

Ostateczna wersja produktu do wdrożenia

Projektodawca

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

[Ostateczny Tytuł Innowacji]

LOKALNA SIEĆ SAMOPOMOCY

[Innowator]

FUNDACJA LOKALNEJ AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ

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, charakterystyka usługi i/lub produktu, zasady korzystania, innowacyjność w porównaniu z dotychczas dostępnymi rozwiązaniami

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.

Podejmowane 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 samorządy zainteresowane rozwojem form wolontariatu i samopomocy w zakresie potencjału zainicjowania podobnych rozwiązań i/lub zlecenia zadań organizacjom pozarządowym.

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. Równolegle prowadzono rekrutację wolontariuszy na analogicznych zadach do

odbiorców usług, przy czym dodatkowym narzędziem 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.

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 błędu 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.

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 zajęciu. 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.

Na potrzeby testowania innowacji zatrudniono następującą kadrę:

- opiekun grupy (bezpośrednie wsparcie i pomoc wolontariuszom podczas realizacji usług, dowóz wolontariuszy do beneficjenta, spotkania superwizyjne z wolontariuszami, udział w spotkaniach ewaluacyjnych) 80h miesięcznie;

- psycholog (udział w przypisaniu wolontariuszy do zadań i odbiorców, diagnoza potrzeb osób korzystających z usług opiekuńczo-asystenckich, w tym charakterystyka rodziny, jeśli beneficjent mieszka we wspólnym gospodarstwie oraz diagnoza możliwości i predyspozycji wolontariuszy, badanie wskaźników projektu w zakresie wzrostu samooceny i kompetencji wolontariuszy, satysfakcji i zaspokojenia potrzeb odbiorców usług) diagnoza 15 wolontariuszy - 3 razy- wstępna, po 4 miesiącu i na koniec= 45 diagnoz, diagnoza 10 osób objętych usługami opiekuńczo-asystenckimi - 3 razy - wstępna, po 4 miesiącach i na koniec = 30 diagnoz - łącznie 75 indywidualnych diagnoz;

- instruktor terapii zajęciowej (prowadzenie zajęć terapeutycznych w ramach usługi wolnego słuchacza oraz spotkań integracyjnych) 20h miesięcznie;

- pracownik ds. społeczno-doradczych (wyszukanie potencjalnych beneficjentów, utworzenie bazy danych osób wymagających wsparcia w oparciu o diagnozę potrzeb, utworzenie bazy danych

wolontariuszy w oparciu o diagnozę, przypisanie wolontariuszy do poszczególnych zadań, organizacja spotkań ewaluacyjnych dla zatrudnionej kadry i instytucji współpracujących, organizacja i udział w szkoleniach dla wolontariuszy, celem obserwacji wolontariuszy w trakcie wykonywania ćwiczeń/zadań i ich reakcji w różnych sytuacjach, co ułatwi przypisanie ich do konkretnych zadań i odbiorców, badanie potrzeb społecznych osób biorących udział w działaniach aktywizujących wolny słuchacz oraz ich ocena cząstkowa i końcowa, organizacja i przeprowadzenie podsumowania pracy wolontariuszy w ramach spotkania wyjazdowego 30 h miesięcznie;

- pracownik ds. kontaktów ze społecznością lokalną (organizacja spotkań propagujących wolontariat, pozyskanie potencjalnych wolontariuszy, organizacja dwóch spotkań zapoznawczych, analiza jakościowa i ilościowa dokumentacji pozyskanej na etapie badania postępu zabezpieczenia potrzeb społecznych odbiorców oraz rozwoju kompetencji i samooceny wolontariuszy, zamieszczanie ogłoszeń i aktualności, kontakt z organizacjami i instytucjami, utworzenie i prowadzenie strony internetowej na potrzeby komunikacji ze społecznością lokalną, w tym bieżące informacje i aktualności na temat planowanych spotkań, na etapie rekrutacji, jako narzędzie pozyskania wolontariuszy oraz osób potrzebujących pomocy, prowadzenie dokumentacji fotograficznej projektu. Utworzona strona internetowa będzie prowadzona przez minimum rok czasu od zakończenia projektu 25h miesięcznie

- trener – szkolenie ABC wolontariatu – celem szkolenia jest rozwój wiedzy i pozyskanie informacji z zakresu wolontariatu. Podczas szkolenia uczestnicy poznają rodzaje i formy wolontariatu oraz praktyczne wskazówki dotyczące współpracy z organizacjami. Ponadto, zdobędą wiedzę na temat: zalet i korzyści płynących z podejmowania działań wolontarystycznych. Zakres programowy: Definicje wolontariatu – kim jest wolontariusz? ; Prawne aspekty wolontariatu; Formy wolontariatu: kto może zostać wolontariuszem; Obowiązki i przywileje wolontariusza.

- trener – szkolenie opieka nad osobą potrzebująca wsparcia teoria i praktyka – celem szkolenia jest zdobycie wiedzy na temat specyfiki pracy z osobą z niepełnosprawnością w celu zapewnienia odpowiedniej jakości usług asystenckich, świadczonych w miejscu zamieszkania przez wolontariuszy, w tym: podstawowe informacje na temat przyczyn i rodzajów niepełnosprawności, ich wpływu na codzienne funkcjonowanie oraz potrzeb społecznych osób z niepełnosprawnością, formy i metody pomagania drugiemu człowiekowi. Zakres programowy: Różne aspekty niepełnosprawności, kto to jest osoba niepełnosprawna, klasyfikacja niepełnosprawności, stopnie niepełnosprawności, rodzaje niepełnosprawności – symbole przyczyn niepełnosprawności, bariery utrudniające funkcjonowanie osób niepełnosprawnych, etapy przystosowania do niepełnosprawności, wpływ

niepełnosprawności na funkcjonowanie człowieka i jego ograniczenia, komunikacja z osobami niepełnosprawnymi, savoir vivre wobec osób niepełnosprawnych, potrzeby społeczne osób niepełnosprawnych i starszych, jak pomagać, żeby nie skrzywdzić, różnica między pomaganiem a wyręczaniem, asertywność w kontaktach z osobami potrzebującymi.

- trener – szkolenie BHP – celem szkolenia jest zapewnienie wolontariuszom wiedzy i umiejętności niezbędnych do organizowania i wykonywania powierzonej pracy zgodnie z przepisami i zasadami BHP, w tym: informacji o czynnikach środowiska pracy występujących na danym stanowisku pracy i w jego bezpośrednim otoczeniu oraz o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą, wiedzy i umiejętności dotyczących sposobów ochrony przed zagrożeniami wypadkowymi i zagrożeniami dla zdrowia w warunkach normalnej pracy i w warunkach awaryjnych, wiedzy i praktycznych umiejętności z zakresu bezpiecznego wykonywania powierzonej pracy.

- trener – szkolenie ABC z pierwszej pomocy – celem szkolenia jest nabycie wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Według założeń osoba, która ukończyła kurs powinna umieć prawidłowo zareagować w przypadku większości spotykanych stanów zagrożenia życia: prawidłowo ocenić sytuację, skutecznie wezwać pomoc, samodzielnie stosować podstawowe zabiegi ratujące życie (standard BLS).

- trener – szkolenie z animacji kultury – celem szkolenia jest nabycie umiejętności animowania działań kulturalnych oraz skutecznego planowania i organizacji czasu wolnego, w perspektywie realizacji usług asystenckich świadczonych przez wolontariuszy w miejscu zamieszkania na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Analizując zrealizowane działania pod kątem kadrowym, aby ograniczyć koszty i usprawnić wdrożenie proponowanego rozwiązania można zintegrować stanowiska pracy opiekuna grupy oraz pracownika ds. społeczno-doradczych.

2. Opis grup uczestników.

Samo świadczenie usług asystencko-opiekuńczych w miejscu zamieszkania, czy wykorzystanie do tego celu wolontariatu nie jest działaniem nowym. Innowacyjność naszego rozwiązania polega przede wszystkim na uporządkowaniu realizowanego na terenie Gminy Wisznice systemu wsparcia poprzez połączenie jego elementów w całość i wykorzystaniu potencjału, jaki tkwi w społeczności lokalnej. Chodzi tutaj przede wszystkim o cztery najważniejsze kwestie. Po pierwsze na terenie gminy funkcjonuje Ośrodek Pomocy

Społecznej, którego opiekunki świadczą usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Problemem jest fakt, iż są one odpłatne, a ograniczenia budżetu OPS nie pozwalają na zatrudnienie większej liczby opiekunek, tak by wsparcie mogło dotrzeć do wszystkich tego potrzebujących. Drugą kwestią była ewidentna potrzeba wsparcia osób, które do tej pory nie były objęte żadną pomocą, a takowej potrzebowały. Trzecim elementem były także osoby z niepełnosprawnością, uczestnicy ŚDS i WTZ, którzy z jednej strony na co dzień objęci są wsparciem w postaci terapii i rehabilitacji, ale poza tym nie mają żadnych szans na pracę, czy też satysfakcjonujące zajęcie. Ostatnim elementem były działania o charakterze wolontariatu. Na terenie gminy było i jest organizowanych wiele przedsięwzięć, w których istotną rolę odgrywają mieszkańcy właśnie w formie wolontariatu. Połączenie powyższych elementów umożliwiło wprowadzenie rozwiązania, które zwiększyłyby dostępność usług asystencko-opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym, wykorzystując potencjał uczestników istniejących ośrodków wsparcia i zapewniając im satysfakcjonujące zajęcie adekwatne do posiadanej wiedzy, sprawności i umiejętności. Dodatkowo elementem innowacji było przetestowanie w ŚDS w Wisznicach usługi wolnego słuchacza, w ramach której osoby oczekujące na przyjęcie do placówki brały udział w standardowych zajęciach aktywizująco-terapeutycznych, a także usługi integracyjnej, w ramach której organizowane były spotkania dla korzystających z usług asystencko-opiekuńczych, wolnego słuchacza, wolontariuszy i innych mieszkańców. Spotkania te łączyły w sobie elementy kultury, rekreacji oraz edukacji.

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.

Innowacja społeczna skierowana była do dorosłych osób z niepełnosprawnością z Gminy Wisznice, nie objętych wsparciem w ramach obecnego systemu ze względu na trudną sytuację materialną (nie stać ich na korzystanie z odpłatnych usług opiekunek) lub trudną sytuację zdrowotną (stan zdrowia uniemożliwia korzystanie ze wsparcia instytucjonalnego). Osoby te są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym z uwagi na zamieszkanie na terenach wiejskich, gdzie trudno o dostęp do różnych usług społecznych. Kolejną grupą są osoby z niepełnosprawnością z gminy Wisznice, nie objęte wsparciem w ramach obecnego systemu ze względu na ograniczoną liczbę miejsc w placówkach. Brak miejsc potęguje ich izolację, ogranicza aktywność, pogarsza kondycję psychiczną i jest poważną barierą w społecznym funkcjonowaniu. Trzecią grupą byli uczestnicy funkcjonujących ośrodków (WTZ, ŚDS). Osoby te, pomimo działań aktywizacyjnych w placówkach, nie mogą znaleźć zatrudnienia, brakuje dla nich ofert na lokalnym rynku pracy, przez co często czują się niepotrzebni i bezużyteczni, a ich samoocena jest niska. W społeczności brakuje działań włączających te osoby do życia społecznego, angażujących je do różnych przedsięwzięć. Ich głównym zadaniem było świadczenie usług asystencko-opiekuńczych w miejscu zamieszkania osobom potrzebującym wsparcia.

3. Produkty pośrednie wchodzące w skład modelu to:

- prezentacja o produkcie
- program szkoleń
- komplet wzorów dokumentów (formularzy, ankiet, porozumień, etc.)

4. Dostępność produktu finalnego

Wersja elektroniczna produktu finalnego będzie dostępna na stronie [www projektu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”](http://www.projektu„Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”) lub stronie [www innowatora flas.pl](http://www.innowatoraflas.pl)

Osoba do kontaktu: Piotr Romanowicz, flas@op.pl