również „instytucjami”. Ze względu na to w dyskursie akademickim z udziałem socjologów specjalizujących się w problematyce polityki społecznej pojawiła się propozycja używania terminu „reinstytucjonalizacja” na określenie istoty nowego podejścia w organizacji praktyk pomocowych⁴. Nie jest to, moim zdaniem, trafna propozycja terminologiczna, gdyż, chcąc nie chcąc, niesie ze sobą konotację utrzymania czy powrotu do tradycyjnych (czyli zakładowych) rozwiązań, co w żadnym wypadku nie jest ani jawnym, ani ukrytym (por. Merton 2002, s. 93–152) założeniem programowym polityki DI. Jest nim bowiem orientacja na wdrażanie nowych rozwiązań organizacyjnych: maksymalnie uspołecznionych i tym samym odpornych na zjawisko biurokratyzacji, niemniej stabilnych i „zarządzalnych”, a więc współtworzących ład zbiorowy, co jest podstawową funkcją i przejawem socjologicznie pojmowanej instytucjonalizacji.

Uwzględnienie perspektywy socjologicznej eksponuje **procesualny charakter deinstytucjonalizacji**, co z kolei pozwala dostrzec w polityce DI ważne założenie programowe o potrzebie prowadzenia różnych działań operacyjnych i współistnieniu różnych rozwiązań organizacyjnych. Owa elastyczność programowa oznacza, że wbrew postulatowi i oczekiwaniom radykalnych krytyków rozwiązań zakładowych polityka deinstytucjonalizacji to podejście ewolucyjne, a nie rewolucyjne w organizowaniu praktyk pomocowych⁵. Rozłożone w czasie, konsekwentne wdrażanie

⁴ Propozycję taką przedstawił Krzysztof Piątek na 40. Kongresie Polityków Społecznych pt. „Polityka społeczna jako fundament rozwoju społeczno-gospodarczego – w 100-lecie uchwalenia ustawy o opiece społecznej”, zorganizowanym w Warszawie przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej 30–31 maja 2023 r., co spotkało się ze zrozumieniem części dyskutantów.

⁵ Podejście radykalne otworzył w latach 60. XX w. nurt antypsychiatrii, postulując organizowanie pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w sposób w pełni środowiskowy, z wyłączeniem szpitali psychiatrycznych, mających programowo podlegać likwidacji. W XXI w. postulaty nurtu psychiatrii środowiskowej są dużo bardziej zniuansowane; propozycje radykalne – tym razem w odniesieniu do zamykania domów pomocy społecznej – znajdują natomiast zrozumienie wśród części aktywistów ruchu niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami.

podejścia środowiskowego wymaga przy tym i rozważa, i determinacji, co pokazują doświadczenia wielu państw europejskich (Chaczko 2021, s. 31–44). Innymi słowy, rezygnując w obszarze publicznych działań pomocowych z weberowskiego modelu biurokracji, w którym preferowane są rozwiązania placówkowe, poszukuje się nowych formatów organizacyjnych, pozwalających monitorować działania specjalistów. Także w płynnej ponowoczesności kontrola społeczna – jak wykazuje Mirosława Marody, „jedna z najskuteczniejszych promoterek socjologicznego obrazu świata w naszym kraju” (Bucholc 2015, s. 265) – pozostaje bowiem ważnym elementem konstruowania i podtrzymywania ładu społecznego, a nawet rola tej kontroli rośnie, choć zarazem jej przejawy mogą być bardziej subtelne (por. Marody 2015). Inspiracją w obszarze zarządzania publicznego (por. Frączkiewicz-Wronka 2014, s. 21–93) są doświadczenia z zakresu zarządzania w sektorze biznesu (nurt *new public management* – nowego zarządzania publicznego) oraz w sektorze obywatelskim (nurt *public governance* – współzarządzania publicznego). W podejściu środowiskowym wykorzystuje się przede wszystkim rozwiązania sieciujące z nurtu *governance*, w których jest przestrzeń nie tylko na partnerską współpracę usługodawców z różnych sektorów (tzw. *welfare mix*), ale i na upodmiotowienie obywateli (Berger, Neuhaus 1977). To ostatnie polega na czynnym zaangażowaniu odbiorców wsparcia w (do)określanie kształtu usług w ramach ich personalizacji.

Mając na uwadze procesualny charakter deinstytucjonalizacji, można sformułować trzy rekomendacje kierunkowe, jak formatować i prowadzić działania wdrożeniowe, aby uzyskać maksimum korzyści społecznych z upowszechniania podejścia środowiskowego w organizowaniu i prowadzeniu profesjonalnych praktyk pomocowych. Rekomendacje te dotyczą: 1) pozytywnego programowania działań publicznych i wynikającej stąd określonej sekwencyjności działań wdrożeniowych; 2) rozwijania i profesjonalizacji metodyki działań środowiskowych; 3) przyjęcia dbałości o dobrostan osób wspieranych za naczelną zasadę aksjologiczną praktyk pomocowych, wyznaczającą granice implementacji podejścia środowiskowego⁶.

Pozytywne programowanie działań publicznych

Analizując dokumenty programujące⁷, można zrekonstruować dwa cele operacyjne polityki deinstytucjonalizacji. Pierwszym celem decydentów publicznych jest tu

⁶ Por. refleksje na ten temat zawarte w rozdziale 2 tego tomu autorstwa Marioli Raclaw, s. 33–52.

⁷ Dla kształtowania się agendy UE kluczowe znaczenie miało (i ma) przywołane już opracowanie Europejskiej Grupy Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności z 2012 r. (Europejska Grupa Ekspertów 2012). Por. też rozdział 8 (autorstwa Agnieszki Vetulani-Cęgiel i Krzysztofa Jasiockiego, s. 173–189) i rozdział 9 (autorstwa Szymona Wójcika i Karoliny Lignar-Paczochoy, s. 190–221) w tym tomie. Na poziomie krajowym kluczowe znaczenie ma zaś przyjęta przez polski rząd w czerwcu 2022 r. „Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, MP 2022, poz. 767 (SRUS 2022).

dążenie do zastąpienia placówek długookresowego całodobowego pobytu przeznaczonych dla osób niesamodzielnych, wymagających opieki lub leczenia, innymi rozwiązaniami organizacyjnymi, przy jak największym udziale **środowiskowych usług społecznych**. Celem drugim jest zaś dążenie do reorganizacji funkcjonowania form placówkowych, zwłaszcza placówek dziennego pobytu (w Polsce są to środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy seniora, świetlice socjoterapeutyczne i wiele innych), tak aby funkcjonowały one w sposób otwarty i odbiurokratyzowany i tym samym stawały się częścią **infrastruktury „w posiadaniu” społeczności lokalnych**. Takimi wtapiającymi się w naturalne środowisko życia ludzi mają być na przykład wszelkie formy mieszkalnictwa wspomagane, traktowane w podejściu DI jako środowiskowa alternatywa dla tradycyjnych zamkniętych zakładów opiekuńczych, w tym domów pomocy społecznej⁸.

Zauważmy, że o ile hasłem oddającym realizację pierwszego celu polityki DI jest „zamykanie placówek”, o tyle metaforą trafnie oddającą rzeczywistnienie celu drugiego jest „otwieranie placówek” (Rymsza 2021c, s. 78). Okoliczność stosowania w odniesieniu do nurtu deinstytucjonalizacji działań pomocowych tak odmiennych metafor sugeruje, aby nie patrzeć na ten nurt jak na podejście propagujące jednolity format praktyk pomocowych. I jest to sugestia trafna. Ujmując to normatywnie, **pluralizm stosowanych rozwiązań jest cechą konstytutywną podejścia środowiskowego** w działaniach pomocowych (por. Twelvetrees 2014).

Politykę deinstytucjonalizacji warto na poziomie programowania działań publicznych definiować w sposób pozytywny: w pierwszej kolejności przez operacjonalizowanie tego, co w polu praktyk pomocowych można i należy rozwijać, a nie tego, od czego powinniśmy odchodzić. Odchodzenie od „starych” rozwiązań powinno być funkcją upowszechniania „nowych”, a nie na odwrót. Możemy i powinniśmy stopniowo zmniejszać obciążenie placówek opiekuńczych i leczniczych całodobowego długookresowego pobytu, gdy realnie dostępne jest wsparcie środowiskowe wykorzystujące różne formy usługowe i potencjał pomocy podmiotów ze wszystkich sektorów: publicznego, obywatelskiego i prywatnego⁹. To znacznie bezpieczniejsza i bardziej warta polecenia formuła programowania działań publicznych niż podejście „musimy rozwijać usługi środowiskowe, bo zamykane są lub wkrótce będą placówki całodobowe”.

Podejście negatywne, które w drugiej połowie XX wieku uformowało zręby nurtu DI, było reakcją na odhumanizowane praktyki stosowane w zamkniętych placówkach pomocowych, naruszające godność, a w wielu przypadkach także nietykalność cielesną pensjonariuszy. Wiedza o tych wynaturzeniach zaczęła wychodzić

⁸ Por. uwagi na ten temat w tym tomie w rozdziale 3 autorstwa Izabeli Grabowskiej (s. 53–80) i w rozdziale 6 autorstwa Marioli Bienko (s. 124–144).

⁹ Por. zestawienie możliwych działań środowiskowych w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami wraz z uwagami odnośnie do ich wdrażania w tym tomie w rozdziale 3 autorstwa Izabeli Grabowskiej (s. 53–80).

na jaw między innymi dzięki pogłębianym badaniom naukowym. Erving Goffman, jeden z pionierów badań nad funkcjonowaniem placówek zamkniętych, określił je mianem „instytucji totalnych” (Goffman 2011). Do takich instytucji totalnych zaliczył szpitale psychiatryczne, domy pomocy społecznej, sierocińce, więzienia, zakłady poprawcze i inne zakłady pomocowe, lecznicze i resocjalizacyjne. Obrosłe złą sławą „instytucje totalne” zostały uznane za placówki dla zdrowia pacjentów wręcz szkodliwe, a przy tym niereformowalne. Zamykanie takich zakładów (w pierwszej kolejności domagano się likwidacji całodobowych szpitali psychiatrycznych) wydawało się opcją tyleż radykalną, co konieczną.

Realizacja w praktyce takiego podejścia, czego podjęli się Włosi w odniesieniu do leczenia psychiatrycznego, unaoczniała, że wywołuje ono daleko idące negatywne skutki uboczne. W określonych okolicznościach, takich jak na przykład ostre stany chorobowe (w przypadku zaburzeń psychicznych zagrażające zdrowiu nie tylko chorych, ale i innych osób) czy konieczność zastosowania określonych procedur medycznych (na przykład detoksykacja osób uzależnionych od środków psychoaktywnych), wskazane jest umieszczenie osób korzystających ze wsparcia w całodobowych placówkach zamkniętych¹⁰. Tyle że na czas ściśle określony, po którym również wskazane jest kontynuowanie wsparcia w modelu środowiskowym.

Metodyka wsparcia środowiskowego

Wsparcie środowiskowe oznacza prowadzenie działań pomocowych w środowisku życia osób wspieranych bez konieczności opuszczania przez nie swoich domów i rodzin czy rezygnacji z aktywności zawodowej i pełnienia funkcji i ról społecznych. Aby to wsparcie było skuteczne, konieczne jest wyposażenie specjalistów w umiejętności realizowania praktyk pomocowych bez korzystania z przysługujących personelowi placówek ułatwień i udogodnień, takich jak gabinet, stałe godziny pracy czy dyżurów itp., i prowadzenia ich w formule otwartej, czyli w warunkach, w których specjalista nie ma kontroli nad oddziaływaniem innych osób i przebiegiem niewywoływanych przez siebie wydarzeń (Rymsza 2021c, s. 72–74). Kluczowymi elementami metodyki podejścia środowiskowego są: 1) uspołeczniona organizacja praktyk pomocowych; 2) personalizacja wsparcia; 3) praca na potencjałach z uwzględnieniem zasady empowermentu; 4) znajomość metod i technik pracy środowiskowej.

Dążenie do uspołecznienia wsparcia oznacza jego organizację przy maksymalnym wykorzystaniu infrastruktury lokalnej, czyli w formacie *community based / community delivered services* (Taylor 2011). Wykorzystuje się tu potencjał organizacji sektora obywatelskiego i podmiotów z nimi zrównanych (na przykład kościelnych organizacji i dzieł pomocowych – Kamiński 2015), przedsiębiorstw z sektora

¹⁰ Por. w tym tomie rozdział 4 autorstwa Mateusza Glinowieckiego (s. 81–100) oraz rozdział 5 autorstwa Beaty Hoffmann (s. 101–123).

ekonomii społecznej (Rymsza 2014), a także wsparcie społeczne oparte na wolontariacie, pomocy sąsiedzkiej i grupach samopomocowych (Riessman, Carroll 2000). Dlatego przyjmuje się, że przygotowując diagnozę sytuacji w danej społeczności lokalnej, należy zwracać uwagę nie tylko na potrzeby mieszkańców i problemy do rozwiązania, ale także na niewykorzystywany potencjał infrastruktury lokalnej, niezagospodarowane zasoby ludzkie i wytworzony kapitał społeczny¹¹.

Personalizacja wsparcia to jego dopasowywanie do potrzeb i oczekiwań konkretnych osób, co w literaturze jest określane jako „szycie usług na miarę” (*tailored services*) lub indywidualizacja (Grewiński 2021, s. 255–266). Personalizacja wsparcia to jednak coś więcej niż traktowanie odbiorców działań pomocowych jako konsumentów o określonych, zindywidualizowanych potrzebach do zaspokojenia. *Personal-centred services* to bowiem usługi nie tylko odpowiednio dostosowane do potrzeb, ale takie, których zakres i charakter są uzgadniane z osobami wspieranymi i które służą ich upodmiotowieniu (Taylor 2011, s. 158–185)¹². Chodzi tu o podtrzymywanie aktywności tych ostatnich, która zapobiega ich wejściu w rolę biernych odbiorców pomocy świadczonej przez specjalistów. Kluczowy jest tu nie tyle ekonomiczny aspekt „współprodukowania” usług pomocowych (*service co-production*), ile aspekt empowermentowy: nieodbieranie ludziom niesamodzielnym poczucia kontroli nad własnym życiem. Wsparcie placówkowe, także wówczas, gdy pozbawione jest patologicznych elementów instytucji totalnych, spotyka się z krytyką ze względu na daleko idącą standaryzację i rutynizację działań pomocowych, co prowadzi do utraty przez pensjonariuszy kontroli nad codziennym funkcjonowaniem i sprzyja ich społecznej dezaktywacji – bierności. Taki efekt wywołują w placówkach pomocowych zbiurokratyzowane regulaminy pobytu, obejmujące między innymi wydawanie posiłków w ściśle określonych porach czy formalne ograniczenia w samodzielnym opuszczaniu placówek przez pensjonariuszy.

Tymczasem to właśnie podtrzymanie aktywności życiowych w zakresie dbania o siebie oraz pełnienia funkcji i ról społecznych sprzyja zachowaniu zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego, a także procesowi zdrowienia. W podejściu środowiskowym odkrywana jest terapeutyczno-lecznicza funkcja zaangażowania pomocowego przy wykorzystaniu doświadczeń osobistych związanych z przechodzeniem przez sytuacje trudne, kryzysy psychiczne czy stany uzależnienia. Przykładem są asystenci zdrowienia – osoby po kryzysach psychicznych, wspierające ludzi chorych w początkowych etapach procesu zdrowienia, dla których takie zaangażowanie jest formą kontynuacji własnej terapii w jej bardziej zaawansowanych stadiach¹³. Mamy

¹¹ Kluczowe jest kojarzenie potrzeb i potencjału – por. Bazuń i in. 2021.

¹² Warto zaznaczyć, że w odróżnieniu od personalizowanych działań pomocowych prowadzonych w nurcie środowiskowym praktyki sprzedażowe firm komercyjnych starają się jedynie stworzyć wrażenie szczególnego (zindywidualizowanego i podmiotowego) traktowania pojedynczych klientów, podczas gdy chodzi o obrót masowo produkowanymi towarami i świadczenie standardowych usług.

¹³ Por. w tym tomie rozdział 4 autorstwa Mateusza Glinowieckiego (s. 81–100).

tutaj do czynienia z koprodukcją usług także w wymiarze ekonomicznym, gdy biorcy wchodzi w rolę aktywnych dawców wsparcia.

W tak rozumianym procesie zdrowienia, a także podobnie formatowanych procesach reintegracji społecznej czy resocjalizacji, uwagę poświęca się nie tylko działaniom naprawczym (terapeutycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym czy resocjalizacyjnym) prowadzonym przez specjalistów, ale także aktywacji i wykorzystaniu potencjału osób niesamodzielnych. Wychodzi się tu z założenia, że nawet osoby w dużym stopniu niesamodzielne, ze sprzężonymi dysfunkcjami organizmu czy innymi ograniczeniami dysponują zasobami osobistymi, które można i należy aktywować, by podnieść ich dobrostan życiowy. W metodyce pomagania takie podejście określa się mianem pracy na potencjałach (Green, Moore, O'Brien 2013).

Praca środowiskowa zakłada oddziaływanie pomagaczy nie tylko na określone jednostki czy rodziny, ale także na całe społeczności lokalne (Twelvetrees 2014). Praca środowiskowa w myśl założeń metodycznych prowadzona jest dla ludzi, wśród ludzi i z ludźmi¹⁴. To coś innego niż dorozumiana zgoda specjalisty na prowadzenie działań pomocowych w środowisku otwartym, bez możliwości kontrolowania oddziaływania elementów składowych tego środowiska. To przyjęcie założenia, że warto tworzyć takie warunki życia ludzi, aby osoby wspierane mogły pozytywnie oddziaływać na środowisko (to istota podejścia empowerment – Krasiejko 2021), a zarazem, aby środowisko pozytywnie oddziaływało na jednostki. Stąd orientacja pracy środowiskowej na wzmacnianie, aktywizację i integrację społeczności lokalnej. Przykładem dobrze oprzyrządowanej metodycznie pracy środowiskowej jest organizowanie społeczności lokalnej, podejście wdrażane w Polsce od ponad dekady (Bąbska, Rymsza 2014).

Dbałość o dobrostan osób wspieranych

Źródłosłowem angielskiego terminu *welfare* (dobrobyt) jest *well-being* (dobrostan) (por. Bruce 1974, s. 7). Współcześnie *welfare state* rozumiane jest nie tylko jako państwo dobrobytu, które osiągnęło odpowiednie miary rozwoju ekonomicznego¹⁵, ale także, a może przede wszystkim, jako **organizacja ładu zbiorowego zapewniająca dobrostan ogółowi obywateli**. W takim ujęciu dobrobyt ekonomiczny, mierzony wskaźnikami ilościowymi, ma programowo przekładać się na dobrostan społeczny, mierzony wskaźnikami jakości życia ludzi.

Na deinstytucjonalizację praktyk pomocowych warto patrzeć jak na proces będący przejawem dbałości o dobrostan obywateli – adresatów wsparcia. Dobrostan jest tu celem polityki DI i zarazem wyznacza granice jej implementacji. Takie ujęcie

¹⁴ Por. uwagi o potrzebie wiązania działań wzmacniających, aktywizujących integracyjnych w: Karwacki 2010.

¹⁵ Takie rozumienie *welfare states* promowane jest przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD, która skupia najbardziej rozwinięte państwa świata. Polska jest członkiem OECD od 1996 r.

pozwała uzupełnić omówione już zasady organizacji wsparcia w modelu środowiskowym o: 1) uspołecznioną organizację praktyk pomocowych; 2) personalizację usług; 3) pracę na potencjałach i podejście empowerment; oraz 4) stosowanie metod i technik pracy środowiskowej o trzy kolejne. Są nimi: 5) posiadanie palety zróżnicowanych rozwiązań pomocowych; 6) posiłkowanie się zasadą pomocniczości; oraz 7) korzystanie z rozwiązań pośrednich i hybrydowych.

W modelu środowiskowym należy posiadać – i używać stosownie do potrzeb i okoliczności – **paletę rozwiązań pomocowych o różnym poziomie deinstytucjonalizacji** / uśrodkowania, tak aby organizując wsparcie dla konkretnej osoby, móc wybrać to najbardziej dla niej wskazane. Rozwiązania o wyższym poziomie instytucjonalizacji powinny być rzadziej stosowane, ale również te o wysokim stopniu instytucjonalizacji są potrzebne (jako opcja ostatnia) w środowiskowym systemie wsparcia. Wybierając optymalne rozwiązanie, warto posiłkować się tu odpowiednio operacjonalizowaną **zasadą pomocniczości**¹⁶, która dobrze porządkuje organizację działań pomocowych. Zasada ta została sformułowana w encyklice Piusa XI z 1931 roku (2021) i preferuje organizowanie wsparcia w sposób możliwie najbardziej uspołeczniony; podmioty społeczne jako realizatorzy wsparcia uzyskują tu pierwszeństwo względem podmiotów publicznych (Wejcman 2007).

Zgodnie z zasadą pomocniczości (państwa) podmiot niższego rzędu ma pierwszeństwo nad podmiotem wyższego rzędu w wykonywaniu zadań publicznych, jeśli tylko ma ku temu niezbędne *know how*¹⁷. Tak więc pierwszeństwo mają: samorząd terytorialny względem aparatu państwa, organizacje sektora obywatelskiego względem administracji samorządowej, a rodzina czy wsparcie nieformalne (na przykład pomoc sąsiedzka) względem sformalizowanych działań organizacji pozarządowych. Spopularyzowana wersja zasady pomocniczości brzmi: „tyle społeczeństwa, ile możliwe, tyle państwa, ile konieczne”. Granice wdrażania podejścia DI trafnie wyznacza parafraza tej zasady w brzmieniu: „**tyle środowiska, ile możliwe, tyle instytucji, ile konieczne**”. Przy czym, o ile w tradycyjnym ujęciu zasada pomocniczości jest urzeczywistniania przez trwałe przypisanie określonych zadań publicznych określonym aktorom życia zbiorowego (które zadanie ma wykonywać administracja państwowa, które samorząd, które organizacje trzeciego sektora, a co pozostawiamy rodzinie i innym formom samoorganizacji społecznej), o tyle operacjonalizacja zasady pomocniczości w podejściu DI powiązana jest z personalizacją wsparcia. To potrzeby i preferencje określonej osoby wyznaczają format personalizowanego wsparcia i poziom jego uśrodkowania.

Oznacza to, że w podejściu środowiskowym jest miejsce na **rozwiązania pośrednie, łączące cechy formatu placówkowego i wsparcia środowiskowego**. Przykładem takiego rozwiązania są placówki dziennego pobytu czy szpitalne oddziały dzienne,

¹⁶ W Polsce jest to zasada konstytucyjna – zapisana w Preambule ustawy zasadniczej z 1997 r.

¹⁷ Podejście „kolejności interwencji pomocowej” rozwijane było w nowszych encyklikach papieskich, m.in. w encyklice *Centesimus annus* Jana Pawła II z 1991 r. – por. Leś 2005, s. 39–41.

w których działania pomocowe realizowane są w nurcie środowiskowym przy wykorzystaniu organizacyjnych ram typu placówkowego. Cechy obu „porządków” – zakładowego i środowiskowego – można łączyć w różnych proporcjach. Tradycyjny dom pomocy społecznej można „otwierać”, znosząc wymogi ograniczające przebywanie pensjonariuszy poza obiektem, a zarazem organizując w placówce usługi społeczne dla członków społeczności lokalnej niebędących pensjonariuszami przy wykorzystaniu zatrudnionych w placówce specjalistów, takich jak na przykład fizjoterapeuci czy rehabilitanci. Zarazem należy zdawać sobie sprawę, że zespoły mieszkań chronionych, chcąc nie chcąc, wraz z ich upowszechnianiem obrastać będą rozwiązaniami charakterystycznymi dla porządku instytucjonalnego, tym mocniej, im mniej samodzielni życiowo będą ich mieszkańcy.

Specyficzną formą łączenia elementów dwóch odmiennych porządków organizacyjnych są społeczności terapeutyczne jako środowiska lecznicze dla pacjentów terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych prowadzonej w formule stacjonarnej, a więc w zamkniętych całodobowych oddziałach¹⁸. W tym wypadku mamy do czynienia z łączeniem „mocnych” rozwiązań z obu odmiennych porządków. Jest to **rozwiązanie nie tyle pośrednie, ile hybrydowe** (por. Billis 2010).

Należy wreszcie mieć na uwadze metodyczną zasadę sekwencyjności działań pomocowych. W programach leczniczych, terapeutycznych czy rehabilitacyjnych, gdy konieczne jest zastosowanie formuły zakładowej, oznaczającej okresowy pobyt w placówce całodobowej, należy możliwie szybko – by kontynuować proces zdrowienia i szeroko rozumianą reintegrację społeczną – przejść do otwartych, możliwie najbardziej uśrodkowanych form wsparcia. Z kolei w przypadku opieki nad seniorami sekwencja może być odwrotna. Ze względu na postępujący wraz z wiekiem uwiąd sił życiowych i rosnący poziom niesamodzielności należy się liczyć z koniecznością stopniowego wzrostu poziomu instytucjonalizacji wsparcia aż do wykorzystania form placówkowych, zwłaszcza jeśli takie są preferencje samych osób zainteresowanych. Dobrym przykładem jest metodyka działań pomocowych stosowana w ruchu hospicyjnym. Ruch preferuje metodę hospicjum domowego (Kromolicka 2000). Dzięki takiemu udomowionemu rozwiązaniu organizacyjnemu pacjent, gdy stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z medycyny naprawczej, nie musi przebywać w szpitalu. W terminalnej fazie choroby może przebywać w swoim mieszkaniu, wśród bliskich, otoczony wszechstronną opieką dochodzących specjalistów i wolontariuszy. Konieczność zastosowania określonej aparatury medycznej podtrzymującej życie oraz kontroli technik łagodzenia bólu może jednak prowadzić do skorzystania z rozwiązania w pełni „instytucjonalnego” i przeniesienia pacjenta do hospicjum stacjonarnego.

Zasada dbałości o dobrostan odbiorców wsparcia, realizowana w sposób empowermentowy, a więc w uzgodnieniu z zainteresowanymi, pozwala optymalnie dopasować formy pomocy do ich sytuacji i potrzeb. Dysponując paletą rozwiązań

¹⁸ Por. w tym tomie rozdz. 5 autorstwa Beaty Hoffmann (s. 101–123).