



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ostateczna wersja produktu do wdrożenia

Projektodawca

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

[Program Opieki Wytchnieniowej]

[Fundacja Imago]

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

Do głównego zakresu innowacji należy:

1. Nowatorskie podejście do usług asystenckich i opiekuńczych, poszerzające katalog czynności możliwych do realizacji o zadania wykonywane na rzecz niepełnosprawnych dzieci,
2. Położenie głównego nacisku na potrzeby grupy dotychczas niedostrzeganej z perspektywy systemu wsparcia, tj. rodziców dzieci niepełnosprawnych, których rola w procesie rehabilitacji społecznej i zawodowej jest decydująca.

Jak wynika z doświadczeń realizatora innowacji Fundacji Imago usługi tego typu:

1. Zapobiegają wypaleniu opiekunów i os. zależnych, odciążają fizycznie i psychicznie opiekuna.
2. Pomagają opiekunowi w pełnieniu roli opiekuna oraz umożliwiają funkcjonowanie w innych życiowych rolach.
3. Wzmacniają deinstytucjonalizację wsparcia – w dużej mierze mogą być świadczone w formule środowiskowej.
4. Os. zależnym oferują możliwość pełniejszego rozwoju i uczestnictwa w środowisku lokalnym lub poza nim.
5. Umożliwiają osobom zależnym funkcjonowanie w środowisku lokalnym.
6. Mogą ograniczać wydatki publiczne na wsparcie os. zależnych i ich opiekunów, zwłaszcza w odniesieniu do kosztów opieki instytucjonalnej i długoterminowej.

Od codziennego wysiłku opiekunów zależy przede wszystkim sukces edukacyjny i ogólnie - życiowy os. zależnych, a znacznie mniejszej mierze od specjalistów. Rodzice i opiekunowie doświadczają w sposób stały ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym, bądź zawodowym, spowodowanych koniecznością długotrwałej opieki. System wsparcia os. niepełnosprawnych jako taki koncentruje się na rozwijaniu usług przyjmując często perspektywę specjalistów i instytucji. Tymczasem to właśnie ich opiekunowie są w największej mierze odpowiedzialni i zaangażowani w ich rozwój w każdej właściwej sferze (zdrowia, edukacji, integracji społecznej, samodzielnego życia), co przekłada się na niedostrzeganą przez system olbrzymią liczbę roboczo-godzin, wynikających z codziennego wysiłku rodziców.

M.in. w Niemczech czy Wlk. Brytanii funkcjonuje systemowo dostępna usługa tzw. krótkiej przerwy (short break, family relief), której celem jest przede wszystkim stworzenie opiekunom os. niepełnosprawnych możliwości regeneracji sił i lepszego bilansu osobistego poprzez odciążenie, w często 24-godz. opiece nad dziećmi, czy starszymi os. niepełnosprawnymi.

Stąd celem innowacji jest przede wszystkim zapewnienie opiekunom faktycznym wsparcia ze względu na obciążenia wynikające z opieki nad osobą zależną, a także realizacja prawa opiekunów faktycznych do samorealizacji w nawiązaniu do KNZ o prawach os. z niepełno sprawnościami.

A1. Szczegółowy system wsparcia, organizacja pracy.

Wsparcie w ramach innowacji jest realizowane przez utworzony zespół asystentów, których liczba i kompetencje są uzależnione od potrzeb grupy uczestników obejmowanych wsparciem. Po przeprowadzeniu wywiadów diagnostycznych wśród grupy uczestników następuje etap dopasowywania asystentów, z możliwością wymiany asystentów w sytuacji, gdy nie spełniają oczekiwań klientów lub nie posiadają wymaganych umiejętności. Usługi są realizowane w formule beznoclegowej, tj. każdy z klientów ma do wykorzystania określoną liczbę godzin (w przypadku innowacji 23 godziny wsparcia na miesiąc). Czas, miejsce i intensywność realizacji usług jest wskazywana przez klienta. Kluczową rolę w procesie organizacji wsparcia ma Diagnosta – Dyspozytor, który zawiera kontrakt z klientem, dobiera asystentów do potrzeb klienta, przeprowadza wywiady diagnostyczne – definiuje zapotrzebowanie na usługi, czuwa nad procesem dopasowywania asystenta od potrzeb klientów, reaguje na sytuacje kryzysowe, monitoruje pod względem jakościowym i ilościowym sposób realizacji usług.

Z usług będzie można skorzystać 7 dni w tygodniu z wyłączeniem czasu nocnego. Zamówienie na usługi będzie zgłoszone na 24h wcześniej, od poniedziałku do piątku, w godzinach 10:00-16:00 (telefonicznie i/lub mailowo). W wyjątkowych przypadkach klienci mogą zamówić asystenta bezpośrednio w dniu, w którym mają potrzebę skorzystania z pomocy. W wyniku zgłoszenia zamówienia zostanie przeprowadzona diagnoza potrzeb (spotkanie osobiste w miejscu zamieszkania lub biurze, kontakt telefoniczny w przypadku prostych zleceń), warunkująca zawarcie kontraktu z klientem na konkretne czynności. Na etapie realizacji usług, w porozumieniu z klientem, Diagnosta-Dyspozytor będzie na bieżąco uzgadniał czynności do wykonania przez asystenta/opiekuna, cel, czas, miejsce spotkania z AON. Po wstępnym wywiadzie Diagnosta-Dyspozytor przydzieli odpowiedniego do tego zadania asystenta, dopasowując do potrzeb i oczekiwań klienta oraz specyfikacji usług. Bardzo istotne będą zagadnienia związane z rodzajem niepełnosprawności, barierami możliwymi do napotkania podczas realizacji usługi, wymogami posiadania dodatkowych umiejętności od asystenta.

A2. organizacja stanowisk pracy.

DYSPOZYTOR-DIAGNOSTA. Odpowiedzialny za proces świadczenia usług w zgodzie ze standardem centrum asystenckiego, zawieranie kontraktu z klientem, definiowanie czynności do wykonania przez asystenta/opiekuna, cel, czas, miejsce spotkania z asystentem, dobór asystentów do potrzeb klienta, proces aktywizacji UP, telekonsultacje, rozwiązywanie sytuacji kryzysowych, nadzór nad efektywnością świadczonych usług.. Wymagania: doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku, znajomość środowiska ONiN i potrzeb klientów.

ASYSTENCI.

Opis kompetencji:

a. Asystenci posiadają odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz kompetencje personalne i społeczne, tj.:

- podstawowe: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy, umiejętność samoorganizacji;
- pożądane: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, asertywność.
- b. doświadczenie w pracy z osobą niepełnosprawną, w tym wśród członków rodziny lub bliskich osób, poświadczane formalnie bądź nieformalnie.

A3. Sposób rekrutacji.

Działania rekrutacyjne mogą być realizowane realizowane w oparciu o lokalną sieć kontaktów instytucjonalnych oraz już posiadaną sieć klientów organizacji oraz materiały promocyjno – informacyjne. Informacje można przekazywać za pośrednictwem strony WWW, bezpośrednio w siedzibach organizacji oraz podczas spotkań indywidualnych i grupowych w instytucjach świadczących usługi na rzecz opiekunów faktycznych (m.in. WTZ, ŚDS, DPS, ZAZ, NGO, OPS, PCPR, szkoły specjalne, przedszkola). Rozmowy z klientami można przeprowadzać w siedzibie organizacji, a także w miejscu zamieszkania klienta, bądź innych wyznaczonych miejscach spotkań, co jest w praktyce sytuacją bardzo częstą.

Na etapie rekrutacji należy zweryfikować posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego, a także wypełnić arkusz wywiadu diagnostycznego wraz z klientem.

B1 Metodologia diagnozy potrzeb.

Metodologia obejmuje badania potrzeb klienta w trakcie wywiadu obejmuje:

- sytuację społeczno – ekonomiczną,
- uwarunkowania lokalowe i związane z dostępnością architektoniczną lokalu i bezpośredniego otoczenia,
- korzystanie z innych form wsparcia, edukacji, terapii,
- oczekiwania wobec asystenta i sposobu realizacji usługi (min. częstotliwości, pora dnia/tygodnia, zakres czynności),
- zaangażowanie innych osób w opiekę nad osobą zależną.

Przeprowadzona diagnoza potrzeb determinuje przede wszystkim:

- cechy i kompetencje poszukiwanego asystenta,
- zakres ilościowy wsparcia w skali tygodnia i miesiąca.

B2. Niezbędne zasoby lokalowo – sprzętowe.

W formule beznoclegowej usługi w ramach programu wymagają podstawowe zaplecza lokalowego, tj. stanowisko pracy Dyspozytora (w tym komputer, wyodrębniony nr telefonu), sala spotkań grupowych i indywidualnych z klientami i asystentami.

- 2. Opis grup uczestników.** Charakterystyka grupy jej potrzeby i wymagania. Podział na **użytkowników** (instytucje, organizacje korzystające z innowacji) i **odbiorców** - opiekunowie osób zależnych (rodzice, opiekunowie prawni, terapeuci) i osoby z niepełno sprawnościami,
 - rekomendacje (wnioski i uwagi wynikające z fazy testowania)

A1. Odbiorcy - opiekunowie faktyczni: osoby sprawująca opiekę nad os. zależną (z którą najczęściej wspólnie zamieszkują), doświadczające długotrwałych obciążeń wynikających z tej opieki.

Do potrzeb tej grupy należy:

- zapewnienie odciążenia od obowiązków wynikających z długotrwałej opieki nad osobą zależną, m.in. czasu na regenerację siły, realizację innych obowiązków rodzinno – zawodowych,
- Zapewnienie opieki dzieciom w zakresie asysty indywidualnej, w tym asysty domowej,
- Prowadzenie asystenckiego wsparcia edukacyjnego,
- Organizowanie dzieciom czasu wolnego, prowadzenie zabaw i zajęć dodatkowych uwzględniających wiek dziecka, jego rozwój i potrzeby,
- Pomoc w czynnościach samoobsługowych,
- Zapewnienie stałej współpracy z placówkami rehabilitacyjnymi i oświatowymi oraz z rodzicami dziecka.

A2. Odbiorcy - os. zależne: os. z niepełnosprawnością.

Do potrzeb tej grupy należy:

- możliwość funkcjonowania w nowym środowisku, poszerzenie kręgu znajomych, nabycie nowych umiejętności,
- uzyskanie większej niezależności i nawiązywanie nowych relacji.
- większa decyzyjność i samodzielność w wykonywaniu codziennych czynności.

B1. Użytkownicy: Organizacje pozarządowe prowadzące m.in. Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowe Domy Samopomocy, programy edukacyjne i reintegracyjne, placówki oświatowe.

B2. Użytkownicy - Instytucje publiczne: powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, samorząd gminny, powiatowy, regionalny, jednostki oświatowe.

Do potrzeb użytkowników należą:

- pozyskanie wiedzy nt. modeli organizacji usług tzw. krótkiej przerwy, tj. wzorców rozwiązań i dobrych praktyk
- uzupełnienie kwalifikacji personelu w zakresie nowych usług
- pozyskanie nowych narzędzi i metod pracy
- wprowadzenie modyfikacji w sposobie organizacji obecnie świadczonych usług.

C1. Rekomendacje i wnioski z fazy testowania.

Możliwość korzystania z rozwiązania stanowiła dla klientów przede wszystkim odciążenie, pozwoliła na odczucie olbrzymiego komfortu. W sposób pośredni przyczyniała się do zaspokajania potrzeb niepełnosprawnych osób zależnych. Dostęp do usług opieki wytchnieniowej umożliwił pobudzenie poszczególnych ról społecznych (innych poza byciem matką/ojcem niepełnosprawnego dziecka). Usługi wpłynęły również na samorozwój oraz

pomogły zatroszczyć się o stan zdrowia zaangażowanych w projekt rodziców. Korzystanie z usług pomogło poszczególnym rodzicom przełamać strach związany z powierzeniem dziecka osobie spoza rodziny (lęk przed nieznanym, brak gotowości). Dzięki decyzji skorzystania z usług, wiele rodzin zmieniło podejście do tego typu świadczenia pomocy, rodzice stali się bardziej ufni i otwarci w stosunku do innych ludzi.

Podstawowym mankamentem programu była zbyt mała liczba godzin przypadająca na uczestnika i ograniczona dostępność asystentów w poszczególne dni miesiące oraz pory dnia. Usługi odbywały się zazwyczaj według możliwości czasowych asystenta/ów, które nie zawsze pokrywały się z zapotrzebowaniem osoby niepełnosprawnej, co wynikało z faktu, iż praca na rzecz programu stanowiła jedno z kilku zobowiązań zawodowych. Efektem takiej sytuacji była m. in. niewielka sposobność podjęcia przez rodzica zawodowej pracy. Co więcej, konieczność uczęszczania wielu niepełnosprawnych osób zależnych na dodatkowe zajęcia (m.in. logopeda, fizjoterapeuta, psycholog) powodowała trudności w przemieszczaniu się do specjalistów oraz generowała koszty. Stosownym rozwiązaniem tej sytuacji wydaje się być zapewnienie warunków dla trwałego świadczenia usług, co z kolei pozwoliłoby zatrudnić kadrę asystentów w pełnym lub szerszym wymiarze czasowym, a w konsekwencji większą dostępność personelu w odniesieniu do zapotrzebowania zgłaszanego przez klientów.

3. Produkty pośrednie wchodzące w skład modelu to:

- wzór ankiety ewaluacyjnej
- wzór wywiadu diagnostycznego.

4. Dostępność produktu finalnego.

Wersja elektroniczna produktu finalnego będzie dostępna na stronie www projektu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” lub stronie www innowatora www.fundacjaimago.pl

Osoba do kontaktu: Piotr Kuźniak, piotr.kuzniak@fundacjaimago.pl, 691 270 754