

Instrukcja wdrożeniowa innowacji społecznej

Projektodawca

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Innowator:

Fundacja Lokalnej Aktywności Społecznej

Tytuł projektu:

Lokalna Sieć Samopomocy

Nazwa produktu finalnego:

Lokalna Sieć Samopomocy

Opracował:

Piotr Romanowicz

Innowacja społeczna była testowana w ramach projektu POWER.04.01.00-00-I053/15 pt. „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Krótki opis innowacji społecznej - informacja o produkcie i jego zastosowaniu

Lokalna Sieć Samopomocy jest nisko kosztowym, skutecznym systemem wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, opartym głównie na wolontariacie. Kluczowym elementem innowacji jest utworzenie Centrum Wolontariatu, w ramach którego usługi świadczone są sobie wzajemnie przez osoby z niepełnosprawnością wg idei samopomocy. Innowacja zakłada z jednej strony aktywizowanie społeczności lokalnej, w tym przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością objęte wsparciem instytucjonalnym np. w ramach Środowiskowych Domów Samopomocy, czy też Warsztatów Terapii Zajęciowej, a z drugiej strony zabezpieczenie potrzeb społecznych osób pozostających bez wsparcia w formie usług asystencko-opiekuńczych, usługi wolnego słuchacza oraz usług integracyjnych. Pomimo istnienia na terenie gminy Wisznice kilku instytucji (ŚDS, WTZ, GOPS), obecny system wsparcia nie jest wystarczający, a znaczna część potrzeb osób z niepełnosprawnością nie jest zabezpieczona. Główne problemy to:

- ograniczona liczba miejsc w istniejących placówkach
- brak odpowiednich usług w miejscu zamieszkania
- brak zaspokojenia potrzeb społecznych osób z niepełnosprawnością pozostających w domach
- brak środków finansowych na zatrudnienie większej liczby opiekunek, rozszerzenie zakresu ich obowiązków, czy zwiększenie czasu przeznaczanego dla podopiecznych
- brak zajęcia i pracy dla aktualnych uczestników ŚDS i WTZ oraz ich niewystarczające kwalifikacje i umiejętności.

Analiza w/w problemów prowadzi do wniosku, iż w badanej typowej, wiejskiej społeczności funkcjonują zarówno osoby potrzebujące niespecjalistycznych, drobnych usług i pomocy w czynnościach życia codziennego, jak również osoby objęte aktywizacją w ramach ośrodków wsparcia (ŚDS, WTZ), marginalizowane ze względu na chorobę, bez szans na pracę, ale potrzebujące zajęcia, i dowartościowania. Obie grupy wymagają działań w kierunku włączenia do życia społecznego, stąd potrzeba rozwiązań, które wypełnią lukę w obecnym

systemie wsparcia – z jednej strony zwiększą dostępność usług opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym, z drugiej wykorzystają potencjał uczestników istniejących ośrodków i zapewnią im satysfakcjonujące zajęcia adekwatne do posiadanej wiedzy, sprawności i umiejętności.

Podjęte działania w ramach testowania innowacji społecznej ukierunkowane były na wsparcie osób z niepełnosprawnością, aczkolwiek jest to na tyle uniwersalne rozwiązanie, że bez większych modyfikacji można je przenieść na inne grupy społeczne, które dotknięte są podobnymi problemami i wykazują podobne potrzeby np. osoby starsze, osoby przewlekle chore, osoby niesamodzielne.

Należy przy tym podkreślić, iż proponowane rozwiązanie może być wdrożone między innymi przez podmioty zajmujące się usługami koordynacji wolontariatu, usługami dla osób z niepełnosprawnościami, w tym w ramach rozwiązań wolontarystycznych oraz samopomocowych, usługami dla osób starszych, chorych i niesamodzielnych, a także przez samorzędy zainteresowane rozwojem form wolontariatu i samopomocy w zakresie potencjału zainicjowania podobnych rozwiązań i/lub zlecenia zadań organizacjom pozarządowym.

2. Minimalne wymagania organizacyjne, finansowe, techniczne

W toku testowania wsparciem objęto 40 osób:

- 10 osób - usługi opiekuńczo-asystenckie
- 10 osób - usługa wolnego słuchacza
- 20 osób - liczba osób objęta usługami integracyjnymi

Usługi asystencko-opiekuńcze realizowane były w miejscu zamieszkania osoby objętej wsparciem. Kosztem jest tutaj ewentualny dojazd wolontariusza, aczkolwiek jednym z kryterium doboru wolontariusza do podopiecznego może być odległość. W przypadku małych odległości wolontariusz może poruszać się pieszo bądź rowerem, a wtedy koszt dojazdu nie będzie występował. Drugą kwestią są rodzaje świadczonych usług, które mogą

wymagać posiadania odpowiednich narzędzi np. w przypadku sprzątania czy prac wokół domu konieczne mogą być narzędzia gospodarcze, o ile odbiorca usługi ich nie posiada.

W przypadku usługi wolnego słuchacza oraz usług integracyjnych, które w naszym przypadku stanowiły rozszerzenie oddziaływania ŚDS poprzez wprowadzenie nowych usług, do kosztów należy zaliczyć zakup materiałów terapeutycznych, w zależności od tematyki zajęć. Wyżej wymienione usługi mogą być prowadzone przez dowolny podmiot. Warunkiem jest posiadanie sali do zajęć oraz zatrudnienie instruktora. Na terenach, na których działalność prowadzi kilka podmiotów wskazane jest także wyznaczenie osoby, która zajmie się kontaktami z instytucjami i organizacjami, gdyż uporządkowanie działań oraz wspólna analiza problemów i wskazanie kierunków działań zapewni odpowiednią jakość oferowanych usług.

Miesięcznie koszty stosowania innowacji wahały się od 5 575 złotych do ponad 11 876 złotych, co wynikało głównie ze zmian w zakresie skali działań oraz liczby organizowanych szkoleń. Innowacja nie generuje więc istotnych kosztów na osobę objętą wsparciem - koszty te wynoszą od ok. 150 do 300 złotych miesięcznie (40 osób). Należy przy tym podkreślić, iż przy wdrażaniu proponowanego rozwiązania niektóre koszty można ograniczyć, w przypadku jeśli podmiot wdrażający dysponuje odpowiednim zapleczem organizacyjnym np. osoba prowadząca szkolenia, własna sala, projektor, laptop itp.

Podsumowując istotne stanowiska to przede wszystkim, opiekun wolontariuszy, który odpowiada za organizację i nadzór nad ich pracą oraz wspiera ich w rozwiązywaniu problemów. Istotnym elementem było tutaj wprowadzenie spotkań superwizyjnych z wolontariuszami. Wskazane jest także zatrudnienie psychologa, który opracuje diagnozę predyspozycji wolontariuszy oraz potrzeb odbiorców usług. Istnieje także możliwość by częściowo zakres tych czynności wykonał np. pracownik socjalny.

Kluczowe argumenty za efektywnością innowacji zidentyfikowane w toku testowania:

- niskie koszty stosowania innowacji w stosunku do liczby uczestników
- wysoka satysfakcja uczestników ze świadczonych usług

- istotne korzyści społeczne związane z dostarczeniem dodatkowych usług osobom niepełnosprawnym w środowisku domowym

- relatywnie prosty system wdrażania innowacji.

Korzyści z oferowanego wsparcia otrzymują nie tylko osoby niepełnosprawne - odbiorcy usług, ale też asystenci- wolontariusze. Innowacja oferuje także możliwość bycia wolontariuszem osobom niepełnosprawnym, co daje wartość dodaną.

3. Działania, jakie należy podjąć na rzecz wdrożenia innowacji społecznej

Etap I rekrutacja uczestników i/lub użytkowników.

Kluczowym elementem innowacji było utworzenie Centrum Wolontariatu przy ŚDS w Wisznicach. Centrum tworzone i prowadzone było przez osoby niepełnosprawne we współpracy z mieszkańcami oraz lokalnymi instytucjami i organizacjami. Pierwszym krokiem jest zatem nawiązanie współpracy z instytucjami i organizacjami, które mogą być zainteresowane udziałem w powyższym przedsięwzięciu. Zaangażowanie różnych podmiotów zdecydowanie ułatwi w przyszłości rekrutację oraz kontrolę nad realizowanymi usługami.

W ramach centrum należy utworzyć bazę danych osób potrzebujących wsparcia. Jeśli chodzi o rekrutację wykorzystać można różne dostępne narzędzia, w tym strony internetowe, media społecznościowe czy lokalną prasę. Informacje w formie ulotek/plakatów można rozesłać do różnych instytucji np. szkoły, OPS, JST, Parafie, NGO, sołtysi, dzielnicowi. W naszym przypadku tj. obszary wiejskie, najskuteczniejszym narzędziem rekrutacji było wykorzystanie bezpośrednich znajomości międzysąsiedzkich, a kluczowym była współpraca innowatora z ŚDS, GOPS i GOKiO w Wisznicach. Osoby, które zostały wpisane do bazy danych poddano diagnozie potrzeb, na podstawie której odbiorców zakwalifikowano do poszczególnych usług oferowanych w ramach innowacji.

Etap II zaplecze kadrowe lub rekrutacja pracowników

Równolegle prowadzono rekrutację wolontariuszy na analogicznych zadach do odbiorców usług, przy czym dodatkowym narzędzie była organizacja spotkań informacyjnych dotyczących planowanych działań i zasad udziału w innowacji. Następnie

utworzono grupę wsparcia (15 os.) która miała świadczyć usługi asystencko-opiekuńcze. Osoby te także poddane były diagnozie wstępnej w zakresie ich możliwości, predyspozycji, samooceny i satysfakcji. W kolejnym etapie testowania grupa ta została przeszkolona w zakresie podstaw wolontariatu, BHP, opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia, pierwszej pomocy oraz podstaw animacji kultury. Wolontariuszem może być każdy, kto tak naprawdę chce pomagać innym, ale nie wolno zapominać o ich odpowiednim przygotowaniu merytorycznym. Zakres szkoleń w naszym przypadku był odpowiedni i wystarczający, co nie oznacza, iż nie może zostać zmieniony w zależności od realizowanych usług. Szkolenia prowadziły osoby z odpowiednim przygotowaniem merytorycznym oraz doświadczeniem w zakresie szkoleń o konkretnej tematyce. W związku z faktem, iż wolontariuszami były także osoby z niepełnosprawnością wskazane jest także doświadczenie szkoleniowca w pracy z taką grupą odbiorców.

Do prowadzenia zajęć w ramach usługi wolnego słuchacza oraz usług integracyjnych zatrudniono instruktora terapii zajęciowej z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Osoba taka musi posiadać odpowiednie przygotowanie merytoryczne np. studium lub studia podyplomowe kierunku instruktor terapii zajęciowej. W zależności od grupy docelowej oraz tematyki, zajęcia tego typu może także poprowadzić np. animator kultury lub osoba prowadząca aktywizację ruchową.

Diagnozę potrzeb odbiorców może przeprowadzić psycholog lub pracownik socjalny. W obu przypadkach do zatrudnienia wymagane jest wykształcenie wyższe. Natomiast diagnoza predyspozycji wolontariuszy może być wykonana przez psychologa lub doradcę zawodowego.

Kolejnym pracownikiem jest opiekun wolontariuszy, który odpowiada za bezpośrednie wsparcie i pomoc wolontariuszom podczas realizacji usług, ewentualny dowóz wolontariuszy do beneficjenta i spotkania superwizyjne z wolontariuszami. Może być to ta sama osoba, która sporządzała diagnozę, co ograniczy koszty dodatkowego zatrudnienia. Ewentualnie do zadań opiekuna można także zaliczyć zakres stanowiska „pracownik ds. społeczno-gospodarczych”, a w szczególności sporządzanie baz odbiorców i użytkowników, a także współpracę z innymi podmiotami.

Etap III organizacja pracy i przygotowanie narzędzi oraz monitoring procesu: świadczenia usług, szkolenia, prowadzenia zajęć.

Usługi asystencko-opiekuńcze świadczone były przez wolontariuszy w miejscu zamieszkania odbiorców. Każda osoba objęta wsparciem miała zapewnione 2 godziny usług w tygodniu. Terminarz wizyt ustalany był między wolontariuszem a odbiorcą przy konsultacji z opiekunem wolontariuszy. W zależności od rodzaju usługi konieczne było posiadanie odpowiednich narzędzi i/lub materiałów, jeśli odbiorca takimi nie dysponował. Przykładowo na potrzeby sprzątnięcia w domu zakupione były środki czystości, do prac wokół domu narzędzia ogrodnicze. Za rozdzielanie materiałów i narzędzi odpowiedzialny był opiekun grupy. Niektóre usługi nie generowały kosztów np. pomoc w zrobieniu zakupów, dotrzymanie towarzystwa, wspólny spacer, wypożyczenie książek w bibliotece. Istotną kwestią było także zorganizowanie spotkań zapoznawczych o charakterze integracyjnym przed przypisaniem wolontariuszy do zadań. Dzięki temu możliwe było wzajemne poznanie się wolontariuszy i odbiorców, a obserwacja ich interakcji niosła cenne wskazówki dla opiekuna przed rozpoczęciem realizacji usług. Jest to bardzo ważne w przypadku małych społeczności, gdzie wiele osób się zna, a takie spotkanie pozwala wyeliminować ryzyko błędów np. przypisanie wolontariusza do odbiorcy, gdzie obie osoby się znają i nie darzą się wzajemną sympatią.

Na potrzeby usługi wolnego słuchacza oraz integracyjnych niezbędna jest sala, aczkolwiek przy sprzyjającej pogodzie oraz odpowiedniej tematyce zajęcia/spotkania można organizować na zewnątrz np. grill, wycieczka rowerowa, spacer, gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu. Zajęcia wolnego słuchacza odbywały się raz w tygodniu, a ich czas trwania wynosił 4 godziny. Natomiast spotkania integracyjne organizowano raz w miesiącu. Nadrzędnym kosztem jest zatrudnienie instruktora, który poprowadzi zajęcia w ramach obu usług. W naszym przypadku była to jedna osoba. Ponadto należy zaplanować zakup lub zapewnić materiały do zajęć np. materiały papiernicze, plastyczne, do zajęć ruchowych. Wszystko tak naprawdę zależy od pomysłu instruktora na zajęcia i budżetu jaki się ma do dyspozycji.

Etap IV monitoring świadczenia usług, prowadzenia szkoleń, utrzymanie jakości usługi etc.

Wszelkie działania i usługi były na bieżąco monitorowane. W przypadku usług asystencko-opiekuńczych nadzór świadczył opiekun grupy, który dodatkowo motywował wolontariuszy i wspierał ich w rozwiązywaniu sytuacji problemowych. Aby zapewnić odpowiednią jakość usług opiekun raz w tygodniu spotykał się z wolontariuszami na spotkaniach superwizyjnych i dodatkowo był w stałym kontakcie z odbiorcami usług. Każdy z nich dysponował imienną listą obecności, którą podpisywał wolontariusz przy każdej wizycie. Należy również podkreślić, iż aby mieć pewność, że usługi faktycznie zabezpieczają potrzeby odbiorców, a ich świadczenie daje wolontariuszom satysfakcję psycholog przeprowadził diagnozę cząstkową oraz końcową, które porównano ze stanem początkowym.

Analogicznie listy obecności były podpisywane w trakcie szkoleń wolontariuszy, a po każdym z nich uczestnicy uzupełniali ankietę ewaluacyjną.

W przypadku usługi wolnego słuchacza listy obecności były podpisywane po każdym zajęciach. Tutaj także dokonano początkowej, cząstkowej i końcowej oceny satysfakcji odbiorców usługi w celu sprawdzenia, czy zajęcia przynoszą oczekiwane efekty.

Ponadto raz w miesiącu organizowano spotkania robocze, w których brali udział przedstawiciele podmiotów, którzy zdecydowali się na współpracę w ramach funkcjonowania Centrum Wolontariatu. Stanowiło to niejako podsumowanie działań z danego miesiąca, omawiano nowe problemy oraz jeśli zachodziła taka konieczność modyfikowano kolejne działania.

4. Możliwości pozyskania finansowania

Finansowanie innowacji jest możliwe do pozyskania w ramach:

- Regionalnych Programów Operacyjnych 2014-2020 - jako element usług opiekuńczo/asystenckich,
- samorządów - jeżeli program współpracy z organizacjami pozarządowymi przewiduje zadania z zakresu usług asystenckich i opiekuńczych,
- konkursy MRPiPS



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- konkursy ROPS
- konkursy ogłaszane przez PFRON