

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

RAPORT Z EWALUACJI PILOTAŻU INSTRUMENTÓW WYPRACOWANYCH W PROJEKCIE „AKTYWNI NIEPEŁNOSPRAWNI – NARZĘDZIA WSPARCIA SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”

Mobilny doradca włączenia społecznego

Puszczykowo 2023



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Raport został przygotowany w ramach projektu:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi (partner projektu).

Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl

Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19-01

Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Autorzy: Maja Korczyńska, Ewelina Szymańska, dr Anna Waligóra

Koordynacja metodyczna, opracowanie: dr Anna Waligóra

Konsultacja metodologiczna: Magdalena Kocejko, Marzena Sochańska-Kawiecka

Konsultacja merytoryczna: Katarzyna Lotka-Cuprych, Monika Mazajło, Małgorzata Mądry, prof. Tomasz Mika, Anna Szweda, Ewa Wójcik

Redakcja językowa: dr Olga Ziółkowska

Koordynacja dostępności i kontrola: Anna Szweda

Dostępność przetestowano m.in. czytnikiem ekranu NVDA



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Spis treści

Słownik wykorzystanych pojęć i skrótów	4
Wprowadzenie	7
1. Opis instrumentu	8
2. Opis przebiegu pilotażu.....	14
3. Przebieg i metodyka badań ewaluacyjnych.....	21
4. Omówienie wyników ewaluacji pilotażu.....	23
4.1. Badanie ewaluacyjne I (ewaluacja procesu diagnozy i określenia planu wsparcia).....	23
4.2. Badanie ewaluacyjne II.....	37
4.3. Badanie ewaluacyjne III.....	66
4.4. Studia przypadku	108
4.5. Zogniskowane wywiady grupowe (FGI).....	134
Podsumowanie.....	143
Zestawienie kluczowych wniosków i rekomendacji	144
Streszczenie	149
Wykaz tabel	151
Wykaz wykresów.....	152

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Słownik wykorzystanych pojęć i skrótów

CIPD – Cele indywidualnego planu działania

CIDON – Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością

CIS – Centrum Integracji Społecznej

DŚ – Diagnoza środowiskowa

FEWB – Formularz ewaluacji wsparcia beneficjenta

FEWD – Formularz ewaluacji wsparcia dla mobilnego doradcy włączenia społecznego

FKPJ – Fundacja Królowej Polski św. Jadwigi, Fundacja Jadwigi

IKOP – Indywidualna karta oceny początkowej

IKOO – Indywidualna karta oceny okresowej

IDP – Indywidualna diagnoza potrzeb

IPD – Indywidualny plan działania

KIS – Klub Integracji Społecznej

Konwencja – Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

MDWS – mobilny doradca włączenia społecznego, specjalista, którego zadaniem jest jak najszybsze dotarcie do osoby potrzebującej wsparcia oraz zaproponowanie jej adekwatnej do potrzeb pomocy w zakresie zminimalizowania następstw niepełnosprawności, które mogą powodować jej wyłączenie z życia społecznego, a w przypadku długotrwałej niepełnosprawności – wspólne znalezienie drogi do włączenia jej w życie danej społeczności. Mobilny doradca włączenia społecznego pozwala skupić się na kompleksowym i holistycznym wsparciu osób z wrodzoną lub nabytą niepełnosprawnością z jednoczesnym poszanowaniem ich podmiotowości i prawa do niezależnego życia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Mechanizm profilowania wsparcia – działania kierowane do osoby z niepełnosprawnością powinny być dostosowane m.in. do wieku odbiorcy, historii jego życia, aktualnej sytuacji, indywidualnych potrzeb i możliwości danej osoby. Czynniki te określają, które potrzeby są najważniejsze i które powinny być na pierwszym miejscu zaspokojone. Gradacji działań powinna dokonać sama osoba z niepełnosprawnością, choć czasami potrzebuje ona wsparcia w podejmowaniu najdrobniejszych decyzji.

Odbiorcy usług – (1) osoby z niepełnosprawnością¹, (2) osoby zagrożone niepełnosprawnością lub odczuwające ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nieposiadające (jeszcze) formalnego orzeczenia, (3) osoby tworzące rodziny, w których na świat przyszło lub ma przyjść dziecko z niepełnosprawnością².

OzN – osoba z niepełnosprawnością

Partnerzy społeczni – Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi i Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

¹ Osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia

²Ewaluacja pilotażu instrumentu (badania z respondentami świadczącymi wsparcie w ramach MDWS) wskazuje, że część założonej trzeciej grupy odbiorców usług, to jest osoby tworzące rodziny, w tym kobiety w zagrożonej ciąży lub z diagnozą/informacją o wadzie wrodzonej płodu (z diagnozą wad prenatalnych), ze względu na wysokospecjalistyczny charakter oczekiwanej pomocy oraz ograniczony dostęp do informacji o tej grupie, nie powinna podlegać MDWS. Wsparcie pozostaje w mocy dla „osób tworzących rodziny, w których na świat przyszło dziecko z niepełnosprawnością” od momentu jego narodzin. Zagadnienie to zostało szerzej omówione w rozdziale poświęconym wynikom badań z MDWS.



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Podstawowe ścieżki wsparcia MDWS – Ścieżka I MDWS Pourazowa (Adaptacyjna), Ścieżka II MDWS Integracyjna (Inkluzywna), Ścieżka III MDWS Rodzinna (Wspierająca)

PRID – Plan realizacji indywidualnych działań

PSONI – Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligencją

WIPub – odniesienia do wsparcia ze strony instytucji publicznych

WOPoz – odniesienia do wsparcia ze strony organizacji pozarządowych

WTZ – Warsztat terapii zajęciowej

ZAZ – Zakład aktywności zawodowej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wprowadzenie

Pilotaż instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego odbył się w wybranych województwach kraju (woj. dolnośląskie, woj. lubelskie, woj. pomorskie, woj. wielkopolskie, woj. śląskie, woj. warmińsko-mazurskie) i był realizowany równolegle przez partnerów społecznych projektu. Do realizacji zadań MDWS zostali zatrudnieni specjaliści ze zróżnicowanym stażem pracy, kontekstem instytucjonalnym kariery zawodowej oraz o zróżnicowanym doświadczeniu i perspektywach zawodowych. W ramach pilotażu testowane były założenia dotyczące funkcjonowania MDWS w środowisku lokalnym, dokumentacja instrumentu, mapowanie środowiska lokalnego oraz zaproponowane w instrumencie ścieżki wsparcia.

Podobnie jak w przypadku testowania innych wypracowanych w projekcie instrumentów, badania terenowe towarzyszyły procesowi pilotażu i były do niego dostosowywane. **Przedmiotem ewaluacji** był więc sam instrument w procesie wdrożenia (testowane elementy instrumentu) oraz związana z nim dokumentacja. **Celem badań** była weryfikacja koncepcyjnych (wdrożenie nowego rozwiązania) i operacyjnych (formy oferowanego wsparcia i związana z nimi dokumentacja) założeń instrumentu oraz prześledzenie procesu jego wdrożenia.

Raport składa się z 4 części głównych, „Wprowadzenia”, „Podsumowania” oraz „Zestawienia kluczowych wniosków i rekomendacji”. W części „Opis instrumentu” syntetycznie przedstawiono jego założenia oraz wskazano ważne dla instrumentu materiały źródłowe. W „Opisie przebiegu pilotażu” przedstawiono w porządku chronologicznym informacje na temat zrealizowanych działań oraz opisano uczestników pilotażu. W części „Przebieg i metodyka badań ewaluacyjnych” zostały zawarte kluczowe informacje o zrealizowanym procesie badawczym, natomiast część stanowiąca „Omówienie wyników ewaluacji pilotażu” pozwala prześledzić całość wniosków zebranych w badaniach towarzyszących wdrażaniu instrumentu (testowanych elementów instrumentu) podczas pilotażu.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1. Opis instrumentu

Celem instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego jest (1) integracja doradztwa i wsparcia dla OzN w zakresie poruszania się w świecie, (2) zwiększenie dostępności do właściwie dobranego wsparcia, (3) zwiększenie wykorzystania dostępnych mechanizmów wsparcia przez ich popularyzację wśród OzN oraz (4) wsparcie dla OzN pozostających poza systemem wsparcia.

Zgodnie z założeniami instrumentu **do zadań MDWS należy:**

1. Pozyskanie informacji o potencjalnym beneficjencie/użytkowniku usługi:
 - poprzez indywidualne zgłoszenie się osoby potrzebującej do systemu (również z pomocą rodziny lub innych osób wspierających),
 - poprzez infolinię wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami (zgłoszenie telefoniczne),
 - poprzez aplikację internetową (wpisanie danych do systemu),
 - poprzez inne elementy systemu, które będą miały uprawnienia do przekazania danych osoby potrzebującej do systemu.
2. Podjęcie kontaktu z potencjalnym beneficjentem (np. rozmowa telefoniczna) i umówienie się na wizytę doradcy w miejscu wybranym przez beneficjenta, najlepiej w miejscu zamieszkania lub aktualnego przebywania (np. placówka medyczna).
3. Spotkanie z potencjalnym beneficjentem, podczas którego nastąpi weryfikacja, czy wnioskodawca spełnia przesłanki do udzielenia wsparcia przez MDWS, a także przekazanie informacji o zakresie możliwego wsparcia ze strony doradcy. Dokumenty, które będą pomocne przy kwalifikacji do wsparcia, to m.in.:
 - orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- w przypadku dzieci do siódmego roku życia opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wydana przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
 - zaświadczenie lekarskie „Za życiem”,
 - w przypadku dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym oraz dzieci szkolnych orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - zaświadczenie od lekarza pediatry, internisty, specjalisty, kierujące do udzielenia wsparcia przez MDWS i uzasadniające jego potrzebę,
 - przygotowany przez MDWS wniosek o przystąpienie do wsparcia,
 - rozmowa telefoniczna, zebranie wywiadu wstępnego i umówienie się na spotkanie.
4. Wstępna ocena oraz diagnoza sytuacji beneficjenta dotycząca istotnych elementów wpływających na sposób funkcjonowania, w tym:
- aktualny stan faktyczny beneficjenta w zakresie potwierdzonego rozpoznaniem medycznym jego stanu fizycznego, psychicznego i intelektualnego, ograniczeń w funkcjonowaniu ze względu na bariery zarówno fizyczne (schody, przejścia, łazienka, itd.), jak i społeczne (np. relacje rodzinne, stan psychiczny),
 - środowisko rodzinne, w którym beneficjent funkcjonuje (ustala źródła ograniczeń, ale też szuka wzmocnienia w osobach z rodziny),
 - dotychczasowy rozwój zawodowy beneficjenta (jeśli dotyczy): ukończone szkoły, kursy i szkolenia, doświadczenie zawodowe przed nabyciem niepełnosprawności, zajmowane stanowisko i zakres obowiązków,
 - aktualny dochód beneficjenta oraz ustalenie dochodu na członka rodziny (do celów uzyskania świadczeń z pomocy społecznej),



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- poziom motywacji do zmiany sytuacji życiowej (mentalne zaangażowanie w zmianę).
5. Analiza możliwości włączenia społecznego beneficjenta w oparciu o instrumenty dostępne w jego otoczeniu (niezbędna jest wiedza dotycząca możliwości wsparcia przysługująca osobom w sytuacji zagrożenia niepełnosprawnością lub osobom niepełnosprawnym).
 6. Przygotowanie propozycji działań wspierających, które w oparciu o sytuację beneficjenta oraz możliwości lokalnego systemu wsparcia wydają się optymalne ze względu na ustalone cele (niezbędna jest wiedza dotycząca możliwości wsparcia w lokalnym środowisku beneficjenta, wcześniej sporządzony wywiad środowiska w otoczeniu beneficjenta dotyczący instytucji i organizacji, które mogą wspierać lokalnie swoich mieszkańców).
 7. Zaplanowanie w kooperacji z beneficjentem i osobami wspierającymi indywidualnej ścieżki wsparcia – indywidualnego planu działań (IPD) – wraz z określeniem następujących po sobie etapów i wyznaczenia terminów ich realizacji na zasadzie kontraktu, który podpisuje beneficjent.
 8. Ustalenie sposobu i częstotliwości spotkań MDWS z beneficjentem (na przykład osobiście – 1 raz w miesiącu, telefonicznie – 1 raz w tygodniu).
 9. Monitorowanie poszczególnych etapów IPD oraz ewentualna modyfikacja kierunków i działań.
 10. Wskazywanie możliwości wsparcia i nawiązywanie kontaktów przez beneficjentów z innymi osobami z niepełnosprawnością – eksperci z doświadczenia (*experts by experience*) oraz doradztwo wzajemne (*peer counseling*).
 11. Działania animacyjne środowiska lokalnego inicjowane przez MDWS adekwatnie do potrzeb beneficjentów na danym terenie (wolontariat, parafie, organizacje pozarządowe, itp.).
 12. Promowanie działalności MDWS w środowisku lokalnym, które poszerza wiedzę współmieszkańców na temat włączenia społecznego osób z niepełnosprawnością.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ze względu na innowacyjny charakter proponowanego rozwiązania i związane z nim wyłanianie się zawodu Mobilnego doradcy włączenia społecznego niezbędne jest wdrożenie **Kodeksu postępowania i dobrych praktyk MDWS**:

1. Mobilny doradca włączenia społecznego kieruje się w swojej praktyce zawodowej następującymi wartościami: troska, profesjonalizm, odpowiedzialność, sprawiedliwość, integralność zawodowa oraz szacunek dla godności i autonomii beneficjenta.
2. Mobilny doradca włączenia społecznego postępuje zgodnie z przepisami prawa, prawami człowieka i obywatela, zasadami etyki zawodowej oraz regulacjami dotyczącymi wykonywania działań profesjonalnych i dobrych praktyk.
3. Mobilny doradca włączenia społecznego dba o dobro beneficjenta, szanuje prawa i godność każdego człowieka.
4. Mobilny doradca włączenia społecznego szanuje autonomię i prawo do niezależnego życia każdej osoby, udziela zrozumiałych i rzetelnych informacji, szanuje prywatność, intymność oraz zachowuje poufność, również w przestrzeni cyfrowej i mediach społecznościowych.
5. Mobilny doradca włączenia społecznego ma obowiązek doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych oraz rozwijania kompetencji profesjonalnych i etycznych.

Choć założenia instrumentu są innowacyjne, wpisuje się on w wiele działań podejmowanych obecnie w naszym państwie. Czynniki, które wyróżniają MDWS, są:

1. Objęcie wsparciem nie tylko osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, ale również zagrożonych niepełnosprawnością oraz ich najbliższych. Przyczynia się to do powszechności w zastosowaniu proponowanego instrumentu i jest w pełni zgodne z Konwencją.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2. Wsparcie zapoczątkowane jest nie tylko na wniosek potencjalnego beneficjenta, ale jest proponowane przez MDWS, który dociera do osoby. Dzięki temu z pomocy skorzystać będą mogły osoby potrzebujące, nie tylko te, które potrafią sprawnie poruszać się w systemie wsparcia.
3. Stały monitoring wsparcia w środowisku OzN oraz ich najbliższych. Praca mobilnego doradcy włączenia społecznego to przede wszystkim działanie w terenie oraz koordynowanie rehabilitacji i włączenia społecznego w różnych kontekstach.
4. Wczesne zapoczątkowanie wsparcia i jego kompleksowość przyczynia się do większej aktywności indywidualnej oraz społecznej osób z niepełnosprawnościami. Nie tracą one istotnych społecznie kompetencji, a często wykorzystują je do pomocy innym potrzebującym.
5. Podejście nakierowane na prawo osoby do niezależności i samostanowienia oraz kompleksowa i przekrojowa konstrukcja instrumentu przełamuje nieufność ludzi do systemu wsparcia i buduje zaufanie do instytucji wspierających, co przyczynia się do lepszego przepływu informacji oraz do podejmowania bardziej adekwatnych działań. Takie sprzężenie zwrotne powinno z jednej strony zmienić sytuację osób z niepełnosprawnościami, z drugiej natomiast poprawić efektywność wydatkowania środków oraz skuteczność osiągania celów związanych z rehabilitacją oraz włączeniem społecznym.

Stworzenie nowej instytucji Mobilnego doradcy włączenia społecznego pociąga za sobą konieczność przeorganizowania lub doprecyzowania funkcji niektórych istniejących elementów systemu. Docelowo MDWS powinien być umiejscowiony jak najbliżej obywatela – prawdopodobnie na poziomie gminy.

Ważne linki:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Opis instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego (.pdf, ETR, PJM): <https://wlaczeniespoleczne.pl/idi-fgi-warsztaty>

Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w kontekście modyfikacji istniejących i zaproponowania nowych instrumentów włączenia społecznego – raport, Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport (.pdf, ETR, PJM): <https://wlaczeniespoleczne.pl/o-projekcie>



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2. Opis przebiegu pilotażu

Testowanie instrumentu MDWS rozpoczęto w marcu 2022 roku. W ramach pilotażu zrealizowano niżej wskazane działania.

1. Zatrudniono głównych ekspertów ds. MDWS i regionalnych specjalistów merytorycznych oraz wyłoniono mobilnych doradców włączenia społecznego na terenie województw, w których odbywał się pilotaż instrumentu. Profile zawodowe zatrudnionych specjalistów były bardzo zróżnicowane: od pracowników administracyjnych sektorów państwowych i pomocowych dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. PCPR, MOPS), po osoby z wieloletnim stażem terapeutycznym, koordynatorów dostępności czy pracowników organizacji pozarządowych.
2. Każdy z pracowników w terminie od marca do maja 2022 roku uczestniczył w specjalistycznych szkoleniach w formie on-line oraz warsztatach stacjonarnych przeprowadzonych w poszczególnych województwach, których celem było zapoznanie się z istotą instrumentu oraz przygotowanie do przeprowadzenia pilotażu. Podczas szkoleń pracownicy poznali swoje profile zawodowe, których różnorodność okazała się potencjałem całego zespołu doradców – mieli oni za zadanie wzajemnie się wspierać w realizacji zadań poprzez wymianę doświadczeń.
3. Już podczas procesu szkoleniowego MDWS sieciowali elementy lokalnych systemów wsparcia w przyporządkowanych powiatach. Polegało to na wyszukaniu i skatalogowaniu wszystkich elementów systemu funkcjonujących na terenie działania przypisanym konkretnemu doradcy, które mogą stanowić potencjalne źródło wsparcia (wraz z zakresem ich działań) i z którymi warto nawiązać kontakt w celu realizacji ustalonych w pilotażu indywidualnych planów działań poszczególnych uczestników. Nawiązano współpracę m.in. z: instytucjami realizującymi zadania na rzecz osób z niepełnosprawnością (PFRON, PCPR, OPS), organizacjami pozarządowymi specjalizującymi

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

się w działalności na rzecz osób potrzebujących wsparcia, instytucjami orzekającymi o niepełnosprawności, realizującymi usługi społeczne (edukacja, zatrudnienie, opieka społeczna), zdrowotne (POZ, szpitale, ośrodki terapeutyczne) oraz aktywizacyjne (ŚDS, WTZ, ZAZ).

4. W każdym województwie działało po 3 MDWS (wyjątek stanowiło woj. warmińsko-mazurskie, powiat elbląski – na tym terenie działało 2 MDWS), zgodnie z założeniami pilotażu – każdy na terenie wyodrębnionego powiatu. Łącznie pracowało 19 MDWS. Na jednego MDWS przypadało 10 odbiorców usług³. Jedynie na terenie powiatu elbląskiego dwóch MDWS podzieliło się pracą (pracowali w wymiarze ¼ etatu każdy), czyli wspierali po 5 uczestników pilotażu.

Powiaty objęte wsparciem w poszczególnych województwach zostały wskazane w Tabeli nr 1.

Tabela 1. Województwa i powiaty, w których realizowany był pilotaż

Województwo	Powiat	Liczba MDWS
dolnośląskie	Miasto Wrocław	1
	wrocławski	1
	dzierżoniowski	1
wielkopolskie	słupecki	1
	pleszewski	1
	krotoszyński	1
lubelskie	łęczyński	1

³ Większość respondentów – zarówno osób zatrudnionych na stanowisku MDWS, jak i koordynatorów regionalnych MDWS – wskazywała, że jest to maksymalne obciążenie ramach jednego etatu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	lubelski	1
	świdnicki	1
warmińsko- -mazurskie	olsztyński	1
	ostródzki	1
	elbląski	2 (2x1/4 etatu)
pomorskie	wejherowski	1
	kwidzyński	1
	gdański	1
śląskie	bytomski	1
	katowicki	1
	siemianowicki	1
SUMA		19

5. Rekrutacja uczestników odbywała się w sposób ciągły – w jednym wypadku, gdy uczestnik zrezygnował z oferowanych w projekcie form wsparcia, w jego miejsce zrekrutowana została kolejna osoba. Część uczestników została zrekrutowana przy pomocy ogólnodostępnych otwartych formularzy rekrutacyjnych, część – zgodnie z istotą instrumentu – została zachęcona do udziału w projekcie w trakcie kontaktów z instytucjami działającymi na terenie danego powiatu. Pozwoliło to na zapewnienie zróżnicowania uczestników pilotażu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

6. Proponowana w opisie instrumentu platforma rekrutacyjna nie została opracowana i przetestowana w ramach pilotażu ze względu na ryzyko dezinformacji (pilotaż odbywał się zaledwie w kilku powiatach w Polsce, a i tak było bardzo wiele zgłoszeń spoza tych powiatów, tymczasem platforma miała być dostępna powszechnie i bez ograniczeń), brak możliwości stworzenia i dopracowania platformy w ograniczonym czasie pilotażu (wprowadzanie niedopracowanych narzędzi informatycznych powoduje bardzo dużo zamieszania), potencjalnie wysokie koszty jej realizacji, wreszcie konieczność doboru do pilotażu osób wg konkretnych ścieżek (patrz niżej p. 7).
7. Zrekrutowano osoby z każdej ścieżki, zarówno z długotrwałą niepełnosprawnością, osoby po urazach, wypadkach, z chorobami przewlekłymi, jak również rodzinę z noworodkiem z niepełnosprawnością oraz dzieci i młodzież z niepełnosprawnością. Należy dodać, że w pilotażu 3 ścieżka wsparcia ograniczała się do dzieci już urodzonych i ich rodzin. MDWS zgłaszali trudność w dotarciu do kobiet, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością, a te osoby, do których dotarli, nie chciały wziąć udziału w projekcie ze względu na nastawienie psychiczne – nadzieję na narodziny zdrowego dziecka. Innymi słowy, MDWS podejmowali analogiczny wysiłek rekrutacyjny dla wszystkich ścieżek wsparcia; w wypadku ścieżki 3, w odniesieniu do kobiet spodziewających się przyjścia na świat dziecka z niepełnosprawnością, starania te przyniosły znikomy efekt.
8. MDWS byli w stałym kontakcie ze zrekrutowanymi uczestnikami pilotażu; po dokonaniu diagnoz, ustaleniu konkretnych, zindywidualizowanych ścieżek wsparcia, ustaleniu harmonogramów monitorowali podejmowane przez uczestników pilotażu działania oraz wspierali ich w realizacji założonych celów. Kontaktowali się z nimi w sposób bezpośredni, telefonicznie oraz internetowo. W wielu przypadkach w realizacji ścieżki wsparcia uczestniczyły również osoby z rodziny, a także asystenci lub inne osoby wspierające. Doradcy wskazywali konkretne elementy lokalnego systemu wsparcia, które

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

należy zaangażować (OzN były zachęcane do samodzielnego kontaktowania się z instytucjami w celu otrzymania wsparcia).

9. Stworzona przez 3 mobilnych doradców w każdym województwie (w woj. warmińsko-mazurskim sieć składała się z 4 osób) sieć specjalistów w sąsiadujących ze sobą powiatach umożliwiła realizatorom pilotażu codzienne wzajemne wsparcie, konsultowanie trudniejszych przypadków oraz korzystanie nawzajem ze swoich zasobów. Oprócz tego co dwa tygodnie zespoły z poszczególnych województw spotykały się, zdając raporty z działań, dyskutując bieżące tematy i problemy. W razie potrzeby konsultowane były kwestie dotyczące uczestników pilotażu pozostałych instrumentów, niezależnie od miejsca ich zamieszkania.
10. MDWS korzystali ze wsparcia specjalistów z zakresu różnych dziedzin (coach, dietetyk, doradca ds. zaopatrzenia w sprzęt specjalistyczny, fizjoterapeuta, pedagog, pośrednik pracy, prawnik, psychiatrę, specjalistę chorób rzadkich) poprzez konsultacje indywidualne oraz grupowe. Konsultacje ze specjalistami zostały uznane przez MDWS za bardzo pomocne w realizacji ich zadań.
11. Odbyły się także spotkania z zakresu superwizji grupowej i indywidualnej dla MDWS.
12. Na terenie jednego z powiatów, w których realizowany był pilotaż – Miasta Wrocław – nawiązano współpracę ze specjalistą ds. lokalnego wsparcia, którego zadaniem była analiza zadań MDWS na podstawie dokumentacji prowadzonych działań, a także dokonanie oceny potrzeb w zakresie włączenia instytucji MDWS do systemu wsparcia. Efektem tego działania było opracowanie opinii eksperckiej zawierającej analizę istniejącego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i wskazanie przyszłej roli MDWS w ramach systemu wraz z uzasadnieniem.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W Tabeli nr 2 przedstawiono kluczowe informacje dotyczące realizacji pilotażu w podziale na partnerów społecznych.

Tabela 2. Pilotaż w liczbach

	PSONI	Fundacja Jadwigi
Uczestnicy ogółem (w tym uczestnicy z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności)	90 osób (78)	91 osób (78)
Osoby bez stwierdzonej prawnie niepełnosprawności	11 osób	13 osób
Kobiety	48	37
Mężczyźni	42	54
Średnia wieku uczestnika pilotażu	~41,5	~32,1
Użytkownicy więcej niż jednego instrumentu w projekcie	23 osoby	23 osoby

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W pilotażu brały udział osoby o różnej kondycji zdrowotnej, z różnymi niepełnosprawnościami:

- niepełnosprawności ruchowe, osoby po urazach, wypadkach,
- niepełnosprawności sensoryczne, osoby niewidome i słabowidzące, osoby G/głuche,
- niepełnosprawność intelektualna,
- niepełnosprawności sprzężone, osoby z chorobami rzadkimi, wadami wrodzonymi,
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.

W trakcie prowadzonych działań ewaluacyjnych i bieżących spotkań z realizatorami pilotażu przedstawiane były propozycje dotyczące zmian w instrumencie i rekomendacji w zakresie docelowego kształtu instrumentu. Wskazane dane były na bieżąco gromadzone i znajdują swój wyraz w tym raporcie.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3. Przebieg i metodyka badań ewaluacyjnych

Celem ewaluacji instrumentu **Mobilny doradca włączenia społecznego** (MDWS) była ocena instrumentu pod kątem określonych kryteriów ewaluacji pozwalająca na **udoskonalenie instrumentu** oraz wypracowanie rekomendacji w zakresie możliwości **wdrożenia instrumentu** do systemu wsparcia.

Przedmiotem ewaluacji był instrument MDWS jako całość oraz poszczególne jego elementy:

1. proces diagnozy i określenia planu wsparcia (w tym sposób dotarcia do uczestnika pilotażu oraz ocena narzędzi),
1. proces realizacji planu/ścieżki wsparcia,
2. proces wdrożenia instrumentu,
3. wsparcie ekspertów,
4. system dostarczania wiedzy MDWS i uznania ew. przyszłego zawodu.

Badania ewaluacyjne były prowadzone za pomocą metodologii mieszanej, z wykorzystaniem triangulacji metod badawczych. W celu uzyskania spójnej i kompleksowej oceny instrumentu zastosowano zarówno metody ilościowe, jak i jakościowe, takie jak:

- ankieta internetowa (CAWI) skierowana do MDWS,
- ankieta internetowa (CAWI) skierowana do odbiorców instrumentu,
- spotkanie ewaluacyjne z koordynatorami MDWS,
- obserwacja uczestnicząca narad MDWS,
- zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z realizatorami instrumentu realizowane za pośrednictwem platform komunikacji internetowej,
- doraźne konsultacje badawcze z pracownikami projektu zaangażowanymi w prace związane z pilotażem.

Ewaluacja pilotażu instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego (MDWS) została zrealizowana trzyetapowo. W pierwszym etapie (lipiec

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2022) zostały poddane ocenie narzędzia diagnostyczne oraz proces zbierania danych. W drugim (październik – grudzień 2022) ocenie został poddany proces określania i realizacji ścieżki wsparcia oraz założenia instrumentu z tym związane. Trzeci, końcowy etap (grudzień 2022 – styczeń 2023) ewaluacji obejmował proces wdrożenia instrumentu oraz wnioski i ogólną ocenę całego instrumentu.

Na każdym z etapów ewaluacji pilotażu była brana pod uwagę perspektywa uczestnika projektu i realizatora, czyli mobilnego doradcy włączenia społecznego, z każdego województwa, w którym prowadzony był pilotaż. Badania były prowadzone z uwzględnieniem różnych potrzeb komunikacyjnych oraz możliwości technicznych uczestników, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnością.

Należy podkreślić, że zarówno konceptualizacja badań, organizacja ich przebiegu, jak i zbieranie danych i doskonalenie niniejszego raportu przebiegało w ścisłej współpracy partnerów projektu. Zaproponowane narzędzia badawcze zostały poddane wspólnej krytyce, dyskusji, a następnie doskonaleniu. Badanie było realizowane za pośrednictwem regionalnych koordynatorów instrumentu, a także ze wsparciem personelu projektu pracującego terenowo. Tam, gdzie było to niezbędne, pracownicy projektu wspierali uczestników pilotażu w przekazaniu danych do ewaluacji.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

4. Omówienie wyników ewaluacji pilotażu

4.1. Badanie ewaluacyjne I (ewaluacja procesu diagnozy i określenia planu wsparcia)

Badanie ankietowe (ankieta internetowa) prowadzone były w okresie od 4 do 15 lipca 2022 r. W badaniu wzięło udział 65 uczestników pilotażu i 19 realizatorów pilotażu.

Perspektywa uczestnika

Uczestnicy pilotażu (beneficjenci wsparcia) instrumentu MDWS w pierwszej fazie ewaluacji ocenili etap diagnozy pozytywnie (pierwsze wrażenie po diagnozie). W większości uczestnicy nie mieli problemów z wypełnianiem dokumentacji; w kilku przypadkach pojawiły się trudności, którym potrafili zaradzić MDWS:

„Niektóre pytania były dla mnie niezrozumiałe i potrzebowałam dodatkowych wyjaśnień od doradcy.”

Uczestnicy byli zdania, że narzędzia diagnostyczne są zrozumiałe, wystarczająco szczegółowe, skutecznie diagnozują ich potrzeby oraz pozwalają skutecznie określić plan wsparcia dla beneficjenta. Zwracano jednak uwagę na dużą ilość dokumentów do wypełnienia. Pojawił się głos rodzica małego dziecka z niepełnosprawnością sygnalizujący, że wiek dziecka i rozwojowy charakter choroby utrudnia określenie jego potrzeb na tym etapie”

„Uważam, że skutecznie diagnozują potrzeby, aczkolwiek w przypadku tak małej osoby, ciężko jest (póki co) określić jej potrzeby, które mogłyby zaspokoić/pomóc w zaspokojeniu projekt. Potrzeby córki to mleczko, spanie i ciekawość świata. Zdrowotnie największym problemem jest wada serca, którą zajmują się USD w (miasto wojewódzkie) i za chwilę DSK WUM w (miasto wojewódzkie). Poza tym wszystko ma charakter rozwojowy, stąd trudność w określeniu potrzeb.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Zdaniem innego uczestnika, wyznaczenie skutecznego planu wsparcia nie tylko zależy od jakości narzędzia, ale również od mobilnego doradcy włączenia społecznego:

„Zebrane informacje są przydatne, ale skuteczność działania zależy od osoby, co słuchała.”

Uczestnicy poproszeni o ocenę wyznaczonej ścieżki wsparcia pod kątem włączenia społecznego oraz usamodzielnienia wystawili pozytywną notę (w tym odpowiedzi „bardzo dobrze” i „dobrze”). Pojawiły się trzy głosy negatywne, a kilka osób nie oceniło wyznaczonego planu wsparcia z uwagi na to, że jeszcze go nie miało.

Udział w pilotażu oraz sama możliwość skorzystania z oferowanego wsparcia wzbudziła entuzjazm wśród wielu uczestników. MDWS jest instrumentem, w którym pokładane są nadzieje na lepsze funkcjonowanie:

„Cieszę się, że jest możliwość uzyskania takiej pomocy.”

„Czas pokaże olbrzymie zaufanie i wierzę, że będzie wszystko okej.”

Perspektywa MDWS

MDWS biorący udział w badaniu fokusowym ocenili dokumenty diagnostyczne na 3 w skali 1-5. W badaniu ankietowym realizatorzy, podobnie jak odbiorcy usług, w zdecydowanej większości uznali, że treści dokumentów, którymi posługiwali się na etapie diagnozy, były zrozumiałe, wyczerpujące oraz skutecznie pozwalały diagnozować potrzeby osób z niepełnosprawnością. Tak jak w przypadku uczestników (prawdopodobnie mowa o tym samym przypadku), jeden z mobilnych doradców zgłosił uwagę, że są to arkusze dostosowane do badania potrzeb dorosłych, a nie dzieci. Pogłębione badanie jakościowe (FGI) potwierdziło ten głos, wskazując, że dokumenty powinny mieć wersję dostosowaną do profilu uczestnika i grup społecznych lub powinny być wariantowane według wieku (dzieci, dorośli, seniorzy) oraz rodzajów

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niepełnosprawności. Ponadto badani podkreślali, że należy zapewnić dostęp do dwóch wersji dokumentów: cyfrowej – online i analogowej – drukowanej, gdyż w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności oraz od kompetencji informatycznych i dostępności sprzętu wśród odbiorców różne jest powodzenie wypełniania dokumentów.

Wypełnianie dokumentów w ocenie większości mobilnych doradców nie było procesem skomplikowanym (2 na 19 osób zgłosiły trudności). Jedynie diagnoza środowiska lokalnego była dokumentem, przy którym więcej osób w badaniu ankietowym sygnalizowało komplikacje (5 na 19 osób). Wynikały one m.in. z niedostatecznej wiedzy na temat tego środowiska. Inną przyczyną trudności w wypełnianiu dokumentów był brak wiedzy na temat sytuacji osobistej, zdrowotnej, ekonomicznej, rodzinnej i środowiskowej oraz trudności w zrozumieniu treści przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Badanie fokusowe pokazało dwie skrajne oceny tego dokumentu jako bardzo dobrego narzędzia oraz takiego, którego wypełnienie sprawiało trudność, wynikającą m.in. z obszerności dokumentu i niezrozumienia jego zastosowania. Instrukcja, w której zawarty byłby cel dokumentu oraz sposób posługiwania się nim i wypełniania go, byłaby zdaniem respondentów rozwiązaniem wychodzącym naprzeciw zgłaszanym trudnościom. Dla uczestników badania fokusowego dokumentem wymagającym uporządkowania był Indywidualny plan działania (IPD). Zgłaszano, że jest w nim duży chaos oraz zawiera treści powtarzające się we wcześniej wypełnianym dokumencie w formularzu diagnozy. Ponadto zwracali uwagę na zbyt dużą liczbę miejsc (w ich opinii), gdzie wymagany jest podpis uczestnika. Sprawiało to trudności z kompletnością dokumentacji. Przyczyną tego były względy techniczne: wywiady były realizowane również przez telefon – brak możliwości uzyskania podpisu – i związane z typem niepełnosprawności – problemy ze złożeniem podpisów własnoręcznie na dokumentach. Zdobywanie tych podpisów generowało dodatkową pracę dla realizatorów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Realizatorzy usług, wypowiadając się na temat procesu diagnozy w badaniu ankietowym, udzielali odpowiedzi, które zawierały wiele uwag i wniosków. Były to głównie rekomendacje techniczne i merytoryczne odnoszące się do realizacji rozmów diagnostycznych:

„Ilość danych jest wystarczająca do diagnozy.”

„Czasochłonny wywiad, który należy dzielić na co najmniej 2 spotkania.”

„Zbieranie danych odbywało się głównie na podstawie rozmowy z uczestnikami pilotażu, ich rodzinami i analizy dokumentów. Rodziny chętnie współpracowały. Myślę, że warto rozszerzyć tę diagnozę o informacje otrzymane z placówki, do której uczęszcza uczestnik (np. szkoła, ŚDS, WTZ), jeśli gdzieś korzysta z takiego wsparcia.”

„Uważam, że nie należy tego robić przez telefon – niektórzy zwłaszcza w pierwszym etapie nie chcą w ten sposób podawać danych, faktów z życia. Są osoby, które nie mogą samodzielnie z uwagi na stan zdrowia podpisać, wysłać czy wypełnić formularzy.”

„Najważniejsze jest zdobycie zaufania i prowadzenie rozmowy na początku, a potem zbieranie tych informacji w arkuszu i ewentualne doprecyzowywanie, żeby nie miało to znamion «przesłuchania».”

„Nie są dostosowane do poszczególnych grup odbiorców.”

„Zbyt mała wiedza uczestników dotycząca ich sfer życia wydłuża proces zbierania danych i wymaga angażowania rodziców/opiekunów.”

„Zwiększyłbym zakres badania obszaru «społecznego», ponieważ niektóre osoby nie są wcale zainteresowane zatrudnieniem. A poprzez aktywizację społeczną istnieje większa szansa pokazania czy zainteresowania dobroczynnym dla OzN faktem pracy. Inny obszar to zbieranie potrzeb i zahamowań rodziny czy opiekunów.”

„Na pewno zmieniałbym nazewnictwo w punkcie 3. Formularza diagnozy, np.: «Dotychczasowe doświadczenie zawodowe», czy też «Możliwość

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

powrotu do aktywności zawodowej» [...], ale też «Inne kwalifikacje i umiejętności» mają się nijak do wszystkich użytkowników ze Ścieżki III (dzieci), myślę, że również wielu użytkowników ze Ścieżki II (przynajmniej w przypadku moich odbiorców). Cały punkt 3 Formularza diagnozy odnosi się głównie jakby do osób, które w wyniku nowej sytuacji (nabycia niepełnosprawności) utraciły pracę i jakby Ścieżka wsparcia miała się dotyczyć aktywizacji zawodowej, a w większości przypadków potrzebne wsparcie ma zupełnie inny charakter.”

Zdaniem realizatorów materiały, na podstawie których został opracowywany plan wsparcia, były kompletne i wyczerpujące. W tym zakresie pojawiło się kilka sugestii na przyszłość: poszerzenia diagnozy o elementy społeczne, wsparcia rodziny i opiekunów, pytań dotyczących wykształcenia formalnego i pozaformalnego, a także ujęcia doświadczenia zawodowego, wolontariackiego, praktyk oraz korzystania z form wsparcia podmiotów reintegracyjnych czy też organizacji pozarządowych. Ponadto wskazano brak miejsca na opinię z perspektywy placówek, z których korzystano oraz pobierano edukację. Zaproponowano również uzupełnienie formularza diagnozy wstępnej o perspektywę wsparcia z trzech ostatnich lat oraz możliwość deklaracji wsparcia eksperckiego (katalog zakresu ekspertów, np. porada prawna, logopedyczna, psychologiczna itd.).

„Na tym etapie w obecnym pilotażu oceniam jako kompletne. Jednocześnie wraz z postępami w pracy z osobą z pilotażu, wskazane by było powrócić do diagnozy rozszerzonej o elementy społeczne i wsparcia rodziny bądź opiekunów.

- Wykształcenie – formalne, pozaformalne; doświadczenia zawodowe, warto dodać doświadczenia wolontariackie, staże, praktyki, czy uczestnik pilotażu korzysta/korzystał z bezpośredniego wsparcia podmiotów reintegracyjnych KIS, CIS, ZAZ, WTZ i w jakim czasie i zakresie; czy uczestnik pilotażu korzysta/korzystał ze wsparcia organizacji pozarządowych (jakich organizacji i w jakim zakresie,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

dodać np. KGW, OSP, fundacje, stowarzyszenie, organizacje kościelne, spółdzielnie socjalne, grupy nieformalne...). Brak opinii z placówek, jeśli ktoś korzystał, brak informacji o tym, jak przebiegała edukacja formalna z perspektywy placówki.

- Diagnoza wstępna powinna być uzupełniona o okres ostatnich np. trzech lat. W diagnozie wsparcie jest określone na dzień jej wypełnienia. Diagnoza środowiska lokalnego – dopisać wsparcie nieodpłatnych porad prawnych i obywatelskich.
- Potrzeba konsultacji eksperckiej: tak/nie, warto podać proponowany katalog zakresu ekspertów (porada prawna, psychologiczna, logopedyczna, [...]).”

Na etapie wyznaczania ścieżki wsparcia MDWS raczej nie deklarowali problemów. Jedynie kilka osób wspomniało o wyzwaniach, których doświadczyli. Ich spektrum było bardzo duże – od indywidualnych uwarunkowań uczestnika (tj. brak wiary w pokonywanie problemów czy negatywny wpływ najbliższego otoczenia), przez trudności we współpracy z instytucjami lub brak adekwatnej oferty wsparcia do potrzeb uczestnika pilotażu w ich gminach, po braki kompetencyjne mobilnego doradcy związane np. z określeniem wymiaru wsparcia i umiejscowieniem go w czasie:

„Brak wiary w pokonywaniu problemów oraz negatywny wpływ bliskich (rodziny).”

Trudności we współpracy z instytucjami, zbyt duża ilość dokumentów dla osoby zrekrutowanej, często powtarzające się kwestie.”

„W pilotażu mamy narzucony termin zakończenia projektu i tym samym termin wsparcia, w realnej sytuacji może być problematyczne ustalenie wsparcia w różnych obszarach, np. jak długo potrwa procedura uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, jak długo będzie trwała np. rehabilitacja i powrót do zdolności wykonywania pracy.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Trudność w określaniu czasu trwania i częstotliwości powtórzeń działań i określenie łącznego czasu. Zamiast tego może określić termin wykonania – do kiedy dajemy czas na wykonanie działania.”

„Wyznaczanie ścieżki wsparcia nie jest trudne, natomiast jej realizacja finalnie może być, ponieważ mogą być różne trudności zarówno ze strony systemu, jak i organizacji pozarządowych, które raz mają dofinansowania, a raz niestety nie. Co najważniejsze, to ja mogę przedstawić możliwości, ale to finalnie osoba decyduje lub tak jak w przypadku dzieci – rodzic.”

„Problemem było i jest uświadomienie i przypomnienie, iż jest to pilotaż, który ma na celu zebranie informacji czy testowanie procedur. Większość osób oczekuje faktycznej i realnej pomocy wsparcia, wykonywanie i załatwianie za nich przez MDWS.”

„Mała oferta miasta, gminy, powiatu związana z pomocą psychologiczną dla dorosłych.”

„Czasem brakowało mi doświadczenia i wiedzy, ale na szczęście są niesamowicie kompetentne osoby, jak Regionalny specjalista MDWS (imię i nazwisko) i (imię i nazwisko), która jest prawdziwą skarbnicą wiedzy, którą chętnie się dzieli. Zatem kluczem do sukcesu są osoby takie jak te dwie ww. panie, które dzielą się doświadczeniem i pomysłami na stworzenie ścieżki wsparcia.”

Zdaniem większości realizatorów lista instytucji w ramach zasobów środowiskowych (wyróżniona w dokumencie Diagnoza środowiska lokalnego w pracy MDWS) jest wyczerpująca. Pojawiły się jednak propozycje uzupełnienia listy o: punkty nieodpłatnych porad prawnych i obywatelskich, organizacje prowadzące szkolenia z budżetu domowego, kręgi wsparcia, grupy terapeutyczne, prywatne placówki medyczne i lekarzy specjalistów. Co do kręgów wsparcia pojawiła się sugestia, że powinny być prowadzone ze wsparciem MDWS, co zdaniem jednego z respondentów zapewniłoby pomoc większości osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunom czy rodzinom. Zaproponowano

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

również, aby dokument Karta udzielonego wsparcia uzupełnić o listę rodzajów wsparcia.

Warto także wspomnieć o najważniejszych potrzebach zidentyfikowanych wśród uczestników pilotażu w trakcie procesu diagnozy, a były nimi (w kolejności od najczęściej wskazywanych): wsparcie rehabilitacyjne, wsparcie psychologiczne (ewentualnie psychiatryczne), konsultacje z MDWS (np. informowanie o dostępnych formach wsparcia), porady prawne, towarzyszenie w trakcie wizyt w instytucjach wsparcia, pomoc w uzyskaniu stopnia niepełnosprawności, wsparcie ciągłe, zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, opieka wytchnieniowa, usługi osobistego asystenta osoby z niepełnosprawnością, budowanie relacji społecznych, kręgi wsparcia, pomoc w znalezieniu pracy, likwidacja barier architektonicznych oraz dowóz na zajęcia rehabilitacyjne.

Uczestnicy badania jakościowego wskazywali na braki w zaproponowanej dokumentacji instrumentu MDWS. Widzieli potrzebę jej uzupełnienia o następujące dokumenty: śródokresowy dokument sprawozdawczy (półroczny, roczny lub na cykl wsparcia jednego uczestnika), dokument sprawozdawczy opisujący studia przypadków, tzw. *succes stories* (jak przebiegało wsparcie, co dobrego przyniosło, szczególnie mniej przewidywanego w obecnie funkcjonującym systemie wsparcia OzN), sprawozdanie dropoutu (dlaczego ktoś nie uzyskał/zrezygnował ze wsparcia).

Badanie ewaluacyjne obejmowało również proces rekrutacji beneficjentów. MDWS zauważyli, że najtrudniej było dotrzeć do kobiet w ciąży, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością, oraz do osób z niedawno nabytą niepełnosprawnością, np. w wyniku wypadku.

„Myślę, że najtrudniej było dotrzeć do kobiety w ciąży, choć udało się do niej dotrzeć wcześniej niż do trzeciego użytkownika ze Ścieżki I (pourazowej). W obu przypadkach jest to związane z faktem, iż poszukując użytkowników do ww. grup, bardzo ważną kwestią jest kondycja psychiczna odbiorców, czy przyjmują/akceptują swoją

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niepełnosprawność lub prawdopodobną niepełnosprawność dziecka i czy są gotowi na przyjęcie pomocy.”

„Najtrudniej dotrzeć do rodzin spodziewających się dziecka z niepełnosprawnością. Trudno też zachęcić do udziału w programie osoby, które doświadczyły wypadku, w wyniku którego znacznie pogorszyły się ich stan zdrowia i sytuacja rodzinna i zawodowa.”

„Największy problem miałam z dotarciem do osób po wypadkach oraz z rodzinami, które spodziewają się niepełnosprawnego dziecka. Myślę, że osoby te wstydzą się lub nie są gotowe na otrzymanie pomocy.”

Duży wpływ na skuteczne dotarcie do potencjalnych odbiorców instrumentu i ich zaangażowanie w pilotaż miało również miejsce zamieszkania – osoby zamieszkujące tereny wiejskie miały największą trudność w dołączeniu do projektu oraz skorzystaniu z usług MDWS. Poza wyżej wymienionymi, pojawiały się również pojedyncze odpowiedzi wskazujące na wpływ takich czynników jak: zależność od swojego opiekuna oraz wiek (trudność w rekrutacji dotyczyła w szczególności seniorów). Występowały także odpowiedzi wykluczające się, które pokazują różnorodność przypadków oraz odmienną perspektywę beneficjentów oraz realizatorów. Przykładem jest m.in. wątek dotychczasowego korzystania ze wsparcia instytucjonalnego. Pojawiły się głosy dotyczące trudności, które wystąpiły w zrekrutowaniu osób już objętych wsparciem, jak i u tych, które wsparcia do tej pory nie otrzymały.

Mobilni doradcy włączenia społecznego zostali zapytani również o bariery, jakie pojawiły się w dotarciu do potencjalnych odbiorców usług. Najczęściej wskazywali nieufność osób z niepełnosprawnością oraz osób z ich otoczenia do nowych projektów lub wsparcia systemowego (negatywne nastawienie lub brak wiedzy), a także trudną współpracę MDWS z instytucjami wsparcia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Instytucje wsparcia społecznego (OPS, GOPS, PCPR) [...] w złym interesie nie chcą wspierać OzN, motywując, że obowiązuje RODO. Jednak na stwierdzenie, iż wystarczy powiedzieć OzN lub ich rodzinom o pilotażu MDWS, nie są wcale zainteresowani (traktują to jakby konkurencję dla siebie). Drugą przyczyną trudności w dotarciu to stowarzyszenia i fundacje, w szczególności prezisi czy liderzy. Odpowiadali, iż nie mają wśród swoich członków takich osób potrzebujących MDWS. Nawet nie interesują się krótkimi informacjami. Traktują MDWS niejako jako swoją konkurencję.”

„Słaby odzew ze strony instytucji na informację o pilotażu, na rozesłane informacje otrzymałam tylko kilka odpowiedzi potwierdzających otrzymanie wiadomości.”

„Małe zaangażowanie i zainteresowanie instytucji publicznych PCPR, OWES, GOPS.”

Najważniejsze to niechęć i brak doświadczeń z MDWS, pomimo iż zawsze wyjaśniałem, iż jest to pilotaż. Drugi powód to postawa niejako dbania o swoją ważność przez osoby w instytucjach wsparcia. Dotyczy to także prezesów NGO-sów w powiecie.”

„Osoby nie wierzą w jakiegokolwiek wsparcie systemowe.”

„Nie wszystkie osoby ufnie podchodzą do takich projektów.”

Poza wyżej wymienionymi wskazane zostały również następujące trudności: bariery komunikacyjne, brak oficjalnych źródeł informacji o rodzinach spodziewających się dziecka z niepełnosprawnością (należy mieć na uwadze, że wsparcie kobiet w ciąży wymaga dużej wiedzy medycznej i psychologicznej, długotrwałej i specjalistycznej edukacji i doświadczenia zawodowego, w tym psychologiczno-ginekologicznego), ograniczenia czasowe, obawa odbiorców przed nieznanymi oraz brak środków na promocję.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ważnym wątkiem poruszonym w czasie badania ewaluacyjnego był również sposób dotarcia do osób mogących potrzebować wsparcia mobilnego doradcy włączenia społecznego. Zdaniem

MDWS najlepszym sposobem dotarcia do takich osób okazały się kontakty pozaformalne, tzw. poczta pantoflowa. Realizatorzy wykorzystywali w tym celu kontakty zdobyte dzięki wieloletniemu działaniu w środowisku OzN, znajomości wśród medyków (terapeutów, specjalistów), osób z instytucji publicznych oraz organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnością, a także informacje od samych uczestników korzystających z instrumentu i osób wyszukiwanych w Internecie, poprzez portale społecznościowe.

„Wieloletnie funkcjonowanie w środowisku OzN pozwala rozpowszechnić informacje, a także nawiązać kontakty osobiste celem wyjaśnienia istoty MDWS.”

„Przez znajome osoby z instytucji, przez znajomych działających w środowisku.”

Sołtysi, informacja na lokalnych grupach spotted.”

„Kontakty prywatne z osobami pracującymi w placówkach pomocowych, [przez] znajomych fizjoterapeutów, którzy bezpośrednio informowali swoich pacjentów o pilotażu i przekazywali numer telefonu do mnie.”

„Wyszukiwanie Użytkowników poprzez osoby z grona znajomych, rodziny, przyjaciół oraz fundacji i stowarzyszeń.”

„Pracownicy medyczni – fizjoterapeuci, lekarze mają systematyczny kontakt z ON i dostęp do środowiska osób z ON. Internet – duży zasięg.”

„Poprzez codzienne funkcjonowanie w środowisku osób z niepełnosprawnościami, wystarczy przekazanie informacji na temat możliwości projektu, a potem te informacje są dalej przekazywane wewnątrz konkretnych środowisk.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Częste odwiedzanie szpitala, ogłoszenie przez portale społecznościowe, pytanie wśród znajomych.”

„Wykorzystuje tzw. pocztę pantoflową, która w tym projekcie MDWS jest najskuteczniejsza, ponieważ jestem w środowisku OzN od wielu lat.”

„Znajomości, które się zawiązały poprzez wspólne działania w innych projektach.”

„W moim przypadku «pocztą pantoflową» to położna środowiskowa od lat działająca na terenie powiatu – świetnie zna sytuację mieszkańców, wie, jak dotrzeć do potencjalnych beneficjentów, oraz jej nazwisko daje kredyt zaufania i otwiera rozmowę.”

„Poprzez wieloletnią pracę związaną z tematyką osób z niepełnosprawnościami, wykorzystałam znajomość środowiska lokalnego rodzin osób z niepełnosprawnościami. Skorzystałam również z wiedzy innych terapeutów i specjalistów, pracujących w terenie.”

„Biorąc pod uwagę skuteczność dotarcia, to w moim przypadku wywiady na portalu lokalnym (internet) DOBA i radiu lokalnym MelodyRadio, na którym co dwa miesiące rozmawiam o niepełnosprawności, w tym o MDWS. Najskuteczniejsze dotarcie do osób biorących udział w pilotażu to tzw. pocztą pantoflową i kontakty osobiste.”

Poza kontaktami nieformalnymi ważną rolę w dotarciu do potencjalnych beneficjentów instrumentu pełniły organizacje społeczne (m.in. fundacje, stowarzyszenia, instytucje kościelne, osoby prawne), lokalne instytucje wsparcia, tzw. liderzy społeczni cieszący się zaufaniem, a także promocja w Internecie oraz mediach.

Mobilni doradcy zapytani, co należy udoskonalić w ramach realizacji instrumentu na etapie pozyskiwania uczestników, diagnozowania ich potrzeb i określania planu wsparcia, wskazywali następujące obszary:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Tworzyć własne bazy instrumentów dotarcia do osób oczekujących wsparcia. Przykładowymi mogą być: portale lokalne, radio lokalne, funkcjonowanie w środowisku lokalnym OzN, tworzenie miejsc spotkań OzN (np. kręgi wsparcia), grupy charytatywne parafialne, udział osobisty w spotkaniach stowarzyszeń, organizacja spotkań z burmistrzem/wójtem i mieszkańcami, udział w festynach czy imprezach lokalnych. Budowanie wizerunku społecznika lokalnego dla OzN.”

„Zmienić formularz wstępny, bo dla większości jest on niezrozumiały i potrzebna jest pomoc w jego wypełnieniu. Ktoś, kto chce uzyskać pomoc, z pewnością wolałby w mniej skomplikowany sposób zgłosić swoją chęć skorzystania z pomocy MDWS.”

„Więcej szkoleń dla MDWS w tym zakresie.”

„MDWS powinien jako pierwszy docierać do osób przed innymi instrumentami. To on diagnozuje i dobiera potrzebne wsparcie, kolejne instrumenty. Działania powinny iść wielotorowo.”

„Może warto określić termin okresowej oceny planu np. co pół roku lub w przypadku zmiany sytuacji zdrowotnej, rodzinnej.”

„Uważam, że w niektórych sytuacjach przydałoby się wsparcie innego specjalisty, np. psychologa, terapeuty AAC. Tak, by diagnozę przeprowadzał zespół i żeby była ona bardziej wszechstronna.”

„Współpraca pomiędzy instrumentami, aby otrzymać holistyczną pomoc.”

„Informacje na stronach internetowych, Facebook, instytucji samorządu gminnego, powiatu, szkoły, poradnie psychologiczne.”

„Szkolenia dotyczące rozpoznania i zrozumienia dokumentów, z którymi pracujemy.”

„Na pewno MDWS powinien być pierwszą osobą, która przeprowadza cały proces diagnozy potrzeb konkretnej osoby lub całych rodzin i następnie kieruje do kolejnych elementów – w tym przypadku byłyby to inne

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

instrumenty. Czyli, powiedzmy, przeprowadzam diagnozę, z której ewidentnie wynika, że jest potrzeba asystentury, więc wtedy odsyłam do programu asystenckiego. Z mojej perspektywy wygląda to tak, że ścieżka do zrealizowania zostaje nakreślona, a następnie wspólnie ustalona, ale to wiadomo, od konkretnych uczestników zależy, czy będą oni ją realizować. Ewentualnie w jakimś stopniu mogę ją moderować, możemy wprowadzać modyfikacje, ponieważ wiadomo, że nie da się wszystkiego przewidzieć na samym początku. Istotna jest edukacja prowadzona przez MDWS osób z niepełnosprawnościami na temat tego, co im prawnie w naszym systemie przysługuje, ponieważ często osoby otrzymujące świadczenia rentalne są przekonane, że nie mogą pracować.”

„Warto, żeby MDWS docierał jako pierwszy i zbierał potrzeby uczestników i proponował udział w poszczególnych instrumentach. Ważne, żeby zwrócić uwagę na kompetencje MDWS: musi to być osoba empatyczna i umiejąca rozmawiać o trudnych sprawach. Dobrze, żeby miała wiedzę i kontakty w lokalnym środowisku, to pomoże w docieraniu do osób spoza systemu wsparcia.”

„Powinno być bardziej zróżnicowane w stosunku do ścieżki.”

„Brak możliwości wypowiedzenia się na obecnym etapie pełnienia funkcji MDWS w ramach projektu, edukacja, szkolenia dla rodziców i uczestników z zakresu dostępności form wsparcia i dostępu do usług. Czas, charakter i zaangażowanie MDWS (jedna osoba na powiat to za mało).”

„Na pozyskiwanie uczestników to największy wpływ mają informacje medialne, tłumacząc istotę MDWS, iż jest on dodatkowym ogniwem wspierania OzN, a nie konkurentem NGO-sów czy instytucji wspierających. Dobrym przykładem winno być pokazywanie osób, które w wyniku pracy MDWS zmieniły swoje życie w aspekcie społecznym czy zawodowym. A w konsekwencji poprawi się także zdrowie i zmniejszy się utrudnienie z tytułu posiadanego schorzenia.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Instytucje powinny mieć świadomość, że istnieje taki instrument, pracownicy powinni być przeszkoleni, promocja instrumentu nie powinna być po stronie MDWS. Instytucje, wiedząc, że istnieje taki instrument, powinny same zgłaszać do niego swoich beneficjentów.”

„Sama diagnoza przebiega dość sprawnie, daje obraz sytuacji wyjściowej, podczas rozmowy pojawiają się klarowne potrzeby i oczekiwania użytkownika.”

Ponadto na pierwszym etapie pilotażu (diagnozy) sformułowano następujące uwagi:

„Proces diagnozy winien być poprzedzony rozmową wyjaśniającą i niejako wizualizacją po zrealizowaniu procesu. Pozwoli to na bardziej kreatywną rozmowę, większe otwarcie uczestnika oraz zmniejszenie różnorodnych obaw rodziny lub opiekunów. Co do samego dokumentu – to powinien być to dokument, do którego podczas procesu wsparcia wraca się, ponieważ na pierwszych spotkaniach uczestnicy są nieświadomi swoich potrzeb, a te potrzeby wracają w miarę uzyskiwanego wsparcia lub podnoszenia świadomości o możliwościach.”

„Diagnoza dla MDWS oraz ankieta potrzeb dla użytkownika, aby sam mógł napisać, a następnie oddać MDWS i aby MDWS mógł wpisać dodatkowe informacje do diagnozy głównej.”

„Dokumenty przygotowane dla osób dorosłych raczej, nie dla dzieci i kobiet w ciąży, w sensie, że dla nich przy okazji.”

„Taka forma diagnozy mogłaby być przeprowadzana na etapie wywiadów socjalnych w OPS – tym bardziej, że są one przeprowadzane dość regularnie, jeśli osoba niepełnosprawna korzysta ze świadczeń OPS.”

4.2. Badanie ewaluacyjne II

Drugi etap badania ewaluacyjnego był skoncentrowany wokół procesu realizacji planu i ścieżki wsparcia. Zostały w nim poruszone takie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

problemy jak: określenie ścieżki wsparcia, określenie celu wsparcia, monitorowanie realizacji i modyfikacje planu wsparcia, jak również częstotliwość aktualizacji ścieżki wsparcia oraz założenia instrumentu. Ewaluacja śródkresowa była realizowana od 20 października do 2 grudnia 2022 wśród realizatorów usług MDWS oraz ich odbiorców. W ewaluacji wzięło udział 18 pracowników projektu oraz 142 uczestników pilotażu z 6 województw biorących udział w pilotażu.

Tabela nr 3 przedstawia rozkład odbiorców usług MDWS w podziale na województwa.

Tabela 3. Rozkład odbiorców usług MDWS w podziale na województwa

Województwo	Odbiorcy instrumentu (osoby z niepełnosprawnością)	Realizatorzy instrumentu (MDWS)
Liczba ogółem	142	18
Liczba kobiet	76	14
Liczba mężczyzn	66	4
Liczba uczestników w podziale na województwa:		
woj. pomorskie	13	2
woj. warmińsko-mazurskie	26	4
woj. śląskie	22	3

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

woj. lubelskie	30	3
woj. dolnośląskie	28	3
woj. wielkopolskie	23	3

Perspektywa realizatora

Określanie ścieżek wsparcia większości MDWS nie sprawiało trudności (11). Te osoby, które zgłosiły występowanie utrudnień (7), wymieniły następujące ich przyczyny: zbyt wiele przyczyn niepełnosprawności, ograniczona liczba miejsc w danej ścieżce (uwarunkowania pilotażu), trudność z określeniem i wybraniem ścieżki, która jak najpełniej pomogłaby w aktywizacji i włączeniu społecznym danej osoby, niewystarczająca wiedza o możliwościach wsparcia i potrzebach poszczególnych OzN, zbyt duże ambicje do realnych możliwości:

„Czasami trzeba było troszkę na siłę szukać osób do danej ścieżki, podczas gdy osoba, która potrzebowała wsparcia, nie mogła zostać zrekrutowana, bo w jej ścieżce już nie było miejsca.”

„Zbyt duże ambicje na początku, potem trzeba było ustalić realne cele, zależne również od sytuacji życiowej danego uczestnika. W momencie rekrutacji inne były realia, a w trakcie diametralnie się zmieniły. To też pokazuje, jak elastyczną osobą musi być doradca i że musi być w kontakcie ze swoimi uczestnikami.”

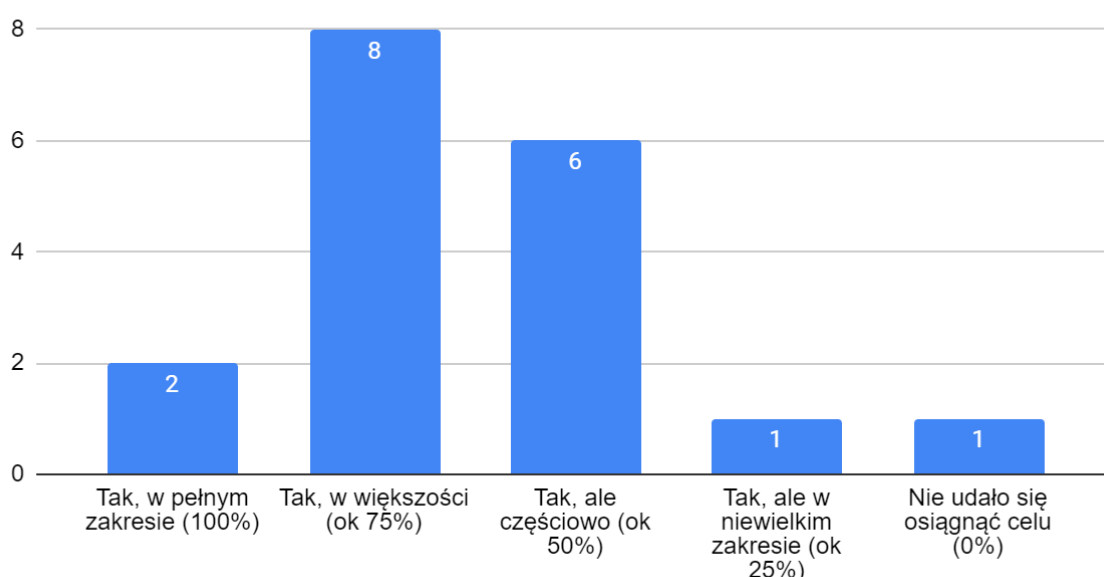
Prawie wszyscy MDWS zapytani o realizację celów wsparcia przewidzianych w planie wsparcia do momentu badania zadeklarowali ich osiągnięcie (17); jeden mobilny doradca przyznał, że nie udało się osiągnąć celu. Przyczyną tego były: „brak konsultacji eksperckich, brak pieniędzy na występujące trudności, spadek motywacji, niechęć”.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wśród osób, które deklarowały osiągnięte cele, występowały różnice co do zakresu realizacji celu, rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 1.

Wykres 1. Czy cele wsparcia przewidziane do tego momentu w planie wsparcia zostały w pełni zrealizowane? (n=18)

Czy cele wsparcia przewidziane do tego momentu w planie wsparcia zostały w pełni zrealizowane?



W przeciwieństwie do określania ścieżek, realizacja planu wsparcia była trudniejszym zadaniem, podczas którego większość mobilnych doradców natrafiała na trudności (11). Rodzaje utrudnień, z jakimi zmierzali się realizatorzy, były różne. Niektóre wynikały z natury schorzeń uczestników, specyfiki współpracy międzyludzkiej (m.in. trudności komunikacyjne, roszczeniowa postawa, niezadowolenie z otrzymywanego wsparcia, brak motywacji, zniechęcenie, bezradność, wycofanie, nieidentyfikowanie się z wyznaczonym IPD), instytucjonalnego charakteru podmiotów wspierających (np. długi proces odwoławczy orzeczenia), z potrzeby współpracy z innymi podmiotami czy osobami nie zawsze chętnymi do wsparcia:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Trudności co do zapewnienia danej osobie poszczególnych celów zawartych w planie.”

„Trudności ze współpracą z osobami, roszczeniowością, czasem z nieporadnością i lenistwem niektórych osób w załatwianiu niezbędnych dokumentów, jak np. dokumentacji potrzebnej do ustalenia stopnia niepełnosprawności. MDWS jest często mylony z asystentem, który wszystko załatwi.”

„Wycofywanie się uczestnika/rodziny.”

„Po określeniu IPD, w trakcie realizacji okazywało się z powodu mniejszego zaangażowania z różnych powodów (najczęściej w I ścieżce) w planowaniu. Plan ten był jakby nie uczestnika. Nie identyfikował się z nim z powodu, jak to mówił, «już to robiłem, próbowałem i nic z tego nie wynikało». Natomiast w III ścieżce z dziećmi to to otwartość, która bardzo często zamieniała się w bezradność.”

„Jednej z uczestniczek nie udało się uzyskać dofinansowania sprzętowego, ponieważ bardzo długo trwał proces odwołania od orzeczenia poprzedniego. W kolejnym przypadku mama z synem są bardzo uzależnieni od siebie, mama na ten moment nie chce zaakceptować tego, że musi skorzystać z dziennej formy zajęć dla swojego syna i samodzielnie wrócić na rynek pracy. Natomiast osobiście uważam, że akceptacja stanu rzeczy i nowej sytuacji to tylko kwestia czasu.”

„Brak wystarczającej motywacji podopiecznych – oczekiwanie na «gotowe rozwiązanie».”

„Problemy z nawiązaniem kontaktu z odpowiednimi lekarzami specjalistami.”

„Podmioty, które miały zrealizować jakieś działanie, wynajdywały wymówki, by nie zrobić czegoś dla użytkownika.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Brak realizacji różnych działań we wskazanych placówkach pomocy, zakończenie lub nierozpoczęcie realizacji.”

Głównym narzędziem w rozwiązywaniu pojawiających się trudności były rozmowy, w tym rozmowy motywujące, ukazujące cele i korzyści wynikające z osiągnięcia postawionego celu. Ponadto wsparciem były również superwizje przewidziane w pilotażu oraz kontakt z innymi pracownikami projektu (koordynatorem lub innymi osobami pracującymi w ramach instrumentu MDWS). Przy rozwiązywaniu napotkanych trudności ważne były również odpowiadanie na bieżąco na zaistniałe potrzeby OzN lub ich rodzin oraz zgłoszenie się do instytucji wspierających o pomoc (podany przypadek PCPR). Stosowane przez MDWS sposoby radzenia sobie z występującymi trudnościami pokazują w pierwszej kolejności, jak ważne są umiejętności interpersonalne – komunikacyjne, negocjacyjne, motywacyjne, a także empatia, cierpliwość i determinacja oraz odporność na stres u osób świadczących te usługi. Ważna jest także wiedza i znajomość systemu wsparcia OzN.

„Częste rozmowy, tłumaczenie, zachęcanie do aktywności związanej z uzyskaniem niezbędnych dokumentów, ukazywanie różnych sposobów osiągnięcia pożądanego sytuacji osobistej, rodzinnej, społecznej.”

„Rozmowa z koordynatorem, innymi osobami z instrumentu.”

„Najskuteczniejsze sposoby pokonywania trudności w realizacji planu to rozpatrywanie celów wsparcia poprzez pokazanie i wizualizację celu oraz praktycznych korzyści tego planu. Inny istotny sposób to poszukiwanie wsparcia rodziny lub znajomych. Napotkane problemy rozwiązywane były poprzez rozmowę oraz dzielenie celów na mniejsze, łatwiejsze do wykonania. Mniej przerażające.”

„Skupiłyśmy się bardziej na obszarach zawodowych i w głównej mierze motywacyjnych. Uczestniczka została zaopatrzona w wiedzę i kontakty,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z których musi skorzystać. przygotowując nową wycenę sprzętu do nowej edycji aktywnego samorządu.”

„Skupiam się na wsparciu tu i teraz, była potrzeba asystencka – udało się, uczestnik korzysta też z dziennej opieki wytchnieniowej, gdzie mama dostosowuje godziny w zależności od potrzeb. Powoli wkraczamy w temat instytucji stałej.”

„Pomoc PCPR.”

„Mama użytkowniczki wykazała się cierpliwością, wytrwałością i determinacją.”

„Wyjaśniłam, że nie na wszystko mam wpływ, i określiłam konkretnie, co ja mogę wykonać.”

„Rozmowy. Superwizja.”

„Odroczenie realizacji do momentu uruchomienia poszczególnych programów.”

W większości przypadków (16) realizacja planu wsparcia była monitorowana na bieżąco, dwóch realizatorów przyznało, że tak nie było. Te ostatnie sytuacje wynikały z postawionych celów, które nie wymagały ciągłego kontaktu.

„Z kilkoma uczestnikami jest rzadszy kontakt ze względu na to, że ustalone cele nie wymagają ciągłego kontaktu.”

Połowa mobilnych doradców (9) przyznała, że określone na początku ścieżki wsparcia były w trakcie modyfikowane. Wynikało to głównie z pojawiających się nowych lub bieżących potrzeb, a także rezygnacji z postawionych wcześniej celów i zamianie na inne. Działo się to m.in. pod wpływem zdobywanej wiedzy podczas konsultacji eksperckich, czynników zewnętrznych czy też inicjatywy użytkownika.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Rezygnacja z niektórych celów, pojawienie się nowych, które wyniknęły w trakcie spotkań. Podczas dalszych rozmów wychodziły nowe rzeczy.”

„Aktualna sytuacja i potrzeby.”

„Pojawienie się nowych pomysłów/perspektyw, zdobycie nowej wiedzy w wyniku konsultacji eksperckich, czynniki zewnętrzne, zmiana planu w odniesieniu do potrzeb, inicjatywa użytkownika.”

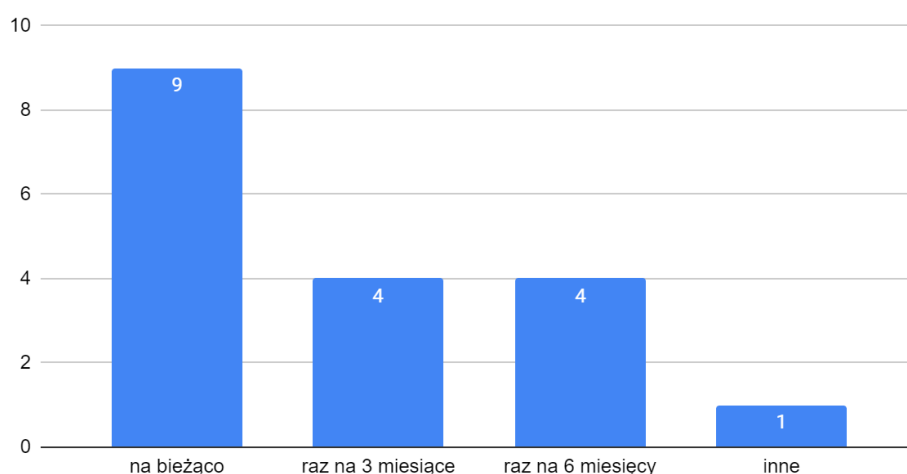
„Zmiana bieżących potrzeb, brak możliwości realizacji innych celów koniecznych do realizacji innych.”

Połowa realizatorów usług była zdania, że optymalną częstotliwością aktualizacji ścieżek wsparcia jest modyfikacja na bieżąco (9), inni uznali, że raz na 3 miesiące (4), jeszcze inni raz na 6 miesięcy (4). Padła również sugestia, że pierwsza aktualizacja powinna nastąpić po pierwszych 3 miesiącach, a następnie nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy (1).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 2. Jaka Pani/Pana zdaniem powinna być optymalna częstotliwość aktualizacji ścieżki wsparcia? (n=18)

Jaka Pani/Pana zdaniem powinna być optymalna częstotliwość aktualizacji ścieżki wsparcia?



Uzasadnienia tych odpowiedzi były różne. Zwolennicy bieżącej aktualizacji argumentowali to często zmieniającymi się potrzebami odbiorców usług, zmieniającym się stanem zdrowia OzN i ich opiekunów, a także bieżącą możliwością oceny sytuacji realizacji celów i eliminacji ewentualnych pojawiających się barier.

„Biorąc pod uwagę potrzeby uczestnika tu i teraz, analizując postępy, formy wsparcia oraz aktualną sytuację w celu wyeliminowania barier uniemożliwiających funkcjonowanie w życiu codziennym.”

„Wszystko zależne jest od danych potrzeb, każdego dnia może wystąpić inna trudność, która będzie miała znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie.”

Z kolei ci, którzy preferowali trzymiesięczny interwał aktualizacji ścieżki wsparcia, widzieli w tym okresie możliwość na podjęcie przez beneficjenta określonych działań, weryfikacji możliwości OzN, a także oceny zaangażowania i efektów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Ponieważ okres 3 miesięcy jest odpowiednim do oceny zaangażowania i oceny efektów, gdyż krótszy nie daje możliwości analizy zaangażowania, oceny efektywności i aktywności uczestnika oraz poszukiwań sposobów ich realizacji. Ponieważ nieraz do przekonania się o słuszności lub niesłuszności danego postępowania niezbędne jest «sparzenie się, niczym małe dziecko», to powoduje angażowanie się najczęściej poprzez szukanie nowego sposobu. Natomiast okres dłuższy może spowodować, iż zapomnimy o celu. A w konsekwencji nie zaakceptujemy go. Jednocześnie bardzo ważny w aspekcie częstotliwości aktualizacji ścieżki wsparcia jest rodzaj schorzenia oraz sama ścieżka wsparcia.”

„Jest to czas, by użytkownik podjął działania bądź określił czy/że nie jest w stanie ich zrealizować, niezależnie od czynników determinujących.”

Przesłankami za wprowadzeniem sześciomiesięcznego odstępu w aktualizacji ścieżki wsparcia były: odpowiednia ilość czasu na wdrożenie zaplanowanych zadań oraz możliwość oceny efektów, ponadto jeden z realizatorów był zdania, że to odpowiedni czas, który pozwala na samorozwój oraz holistyczne podejście do użytkownika.

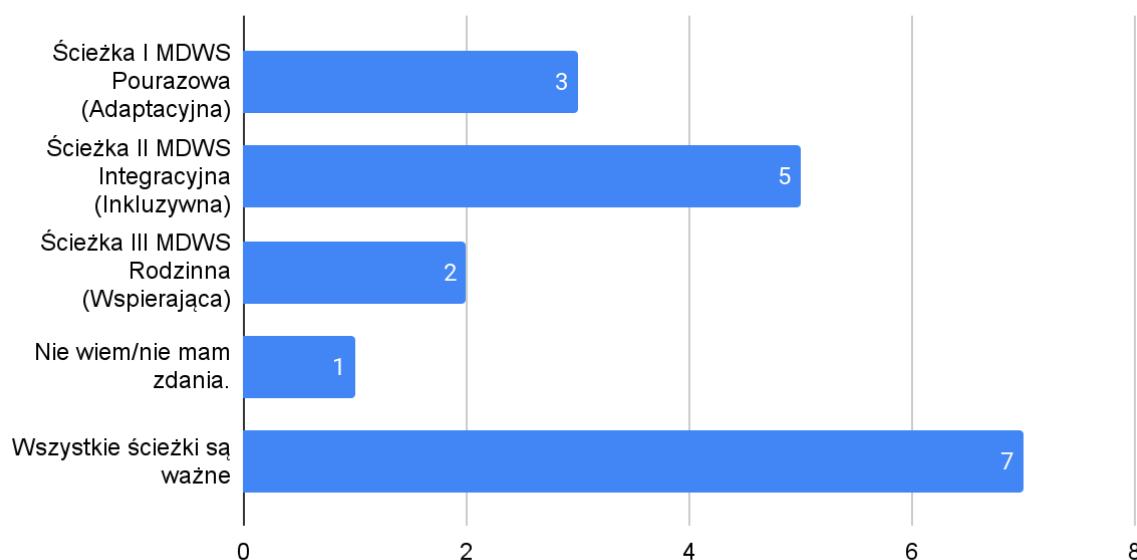
Ponad ⅔ uczestników badania było zdania, że proponowane ścieżki wsparcia są dobrze wyznaczone (raczej tak – 12, zdecydowanie tak – 1), pozostałym trudno było to ocenić (trudno powiedzieć – 5). Zgłaszali oni sugestie modyfikacji: „rozdzieliłabym osoby starsze (samotne, niesamodzielne, z niepełnosprawnością) jako odrębną ścieżkę”, inną propozycją była „diagnoza potrzeb użytkownika i rozeznanie w możliwości ich realizacji przez środowisko lokalne.”

Co do ważności ścieżek zdania mobilnych doradców są podzielone. Ponad ⅓ uważa, że wszystkie ścieżki są ważne, nieco mniej (5) uznaje za najważniejszą ścieżkę II – integracyjną, dla innych ścieżka I – pourazowa jest najważniejsza. Najmniej osób wskazało za najważniejszą ścieżkę rodzinną – wspierającą rodziny mające dzieci z niepełnosprawnością lub spodziewające się ich.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 3. Która z proponowanych w instrumencie ścieżek wsparcia Pani/Pana zdaniem jest najważniejsza? (n=18)

Która z proponowanych w instrumencie ścieżek wsparcia Pani/Pana zdaniem jest najważniejsza?



Trzy osoby uznały, że do katalogu zaproponowanych w instrumencie ścieżek należałoby dodać jeszcze inne, np. dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz dla osób z chorobami psychicznymi, dla seniorów, a także dla osób z dysfunkcją wzroku.

„Ścieżkę specjalizującą się w coraz częściej występujących zaburzeniach i chorobach psychicznych. Kwestia niepełnosprawności intelektualnej również do rozważenia. Często osoby z zaburzeniami psychicznymi, trafiając do odpowiedniego miejsca lub instytucji, są systemowo zaopiekowane, ale najpierw muszą tam trafić.”

„Zdecydowanie «Senior», który w tym momencie jest poza ścieżkami, powinien być dodany jako czwarta ścieżka wsparcia. Jest wiele osób

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

starszych wymagających/potrzebujących wsparcia, więc warto wyróżnić tę grupę.”

„Dla każdej «niepełnosprawności» po trochu, dostępnej dla osób z dysfunkcją wzroku oraz dostępna dla dzieci.”

$\frac{2}{3}$ doradców mobilnych biorących udział w badaniu uznaje, że podział na ścieżki jest właściwym kierunkiem proponowanym przez instrument, $\frac{1}{3}$ nie jest im przeciwna, ale przyjmuje, że podział na ścieżki nie jest najważniejszy. Tabela nr 4 zestawia odpowiedzi zwolenników i przeciwników proponowanego podziału ścieżek wsparcia.

Tabela 4. Argumenty przeciwników i zwolenników ścieżek wsparcia

Argumenty zwolenników podziału na ścieżki wsparcia:	Argumenty przeciwników podziału na ścieżki wsparcia:
• „Skutecznie (pozwalają) usystematyzować osoby wymagające wsparcia, podzielić na grupy pod kątem potrzeb.” • „Moim zdaniem niezbędny jest podział i aktywność wsparcia, uwzględniając ścieżki wsparcia. Ponieważ w każdej ścieżce wsparcia są inne doświadczenia życiowe, inne potrzeby i oczekiwania. Ale też inne warunki życia czy funkcjonowania codziennego. W każdej z tych	• „Każdy przypadek jest inny, dlatego podział na ścieżki wprowadza niepotrzebne ograniczenia dla potencjalnych uczestników.” • „Mogą być pomocne w celach projektowych, natomiast moim zdaniem są zbędne podczas realizacji działań.”⁴ • „Trzeba wspierać tych, którzy akurat tego potrzebują, a nie na siłę szukać użytkowników.” • „Ponieważ to selekcjonuje osoby według pewnego kryterium, a istotą pomocy jest

⁴ Docelowo nie będzie narzucane, jakich osób ma szukać MDWS do wsparcia (zgodnie z założeniami instrumentu MDWS ma odpowiadać na zdiagnozowane potrzeby).



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ścieżek jest poziom akceptacji sytuacji zastanej. A to jest największy czynnik regulujący otwartość, chęć działania lub wycofanie się lub nawet pogodzenie się z sytuacją, wynikiem czego sytuacja się coraz bardziej pogarsza.” • „Podzieliłabym 2 ścieżkę na osoby z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi od seniorów samotnych i z niepełnosprawnością – zupełnie inne działania i inne potrzeby.” • „Nie da się być specjalistą od wszystkiego, ponieważ jak ktoś jest od wszystkiego to jest do «niczego». Ważne jest wyspecjalizowanie w konkretnym temacie, zmapowaniu instytucji wspierających.” • „Ścieżki porządkują grupę docelową projektu i ułatwiają rekrutację.” • „Ścieżki wsparcia pomagają usystematyzować oferowaną pomoc/wsparcie.” • „Mogą w przyszłości	indywidualne podejście do każdego użytkownika.” • „Bardzo często różne działania się przenikają i są podobne dla osób z różnych ścieżek. Uważam, że praca MDWS powinna być ze wszystkimi, którzy potrzebują pomocy, a nie na podstawie ścieżek, sztywno się ich trzymając. Mam na myśli to, że czasem w danym momencie potrzebować pomocy może kilka osób z danej ścieżki, podczas gdy z innej nie będzie nikogo, a innym razem odwrotnie lub po równo.”
---	---



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

doprowadzić do wyspecjalizowania się MDWS-ów.” • „Taki podział ukierunkowuje w kwestii udzielania pomocy i ustalania celów działania.” • „Każda ścieżka określa inny rodzaj pracy z danym uczestnikiem.” • „Zdecydowanie muszą istnieć konkretne kryteria podczas rekrutacji użytkowników. Obecny podział jest jak najbardziej w porządku – w sposób przejrzysty pokazuje, kto może zostać użytkownikiem MDWS. Jestem zwolenniczką podziału na ścieżki wsparcia.” • „Holistyczne podejście do użytkownika, zmienność działań, samorealizacja.”	
--	--

Ponad $\frac{3}{4}$ badanych (14 osób) uznało, że na podstawie wskazanych ścieżek wsparcia powinny zostać wyznaczone specjalizacje kształcenia MDWS, 4 osoby są innego zdania. 10 z 18 osób twierdzi, że MDWS powinien być przygotowany merytorycznie do pracy wszystkimi ścieżkami wsparcia, a tylko 3 uznały, że MDWS powinien być wyspecjalizowany w konkretnej ścieżce wsparcia. Padły też inne sugestie, jak np. większe kompetencje MDWS w zakresie III ścieżki albo przygotowanie merytoryczne do prac wszystkimi ścieżkami, a w praktyce skupianie się

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

tylko na jednej, lub też propozycja, by MDWS był pracownik socjalny, co wymagałoby zmian systemowych:

„Uważam, że MDWS powinien być pracownikiem socjalnym, natomiast to wymagałoby zmian systemowych w MOPS/CUS, aby taki pracownik miał przestrzeń do tego, żeby być bliżej osoby potrzebującej, a nie [być] decydującym świadczeń.”

Respondenci zapytani, czy prowadzenie działań animujących aktywności terenowe nakierowane na społeczne otoczenie osób z niepełnosprawnością jest potrzebne, w większości uznali, że zdecydowanie tak (8) i raczej tak (6), dwie osoby nie miały zdania (trudno powiedzieć), a dwie pozostałe uznały, że to nie jest rola MDWS (zdecydowanie nie – 1, raczej nie – 1). Część osób (7) potrzebowała wsparcia w realizacji tego zadania, inne nie wymagały pomocy (6), a część nie realizowała zadań z tego obszaru (5).

Osoby, które uznały, że do prowadzenia działań animujących społeczne otoczenie OzN jest potrzebne wsparcie, sugerowały, jak ono wyglądało lub mogło wyglądać. Wymieniono m.in. wsparcie instytucji pomocowych (np. PCPR), rodziny i grupy rówieśniczej OzN, zaangażowanie zaprzyjaźnionych organizacji oraz pracę zespołową MDWS.

„Niezbędne w realizacji zadań MDWS jest wsparcie otoczenia. Tego instytucjonalnego oraz rodziny czy rówieśników. W mojej sytuacji wykorzystałem osobę nadzorującą instytucje wsparcia (wicestarosta rozmawiał z PCPR-em). Ponieważ nie można było oczywistej sprawy dofinansowania załatwić. W innym przypadku informacja o możliwym wsparciu poprzez uczestnictwo w kręgu wsparcia uruchomiła optymizm i chęć działania. Znikło lub zmniejszyło się poczucie bezradności i wyobcowania.”

„Nadal uważam, że MDWS-si powinni działać w zespołach, w których byłby ktoś za to odpowiedzialny.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Wsparcie organizacji, w której pracuję, i tych zaprzyjaźnionych w obszarze np. udostępnienia sali na spotkanie, pozyskania materiałów do przeprowadzenia spotkań, poczęstunku.”

„Konsultacja z ekspertami.”

Mobilni doradcy włączenia społecznego w większości (10) uznali, że uczestnicy pilotażu raczej rozumieli zadania i rolę, jaką ma spełnić instrument MDWS, trzy osoby były przeciwnego zdania (raczej nie), a dla około 1/3 respondentów (5) trudno było to ocenić. Świadomość roli i zadań MDWS wśród odbiorców usług zdaniem badanych ma wpływ na pracę mobilnych doradców, efekty, jakie osiągają, oraz jakość współpracy i komunikacji. **W związku z tym tak ważne jest podniesienie poziomu wiedzy na temat nowego instrumentu, usług, które w ramach niego przysługują, i roli, jaką będzie pełniła osoba realizująca zadania MDWS. Ponadto istotne jest wskazanie umiejscowienia MDWS w systemie i odróżnienie od już istniejących zawodów czy funkcji.** Zgłaszano, że mobilni doradcy byli myleni z pracownikami socjalnymi, asystentami osobistymi czy asystentami rodziny. Takie niejasności mogą prowadzić do fałszywie pokładanych nadziei i oczekiwań w stosunku do MDWS, a w konsekwencji do rozczarowań i niezadowolenia społeczeństwa co do oferowanych usług i wsparcia. Uczestnicy wspominali o potrzebie kampanii informacyjnej i promocyjnej nowego instrumentu wsparcia.

„Jeżeli rola MDWS jest dobrze przedstawiona uczestnikowi, to uczestnik wie, co może osiągnąć poprzez wsparcie od MDWSa, wtedy współpraca znacznie lepiej się układa.”

„Uczestnicy myślą działania, oczekują konkretnych namacalnych rezultatów i działań.”

„W większości uczestnicy, jak i ich rodzice rozumieją, o co chodzi i dlaczego proponuje takie kroki, a nie inne. Czasem trzeba coś kilka razy wyjaśnić, ze szczegółami, ale zawsze można się dogadać. Ciężko im

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zrozumieć całą nazwę MDWS, ale jak już przedstawię konkretnie, co robię i co możemy razem zdziałać, to jest zrozumienie. Nazwa faktycznie jest długa i w pierwszym momencie odrobinę myląca.”

„Utrudnia pracę, gdyż w chwili obecnej rola MDWS nie ma odniesienia do innego zawodu/funkcji, przez co MDWS może być utożsamiany z taką rolą jako asystent rodziny bądź ON, opiekun, koordynator itp.”

„Świadomość skorzystania ze wsparcia specjalisty zorientowanego we wszystkich lub w większości dostępnych form wsparcia jest dużym atutem MDWSa.”

„Wpływa to na pracę w taki sposób, że użytkownicy mniej więcej wiedzą, czego mogą oczekiwać, jakiej pomocy, usprawnia to pracę.”

Realizatorzy usług na podstawie swojego doświadczenia podzielili się jeszcze innymi uwagami dot. ścieżek wsparcia, a dokładniej postaw beneficjentów, z jakimi mogą spotkać się MDWS pracujący w terenie. Mając świadomość takich ograniczeń, można już dziś wypracować pewne metody pracy odpowiednie do danego nastawienia odbiorcy, by współpraca między doradcą a odbiorcą usług przebiegała sprawniej i efektywniej. Ponadto może to być również element przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, które często spotyka osoby pracujące w sektorze pomocy społecznej:

„Każda ścieżka wsparcia wymaga innej metodyki pracy. W I ścieżce najważniejsze jest dbanie, by nie nastąpiła sytuacja «do śmierci nie pogodzę się z tą sytuacją», bo to od razu zmniejsza skuteczność i efektywność dojścia i realizacji celów użytkownika. A w II ścieżce należy zadbać o «wyjście ze strefy komfortu użytkownika», bo już się przyzwyczaił do tej sytuacji. «Jest źle, ale nic nie zrobię, tak musi być». Najlepszą do uzyskania celów jest ścieżka III, ponieważ rodzice wszystko zrobią, by ulżyć dziecku.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Często osoby chcą widzieć szybko efekty, a to są procesy, które wymagają czasu. Trzeba też się liczyć z niepowodzeniami. Na przykład, jeżeli uczestnik sam nie dopilnuje terminu podanego przez doradcę, to niestety doradca nie jest odpowiedzialny za to, że się nie udało.”

Perspektywa odbiorcy

Odbiorcy usług MDWS biorący udział w działaniach pilotażowych w większości zrealizowali przewidziane cele w planie wsparcia, w tym blisko 40% (n=142) zrealizowało zamierzenia w pełnym zakresie, a nieco ponad 1/3 ankietowanych założone plany wypełniła w 75%. Nie wszystkim jednak udało się to osiągnąć, dwie osoby wśród badanych przyznały, że w ogóle nie udało się osiągnąć celu. Przyczyną wskazaną przez respondentów był krótki czas uczestnictwa w pilotażu:

„Ponieważ niedawno przystąpiłam do projektu.”

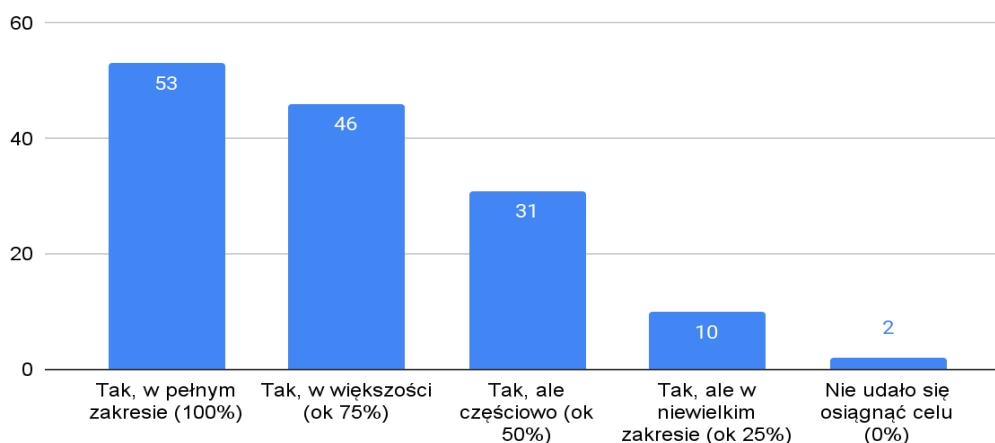
„Ponieważ plan jest w trakcie realizacji.”

Wykres nr 4 obrazuje rozkład procentowy deklaracji wypełnienia postawionych celów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 4. Czy Pani/Pana zdaniem, cele założone w planie wsparcia zostały zrealizowane? (n=142)

Czy Pani/Pana zdaniem, cele założone w planie wsparcia zostały zrealizowane?



Większość odbiorców, w przeciwieństwie do realizatorów uznała, że w trakcie realizacji planu nie pojawiły się trudności. **Problemy, jakie wystąpiły, miały różny charakter, od trudności z dokumentacją niezbędną do uzyskania orzecznictwa, niedostępnością usług, brakiem miejsc w dostępnych formach wsparcia, przez utrudniony dostęp do lekarza/specjalisty, bariery komunikacyjne czy długie procedury administracyjne, po kłopoty wynikające ze złego stanu zdrowia OzN i sytuacji życiowych odbiorców.**

„Mam trudności z uzyskaniem dokumentacji medycznej, aby uzyskać orzeczenie o niepełnosprawności dla syna, które było założone w planie.”

„Niestety, nie było już miejsc na pobyty wytnieniowe.”

„Nie było miejsc na kilka projektów, z których S. mógłby skorzystać, ale wiem, że muszę przypilnować w przyszłym roku.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Odwołanie się od przyznanego stopnia niepełnosprawności zajęło kilka miesięcy, co uniemożliwiło mi złożenie wniosku z aktywnego samorządu o wózek elektryczny. W związku z wcześniej otrzymanym lekkim stopniem niepełnosprawności nie udało mi się uzyskać wsparcia w programach asystenckich.”

„Nie dotrzymałem terminu złożenia wniosku do aktywnego samorządu. Doradca poinformował mnie o datach, ale o nich zapomniałem.”

„Brak konsultacji w związku ze ścieżką AAC.”

„Brak asystenta ograniczył znacznie możliwość działań w środowisku.”

„Zbyt mało wsparcia w problemach wynikających z mojej niepełnosprawności.”

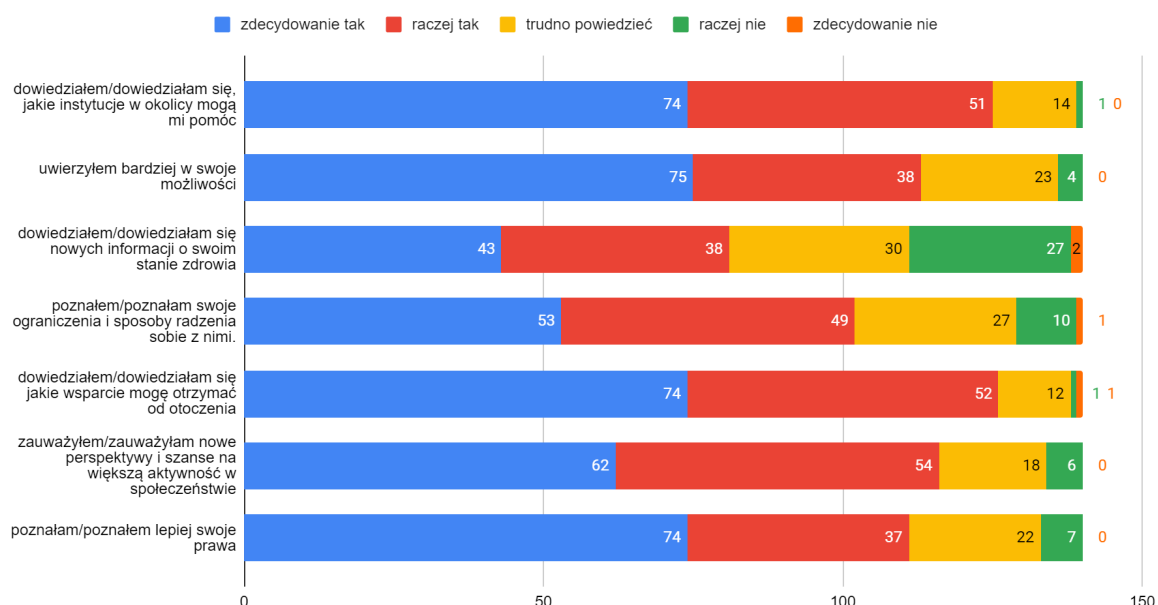
„Przez sytuację życiową musiałam kilka rzeczy odroczyć w czasie.”

Uczestnicy ewaluacji zgodnie przyznali, że dzięki współpracy z MDWS ich wiedza i poczucie wpływu na własny los się poszerzyły. Dowiedzieli się, jakie wsparcie mogą otrzymać w otoczeniu, w którym żyją, jakie instytucje w okolicy mogą im pomóc, poznali swoje prawa, zauważyli nowe perspektywy i szanse na większą aktywność w społeczeństwie, a co najważniejsze, większość badanych odbiorców uważa, że dzięki współpracy z mobilnym doradcą uwierzyli bardziej w swoje możliwości (zdecydowanie tak – 75, raczej tak – 38) oraz poznali swoje ograniczenia i sposoby radzenia sobie z nimi (zdecydowanie tak – 53, raczej tak – 49). Pełen rozkład odpowiedzi i wartości przedstawia Wykres nr 5.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 5. Wpływ współpracy z MDWS. (n=142)

Wpływ współpracy z MDWS, dzięki MDWS:



Ponadto odbiorcy deklarowali, że zyskali wiedzę na temat dostępności i zasad pracy/praktyk dla OzN, dostępności form wsparcia (usług, dofinansowania itp.), zdobyli wiedzę praktyczną/specjalistyczną (np. droga odwoływania się od otrzymanego orzeczenia, co można zrobić zamiast ubezwłasnowolnienia / dobór wózka), jak również wzbogacili się o samoświadomość, motywację do działania i wiarę we własne możliwości.

„Mam więcej przyjaciół.”

„[...] że nie jestem sama ze swoimi problemami, że mogę liczyć na ogromne wsparcie różnych instytucji, a przede wszystkim ludzi.”

„Dowiedziałem się, że senior chory na chorobę nowotworową też może uczestniczyć w programie fundacji onkologicznej i że może planować kolejne dni, a nie czekać aż umrze.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Nowe jest dla mnie to, że będę mogła powrócić do pracy, że jest tyle instytucji, które są nastawione na konkretną osobę niepełnosprawną, że jest taka szeroka oferta, jeśli chodzi o protezy nogi, że mam prawo do wyboru protezy i możliwości sfinansowania jej nie tylko przez samą siebie. Jestem mega naładowana pozytywnie do swojego życia i powrotu do normalności pomimo amputacji!!”

„Możliwość uczestniczenia w tym pilotażu pokazała mi, jak się rozwijać zawodowo, mimo że jestem ograniczona przez niepełnosprawność, bardzo sobie cenię rady, sugestie specjalisty rehabilitacji, doradcy zawodowego. Cenię sobie działania MDWS, jako przyszły zawód to super pomysł dla każdego: niepełnosprawnego – będzie miał super wsparcie, dla osoby niosącej to wsparcie.”

Respondenci zapytani o to, czy otrzymane wsparcie w ramach pilotażu było zgodne z ich oczekiwaniami, w zdecydowanej większości zadeklarowali, że tak (zdecydowanie tak – 64, raczej tak – 65). Było również kilka osób, które nie potrafiły udzielić odpowiedzi, oraz takie, dla których wsparcie pilotażowe rozmięgało się z ich oczekiwaniami (4). Wynikało to z innego wyobrażenia na temat udzielanego wsparcia czy innego typu pomocy, z braku możliwości oraz potrzeby rozmów z ekspertami.

„Nadal nie mam żadnych propozycji pracy.”

„Myślałam, że inaczej to będzie wyglądać.”

„J. potrzebuje innego typu pomocy.”

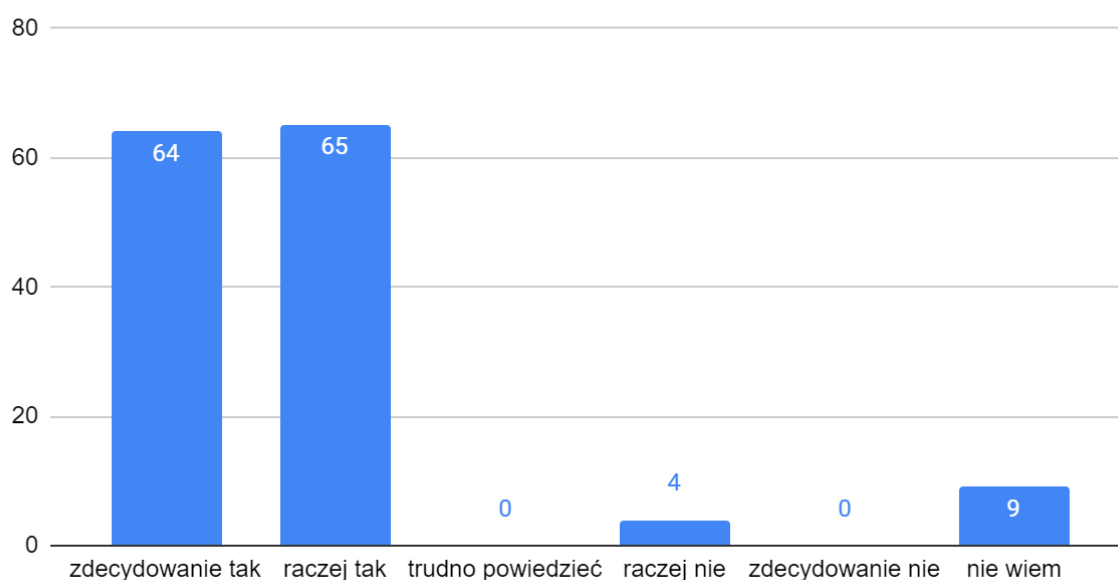
„Z braku możliwości.”

„Potrzebna rozmowa z ekspertem w sprawie protezy kończyny dolnej.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 6. Czy wsparcie otrzymane w ramach pilotażu jest/było zgodne z Pani/Pana oczekiwaniami? (n=142)

Czy wsparcie otrzymane w ramach pilotażu jest/było zgodne z Pani/Pana oczekiwaniami?



Kilkunastu (16) uczestników badania przyznało, że w trakcie realizacji planu wsparcia zmieniły się oczekiwania dot. otrzymywanej usługi. Zmiany te wynikały m.in. ze stanu zdrowia, z nieznajomości oferty i strachu przed porażką, z nastawienia do udziału w pilotażu oraz z wiedzy o nowych perspektywach wsparcia.

„Stan zdrowia się zmienił. Uszkodzenie wózka, brak asystenta osobistego.”

„Z doświadczenia doradcy.”

„Ze złego samopoczucia, nieznajomości oferty, jaką daje program, oraz strachu, że mogą nie podołać.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Otrzymałam dużo więcej, niż oczekiwałam, jestem mega zadowolona. Oby takie wsparcie weszło na stałe w życie osób niepełnosprawnych.”

„Zmieniło się moje nastawienie, bo na początku byłam niepewna tego, że powinnam brać udziału w tym pilotażu, że powinnam korzystać z pewnych propozycji. Przede wszystkim zmieniło się moje nastawienie do mnie, do moich potrzeb, jestem bardzo zadowolona.”

„Otworzyły się nowe perspektywy.”

„Moje oczekiwania zmieniły się na pozytywne, bo wiem, co mogę uzyskać i gdzie się udać, aby uzyskać pomoc.”

„Na początku miałam inne wyobrażenie co do projektu.”

Ustalane plany wsparcia z reguły nie ulegały zmianie, w 23 (na 142) przypadkach dokonano jednak modyfikacji. Powody i zakresy zmian były bardzo różne i indywidualne. Część wynikała ze stanu zdrowia odbiorców (m.in. uwzględnienie pobytu w szpitalu, zmiana kierunku leczenia, pogorszenie stanu zdrowia), możliwości skorzystania z dodatkowego wsparcia (spotkania z psychologiem, dietetykiem, fizjoterapeutą), a także zmian nastawienia i aktywności:

„Pomoc w znalezieniu specjalisty AAC.”

„Dołączyliśmy wsparcie rozwoju fizycznego i zainteresowań.”

„Oprócz dofinansowań doszła kwestia doradztwa zawodowego. Muszę zmienić pracę.”

„Uwzględni[ono] pobyt w szpitalu.”

„Dodane zostało wspomaganie pamięci oraz zorganizowanie możliwości spotkań z psychologiem.”

„Pojawiła się nowa perspektywa normalnego życia, dzięki możliwości przetestowania Kombinezonu Mollii.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Doszła możliwość konsultacji MDWS z dietetykiem w sprawie ustalenia zasad żywienia. Pojawiła się możliwość złożenia wniosku o dofinansowanie do tableta.”

„Pogorszenie stanu zdrowia... cenne informacje dotyczące obecnego stanu zdrowia i zaistniałej sytuacji, dla nas nowej.”

„Pojawiła się możliwość przetestowania sprzętu rehabilitacyjnego (Mollii).”

„Pojawiły się nowe możliwości (np. udział w projekcie dotyczącym opieki psychologicznej) czy też możliwość uzyskania wskazówek zdrowotnych od fizjoterapeuty i dietetyka.”

„Otrzymałam wsparcie prawne, mogłam wyjechać z innymi osobami, które mają też różne problemy prawne. To dzięki mojemu MDWS jestem dziś szczęśliwa.”

„Po spotkaniu z super psycholożką moje nastawienie się zmieniło, po otrzymaniu asystentki osobistej zaczęłam planować, korzystać z różnych form i uczestniczyć w życiu społecznym tak naprawdę. Zaczęłam planować sama swoje cele, dążyłam też do tego, by zawsze być szczęśliwą z ich realizacji.”

„Złożyłem wniosek o 1%, wniosek o asystenta osobistego, zmieniłem nastawienie na pomoc ze środowiska a nie tylko rodziny, a przede wszystkim zacząłem patrzeć na swoją niepełnosprawność trochę z innej perspektywy, to dzięki MDWS i wachlarzowi oferty omawianej podczas spotkań, rozmów telefonicznych.”

„Pojawiły się możliwości aktywności zawodowej w realu, a nie tylko marzeniach; cieszę się z modyfikacji mego nastawienia do swojej niepełnosprawności”

„Znalezienie obszaru do aktywności społecznej, jak i zawodowej”

„Ze względu na moje stany depresyjne i pobyty w szpitalu.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Dotyczyła zmiana planu działania: kierunek leczenia, uczestnictwo w zajęciach fundacji onkologicznej oraz pozbycie się strachu, że MDWS jest oszustem i chce mnie naciągnąć.”

„Trzeba było odwołać się od decyzji orzeczenia.”

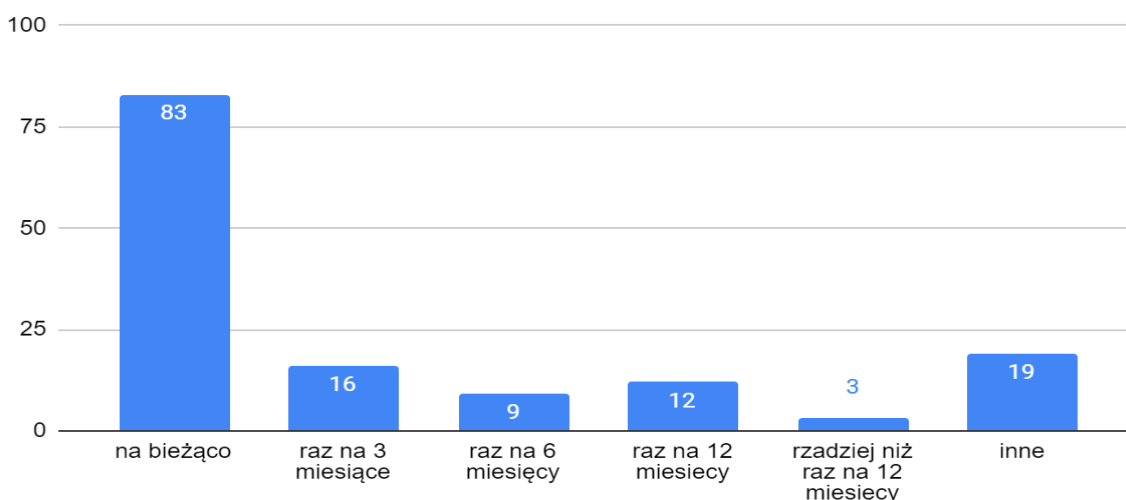
„Pojawiła się możliwość korzystania z zajęć SI w PSONI.”

Odbiorcy usług zapytani, jak często plan wsparcia powinien być modyfikowany, w przeważającej większości byli za wnoszeniem zmian na bieżąco. Kilkanaście osób chciałoby dokonywać aktualizacji raz na 3 miesiące (16) lub raz na 12 miesięcy (12), nieco mniej raz na pół roku (9). Pojawiło się kilka głosów, że aktualizacja dokonywana powinna być rzadziej niż raz na 12 miesięcy. W kategorii „inne” mieściły się również propozycje krótszych interwałów czasowych: raz na 1-2 miesiące lub według indywidualnych potrzeb.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 7. Jak często Pana/Pani zdaniem powinno się aktualizować plan wsparcia? (n=142)

Jak często Pana/Pani zdaniem powinno się aktualizować plan wsparcia?



Głównymi przesłankami do wprowadzenia bieżącej aktualizacji planu wsparcia zdaniem respondentów były m.in. zmieniające się potrzeby zdrowotne oraz trudności dnia codziennego. Ponadto wspomniano, że pewnym grupom, np. seniorom, potrzebny jest stały kontakt. Tempo postępów jest różne, zależne od uczestnika, stąd bieżąca aktualizacja byłaby adekwatnym rozwiązaniem:

„Z seniorem trzeba być cały czas w kontakcie, on musi czuć się zaopiekowany, potrzebny i musi wiedzieć, że to, co zaplanowane, jest dobre dla niego.”

„Tempo postępów jest różne, jedno działania idą szybciej, inne wolniej.”

Osoby preferujące aktualizację planu raz na 3 lub raz na 6 miesięcy uznają, że to dobry czas na wdrożenie działań i zobaczenie ich efektów. Nie widzą też potrzeby częstszej aktualizacji:



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Przez trzy miesiące można zauważyć, co można zmienić.”

„Dobrze zaplanowane działania trzeba z głową wdrażać, a potem uczciwie omówić, co się udało, a co nie i co można poprawić. Nie oceniać, nie krytykować. MDWS właśnie szukał zawsze kierunku poprawy, ewentualnie zmiany czy szukał specjalistów, którzy pomogli, na to wszystko trzeba czasu i chłodnego podejścia.”

Aktualizacja raz na 12 miesięcy wiąże się z perspektywą osób, które uznają, że przy ich schorzeniach taki okres jest wystarczający.

W podsumowaniu drugiego badania ankietowego odbiorcy zostali poproszeni o ocenienie działań zaproponowanych dla nich przez MDWS. Oceny wypadły pozytywnie. W przeważającej większości ankietowani uznali je za skuteczne (86) lub raczej skuteczne (45). Kilku osobom trudno było to ocenić, nie miały zdania, zdaniem 3 osób działania były zaś raczej nieskuteczne.



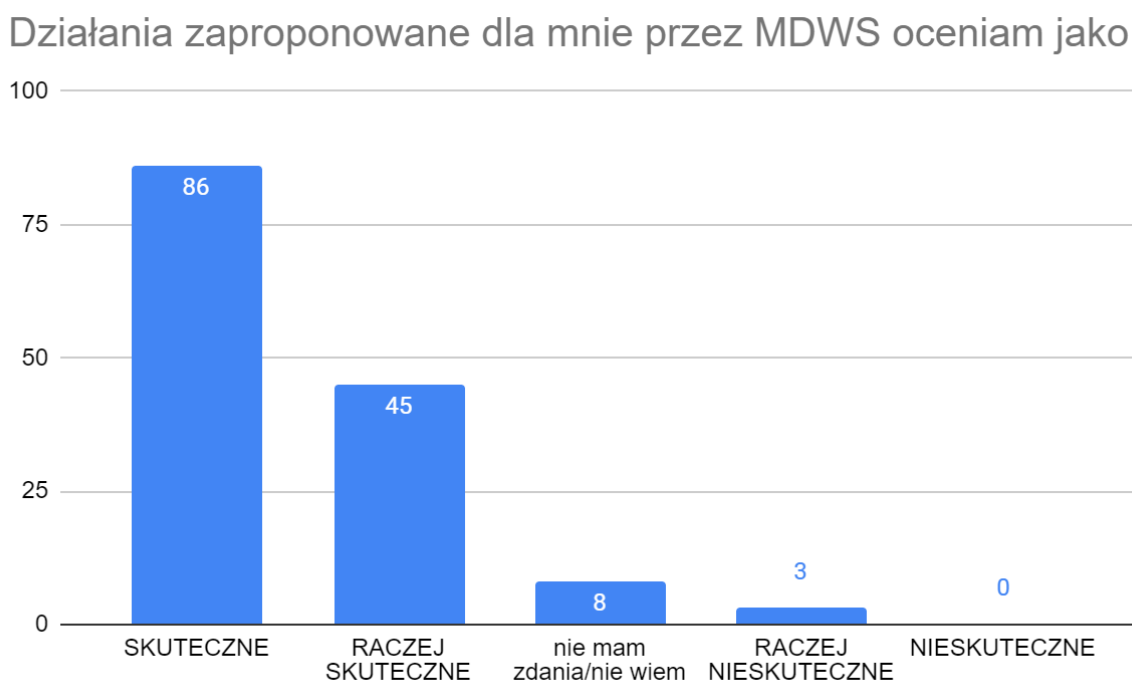
Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

**Wykres 8. Działania zaproponowane dla mnie przez MDWS oceniam jako...
(n=142)**



Na koniec poproszono odbiorców usług MDWS o podzielenie się uwagami na temat realizacji planu/ścieżki wsparcia. Komentarze były różne, od ukazujących zasadność i pomocność działań MDWS, po wyrażające oczekiwanie większego zaangażowania czy pracy mobilnych doradców.

„MDWS to bardzo potrzebna osoba, taka kontaktowa, młoda, lubiąca to, co robi, i kochająca ludzi. Fajnie, że pomyślano o niepełnosprawnych indywidualnie.”

„Trzeba kontynuować takie działania. MDWS jest bardzo potrzebny i daje ogromne poczucie bezpieczeństwa, że nie jesteśmy sami, że mamy ogromne wsparcie i ukierunkowanie w działaniu.”

„Super spędzony czas, bardzo ciekawy program do zrealizowania, szkoda, że się kończy. Liczę na jego kontynuację.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Powinno być więcej załatwiania spraw przez MDWS, bo biura widzą wsparcie i się starają.”

„Program powinien bardziej obejmować młodszych.”

„Kolejna papierowa inicjatywa.”

4.3. Badanie ewaluacyjne III

Ostatnie (trzecie) badanie ewaluacyjne podsumowujące pilotaż instrumentu zostało zrealizowane w okresie od 9 grudnia 2022 roku do 15 stycznia 2023 roku. Ankieta internetowa (CAWI) skierowana była do odbiorców (osób z niepełnosprawnością) oraz realizatorów (MDWS) instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego. Celem badania było zebranie opinii i doświadczeń uczestników pilotażu związanych z procesem wdrażania oraz konstrukcją proponowanego instrumentu. Uzyskano łącznie 143 odpowiedzi. Szczegółowy rozkład próby przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 5. Charakterystyka uczestników badania

	Odbiorcy instrumentu (osoby z niepełnosprawnością)	Realizatorzy instrumentu (MDWS)
Liczba uczestników badania ogółem	126	17
Liczba kobiet	68	13
Liczba mężczyzn	58	4
Liczba uczestników w podziale na województwa:		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

woj. wielkopolskie	21	3
woj. dolnośląskie	30	3
woj. lubelskie	32	3
woj. pomorskie	18	3
woj. warmińsko- -mazurskie	17	3
woj. śląskie	8	2

Perspektywa odbiorcy (uczestnika)

W pierwszej części badania uczestnicy pilotażu zostali zapytani o **jakość i zakres otrzymanego wsparcia**. Na 126 badanych 125 współpracę z MDWS oceniło pozytywnie (bardzo dobrze – 81, dobrze – 44). Jedna osoba nie miała zdania (trudno powiedzieć – 1). Wszyscy respondenci uważali natomiast, że osoba pełniąca rolę MDWS była wystarczająco przygotowana do pełnienia swoich zadań. Współpraca z realizatorami usług (np. fizjoterapeutą, psychologiem itp.) również została oceniona pozytywnie (bardzo dobrze – 53, dobrze – 61). Opinia części osób była neutralna (trudno powiedzieć – 12).

Uczestnicy zostali poproszeni o wskazanie rodzaju wsparcia, z którego skorzystali w ramach pilotażu. Odpowiedzi badanych wskazują, że najczęstszą potrzebą było skierowanie i skorzystanie z usług świadczonych przez inne instytucje wsparcia, takie jak OPS, CUS, PCPR, PFRON, CIDON, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ZUS, KRUS, WTZ, ZAZ, ZPCH, a także NGO. Z takiego rodzaju wsparcia

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

skorzystało 62 respondentów. Kolejną najczęściej wybieraną usługą były porady psychologiczne (34), świadczenia rehabilitacyjne (34), a także porady lekarskie (32) i prawne (29). Szczegółowy rozkład wypowiedzi przedstawiono na Wykresie nr 9.

Wykres 9. Rodzaj wsparcia, z którego korzystali odbiorcy instrumentu MDWS. (Pytanie wielokrotnego wyboru. Odpowiedzi nie sumują się do 126)

Z jakiego wsparcia skorzystała Pani/skorzystał Pan w ramach pilotażu?



Większość odbiorców instrumentu uznała, że wsparcie MDWS odpowiadało w pełni (68) lub w znacznym stopniu (46) na ich potrzeby. 11 osób było natomiast zdania, że MDWS był w stanie częściowo odpowiedzieć na ich oczekiwania, a jedna osoba zaznaczyła, że wsparcie doradcy zaspokoiło jej potrzeby jedynie w niewielkim stopniu. Na pytanie, czy MDWS jest instrumentem odpowiadającym na potrzeby zarówno osoby z niepełnosprawnością, jak i jej rodziny, prawie wszyscy respondenci odpowiedzieli twierdząco (tak – 123). Opinia trzech osób była negatywna.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Uczestnicy pilotażu zostali również zapytani o zakres wsparcia. Zdaniem większości badanych zakres usług świadczonych przez MDWS był wystarczający (111 z 126 badanych). 15 osób miało natomiast oczekiwania, których MDWS nie był w stanie zaspokoić, a które zdaniem respondentów wpłynęłyby na kompleksowość oferowanego wsparcia:

„Większa wiedza medyczna, kontakty i możliwości umawiania wizyt lekarskich.”

„MDWS powinien móc kierować rodziców bądź opiekunów do kręgów wsparcia dla rodziców oraz projektów m in. opieki wytchnieniowej itp.”

„By MDWS również był moim asystentem.”

„Porady dla niepełnosprawnych.”

„Usunięcie barier architektonicznych, dobranie odpowiednio protezy.”

„Potrzebuje urządzenia do pracy zdalnej.”

„Nowy wózek inwalidzki, kontakt z doradcą zawodowym i pośrednikiem pracy, specjalistą rehabilitacji.”

„Udział w zajęciach dla seniorów, wyjazd na turnus rehabilitacyjny.”

„Rehabilitacja w domu.”

Część badanych zaznaczyła jednak, że niespełnione oczekiwania dotyczą obszarów, na które doradca nie miał wpływu:

„Potrzebne było wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej, MDWS zrobił, co mógł.”

„Dofinansowanie do leków. MDWS nie ma na to wpływu – nie ma takich dofinansowań.”

„Dla osób Głuchych tylko osoby migające i rozumiejące nas.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Kolejna część badania dotyczyła efektów wsparcia. Przeprowadzone badania ewaluacyjne wskazują, że **działania MDWS pomagają w realizacji prawa do niezależnego życia**. Potwierdzają to wypowiedzi uczestników, którzy w zdecydowanej większości zgadzają się ze stwierdzeniem, że wsparcie MDWS umożliwiło im większą niezależność w życiu (69 – zgadzam się, 33 – raczej się zgadzam). Swoje odpowiedzi uzasadniają w następujący sposób:

„Ponieważ poznaję swoje prawa, zaczynam rozumieć, sam mogę decydować o sobie. Nareszcie zaczynam być zadowolony z siebie. Brak mi jeszcze pewności i wiary w siebie. Lubię być wśród znajomych, czego przedtem nie miałem.”

„Ponieważ stałem się bardziej samodzielny. Już nie czekam, aż mi podadzą. Próbuję sam, raz wychodzi, raz nie. Ale myślę o byciu samodzielnym, na ile mogę. Już nie hamuje mnie żal, że to ja.”

„MDWS zachęcił mnie do zawalczenia o własne potrzeby. Planuję zmienić pracę na taką, której nie warunkuje wyłącznie moja niepełnosprawność.”

„Poznałem swoje prawa i wiem, co mi się należy.”

„Staram się być bardziej samodzielny w podejmowaniu decyzji i znalezieniu pracy, lepiej rozmawiam o swojej niepełnosprawności.”

„Obecność asystenta osobistego umożliwiła mi większą niezależność w życiu.”

„Ruszyło mnie z miejsca, dało nadzieję na niezależność.”

„Stałem się bardziej samodzielny, mama mnie mniej wyręcza, pozwala na więcej.”

„Wsparcie dla mnie jako mamy, które powoli pokazuje mi, że mój syn jest już dorosły.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Dowiedziałam się o możliwościach dofinansowań do wózka elektrycznego, który pozwoli mi na większą niezależność w życiu zawodowym i prywatnym.”

„Dzięki działaniom MDWS wzięłam udział w asyście prawnej oraz opiece wytchnieniowej, a to miało wpływ na zwiększenie mojej niezależności.”

„Konsultacja neurologopedy umożliwi synowi porozumiewanie się z innymi ludźmi, samodzielne jedzenie.”

„Otrzymałem wsparcie finansowe z GOPS na zaspokojenie podstawowych potrzeb oraz dużo informacji, co zrobić w mojej sytuacji życiowej i zawodowej.”

„Staś spędza więcej czasu poza domem bez mnie, dużo ćwiczy z mówikiem.”

„Dzięki wsparciu staram się o orzeczenie o niepełnosprawności z powodu epilepsji, pomoże mi to w znalezieniu pracy, jestem bardziej zaradny w rozwiązywaniu moich problemów, wiem, gdzie mogę udać się o pomoc.”

„Jestem w procesie psychoterapii, wzmocnienia pozytywne bardzo mi pomagają w niezależnym życiu.”

„Pani Miłka pokazała mi wiele przykładów, które pokazują, że Z. może być samodzielny w przyszłości.”

Pozostali respondenci mieli odmienne zdanie (trudno powiedzieć – 22, raczej się nie zgadzam – 2, n=126), co potwierdzają następujące wypowiedzi:

„Córka ma 6 lat, nie jest niezależna.”

„MDWS pomógł mi w wielu rzeczach, ale jestem niepełnosprawna i potrzebuję pomocy innych osób drugich.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Współpraca z MDWS opierała się na innych działaniach niż zwiększenie niezależności, gdyż jestem osobą niezależną.”

„Syn jest niesamodzielny i nie będzie niezależny.”

„Główną potrzebą jest winda i nowa proteza, i niestety jestem zależna od wsparcia i pomocy innych osób.”

Zdaniem zdecydowanej większości badanych (118 z 126 osób), **działania MDWS pomogły we włączeniu społecznym**. Pozostałe 8 osób, które miały odmienne zdanie, uzasadniało je dotychczasową aktywnością, rodzajem niepełnosprawności lub uwarunkowaniami lokalnymi.

„Bo już byłem aktywny społecznie.”

„Bo trudne jest włączenie społeczne mojego syna, on jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.”

„Jestem osobą unieruchomioną, wychodzę z domu tylko do lekarza z pomocą sanitariuszy.”

„Może nie dało mi się pomóc, chciałam dostać pracę, ale w swojej miejscowości nie udało się z powodu braku miejsc.”

Końcowe badanie ewaluacyjne pokazało również, że **MDWS wzmocnił poczucie podmiotowości osób z niepełnosprawnością** biorących udział w pilotażu. Potwierdziły to odpowiedzi 117 z 126 badanych. Innego zdania było 9 uczestników pilotażu. Według odbiorców instrumentu **wsparcie MDWS wpłynęło także na wzmocnienie prawa do samodecydowania** (tak – 101, n=126). Przeciwnie zdanie miało 25 respondentów – były to w głównej mierze osoby, które uważają się za w pełni decyzyjne i nie potrzebowały wsparcia w tym obszarze lub rodzice nieletnich dzieci z niepełnosprawnościami. Poza wyżej wymienionymi przypadkami pojawiły się trzy odmienne wypowiedzi uzasadniające opinię, według której MDWS nie wpłynął na badany obszar:

„Jestem bezrobotna, na utrzymaniu męża.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Nadal mam kuratora.”

„Ze względu na obecny stan zdrowia.”

Podobny rozkład odpowiedzi uzyskano w pytaniu dotyczącym oddziaływania MDWS na **zwiększenie kontroli nad własnym życiem przez osobę z niepełnosprawnością**. Poprawę w tym aspekcie funkcjonowania potwierdziła duża część badanych (105 z 126). Pozostali respondenci nie zauważyli zmian lub uważają, że wsparcie doradcy nie miało na to wpływu. Uzasadnienia 21 osób, których zdanie było przeciwne, były takie samo jak w pytaniu powyżej – jako powód wskazywano najczęściej niepełnoletność dziecka lub dotychczasowy brak problemów w tym obszarze.

Odbiorcy instrumentu zostali poproszeni o skomentowanie efektów działań MDWS. Respondenci ocenili je w przeważającej większości pozytywnie (bardzo dobrze – 75, dobrze – 46). 5 osób nie miało zdania. Badani chętnie dzielili się swoimi różnorodnymi historiami – część z nich została umieszczona poniżej. Szczegółowe opisy zmian sytuacji osób z niepełnosprawnością, jakie nastąpiły dzięki uczestnictwu w pilotażu instrumentu, zostały opisane w studiach przypadku:

„Ruszyło mnie z miejsca, dało nadzieję na niezależność.”

„Stałam się bardziej optymistyczna, pełna chęci do życia, bardziej otwarta dla ludzi.”

„Stałem się bardziej samodzielny, mama mnie mniej wyręcza, pozwala na więcej.”

„Zbyt długa kolejka do lekarza – podpowiedź, iż jako OzN stopnia znacznego mogę przyspieszyć termin wizyty. Brak informacji, gdzie szukać wsparcia – dostałem listę instytucji wsparcia w powiecie. Moim miejscem to mieszkanie – zawnioskowałem o AOON i już mogę być bardziej aktywny. Całymi dniami spałem – odkryliśmy pasję

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

majsterkowania, teraz już się nie nudzę. Urwałem kontakt z dziećmi po rozwodzie – obecnie spotykam się z nimi.”

„Diagnoza logopedyczna, zwrot kosztów dojazdu, założenie subkonta.”

„Dowiedziałam się o możliwościach dofinansowań do wózka elektrycznego, który pozwoli mi na większą niezależność w życiu zawodowym i prywatnym.”

„Dobranie sprzętu pomocniczego do mieszkania sprawiło, że czuję się bezpieczniej w swoim domu.”

„Kompleksowo mnie zaopatrzone pod względem leczenia mojej choroby nowotworowej, łącznie z udziałem w ofercie fundacji onkologicznej; szybki kontakt z grupą wsparcia.”

„Mieszkam sama w lokalu socjalnym, najbliżsi odsunęli się ode mnie. Nie mogłam chodzić, a robieniem zakupów zajmowała się znajoma. MDWS przekonał mnie, bym nawiązała od nowa kontakty z najbliższymi (córkami i wnukami), które zostały zerwane po zamieszkaniu w lokalu socjalnym. Dzięki niemu dostałam wózek inwalidzki i nabrałam chęci do życia.”

„Mimo że I. jest jeszcze mały, to już obecnie poznajemy, jak go wspierać teraz i w przyszłości. Poznałam instytucje, które mogą pomóc w ciągłym rozwoju dziecka oraz czego od nich oczekiwać. Jest to bardzo ważne, ponieważ on nie chodzi, nie mówi, a w przypadku ścisłej diety nietolerancyjnej ważna jest także opieka dietetyka. Dostałam informacje o PCPR, PZON, Programie za życiem, [kontakty] do dietetyka oraz lekarzy (m.in. neurologa dziecięcego).”

„Możliwość wsparcia w postaci asystenta dla mojego syna, konsultacje z prawnikiem dotyczące [tego], co można zrobić w zamian ubezwłasnowolnienia syna, informacje o różnych projektach z dofinansowaniem realizowanych dla osób z niepełnosprawnością.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Odroczenie obowiązku szkolnego z powodu niepełnosprawności, zapisanie do przedszkola integracyjnego (ciągłość opieki przez tę samą wychowawczynię). Praca z logopedą, psychologiem, ukazanie możliwości wsparcia M. oraz mamy (samotnie wychowującej matki) w PCPR, OPS PP-P (program za życiem).”

„Otrzymałam możliwość wyjazdów na turnusy usamodzielniające osoby z niepełnosprawnością wzrokową. Pani Miłka poznała mnie z kilkoma osobami niewidomymi z Wrocławia, które pokazały mi dużo praktycznych ułatwień w życiu.”

„Pomoc w znalezieniu nowej pracy, uczestniczę w zajęciach grupowych i wolontariacie, uczę się nowych rzeczy, próbuję sam załatwić swoje sprawy i podejmować decyzje.”

„Potrafię pokonywać napotkane przeszkody bez lęku. Odważyłam się na zmianę stanowiska pracy.”

„W. chodzi do szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi. Po lekcjach ma jeszcze zajęcia indywidualne. Wsparcie MDWS pozwoliło mi poznać, gdzie i w jakiej instytucji mogę liczyć na pomoc. Zależało mi szczególnie na załatwieniu telefonu, laptopa, co udało się załatwić. W. lubi grać na elektrycznych organach, które też udało się pozyskać. Przygotowujemy się na większe wsparcie PCPR – w przyszłym roku, bo w 2022 r. pieniędzy już nie ma.”

„Zaczęłam wychodzić z domu, wyjeżdżać na wycieczki, uczestniczę w comiesięcznych «babskich dniach». Poznałam znajomych z Wrocławia i uczestniczę w Mszy Świętej dla głuchych, chodzimy po górach.”

„MDWS pomógł mi w odpowiednim dobraniu sprzętu elektronicznego, który ułatwi moje studiowanie. Otrzymałam wszelkie informacje dotyczące możliwości dofinansowań. Wsparcie w zrekrutowaniu do programu orientacji przestrzennej. Informacje o turnusach usamodzielniających, z których planuję skorzystać w przyszłym roku.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„W pierwszym spotkaniu byłem zrezygnowany, pogodzony z sytuacją, iż będę tylko leżał w łóżku. MDWS pomógł mi w przedłużeniu rehabilitacji, zakupie sprzętu, natchnął mnie do walki o zdrowie. A mojej najbliższej rodzinie pokazał, jak mają mnie wspomagać, gdyż tylko współczuli, to mnie zniechęciło do rehabilitacji.”

„Nieocenioną pomoc MDWS otrzymałam w postaci wsparcia informacyjnego i tego ludzkiego (wysłuchanie, wyrzucenie złych emocji), pokazania możliwości rozwoju (mimo tej inności). Wskazanie, gdzie, co i na co mogę liczyć w tych instytucjach.”

„Miałem możliwość przetestowania Kombinezonu Mollii, którego działanie okazało się dla mnie zbawienne. Pani Monika pomogła mi uruchomić zbiórkę pieniędzy na kombinezon i pomaga promować zbiórkę. W styczniu będziemy składać wniosek o dofinansowanie na tablet, który również będzie mi bardzo przydatny.”

„MDWS zorganizował spotkanie z pracownikiem z branży IT, dzięki czemu mogłem dowiedzieć się więcej na temat pracy programisty, studiów oraz kursów, a zawód ten planuję wykonywać w przyszłości. Dużo rozmawialiśmy, m.in. o moim stanie zdrowia, o sprzętach rehabilitacyjnych, które mogłyby być mi przydatne. MDWS przekazał mi informacje na temat możliwości dofinansowań do laptopa czy do studiów, jeślibym się na to zdecydował.”

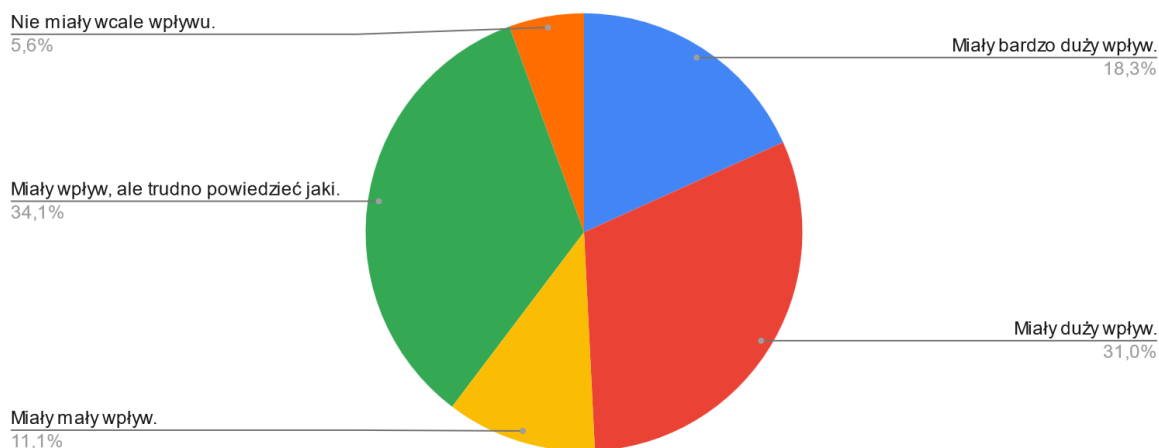
„Pierwsza i bardzo dla nas ważna pomoc to opieka prawna, już prawie nie mamy zadłużenia w czynszu. Panie urzędniczki są miłe i mnie nie obrażają, że jestem dłużniczką. Dzięki MDWS wyjechałyśmy za darmo w góry, gdzie było super. Zajęcia z psychologiem, masaże, zajęcia w wodzie.”

Zdaniem części odbiorców instrumentu, korzyści, jakie odnieśli dzięki wsparciu MDWS, otrzymanemu w ramach pilotażu, miały wpływ nie tylko na ich życie, ale również na sytuację osób z ich otoczenia. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 10.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 10. Wpływ wsparcia MDWS na osoby z otoczenia odbiorców instrumentu. (n=126)

Jaki wpływ Pani/Pana zdaniem miały korzyści, jakie odniósł Pan/odniosła Pani dzięki współpracy z MDWS na większą liczbę ludzi w Pana/Pani otoczeniu?



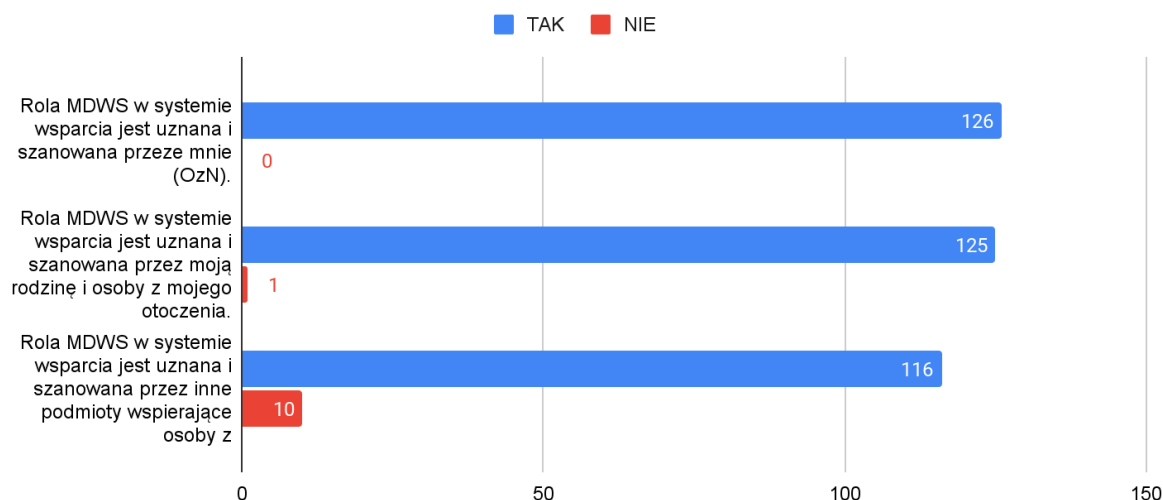
Zdaniem większości badanych pozytywne efekty współpracy z MDWS utrzymują się również po zakończeniu wsparcia (tak – 80, raczej tak – 38, n=126). Opinia pozostałych respondentów była neutralna (trudno powiedzieć – 8).

W ramach trzeciej ankiety ewaluacyjnej zbadano również sposób postrzegania oraz pozycję MDWS w otoczeniu osób z niepełnosprawnością. Zarówno uczestnicy pilotażu, jak i ich rodziny oraz otoczenie w większości szanują i uznają za właściwą rolę MDWS w systemie wsparcia. Szczegółowy rozkład uzyskanych odpowiedzi prezentuje Wykres nr 11.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 11. Szacunek i uznanie wobec roli MDWS w systemie wsparcia. (n=126)

Szacunek i uznanie wobec roli MDWS w systemie wsparcia.



Osoby, których zdaniem rola MDWS w systemie wsparcia nie jest szanowana i uznawana za właściwą przez inne podmioty wspierające OzN, uzasadniały swoją opinię małą rozpoznawalnością instrumentu:

„Ponieważ nikt nie wie i nie zna tej funkcji.”

„System nie zna roli MDWS, ale po poznaniu chętnie współpracują.”

„Uważam, że jest MDWS nieznany jeszcze w środowisku.”

„W innych miejscach nie znają MDWS.”

Ważnym wnioskiem, który warto wziąć pod uwagę przy wdrażaniu instrumentu, jest zatem właściwa promocja i rozpowszechnianie informacji o instytucji Mobilnego doradcy włączenia społecznego zarówno wśród osób z niepełnosprawnością, ich rodzin i otoczenia, jak również w podmiotach wspierających istniejących już w systemie. Jest to niezwykle istotne także ze względu na bezpośredni wpływ współpracy MDWS z instytucjami wsparcia

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

osób z niepełnosprawnościami na efektywność i dostępność jego działań. Potwierdzają to wypowiedzi odbiorców instrumentu. Na pytanie „Czy i co Pani/Pana zdaniem daje współpraca działań MDWS z instytucjami wsparcia osób z niepełnosprawnościami” uzyskano następujące odpowiedzi:

„Można szybko i konkretnie coś załatwić, z czegoś skorzystać.”

„W CIDON otrzymałam nr do Pani Anety – MDWS.”

„Możliwość szybszego przepływu informacji między instytucjami a zwykłym człowiekiem.”

„Daje możliwość skoordynowania potrzebnych działań i wsparcia w kilku instytucjach bez zbędnych wyjść do poszczególnych instytucji.”

„Jest pełniejsza i uzupełnia się.”

„Szybkie działanie, połączenie sił i więcej możliwości pomocy dla osób z niepełnosprawnościami, samemu nic mi się nie udało zrobić.”

„Na początku PCPR nie przekazywał mi informacji jak pomóc W. Dopiero gdy włączył się MDWS, jest lepiej. Są bardziej otwarci [...].”

„Większa możliwość dotarcia do osoby potrzebującej wsparcia, pomocy. Połączenie sił i wiedzy.”

Na koniec badania użytkownicy mieli możliwość podzielenia się uwagami lub komentarzami dotyczącymi instrumentu oraz uczestnictwa w pilotażu. Wiele wypowiedzi wskazuje, że MDWS jest rozwiązaniem potrzebnym w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością:

„MDWS jest osobą bardzo potrzebną, bo jest bardzo dużo osób (też znajomych), które mają różne kłopoty, ale MDWS musi kochać ludzi i być dobrze nauczony w pomaganiu.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„MDWS powinien być na stałe, ponieważ gdybym potrzebowała wsparcia (nawet rozmowy), to czułabym się bezpieczna, niezależna, wiedząc, iż jest ktoś, co mi pomoże i wesprze. Jest dużo osób podobnych do mnie, ale oni nie mają MDWS. A szkoda.”

„MDWS jest ogromną pomocą dla nas, rodziców dziecka niepełnosprawnego. Cieszę się, że mieliśmy możliwość korzystać z takiego wsparcia, i uważam, że byłoby ono nieocenione dla rodziców, którzy właśnie otrzymują diagnozę dziecka i czują się bardzo zagubieni.”

„Proszę kontynuować dalej ten program, bo jest bardzo potrzebny i przydatny dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Program jest świetny.”

„Bardzo jesteśmy z córką szczęśliwi, że mieliśmy swojego MDWS, który na nowo nauczył nas normalnego życia, jego planowania i dbania o właściwy jego poziom. Jesteśmy bardzo wdzięczni, że było nam dane uczestniczyć w tym projekcie.”

„Bardzo jestem wdzięczna z powodu udziału w Państwa pilotażu. Trzymam kciuki, by wpisały się te działania w system wsparcia OzN.”

„Myślę, że tacy doradcy powinni być zawsze obecni w życiu osób potrzebujących.”

„Cieszę się, że spotkałem kogoś, kto pokierował mnie na odpowiednie tory.”

Perspektywa realizatora (mobilnego doradcy włączenia społecznego)

W pierwszej części badania mobilni doradcy włączenia społecznego zostali zapytani o współpracę z odbiorcami usług (OzN) na etapie wdrażania instrumentu. Przez wszystkich realizatorów została ona oceniona pozytywnie (bardzo dobrze – 8, dobrze – 9, n=17).



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ocenie został poddany również zakres wsparcia oferowanego uczestnikom pilotażu. Najczęściej korzystali oni z usług świadczonych przez instytucje wsparcia (takie jak OPS, CUS, PCPR, PFRON w tym CIDON, Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ZUS, KRUS, NGO, WTZ, ZAZ, ZPCH – 15) oraz ze świadczeń rehabilitacyjnych (14), porad lekarskich (12) i asystencji osobistej (11). Mobilni doradcy włączenia społecznego zostali również zapytani, na jakie wsparcie w ramach pilotażu uczestnicy zgłaszali największe zapotrzebowanie. Odpowiedzi w większości pokrywały się z usługami, z których korzystano, natomiast realizatorzy wyróżnili dodatkowo porady prawne, likwidację barier architektonicznych oraz turnusy rehabilitacyjne. Szczegółowy rozkład wypowiedzi przedstawia Wykres nr 12.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

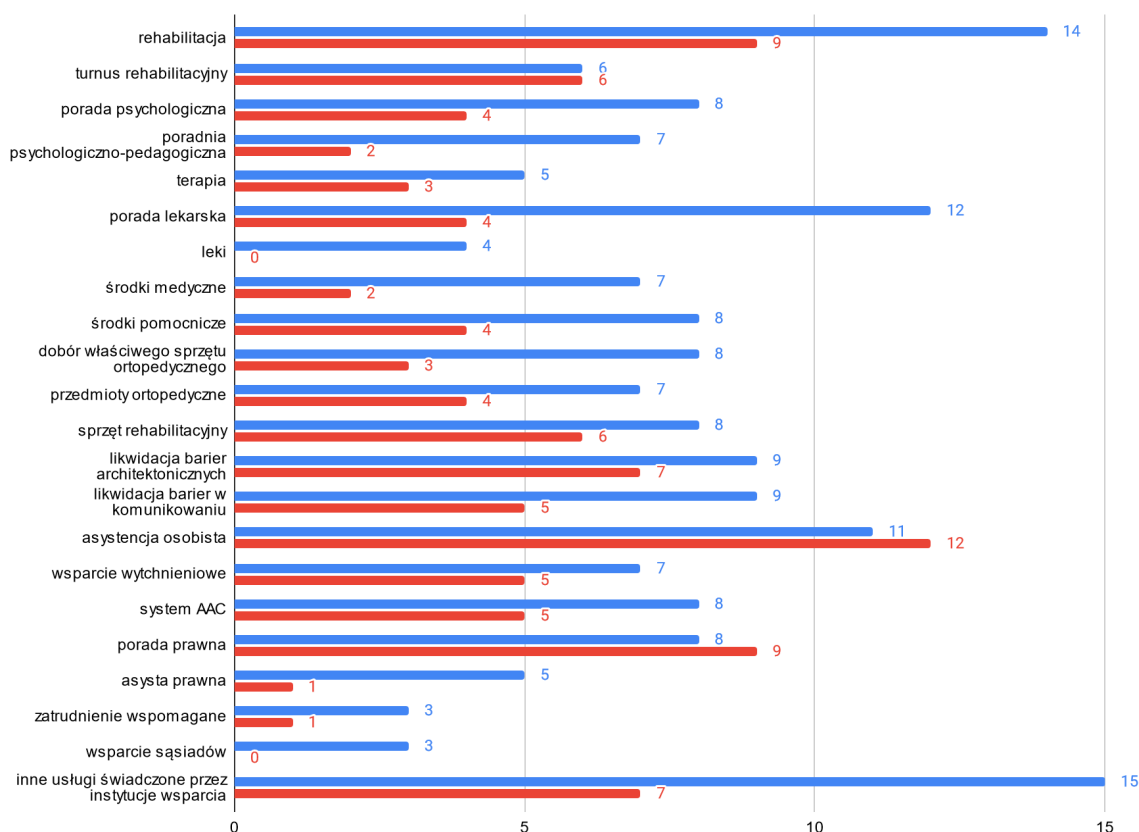
„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 12. Rodzaj wsparcia, z którego korzystali odbiorcy instrumentu MDWS. Pytanie wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 17

Zapotrzebowanie i realizacja wsparcia dla uczestników pilotażu instrumentu MDWS.

■ Z jakiego wsparcia korzystali uczestnicy pilotażu, z którymi Pani/Pan współpracował?

■ Na jakie wsparcie w ramach pilotażu uczestnicy zgłaszali największe zapotrzebowanie?



Od samego MDWS osoby z niepełnosprawnością oczekiwały w głównej mierze informacji o świadczeniach dostosowanych do potrzeb użytkownika, pośredniczenia w kontakcie z instytucjami wsparcia/specjalistami oraz pomocy w organizacji usługi. W opinii większości respondentów, MDWS jest w stanie zaspokoić potrzeby odbiorców (11 z 17 odpowiedzi). Sześć osób miało odmienne zdanie (nie -

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

5, to zależy – 1). Oczekiwania, którym zdaniem odbiorców trudno jest/będzie sprostać, to usługi lekarzy specjalistów, asystencja osobista oraz wsparcie wytchnieniowe w wystarczającej ilości, a także potrzeby finansowe.

Na etapie wdrażania instrumentu współpraca MDWS z realizatorami usług w projekcie (np. prawnik, fizjoterapeuta, psycholog) została oceniona pozytywnie (bardzo dobrze – 8, dobrze – 7, $n = 17$). Dwie osoby nie miały zdania (trudno powiedzieć – 2). W ramach działań MDWS najczęściej współpracowano ze specjalistami w zakresie zaopatrzenia w sprzęt (6), innymi MDWS (5), specjalistami w zakresie usług medycznych (np. fizjoterapeutami, pielęgniarkami, lekarzami – 3) oraz prawnikami (3).⁵ W dalszej kolejności został wymieniony również psycholog, pedagog, specjalista w zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności, specjalista w zakresie świadczeń, specjalista AAC, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością oraz pracodawcy. Przy realizacji wsparcia niezbędna była również współpraca z instytucjami wsparcia, funkcjonującymi do tej pory w systemie. Przez większość doradców została ona oceniona dobrze (10) i bardzo dobrze (3). 4 osoby nie miały zdania. MDWS korzystali najczęściej z pomocy takich instytucji, jak PCPR (12), WTZ (4), PFRON (4), MOPS (4), ŚDS (3), NGO (3), GOPS (3), CIDON (3), przychodnie lekarskie i rehabilitacyjne (3), OPS (2) oraz CUS (2). Wymienione zostały również ZAZ, UM, Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego, SOS-W, PZON, PCPP-P, NZOZ, MZON, MOPR, MOK oraz DDM. Nie jest to natomiast wykaz zamknięty. Mobilni doradcy włączenia społecznego w następujący sposób odnieśli się do zakresu i warunków współpracy:

„Możliwość wielopłaszczyznowej współpracy, wymiany informacji, sieciowanie zasobów, wdrażanie planów użytkowników wraz z współistniejącymi instytucjami, poznawanie na nowo osób z niepełnosprawnościami, odkrywanie ich potrzeb, uczenia się

⁵ Pytanie wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 17.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

komunikowania, dzielenia się wiedzą, doświadczeniami z innymi. Należy kontynuować MDWS w takiej formie jak teraz – dla ON jest to bardzo ważny «ktos» na kogo mogą zawsze liczyć i rozwiązać najdrobniejsze problemy.”

„Przede wszystkim kluczem do sukcesu są kompetentni specjaliści. Z całą pewnością jednak dla uzyskania jak najlepszych i najbardziej owocnych efektów warto by było, żeby spotkania odbywały się w gronie: MDWS, użytkownik, specjalista. MDWS nie jest w stanie sam odpowiedzieć na wszystkie pytania specjalisty, odpowiedzi nie wynikają również jasno z dokumentacji medycznej itd. Mam tu na myśli specjalistów takich jak: fizjoterapeuta, dietetyk, psychiatrę, psycholog i omawianie konkretnych użytkowników. Z kolei spotkania/konsultacje dotyczące ubiegania się o dofinansowania czy też orzecznictwa, zasiłków itp. (sprawy ogólne) powinny odbywać się bez udziału użytkowników. Warto by było zatem rozdzielić rodzaje konsultacji eksperckich.”

„W odpowiednim nawiązaniu relacji, w przekazywaniu informacji i tworzeniu swoistego łańcucha osób, które włączały się w pomoc potrzebną uczestnikom, jednym słowem zawsze czynnik ludzki oczywiście z możliwościami, jakie dają instytucje w zakresie realizowania współpracy i pomocy na danym szczeblu.”

„Współpraca nie powinna polegać na tym, że konsultujemy użytkownika bez jego obecności u specjalisty. To nie ma sensu.”

„Każda współpraca z innymi specjalistami w zakresie MDWS zaczyna się od precyzyjnego zdefiniowania potrzeb. W moim przypadku współpracowałem na moim terenie z kilkoma podmiotami, które znam od kilku lat. Pozwoliło to na szybką reakcję na potrzeby. Niemniej jednak ważne było dociekliwe poszukiwanie optymalnych rozwiązań. Nie zawsze to się udawało, jednak możliwe było dojście do porozumienia drogą cierpliwych rozmów. Niektóre podmioty grzecznie, ale nie miały zamiaru współpracować z MDWS z różnych przyczyn.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Podejście holistyczne, specjalista, owszem, skupia się na swojej pracy, ale widzi całość sytuacji osoby, a nie tylko mały wycinek. Wymiana opinii i pomysłów, im więcej głów, tym więcej pomysłów.”

„Wszystkim, z którymi współpracowałam, zależało na wsparciu osób z niepełnosprawnościami – wspólny cel łączył i ułatwiał współpracę.”

„Z większością instytucji nawiązałem kontakt. Jednak jest to współpraca trudna, ponieważ każda instytucja nie była otwarta na współpracę. Niemniej jednak z częścią nawiązałem współpracę. Było to wynikiem wcześniejszych osobistych znajomości. Współpraca pełna wynikająca z pilotażu i na potrzeby pilotażu została nawiązana z niepublicznymi ZOZ-ami.”

„MOPS, MZON, ŚDS, DDM, CIDON, PFRON, UM, szkoły policealne dla dorosłych, ośrodki edukacyjno-wychowawcze, NGO działające na terenie miast na rzecz rodzin lub osób z niepełnosprawnościami. Nawiązałem również współpracę z klubami przykościelnymi i grupami nieformalnymi jak pomoc sąsiedzka oraz udało mi się przekonać i zaangażować wolontariuszy do wspólnych działań. Ich działania obejmowały obszary z terenu działań klubów, ukierunkowanych na pomoc w pokonywaniu trudności w codziennym życiu osób z niepełnosprawnościami.”

„W ramach moich działań współpracowałam w głównej mierze z wrocławskim MOPSem. Kwestie dotyczyły orzecznictwa oraz świadczeń i dofinansowań. Współpracowałam również z organizacjami pozarządowymi w kwestiach programów, które realizują, takich jak zatrudnienie wspomagane, kursy zawodowe, asystencja osobista, opieka wytchnieniowa oraz programy terapeutyczno-rehabilitacyjne.”

Na prośbę o wskazanie instytucji, z którymi współpraca była najefektywniejsza i najmniej efektywna padały różnorodne odpowiedzi. Skomentowano to w następujący sposób:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Najefektywniej współpracowałem z NZOZ, byli otwarci, chętni na współpracę. Chociaż polegała ona na umożliwieniu przekazania materiałów o pilotażu oraz rozmów na poczekalni i personelem. Natomiast najmniej z PCPR, OPS i PZON, ponieważ nie zamierzali rozmawiać, bo to przecież ich kompetencje – pomagać. Natomiast z PZON kończyło się na «RODO» i koniec.”

„Najlepsza z PCPR. Myślę, że z uwagi na doświadczony w podobnym zakresie personel.”

„PCPR, ŚCZP, natomiast najmniej MGOPS, WTZ itp.”

„Najmniej efektywna była współpraca z instytucjami działającymi już w schemacie pomocy społecznej, ponieważ trudno było pracownikom «przestawić się» na bardziej elastyczne, a przede wszystkim indywidualne podejście. Początki były trudne, ale z czasem wypracowaliśmy sobie mechanizmy w komunikowaniu, w formach pomocy.”

„Najefektywniejsza współpraca była z NGO, klubami, grupami nieformalnymi czy sąsiedzkiej pomocy.”

„Najbardziej efektywna była z ZAZ-ami – wspólny cel: ZAZ potrzebuje pracowników, a osoby z niepełnosprawnościami pracy.”

„Najmniej efektywna ze specjalistycznymi poradniami lekarskimi – terminy wizyt są nieubłagane, a «pilne» na skierowaniu rzadko otwiera drzwi.”

„Najefektywniejsza była współpraca z organizacjami pozarządowymi, informacje od nich były przejrzyste zarówno dla Uczestników pilotażu, jak i dla mnie jako MDWS. Panie w MOPSie również miały dużo dobrych chęci, ale nie do końca przejrzyste potrafiły wytłumaczyć zawile kwestie Uczestnikom.”

Oceniona została także współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego – w tym przypadku opinie respondentów były podzielone.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

7 osób oceniło ją pozytywnie (bardzo dobrze – 2, dobrze – 5), natomiast 9 osób nie miało zdania (trudno powiedzieć – 9). Wynikało to w głównej mierze z niewielkiego kontaktu z JST lub brakiem potrzeby nawiązywania współpracy z tymi podmiotami.

„MDWS powinien być profesjonalnie przygotowany, a w szczególności na pracę zespołową. Inny sposób to usadowienie go jako jednoczesnego doradcę starosty, burmistrza, prezydenta czy wójta. Wzmocnienie znaczenia MDWS to uczestnictwo w rozpowszechnianiu medialnym, by stał się osobą publiczną.”

„Muszą być na początku współpracy omówione zakresy i cele współpracy, musi być podkreślone, że MDWS nie jest «konkurencją» tylko partnerem w działaniu na rzecz OzN.”

„Najpierw musieliby mieć wiedzę na temat instrumentu, ale niestety nie było kampanii informacyjnej.”

Jedna osoba oceniła współpracę z JST negatywnie (źle – 1):

„Formalności. Udostępnianie danych o osobie. Myślę, że jak MDWS zacznie formalnie funkcjonować, to współpraca się poprawi.”

Mobilni doradcy włączenia społecznego w różny sposób nawiązywali kontakt z instytucjami wsparcia. Najczęściej wymieniane były połączenia telefoniczne, bezpośrednie wizyty w placówkach, kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej, a także poprzez roznoszenie ulotek. Na skuteczność nawiązania kontaktu z instytucjami wpływało odpowiednie przedstawienie roli i zakresu działań MDWS, wcześniej zdobyta wiedza o instrumencie, bezpośrednie spotkania i rozmowa, osobowość MDWS (otwartość, komunikatywność, chęć do współpracy), polecenie/wsparcie organizatora, a także doświadczenie i wiedza dotycząca jednostki (jakie ma zadania) oraz swobodne przemieszczanie się w środowisku potrzeb i wartości osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Respondenci zwrócili również uwagę na wpływ znajomości w środowisku osób

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z niepełnosprawnością i rozpoznawalności MDWS (zarówno jako nowego instrumentu, jak i personalnie wykonawcy usługi) na jakość i łatwość nawiązania współpracy. Na późniejszym etapie pilotażu pomocne okazało się również posługiwanie się legitymacją, która uwiarygodnia osobę MDWS.

„[Współpraca] efektywna jak wyżej. Oparta głównie na własnych «dojściach».”

„Najefektywniejsza była współpraca z instytucjami, które znały/słyszały o MDWS.”

„Wykorzystywałam znajomości. Oficjalne maile pozostały bez odpowiedzi.”

„Nawiązywanie kontaktów to wizyta dyrektora a następnie z osobą pracującą z OzN. Niestety już na poziomie spotkania z dyrektorem było niezrozumienie i brak chęci współpracy, bo to przecież ta instytucja ma wspierać. Nawiązanie lub brak współpracy z MDWS powodowane jest przekonaniem, iż tylko ta instytucja jest powołana do wsparcia. Inne to tylko mogą być niekompetentne, a więc nie można z nimi współpracować dla dobra OzN.”

„Poprzez spotkania, rozmowy telefoniczne. Najlepszy efekt pojawiał się w kontaktach, które już wcześniej istniały – w mojej zawodowej i prywatnej przeszłości. W nowych kontaktach odczuwalny był mocny dystans.”

„Trudno określić, ponieważ zazwyczaj uruchamiane były znajomości i taki sposób załatwiania spraw był najbardziej skuteczny, niezależnie od rodzaju instytucji.”

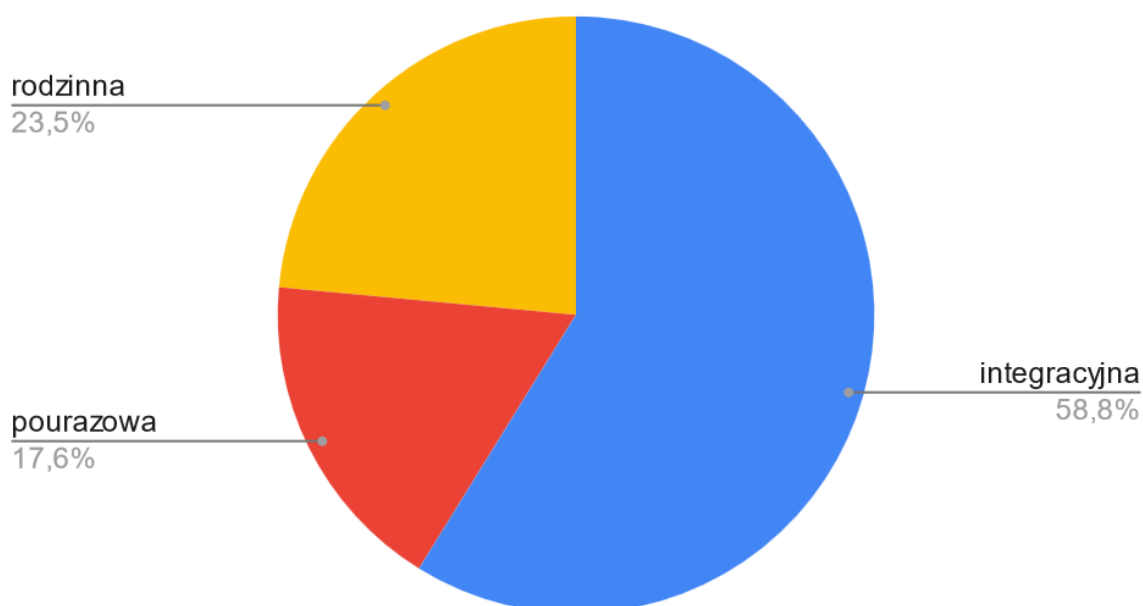
W ramach instrumentu MDWS zostały wyznaczone ścieżki wsparcia OzN. Ścieżką wsparcia, która zdaniem realizatorów była dominująca, okazała się ścieżka integracyjna (dla osób niepełnosprawnych od lat, które otrzymują wsparcie nieadekwatne do ich potrzeb, „wypadły z systemu” ze

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

względem na okoliczności społeczne lub wiek). Ścieżki rodzinna (dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi lub/i zagrożonymi niepełnosprawnością oraz rodzin, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością) i pourazowa (dla osób, które doznały urazu, wypadku, choroby lub niepełnosprawności, będąc osobą aktywną zawodowo i społecznie) zajmowały odpowiednio drugą i trzecią pozycję. Wykres nr 13 prezentuje dokładny rozkład odpowiedzi.

Wykres 13. Realizacja ścieżek wsparcia w ramach pilotażu instrumentu MDWS. (n=17)

Która ze ścieżek wsparcia była dominująca?



Kolejnym zagadnieniem analizowanym w ramach trzeciego badania ewaluacyjnego była rekrutacja uczestników pilotażu. Mobilni doradcy zapytani o sposób pozyskiwania informacji o potencjalnych beneficjentach wsparcia wskazali pięć głównych źródeł: instytucje wspierające OzN (publiczne i NGO), media lokalne, media społecznościowe, specjaliści pracujący na co dzień z osobami z niepełnosprawnością oraz tzw. „poczta

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pantoflowa”. Najskuteczniejszym okazał się ten ostatni sposób. MDWS podkreślili rolę prywatnych kontaktów i znajomości oraz zaangażowania przekładającego się na efektywność wsparcia.

„Poszukiwanie osób do pilotażu i wsparcia odbywało się na zasadzie kontaktów osobistych bądź od znajomych. Stworzyłem także cykl wywiadów w radiu i portalu lokalnym. To przygotowało atmosferę wokół pilotażu, wynikiem czego łatwiej było mi rozmawiać i poznawać ewentualne potrzeby, które mogły być wsparte przez MDWS.”

„Większość beneficjentów znałam wcześniej, ale dopiero projekt pozwolił mi na kompleksowe działanie. Część uzyskałam za pomocą specjalistów na co dzień pracujących z Nimi terapeutycznie, jak i z rekrutacji prowadzonej internetowo.”

„Zaproszenie do projektu rodzin, o których wiedziałam, że są w potrzebie, ponieważ pracowałam z nimi w poprzedniej pracy w podobnym projekcie. Kontakty odnawiane telefonicznie, później umawiane było spotkanie.”

W trakcie pilotażu realizatorzy mieli możliwość skorzystania ze wsparcia merytorycznego. 14 osób (z siedemnastu badanych) skorzystało z takiej możliwości, natomiast trzech doradców nie miało takiej potrzeby. W opinii respondentów w trakcie realizacji pilotażu najczęściej potrzebne było wsparcie innego MDWS. Potwierdził to również zogniskowany wywiad grupowy, w trakcie którego realizatorzy opowiedzieli o zaletach pracy w zespole mobilnych doradców i wspólne wymienianie się doświadczeniami. Innymi specjalistami, których wsparcia merytorycznego potrzebowali MDWS, byli prawnicy, psychologowie, specjaliści: regionalny i główny koordynator instrumentu oraz przedstawiciele instytucji wsparcia. Na pytanie o optymalną formę wsparcia badani odpowiedzieli dość zgodnie, że preferują wsparcie indywidualne (10 z 14 odpowiedzi). Dwie osoby za skuteczniejsze uważają wsparcie grupowe, natomiast kolejne dwie doceniły obie oferowane formy wsparcia. Warto zaznaczyć, że MDWS podkreślają w opiniach, iż wsparcie indywidualne sprawdza się w szczególności w przypadku specjalistów i ekspertów zewnętrznych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

(eksperci spoza grupy projektowej), natomiast wsparcie grupowe jest najlepsze w przypadku spotkań z innymi MDWS.

Badani zostali zapytani również o czynniki ułatwiające i utrudniające pełnienie roli mobilnego doradcy włączenia społecznego. Czynnikiem, który w największym stopniu pomogły w realizacji zadań, było w pierwszej kolejności doświadczenie zawodowe. MDWS za istotne uważają również znajomość form pomocy i wsparcia OzN, prywatne kontakty, kompetencje interdyscyplinarne, samodyscyplinę, umiejętność pracy w grupie, doświadczenie pracy z OzN, dobrą współpracę z instytucjami wsparcia (w tym NGO, instytucjami publicznymi), umiejętność budowania relacji, zdobycia zaufania OzN, a także wykształcenie i wiedzę:

„Moje wcześniejsze doświadczenie zawodowe. Praca z osobami z różną niepełnosprawnością i wspieranie rodzin. Uważam, że ważny był też mimo wszystko aspekt wykształcenia, ponieważ miałam tę przyjemność, żeby ukończyć studia podyplomowe z zakresu zarządzania rehabilitacją, których plan porusza wiele aspektów związanych z efektywnym wspieraniem w holistycznym ujęciu.”

Czynniki, które zdaniem respondentów utrudniały pełnienie roli MDWS, były postawa urzędników, biurokracja, zbyt wąska możliwość oferowanego wsparcia, brak współpracy z instytucjami wsparcia, brak pełnej wiedzy o miejscach i możliwościach, z których można byłoby skorzystać, nieznajomość systemu pomocy społecznej, niedostępność form wsparcia (np. z uwagi na region) oraz ograniczony czas. Realizatorzy podkreślili, że dużym utrudnieniem jest również łączenie roli MDWS z pracą zawodową, co potwierdziło badanie fokusowe:

„Na pewno trudne było to, że dla mnie nie było to główne moje zajęcie zawodowe, a co za tym idzie, nie mogłam zaangażować się tak na milion procent.”

Zdaniem realizatorów najtrudniejsza we wdrażaniu instrumentu była współpraca z użytkownikami instrumentu, proces rekrutacji, brak

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wystarczającej wiedzy i przygotowania w niektórych obszarach, współpraca z instytucjami, kontakt z rodzicami/opiekunami osób z niepełnosprawnością, rozpowszechnianie wiedzy o nowej instytucji MDWS i przekonywanie do niej, dokumentacja, zdobycie zaufania beneficjentów, ograniczenia terenowe (np. rozległy i nieznany powiat lub brak usług w środowisku), krótki czas na realizację zadania.

Na koniec tej części badania respondenci mieli możliwość podzielenia się swoimi uwagami i rekomendacjami dotyczącymi etapu wdrażania instrumentu MDWS:

„Wdrażanie instrumentu należy rozpocząć od spotkania z włodarzem (starostą lub burmistrzem) i przekazem medialnym oraz spotkania z dyrektorami instytucji wsparcia. Niezbędne jest także wyposażenie doradcy w informatory-plakaty oraz legitymację ze zdjęciem, która uwiarygadnia MDWS.”

„Większa promocja i informacja o MDWS w lokalnych mediach.”

„MDWS powinni pracować w zespołach na terenie gminy. Powiaty często są tak duże, że ciężko je ogarnąć zwłaszcza jednej osobie. To nie może być dodatkowa praca. Konieczna kampania informacyjna o instrumencie.”

„Bardzo bym sobie życzył, by MDWS wpisał się w schemat działań na rzecz OzN.”

„Uważam, że jest to instrument, który ma olbrzymi potencjał wsparcia w sposób kompleksowy osób z niepełnosprawnościami. Mimo wszystko był to ciekawy i owocny czas obfitujący w nowe doświadczenia.”

„Za mało szkoleń, warsztatów przed rozpoczęciem działań, przesunięcia terminów.”

Ostatnia część podsumowującego badania ewaluacyjnego dotyczyła oceny i konstrukcji całego instrumentu. Pełnienie roli MDWS obejmowało realizację kilku obszarów wsparcia. Respondenci zostali zapytani o realną

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

możliwość realizacji każdego z nich. Na pytanie o to, które z obszarów wsparcia wyznaczonych w obecnym kształcie w ramach instrumentu MDWS jest w stanie zrealizować, respondenci odpowiadali w następujący sposób:

- wsparcie dla OzN pozostających poza systemem wsparcia (9 z 17 odpowiedzi),
- zwiększenie wykorzystania dostępnych mechanizmów wsparcia przez ich popularyzację wśród OzN (8 z 17 odpowiedzi),
- zwiększenie dostępności do właściwie dobranego wsparcia (7 z 17 odpowiedzi),
- integracja doradztwa i wsparcia dla OzN w zakresie poruszania się w świecie (5 z 17 odpowiedzi).

Część respondentów odpowiedziała również, że wszystkie powyższe obszary są możliwe do zrealizowania w obecnym kształcie (8 z 17 odpowiedzi).

Realizatorzy instrumentu zgodnie odpowiedzieli, że możliwe jest utrzymanie efektów działań MDWS w dłuższym okresie po zakończeniu wsparcia (zgadzam się – 10, raczej się zgadzam – 7), również po zakończeniu finansowania zewnętrznego (zgadzam się – 11, raczej się zgadzam – 6).

Zdaniem części doradców, pozytywne efekty współpracy odbiorcy z MDWS miały wpływ na większą liczbę osób w otoczeniu (miały bardzo duży wpływ – 1, miały duży wpływ – 4, miały mały wpływ – 1). Większa grupa respondentów odpowiedziała natomiast, że zauważają wpływ, ale na ten moment trudno ocenić jego skalę i zakres (11):

„Oddziaływanie głównie na beneficjenta i środowisko rodzinne.”

„Efekty współpracy wpłynęły na całe rodziny użytkowników.”

„Osoby na poziomie lokalnym i regionalnym są pod dużym wrażeniem samego pomysłu instrumentu, jakim jest MDWS, ponieważ dostrzegają

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

potrzebę pełnienia takiej roli w systemie, brakuje jej. Nie ma osób spajających system i osoby z niepełnosprawnościami.”

„Raczej na poziomie lokalnym.”

Wszyscy badani odpowiedzieli, że MDWS jest efektywnym instrumentem we włączeniu społecznym osób z niepełnosprawnością i odpowiada na ich potrzeby oraz potrzeby rodzin/opiekunów. Respondenci ocenili również, że działania MDWS pomagają w zakresie zapewnienia prawa do niezależnego życia i samostanowienia. Wpływa to również na zwiększenie poczucia podmiotowości i możliwość kontroli nad życiem osoby z niepełnosprawnością (100% odpowiedzi).

W ramach badania ewaluacyjnego przeprowadzonego z realizatorami instrumentu zbadany został również aspekt postrzegania roli MDWS w środowisku osób z niepełnosprawnościami. W opinii wszystkich doradców rola MDWS w systemie wsparcia jest uznana i szanowana przez OzN i ich rodziny oraz otoczenie. W przypadku postrzegania MDWS przez inne podmioty wspierające (np. PCPR, MOPS, WTZ, ZAZ, PFRON, fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz OzN, itd.) zdania były podzielone. Według większości (11 z 17 odpowiedzi) MDWS zdobyli uznanie i szacunek wśród przedstawicieli instytucji. 6 osób miało odmienne zdanie ze względu na brak rozpoznawalności i znajomości nowego narzędzia, które nie jest osadzone w systemie. Niektórzy doradcy mieli wrażenie, że MDWS jest odbierany jako zagrożenie/konkurencja dla pracowników innych instytucji, przez co współpraca przy realizacji zadań była utrudniona.

Analizie poddane zostały również narzędzia (formularze), w które został wyposażony MDWS w procesie wdrażania instrumentu. Większość respondentów oceniła je krytycznie (9 z 17 odpowiedzi), podkreślając, że nie są wystarczające do pracy z odbiorcą usług w terenie ze względu na:

- brak odpowiedniego sprzętu do wypełnienia formularzy,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Brak np. laptopa, trudno zrobić ankietę na telefonie, kilka osób nie ma internetu w domu, komputerów, a nawet telefonów komórkowych.”

- zbyt rozbudowaną strukturę (powodem jest m.in. powielanie tych samych treści),
- konieczność dostosowania pod kątem potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (np. brak dostosowania dla osób z niepełnosprawnością intelektualną albo chorobą psychiczną),
- konieczność uproszczenia treści (na ten moment są niejasne i skomplikowane do wypełnienia),
- za małą liczbę godzin szkoleniowych przeznaczonych na dokumentację.

Ważnym zagadnieniem jest odpowiednie umiejscowienie nowego rozwiązania w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością. Trudno wskazać jedną odpowiedź na pytanie: „W jakim miejscu systemu Pani/Pana zdaniem powinien zostać osadzony MDSW”, ponieważ zdania respondentów były podzielone:

„Bardzo trudne pytanie, ponieważ powinno to być rozwiązania systemowe, ale nie przy urzędach typu MOPS i OPS. Ponieważ MDWS ma być przede wszystkim w terenie, a nie urzędnikiem.”

„Efektywność pracy MDWS jest zależna od umiejscowienia przy osobie decyzyjnej w samorządzie na danym terenie (starosta) lub przy dyrektorze oddziału PFRON lub przy marszałku województwa. Moim zdaniem powinno się utworzyć zespół MDWS podległy bezpośrednio pod dyrektora oddziału PFRON-u. A miejscem pracy będzie powiat lub gmina (gdy MDWS będzie w każdej gminie).”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Główną instytucją, którą znają i do której zgłaszają się osoby z niepełnosprawnością, jest MOPS, więc być może ta instytucja. Nie mam jednak konkretnego zdania na ten temat.”

„Jako niezależny doradca może w urzędach miasta, gminy lub w NGO.”

„Mógłby być wsparciem dla pracownika socjalnego. Pracownik socjalny mógłby przekazywać użytkownika, który potrzebuje większego wsparcia, do MDWS.”

„Pomoc społeczna na poziomie powiatów.”

„Trudno powiedzieć. Raczej nie w systemie pomocy społecznej.”

„W gminach.”

„W MOPS – jak najbliższej środowiska i beneficjentów.”

„Tak jak asystent rodziny.”

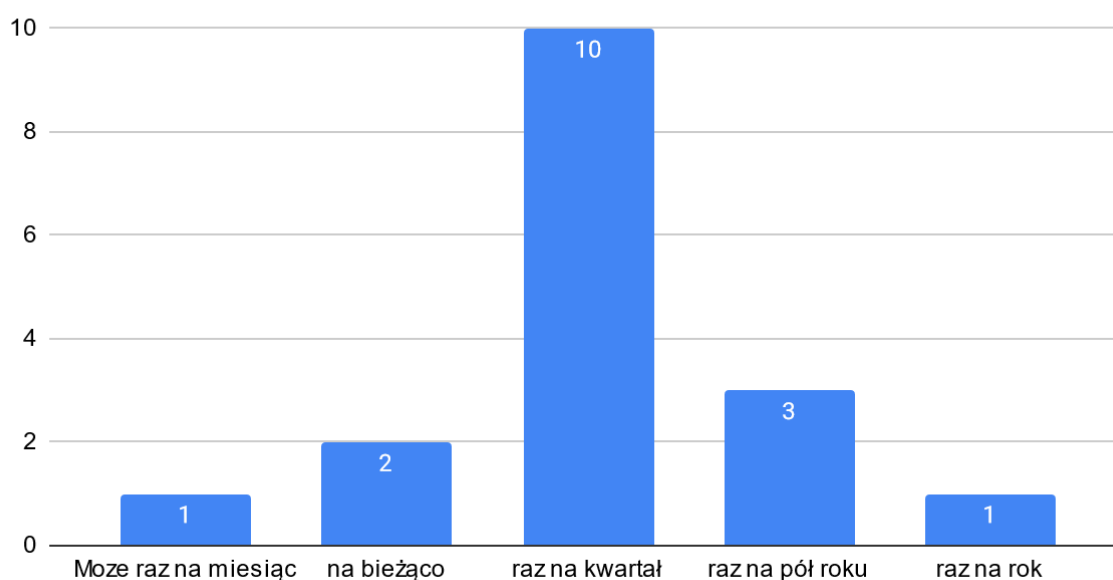
Pozostałe osoby wskazały następujące instytucje: PCPR (4), WTZ (1) i CUS (1).

Kolejnym poruszonym w badaniu aspektem była częstotliwość sprawozdawania pracy MDWS instytucji finansującej. Zdaniem większości mobilnych doradców (10 z 17) optymalnym rozwiązaniem byłoby relacjonowanie efektów swojej pracy raz na kwartał. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 14.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 14. Częstotliwość sprawozdawania pracy MDWS instytucji finansującej. (n=17)

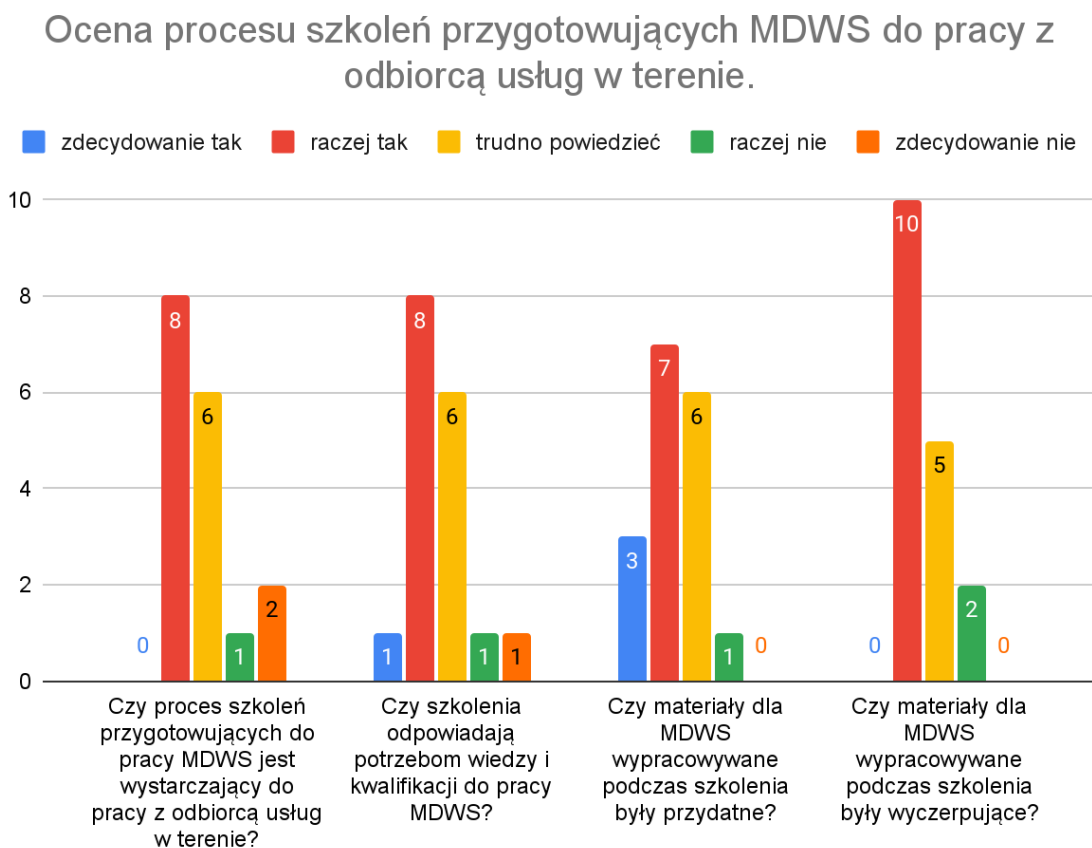
Jak często Pani/Pana zdaniem MDWS powinien sprawozdawać instytucji finansującej efekty swojej pracy?



Na podstawie zdobytego podczas całego pilotażu doświadczenia realizatorzy instrumentu dokonali oceny szkoleń przygotowujących do pracy MDWS. Zdaniem części respondentów są one wystarczające do pracy z odbiorcą usług w terenie oraz odpowiadają potrzebom wiedzy i kwalifikacji do pracy MDWS (8 z 17 odpowiedzi). Opinia pozostałych respondentów była neutralna (6 z 17 odpowiedzi) lub negatywna (w pojedynczych przypadkach). Materiały szkoleniowe zostały ocenione dość dobrze – zdaniem większości badanych był wyczerpujące (10 z 17 odpowiedzi) i przydatne (7 z 17 odpowiedzi). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 15.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 15. Ocena procesu szkoleń przygotowujących MDWS do pracy z odbiorcą w terenie. (n=17)



Komplementarność programu szkoleniowego została oceniona przez część doradców pozytywnie (bardzo dobrze – 1, dobrze – 7). Prawie połowa respondentów miała neutralne zdanie (trudno powiedzieć – 7). Dwa głosy był negatywne (bardzo źle -1, źle – 1).

Mobilni doradcy włączenia społecznego podzielili się uwagami na temat zmian, jakie należy wdrożyć w system szkoleń, aby odpowiadały potrzebom wiedzy i kwalifikacji do pracy MDWS. W szczególności zwrócili uwagę na zwiększenie częstotliwości szkoleń i położenie nacisku na części

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

praktyczne (np. omówienie konkretnych przypadków beneficjentów wsparcia i dobranych dla nich rozwiązań), konieczność doprecyzowania dokumentów oraz przekazywanych informacji (odpowiedź na powielające się bloki tematyczne), omówienie roli MDWS (zakresu zadań i obowiązków), a także podzielenie się wiedzą, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach. Ważna jest również odpowiednia formuła szkoleń – jedna osoba zasugerowała, aby odbywały się w trybie stacjonarnym:

„Przede wszystkim zrobić porządne gruntowne szkolenia, ja uczyłam się na bieżąco na podstawie swoich doświadczeń i wiedzy, ktoś, kto miałby podjąć pracę MDWS, nie mając doświadczenia w pracy w pomocy społecznej czy PCPR, to będzie trudno działać.”

„Więcej zajęć praktycznych, warsztatów, szkoleń w zakresie konkretnych kompetencji. Dużo zależy od zasobów osób pracujących jako MDWS.”

„Szkolenia stacjonarne, nie online.”

Respondenci podzielili się również rekomendacjami dotyczącymi poprawienia/uzupełnienia materiałów szkoleniowych w taki sposób, aby były dla MDWS były przydatne i wyczerpujące:

„Konkretne linki, artykuły, skrypty, notatki uporządkowane w zależności od działań MDWS.”

„Doprecyzować bloki i zakres informacji. Wiele informacji się powiela. Pomocne są pytania rozszerzające.”

„Zagadnienia z różnych obszarów funkcjonowania OzN.”

Zdaniem badanych, przyszły MDWS powinien być kształcony do pracy w terenie w małych grupach, interdyscyplinarnie. W większości odpowiedzi przygotowanie do pełnienia roli MDWS powinno mieć formę szkoleń i kursów, natomiast pojawiły się sugestie kształcenia w ramach specjalnych kierunków studiów. Ważnym elementem wdrażającym do pracy jest możliwość wymiany doświadczeń z innymi MDWS:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Jako osoba samodzielnie pracująca w terenie, najważniejsza jest interdyscyplinarna wiedza i kompetencje z zakresu różnorodności wsparcia (gdzie, na jakich zasadach), struktury i instytucje wsparcia, znajomość prawa (m in. ubezpieczeń społecznych, rehabilitacji).”

„Kształcenie powinno łączyć pracownika socjalnego z pedagogiką specjalną, wiedzą o terapiach dla OzN.”

„Początkowo wielozakresowe szkolenia, w późniejszym czasie również dodatkowe szkolenia w miarę potrzeb oraz konsultacje eksperckie we wczesnym etapie pracy MDWS.”

„Przybliżyć obszar medyczny, edukacyjny, orzecznictwo, dział socjalny. W sensie najważniejszych pojęć.”

„Szkolenie praktyczne w terenie przy wsparciu mentora (osoby z doświadczeniem).”

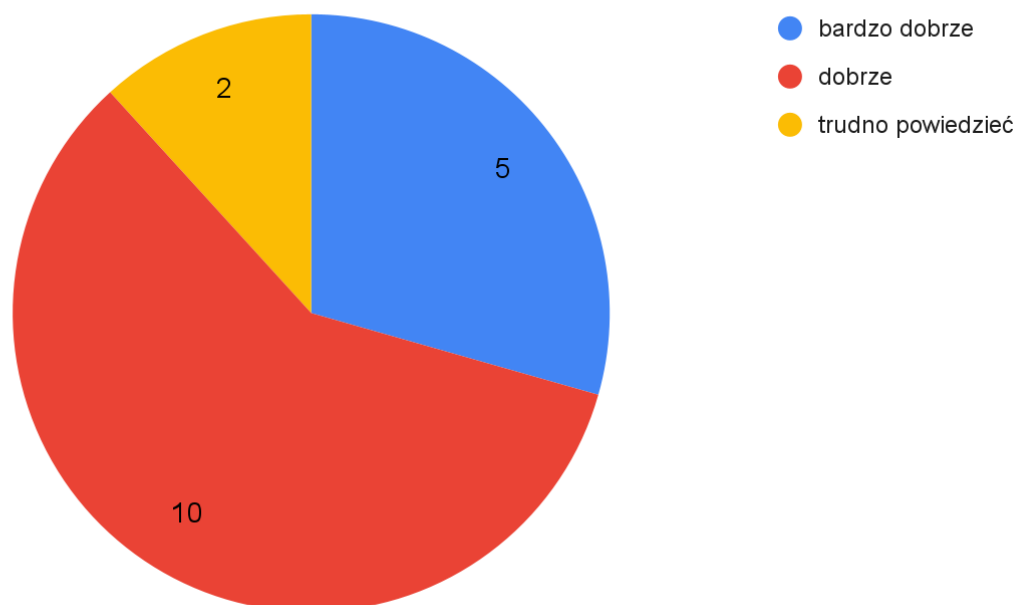
Respondenci wymienili szereg kompetencji i umiejętności, które ich zdaniem musi posiadać przyszły MDWS. Są to: chęć pracy z osobą z niepełnosprawnościami, jej otoczeniem oraz innymi grupami, dobry kontakt z ludźmi, umiejętność szukania rozwiązań oraz korzystania z dostępnej wiedzy, dynamizm działania, empatia, życzliwość, komunikatywność, uznanie w środowisku lokalnym, interdyscyplinarność, asertywność, otwartość, kreatywne myślenie i dążenie do ciągłego udoskonalania, zrozumienie, umiejętność nawiązywanie kontaktów, umiejętność pracy w terenie, odwaga, kultura osobista, elastyczność, chęć pomocy innym, silna osobowość, znajomość instytucji pomocowych (samorządowych i pozarządowych), wytrwałość oraz cierpliwość.

W ostatniej części badania MDWS zostali zapytani o wyniki realizacji wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w ramach pilotażu instrumentu. Wykres nr 16 przedstawia ocenę efektów swoich działań przez MDWS. W większości przypadków (15 z 17 odpowiedzi) ocena jest pozytywna. Dwie opinie są neutralne (trudno powiedzieć – 2).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 16. Ocena efektów działań przez MDWS. (n=17)

Jak ocenia Pani/Pan efekty swoich działań jako MDWS?



Respondenci wskazali obszary, które ich zdaniem należy kontynuować lub zmienić w działaniach MDWS w celu osiągnięcia odpowiednich rezultatów. Dobrymi praktykami są na pewno próby nawiązania lub wykorzystania bezpośrednich kontaktów w terenie, kontynuacja pomocy w uzyskiwaniu środków (np. na sprzęt, turnusy), swoboda w doborze działań i środków, omawianie bieżących spraw oraz doksztalcanie w miarę potrzeb.

„Informacje medialne o istnieniu MDWS, przekazywanie informacji dotychczasowym instytucjom wsparcia (m.in. PCPR, OPS, OW), dobrych relacji z mediami i samorządem (w tym z radnymi). Najważniejsze są osoby z niepełnosprawnościami. W relacjach z nimi doskonalenie metodyki wyszukiwania osób do wsparcia MDWS. Następnie częste rozmowy i wizyty na początku, a z czasem ich ograniczania (nauczanie samodzielności funkcjonowania), diagnozowanie i opracowywanie planów (IPD). Ważnym elementem jest uświadamianie sukcesów podopiecznych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

(nawet tych małych). Nie można zapomnieć o wspieraniu rodzin i opiekunów. Istotnym elementem są kontakty z instytucjami wspierającymi.”

Obszarami, które wymagają zmiany, są natomiast: forma zatrudnienia (etat, problem łączenia roli MDWS z wykonywaniem innej pracy zawodowej), racjonalizacja pracy w terenie, umiejscowienie instytucjonalne MDWS, możliwość decyzji i wsparcia materialnego podopiecznych. zwiększenie możliwości wsparcia przez specjalistów wg potrzeb OzN, ustanowienie MDWS zawodem zaufania społecznego oraz zwiększenie częstotliwości kontaktu beneficjenta z instytucjami wsparcia.

Wszyscy realizatorzy zadania zauważyli zmianę sytuacji osób, które korzystały z usług MDWS. Przykładowe korzyści, jakie dokonały się pod wpływem otrzymanego wsparcia MDWS, to: motywacja do złożenia wniosku o sanatorium, udział w pierwszym od lat wydarzeniu towarzyskim, pierwsze rozmowy w sprawie pracy w ZAZ, zwiększenie świadomości i możliwości poprawy własnej sytuacji, uzyskanie dodatkowych świadczeń, szybsze załatwienie pewnych spraw, kontakt ze specjalistą AAC, znalezienie pracy, pomoc w uzyskaniu asystenta, poprawa jakości życia dzięki obecności asystenta osobistego, możliwość powrotu do aktywnego życia i normalnego funkcjonowania dzięki sprzętowi rehabilitacyjnemu.

„Funkcjonowanie każdej osoby wspieranej przez MDWS w większym czy mniejszym stopniu uległo poprawie. Każda z nich uświadomiła sobie własne schorzenia, nie wszystkie pogodziły się z nim. Jednocześnie poznały miejsca (instytucje) swojego wsparcia, nabrały pewności siebie.”

„Najważniejsze efekty wsparcia: wiara, iż można zadbać o swoje sprawy i można oczekiwać wsparcia instytucji/powołanych do tego, poznanie swoich praw i miejsc, gdzie można się o nie upominać, większe zadowolenie z codziennego funkcjonowania, w tym pozyskanie dofinansowań na zmniejszenie uciążliwości schorzenia.”



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

MDWS zapytani o średni czas, jaki poświęcali na kontakt z beneficjentem w ramach realizacji wsparcia, nie byli w stanie podać jednej odpowiedzi. Czas dany konkretnemu beneficjentowi był różny, zależny od stanu zdrowia i potrzeb.

„Kontakty odbywały się w miarę potrzeb. Na początku były częstsze, by później rzadziej. Było to powodowane przyzwyczajaniem do zwiększania samodzielności i nabywaniem pewności siebie. Inny ważny czynnik to identyfikacja własnych potrzeb beneficjenta, w tym realizacja własna IPD, ewentualnie korygowanie planów. Każdy z beneficjentów mógł w razie potrzeby zgłosić się do MDWS z każdym problemem w tematyce projektu. Najwięcej czasu poświęcałem dla osób samotnie mieszkających. Średni czas kontaktów to 2 godz./beneficjenta/tydzień. Największy czas poświęcony to 6 godzin w tygodniu dla beneficjentki mieszkającej samotnie. Podobnie było z wyszukiwaniem informacji dla tej osoby.”

Czynnikami, jakie miały wpływ na długość okresu wsparcia, były przede wszystkim rodzaj niepełnosprawności, sytuacja materialna, sytuacja rodzinna oraz wiek osoby z niepełnosprawnością. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 17.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

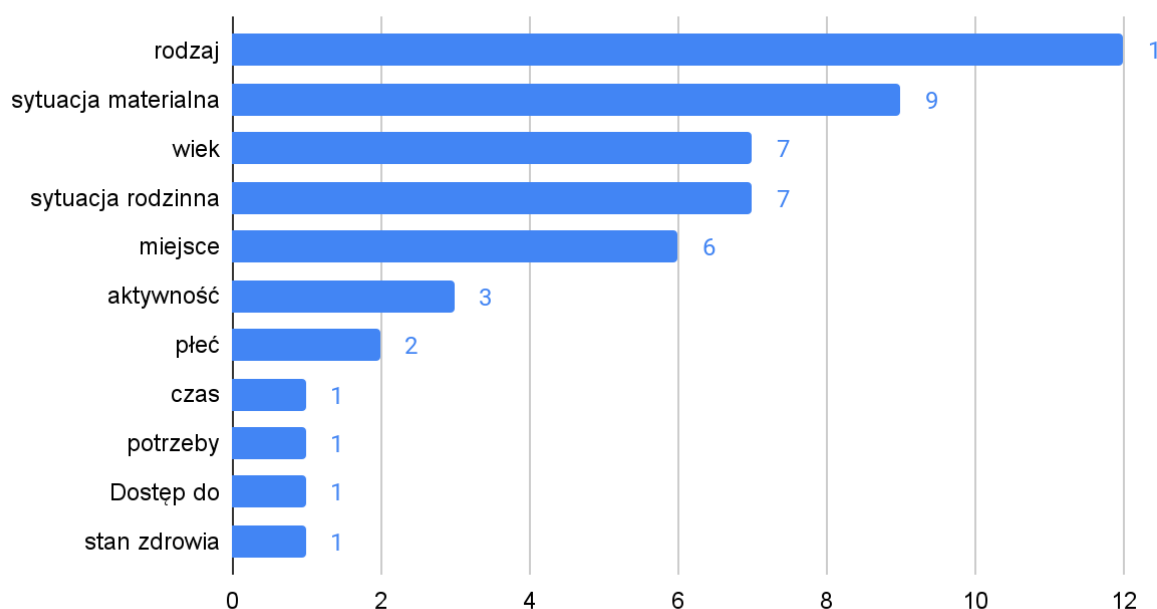


Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 17. Czynniki wpływające na długość okresu wsparcia OzN. Pytanie wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 17

Czynniki wpływające na długość okresu wsparcia OzN.



W ramach ostatniego badania ewaluacyjnego został poruszony wątek przyszłych rozwiązań, które mogłyby usprawnić proces wspierania osób z niepełnosprawnością. Zdaniem MDWS wsparcie świadczone przez infolinię (6) lub z pomocą aplikacji internetowej (5) mogłoby być MDWS realnie przydatne. 5 osób nie miało na ten temat wyrobionego zdania.

Na koniec badania MDWS podzielili się wnioskami z doświadczeń w ramach pilotażu MDWS:

„Mimo wielu trudności i przeszkód w trakcie realizacji pilotażu udawało się skutecznie pomagać uczestnikom. Nawiązałam wiele cennych kontaktów.”

„Możliwość poznania bliżej codziennego życia OzN, wspólne tworzenie listy celów, zadań do realizacji, usprawniających codzienne zmaganie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z niepełnosprawnością, nawiązywanie nowych znajomości, wymiany doświadczeń.”

„Nowe doświadczenie, poznałam 10 wspaniałych rodzin z różnymi doświadczeniami. Dużo się od nich nauczyłam, ale też wiele udało się zrobić dla nich w tak krótkim czasie. Będziemy i jesteśmy w kontakcie w dalszym ciągu. Mamy świadomość, że razem pracowaliśmy.”

„Obszar działania MDWS winien być ograniczony do jednej gminy.”

„Czas trwania wsparcia powinien być bardzo indywidualny i adekwatny do potrzeb i możliwości.”

„Pilotaż MDWS jest konieczny dla poprawy życia codziennego, budowania wiary, pewności siebie. Jest także niezbędny, by OzN, ich rodziny i opiekunowie poznali swoje możliwości i prawa do wsparcia instytucji wspierających.”

„Praca potrzebna. Uważam, że MDWS musi być jak przyjaciel rodziny, trochę jak terapeuta zdjęciowy, który określa środowisko, w którym żyje użytkownik. Nie można wszystkich działań zaplanować na rok, a naprawdę ileś miesięcy.”

„Raczej pozytywny odbiór ze strony beneficjentów. Żeby w pełni realizować zadania MDWS, należy poświęcić na to sporo czasu, dlatego osoba taka powinna być zatrudniona w jednostce lub instytucji.”

„Trudno było przecierać szlaki do potencjalnych beneficjentów, ale gdy proponowane działania okazywały się skuteczne, satysfakcja była bezcenna.”

„W końcu ten instrument dał mi możliwość dojazdu do beneficjenta i pracę z nim w terenie. To jest rozwiązanie, którego bardzo brakuje.”

„Warty wprowadzenia jako zajmowane stanowisko i danie poczucia OzN, że mają osobę wyłącznie dla siebie, do której będą się zwracać o pomoc.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Wniosków jest dużo, ale jeden najważniejszy – ludziom potrzebna jest pomoc w przemieszczaniu się do instytucji, poruszaniu się po tych instytucjach, wiedza, gdzie mogą pójść i co załatwić, i że w ogóle mogą.”

„Wsparcie użytkownika, kontakty z nim to największy pozytywny. Uciążliwe natomiast jest wypełnianie wielu podobnych dokumentów i ciągłe raportowanie.”

Mobilni doradcy wskazali również **rekomendacje dla osób/instytucji, które będą wdrażały instrument do systemu:**

„Albo konkretne kształcenie osób chcących pracować jako MDWS, albo bardzo skrupulatny wybór kandydatów.”

„Łączyć MDWS w zespoły.”

„MDWS jest łącznikiem między instytucją a osobą poszukującą wsparcia. To duża pomoc i szybsze działanie w dotarciu do beneficjenta oraz udzieleniu wsparcia, dla obu stron.”

„Pozwolić działać niekonwencjonalnie.”

„Przede wszystkim brak ograniczenia realizacji usług do jednego miejsca. Uważność podczas wyboru specjalistów realizujących zadanie. Formularze w formach cyfrowych. Stworzenie jednego uniwersalnego kompendium dla MDWS.”

„Przede wszystkim potrzeby człowieka, zatrudnianie odpowiednich osób, nie każdy nadaje się na to stanowisko.”

„Starannie i konsekwentnie rekrutować MDWS. Usadowić te osoby w miejscu, w którym będą miały możliwość być równorzędnym partnerem dla innych (dotychczasowych) wspierających. Zabezpieczyć możliwości konsultacji z specjalistami.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Uważam, że instrument jest bardzo potrzebny, wymaga doprecyzowania. Jest duża potrzeba wdrożenia takiego wsparcia. Praca MDWS obejmuje kompleksowo całą rodzinę i tak należy dostrzegać OzN, jako całość.”

„Warto poinformować o tym społeczeństwo w sposób odgórny. Jako organizator właśnie, a nie oddolnie.”

Badani mieli również możliwość wskazania sugestii i rad dla osób, które będą pełniły rolę MDWS w przyszłości:

„Być elastycznym i kreatywnym.”

„Być uważnym, cierpliwym, umieć słuchać, a jednocześnie [być] asertywnym, konsekwentnym. Nie wyręczać, w miarę postępów umieć się wycofywać, pochwalić za postępy. Dbać o swoje bezpieczeństwo psychiczne, nie wyręczać.”

„Dobrze jest zrobić rozeznanie w terenie, do jakich instytucji i miejsc z jakimi problemami można się udać. Należy również przygotować się na to, że nie zawsze współpraca z rodzinami czy OzN przebiega tak, jak byśmy tego chcieli i jak sobie założymy.”

„Jest to praca dla osób, które lubią ludzi i pracę z ludźmi, nie boją się wyzwań, są kreatywne, nowatorskie.”

„MDWS to człowiek orkiestra :) Ciekawa i elastyczna forma pracy dająca duże możliwości rozwoju.”

„Orientacja w zasobach w poszczególnych sektorach – zdrowia, edukacji, pomocy społecznej. Możliwość do konsultacji ze specjalistą w razie potrzeby.”

„Otwartość kluczem do sukcesu.”

„Otwartość na drugiego człowieka. Częste wychodzenie ze swojej strefy komfortu.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Przyszły MDWS przede wszystkim musi lubić pracować z drugą osobą, mieć poczucie odpowiedzialności za swoje słowa, działania i kreowanie.”

„Wyjście z ram instytucjonalnych.”

„Zastanowić się nad misją i rolą MDWS.”

„Żeby były otwarte, uważne i empatyczne. Należy jednak pamiętać o zachowaniu profesjonalnych relacji i umiejętności stawiania granic.”

4.4. Studia przypadku

W ramach procesu ewaluacji pilotażu opisane zostały studia przypadków uczestników pilotażu. Służą one jakościowemu zobrazowaniu zmiany, jaka zaszła w uczestniku / jego otoczeniu pod wpływem udziału w projekcie.

Tabela 6. Studium przypadku I

STUDIUM PRZYPADKU I	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, w związku, 2 dorosłych dzieci, wiek między 45 a 50 lat, wykształcenie średnie, opiekun medyczny, umiarkowany stopień niepełnosprawności 05-R
Miejsce zamieszkiwania	wieś
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Kobieta zamieszkuje z rodziną w domu wolnostojącym, ma dobre warunki mieszkaniowe, partner długotrwale nieobecny w domu (praca). Kobieta jest osobą obecnie pracującą, radzącą sobie z samoobsługą i czynnościami dnia codziennego, potrzebuje pomocy w czynnościach wymagających dużego wysiłku fizycznego i dźwigania.
Cele życiowe (np. zw.	Kobieta została zwolniona z pracy instytucji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	publicznej, kiedy chorowała na covid, i musiała przejść na świadczenie rehabilitacyjne. W czasie świadczenia została zwolniona z pracy. Była bardzo rozgoryczona, zwłaszcza że zaraziła się właśnie w pracy. Zgłosiła się do MDWS za poradą doradcy w PFRON (CIDON).
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Kobieta za wszelką cenę chciała pracować w swoim zawodzie (ten zawód dawał jej poczucie spełnienia i satysfakcji).
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Z MDWSem napisała CV, została pokierowana do złożenia wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności z tytułu pogorszenia stanu zdrowia (wcześniej miała stopień lekki), MDWS przedstawił wiele możliwości skorzystania z pomocy fundacji i stowarzyszeń świadczących pośrednictwo pracy dla OzN, została także poinstruowana w zakresie rozwijania/modyfikacji CV i składania go w różnych instytucjach. Orzeczenie zostało zmienione na korzyść uczestniczki, została przez to pokierowana na rehabilitację w celu usprawnienia narządu ruchu i kręgosłupa. Dostała też kilka propozycji odbycia stażu i rozmów o pracę. Pod koniec 2022 roku podpisała umowę o pracę (zatrudnienie czasowe).
Bariery utrudniające udział w projekcie	Nie było takich barier, współpraca z uczestniczką układała się bardzo dobrze.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a? (oznacz wszystkie właściwe odpowiedzi)	Nie korzystała.
--	-----------------

Tabela 7. Studium przypadku II

STUDIUM PRZYPADKU II	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, między 45 a 55 lat. Panna, wykształcenie wyższe podyplomowe, ukończone liczne w branży informatycznej. Niepełnosprawność neurologiczno-ruchowa (10-N). Około 1,5 roku temu otrzymała diagnozę zespołu genetycznego, który charakteryzuje się całościowym postępującym osłabieniem organizmu – największe problemy występują z przemieszczaniem się oraz utrzymaniem ciała w jednej pozycji. Optymalna jest pozycja tzw. półleżąca.
Miejsce zamieszkiwania	miasto wojewódzkie
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Kobieta jest aktywna zawodowo, prowadzi własną działalność gospodarczą w branży doradczej. Wraz z postępującą chorobą liczba zleceń maleje. Jak sama określa, w większości wynika to z tego, że cechą zdiagnozowanego zespołu jest uboga mimika, a w jej branży specjalista „musi emanować energią od wejścia do sali”. Mieszka samodzielnie w mieszkaniu własnościowym, ale mieszkanie znajduje się

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	na drugim piętrze w bloku bez windy. Pani po zejściu na dół traci całą energię. Każde wejście również jest wyzwaniem. Ma psa, który motywuje ją do regularnych spacerów. Opiekuje się również rodzicem, u którego zdiagnozowano nowotwór z niezbyt optymistycznymi rokowaniami, więc doszedł aspekt organizowania opieki i zainteresowania się hospicjum paliatywnym.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Utrzymanie możliwie jak najlepszej sprawności fizycznej poprzez regularną fizjoterapię i ćwiczenia w warunkach domowych. Aktywne życie społeczne, spotkania towarzyskie. Chęć dalszego rozwoju zawodowego. Pewna, stabilna praca.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Doradztwo w zakresie możliwości związanych z uzyskaniem wózka elektrycznego, co znacznie ułatwiłoby sprawę związaną z przemieszczaniem się samodzielnie, szczególnie w celach spotkań ze znajomymi oraz aktywności zawodowej. Pani na pierwszej komisji orzekającej otrzymała lekki stopień niepełnosprawności.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem	Odwołanie od orzeczenia o niepełnosprawności do drugiej instancji,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w projekcie	ponieważ pierwsza odrzuciła odwołanie. Doradztwo w zakresie wózka elektrycznego oraz możliwości dofinansowania. Wózek został dobrany przez specjalistę i przygotowano niezbędne dokumenty do uzyskania dofinansowania w aktywnym samorządzie. Niestety decyzja o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przyszła po terminie składania wniosków w projekcie. Natomiast uczestniczka jest wyposażona w komplet informacji, co i jak ma zrobić, żeby skorzystać z dofinansowań w przyszłym roku. Wprowadzono kilka rozwiązań usprawniających poruszanie się bezpiecznie po przestrzeni mieszkalnej. Skontaktowano się z Fundacją Aktywizacja w celu identyfikacji możliwości na rynku pracy oraz doradztwa w zakresie uzyskania stosunku pracy w oparciu o umowę o pracę. Uzyskanie po siedmiu miesiącach orzeczenia o stopniu umiarkowanym. W międzyczasie wspólnie doszliśmy do wniosku, że mamie uczestniczki również przydałoby się orzeczenie. Udało się uzyskać stopień znaczny, co wpływa na szybszą organizację wizyt lekarskich, bezpośrednio wpływa to na komfort życia uczestniczki projektu.
Bariery utrudniające	Brak barier, ponieważ uczestniczka jest

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

udział w projekcie	mobilna cyfrowo.
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a? (oznacz wszystkie właściwe odpowiedzi)	Nie dotyczy.

Tabela 8. Studium przypadku III

STUDIUM PRZYPADKU III	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, między 40 a 50 lat, wdowa, wykształcenie średnie, niepełnosprawność w stopniu znacznym
Miejsce zamieszkiwania	miasteczko ok. 25 000 tys. mieszkańców
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Uczestniczka nie pracuje. Jej dochodem jest renta rodzinna po zmarłym mężu. Mieszka w mieszkaniu w bloku. Sytuacja prawna lokalu nie jest uregulowana – sprawa spadkowa w toku. Uczestniczka jest też współwłaścicielem domu jednorodzinnego w innej gminie. Zmarły mąż ww. pozostawił testament – sprawa w toku. Mieszka obecnie z jednym z dzieci.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź	Poprawa komunikacji werbalnej i wzmocnienie aktywności społecznej, podjęcie pracy zawodowej.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zawodowymi)	
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Poprawa jakości życia poprzez korzystanie z oferowanych w projekcie możliwości dot. wsparcia.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Kobieta w projekcie jest objęta wsparciem MDWS oraz AAC. Uczestniczka obecnie znacznie lepiej komunikuje się z otoczeniem. Bardzo dobrze opanowała obsługę telefonu, w którym ma wprowadzone najważniejsze informacje na temat stanu zdrowia, rodziny itp. Nabyła umiejętność wysyłania i pisania wiadomości sms. Aktualnie bez obecności osoby towarzyszącej z AAC komunikuje się z MDWS. Samodzielnie załatwia sprawy urzędowe. W trakcie projektu objęta była pomocą prawną (kancelaria prawna). Docelowo kancelaria nie podjęła się zajęcia sprawą uczestniczki (przyczyna odrzucenia sprawy przez kancelarię nieznana). Ww. dzięki współpracy z MDWS skorzystała z pomocy radcy prawnego, podjęła kroki prawne w celu uzyskania pełnomocnika z urzędu do sprawy spadkowej
Bariery utrudniające udział w projekcie	Brak wsparcia ze strony najbliższych członków rodziny – synowie
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a? (oznacz wszystkie)	System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

właściwe odpowiedzi)	komunikacji (AAC)
Korzyści wynikające z uczestnictwa w pilotażu więcej niż jednego instrumentu	Dostosowany do potrzeb uczestniczki wachlarz form wsparcia oraz współdziałanie MDWS i AAC na rzecz poprawy jakości życia uczestniczki projektu.
Inne, ważne dla opisu studium, informacje	Brak.

Tabela 9. Studium przypadku IV

STUDIUM PRZYPADKU IV	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, wiek między 55 a 65 lat, wdowa, wykształcenie średnie, niepełnosprawność w stopniu znacznym.
Miejsce zamieszkiwania	Miasteczko ok. 25 000 tys. mieszkańców.
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Uczestniczka nie pracuje. Jej dochodem jest emerytura. Mieszka w domu jednorodzinnym będącym współwłasnością dwojga dzieci. Użytkuje pomieszczenia zgodnie z umową dożywocia. Na piętrze budynku mieszka starsze dziecko, na parterze wraz z uczestniczką mieszka młodsze dziecko z partnerem.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami	Poprawa stanu zdrowia (narząd wzroku).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

edukacyjnymi bądź zawodowymi)	
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Poprawa komfortu życia poprzez kontakt z innymi ludźmi, wsparcie emocjonalne, pomoc w codziennych czynnościach
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Uczestniczka dzięki udziałowi w projekcie została prawidłowo zdiagnozowana oraz poddana operacji rogówek obydwojga oczu. Jej stan zdrowia poprawił się – uczestniczka lepiej widzi. Sytuacja osobista poprawiła się, ponieważ jest systematycznie odwiedzana przez MDWS oraz pracowników socjalnych. Dzięki temu ma kontakt z innymi ludźmi. W ramach pilotażu skorzystała z porady eksperckiej (prawnej). Pozyskana wiedza pozwoliła na uporządkowanie spraw, których od lat nie udało się sfinalizować. Ponadto otworzyła się i zaczęła informować odpowiednie służby o niepokojących zachowaniach współzamieszkujących dzieci. Atmosfera w domu rodzinnym uczestniczki ustabilizowała się. Ww. jest w trakcie podejmowania decyzji dot. pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej, widzi taką potrzebę. Chce skorzystać z tej formy wsparcia. Dodatkowo uczestniczka pilotażu została zgłoszona do ogólnopolskiego programu „Szlachetna Paczka”, dzięki czemu może uzyskać pomoc materialną w zakupie sprzętu AGD dostosowanego do potrzeb osoby niewidzącej.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Bariery utrudniające udział w projekcie	Trudna sytuacja osobista uczestniczki (uzależnienia najbliższych członków rodziny, zachowania przemocowe).
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a? (oznacz wszystkie właściwe odpowiedzi)	Nie korzysta.
Korzyści wynikające z uczestnictwa w pilotażu więcej niż jednego instrumentu	Szersza oferta możliwości skorzystania z oferowanego wsparcia.

Tabela 10. Studium przypadku V

STUDIUM PRZYPADKU V	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, wiek między 80 a 90 lat, od wielu lat wdowa. Posiada wykształcenie zawodowe. Jest osobą z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym z orzeczeniem PZON (symbol niepełnosprawności 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia).
Miejsce zamieszkania	Miasto ok. 40 000 mieszkańców
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego,	Uczestniczka pobiera emeryturę. Sytuacja finansowa dobra, nie korzysta ze świadczeń pomocy społecznej. Mieszka w dwupokojowym mieszkaniu własnościowym na pierwszym piętrze.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Uczestniczka mieszka z pięćdziesięcioletnim dzieckiem, które jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym od urodzenia. Dziecko wymaga stałej opieki.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Uczestniczka chciałaby poprawić swoją sytuację zdrowotną, podjąć leczenie specjalistyczne, rehabilitację. Chciałaby więcej czasu poświęcać na hobby – śpiewanie, robótki ręczne. Ponadto bardzo martwi się o przyszłość swojego dziecka, co się z nim stanie po jej śmierci, jak sobie da radę. Jest przeciążona opieką nad synem.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Głównym celem udziału w projekcie było udzielenie wsparcia oraz doinformowanie w zakresie możliwości odciążenia jej w opiece nad synem. Przyczyniłoby się to do tego, że mogłaby więcej czasu poświęcić na własne leczenie i rehabilitację. Mogłaby poświęcić więcej czasu na realizację swoich zainteresowań i hobby.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Poprzez udział w projekcie uczestniczki zwiększyła się jej aktywność w środowisku lokalnym. Uczęszcza na zajęcia dla rodziców/opiekunów OzN. Wymienia się doświadczeniami, otrzymuje dużo wsparcia. Rozwija swoje zainteresowania w chórze kościelnym. Wzrost świadomości uczestniczki sprawił, że zaczęła mówić o swoich potrzebach. Najbliższa rodzina bardziej zaangażowała się w opiekę nad synem, dzięki czemu mogła ona więcej

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	czasu poświęcić na zadbanie o swój stan zdrowia. Uczęszczała na rehabilitację. Poprawiła się jej sprawność i stan zdrowia. Uczestniczka otrzymała informację o możliwości zabezpieczenia przyszłości swojego syna (Fundusze powiernicze). Nastąpiła zmiana nastawienia uczestniczki, wzmocnienie poczucia sprawstwa, redukcja postawy nadopiekuńczości.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Barierami utrudniającymi udział w projekcie jest brak wiary w to, że może nastąpić zmiana, że są inne rozwiązania. Uczestniczka działa na „starych schematach”, jest nadopiekuńcza w stosunku do syna, narzuca mu wiele działań, wyręcza go.
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Nie dotyczy (oprócz doraźnej konsultacji w ramach FP).

Tabela 11. Studium przypadku VI

STUDIUM PRZYPADKU VI	
Informacja o uczestniku pilotażu	Dziewczynka, wiek między 5 a 10 lat, edukacja przedszkolna, orzeczenie o niepełnosprawności (10-N), orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, niepełnosprawność datuje się od urodzenia (małogłowie, wzmożone napięcie mięśniowe,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	opóźnienie rozwoju psychoruchowego przyczyna prawdopodobnie FAS).
Miejsce zamieszkania	wieś
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Uczestniczka mieszka z rodzicami adopcyjnymi, rodzina nie korzysta ze wsparcia socjalnego, stan materialny dobry, rodzice aktywni zawodowo.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Dziewczynka na dziś objęta jest indywidualnym, dostosowanym planem wsparcia. Ze względu na jej niepełnosprawność w dalszym ciągu będzie wymagała kompleksowego wsparcia, rehabilitacji, wspomagania rozwoju, dostosowanego do jej bieżących potrzeb. Plan na przyszły rok – asystent dla uczestniczki.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Wsparcie MDWS na kolejnych etapach rozwoju uczestniczki, konsultacje, wymiana doświadczeń i mobilizacja do działań.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Zdobycie informacji o możliwości pozyskania dodatkowych środków, zwrotów, projektów (PFRON, GOPS, SUBKONTO) zatrudnienie rodzica uczestniczki jako asystentki wspomagającej dorosłą OzN w tej samej

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	gminie, wykorzystując jej zasoby własne, wiedzę i zawód.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Brak
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Nie korzystała.
Korzyści wynikające z uczestnictwa w pilotażu więcej niż jednego instrumentu	Kompleksowe wsparcie, dostosowane do potrzeb osoby zainteresowanej lub rodziny.
Inne, ważne dla opisu studium, informacje	Ze względu na brak środków z gminy nie udało nam się pozyskać asystenta w tym roku dla dziewczynki.

Tabela 12. Studium przypadku VII

STUDIUM PRZYPADKU VII	
Informacja o uczestniku pilotażu	Mężczyzna, między 25 a 30 lat, kawaler, stopień niepełnosprawności znaczny (10N, 05R, 04O). Wskutek wypadku w domu stał się osobą z niepełnosprawnością. W okresie wczesnej pełnoletniości doznał urazu czaszki powodującego udar mózgu.
Miejsce zamieszkania	-
Ogólny opis statusu	Mężczyzna przez ponad rok przebywał

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	w śpiączce, w tym czasie jeden z rodziców cały czas sprawował nad nim opiekę, rehabilitował go (nie był zadowolony z usług placówki). Obecnie uczestnik mieszka z rodzicami w bloku na 3 piętrze (zaadaptowany strych), bez windy. Rodzina posiada schodolaz, ale nikt nie ma na tyle siły fizycznej, aby móc go obsługiwać.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Mężczyzna od 2 lat nie wychodzi z mieszkania, jego kontakty społeczne są bardzo ograniczone. Przede wszystkim należy zwiększyć aktywizację społeczną, proces usamodzielniania się oraz możliwości korzystania z pomocy (rodzina), gdyż uczestnik nie umie samodzielnie podejmować decyzji, często odmawia udzielanego wsparcia.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Dalsze wsparcie MDWS i w przyszłości wsparcie asystenta, praca z psychologiem i psychiatrą.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	W ramach wsparcia zaproponowano następujące działania: 1. Zamiana mieszkania – spółdzielnia mieszkaniowa zaproponowała lokal, ale rodzic uczestnika stwierdził, że jest on za mały, ponieważ docelowo rodzice chcieliby zamieszkać z synem. Podjęli decyzję, że poczekać, aż zakończy



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	się budowa innego bloku z zasobów TBS, i wtedy przeprowadzą się do większego mieszkania. Dodatkowo doradzono jednemu z rodziców uczestnika, by złożył wniosek o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze względu na przewlekłą chorobę (będzie to dodatkowy argument do konieczności zmiany mieszkania). 2. Winda – odbyły się konsultacje ze specjalistami, jednak architektura klatki schodowej uniemożliwia montaż. Obecnie uczestnik ma do dyspozycji schodolaz. 3. Rehabilitacja domowa – wskazano placówki z okolicy, które świadczą takie usługi w ramach kontraktu NFZ. 4. Uczestnictwo w WTZ – wskazano dwie najbliższe placówki. 5. Asystent OzN – przedstawiono założenia programu oraz zalecono kontakt z pracownikiem GOPS i monitorowanie ogłoszeń na stronie urzędu.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Jeden z rodziców uczestnika od 15 roku życia jest osobą niesłyszącą, mówiącą, czyta z ruchu warg. Drugi rodzic choruje na chorobę przewlekłą i ma problemy z przemieszczaniem.
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Nie korzystała.



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tabela 13 Studium przypadku VIII

STUDIUM PRZYPADKU VIII	
Informacja o uczestniku pilotażu	Dziewczynka, wiek pomiędzy 10 a 20 lat, osoba z niepełnosprawnością (12 C). Uczestniczka ma trudności w relacjach społecznych oraz zaburzenia zachowania. Od czasu pandemii bardzo mocno nasiliły się zachowania agresywne, autoagresywne. Od czasu pandemii dziewczynka izoluje się, traci kontakt z rówieśnikami i go nie utrzymuje. Często siostra zachęca ją do wspólnych wyjść ze znajomymi. Po okresie pandemii uczestniczka miała trudność z chodzeniem do szkoły, nie realizowała obowiązku szkolnego, z wielu przedmiotów była zagrożona. Ta sytuacja przyczyniła się do nasilenia stanów depresyjnych, obniżenia nastroju, przeżyć lękowych, zachowań autodestrukcyjnych. W tym czasie bardzo szybko denerwowała się, frustrowała, łatwo wpadała w histerię, szła. Dziewczynka w ataku hysterii uderzała głową o ścianę, nie można było jej dotknąć, uspokoić. Każda reakcja wyciszenia, uspokojenia jej kończyła się gwałtownym zachowaniem, np. chwyciła za nóż w stosunku do rodzica, rodzeństwa, odgrażała się.
Miejsce zamieszkania	-

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	To 4-osobowa rodzina, która zamieszkuje dwupokojowe mieszkanie (ok. 30 m²). Rodzina składa się z jednego rodzica i trójki niepełnoletnich dzieci. Drugi rodzic nieobecny w procesie wychowania. Dodatkowo w domu zamieszkują zwierzęta domowe. Rodzina zgłosiła się z trudnościami w relacjach, komunikacji oraz z problemami emocjonalnymi dzieci. Rodzic w ostatnim czasie doświadcza bardzo trudnych zachowań całej trójki swoich dzieci. Nie wie, jak ma postępować, w jaki sposób sobie radzić w sytuacjach trudnych, gdzie szukać pomocy.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Z informacji rodzica wynika, że uczestniczka nie potrafiła zapanować nad sobą i swoim zachowaniem, kiedy otrzymała odmowę albo było coś nie po jej myśli. Rodzeństwo mocno przeżywało jej reakcje oraz zachowania. Bardzo się bali o swoje życie. Zdecydowano o leczeniu szpitalnym uczestniczki.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Dalsze wsparcie MDWS uczestniczki oraz jej rodziny. Rodzic uczestniczki jest osobą bardzo zaangażowaną, poszukującą bez przerwy terapii, działań, szeroko rozumianej pomocy dla swoich dzieci. Często korzysta ze szkoleń, projektów, w których może otrzymać wsparcie w postaci edukacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	w kwestiach wychowawczych (szkoła dla rodziców), czy grup wsparcia. Ma trudności z pójściem do pracy. Boryka się z problemami finansowymi. Rodzicowi jest bardzo ciężko utrzymać rodzinę. Potrzebuje większego mieszkania, a także holistycznego, systematycznego wsparcia dla siebie i swoich dzieci.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Uczestniczka otrzymała wsparcie na gruncie edukacji szkolnej tj. OKS, indywidualny tok nauczania, dodatkowo pozyskała ON (kod 02-P). Jest pod opieką psychiatry (włączone leczenie farmakologiczne). Uczęszcza na indywidualną terapię psychologiczną oraz terapię grupową Trening Umiejętności Społecznych TUS.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Utrudniony dostęp do specjalistów spoza projektu
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Nie korzystała.

Tabela 14. Studium przypadku IX

STUDIUM PRZYPADKU IX	
Informacja o uczestniku pilotażu	Kobieta, wiek między 60 a 70 lat, kilkanaście zdiagnozowanych chorób. Największym problemem jest znacznie utrudniony chód, spowodowany zapaleniem

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	kości stopy. Występują niegojące się rany, które powodują ból, a także wymagają dużego nakładu finansowego, gdyż do utrzymania higieny konieczna jest częsta zmiana opatrunków. Od lat uczestniczka, wychodząc z domu, wspomaga się kulami, co powoduje znaczne obciążenie nadgarstków. Samodzielnie porusza się wyłącznie do pobliskiego sklepu.
Miejsce zamieszkania	-
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego, zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	Jedynym wsparciem, z którego korzystała przed przystąpieniem do projektu, były świadczenia pieniężne z MOPS, o których przyznawanie co jakiś czas, w miarę potrzeb, składała pisma.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Praca rehabilitacyjna i aktywizacja społeczna.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Proces rehabilitacji, wsparcie asystenta, wsparcie MDWS w życiu codziennym, kontakty ze specjalistami.
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem	Rozmowy z uczestniczką na temat potrzeby dostosowania pokoju (poręczce) oraz łazienki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w projekcie	do jej stanu funkcjonowania. Kobieta potrzebę tę również zauważyła, od początku sama o tym wspominała. Finalnie jednak dziecko, które jest właścicielem mieszkania, nie zgodziło się na żadne zmiany, a kobieta uszanowała jego decyzję. Kolejnym działaniem u użytkowniczki było przejście przez proces złożenia wniosku o dofinansowanie do sprzętu ortopedycznego w postaci balkonika. W październiku kobieta wraz z asystentem odebrała balkonik, jednakże bardzo szybko zwróciła go do sklepu ortopedycznego, gdyż – jak się okazało – idąc przy nim, musiała stawiać na podłogę całą stopę, co powodowało ogromny ból. Znając potrzeby uczestniczki, zaproponowano jej również zgłoszenie do grupy wsparcia/terapii indywidualnej w ramach projektu psychologicznego wsparcia osób z niepełnosprawnością, finansowanego ze środków PFRON. Kobieta wyraziła chęć uczestnictwa w terapii indywidualnej i od września 2022 bierze udział w spotkaniach online z psychologiem. W listopadzie odbyły się konsultacje z ekspertem-fizjoterapeutą: jaki sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny czy środki pomocnicze są wskazane w przypadku schorzeń, z jakimi zmagają się kobiety, jakie
-------------	---



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	ćwiczenia może wykonywać itp.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Brak.
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Standard usługi asystencja osobista osoby z niepełnosprawnością
Korzyści wynikające z uczestnictwa w pilotażu więcej niż jednego instrumentu	Pierwszym działaniem MDWSa u uczestniczki było zgłoszenie do przyznania asystenta osobistego w ramach pilotażowego instrumentu AOON/BO z pozytywnym skutkiem. Od momentu pojawienia się w życiu użytkowniczki asystenta osobistego całkowicie się ono odmieniło. Początkowo uczestniczka często dzwoniła z zapytaniem o pracę asystenta, zakres jego obowiązków. Gdy już upewniła się, o jakie działania może go prosić, przełamała barierę. Przestała wstydzić się, prosząc o wsparcie, dzięki czemu po prostu łatwiej jej się żyje. Obecnie zdaje sobie sprawę, jak ogromna była w jej przypadku potrzeba asystentury i nie wyobraża sobie, żeby ponownie miała zostać sama, bez żadnego wsparcia.
Inne, ważne dla opisu studium, informacje	Kobieta jest od samego początku ogromnie wdzięczna: przede wszystkim za zainteresowanie, troskę, chęć objęcia wsparciem. Z każdym kolejnym działaniem wdzięczność i radość kobiety wzrasta, a jej życie zmienia się na lepsze. Uczestniczka



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	jest jedną z dwóch osób, które mam pod opieką w ramach projektu, które w pytaniu w IPD: „Osoby bliskie, na wsparcie których osoba z niepełnosprawnością może liczyć” zaraz po członkach rodziny i asystencie wymieniła mnie – swojego MDWS.
--	---

Tabela 15. Studium przypadku X

STUDIUM PRZYPADKU X	
Informacja o uczestniku pilotażu	Mężczyzna, między 30 a 40 lat, stopień znaczny (10N); niepełnosprawność powstała niedawno. Do objawów należy przede wszystkim niedowład czterokończynowy, zaburzenia równowagi i mowy. Do tej pory uczestnik był człowiekiem bardzo aktywnym, prowadził (i nadal prowadzi) swój biznes. Przez pierwsze dwa miesiące leczony był farmakologicznie na tyle, na ile było to konieczne i możliwe. Dalsze leczenie i działania w kierunku powrotu do sprawności to przede wszystkim systematyczna rehabilitacja oraz ćwiczenia logopedyczne.
Miejsce zamieszkania	Średniej wielkości miasto
Ogólny opis statusu materialnego (m.in. pracujący/a vs. korzystający ze wsparcia socjalnego,	Na co dzień uczestnika w czynnościach dnia codziennego (higiena i rehabilitacja) oraz mentalnie wspiera osoba, z którą pozostaje w związku. Osoby wspólnie prowadzą działalność gospodarczą. Mimo stanu,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zamieszkujący/a samodzielnie vs. mieszkający/a niesamodzielnie)	w jakim uczestnik się znajduje, przez większość dni osobiście doglądają pracy w firmie.
Cele życiowe (np. zw. z usamodzielnieniem, rehabilitacją zdrowotną, planami edukacyjnymi bądź zawodowymi)	Od marca/kwietnia 2022 uczestnik regularnie uczestniczył w wyjazdowych turnusach rehabilitacyjnych, przede wszystkim organizowanych prywatnie z uwagi na odległe terminy refundowanych wyjazdów, a w tym przypadku liczył się czas. Dzięki rehabilitacjom wyjazdowym oraz codziennej (5 dni w tygodniu) rehabilitacji uczestnik coraz sprawniej się porusza, nie korzysta już z wózka, chodzi przy asekuracji drugiej osoby, jednak samodzielnie. Coraz lepiej jest również z używaniem rąk (wcześniej nie był w stanie sam utrzymać sztućców, dzisiaj sprawnie korzysta ze smartfona, na którym pisze wiadomości, aby lepiej się komunikować, gdy mowa jest zbyt niewyraźna). Jest przykładem tego, jak ważna jest sumienna i systematyczna rehabilitacja.
Cele i nadzieje związane z uczestnictwem w projekcie	Wsparcie w procesie rehabilitacji i dalszym powrocie do zdrowia
Opis zmiany wywołanej uczestnictwem w projekcie	Działania MDWS: - załatwienie spraw związanych z zasiłkiem pielęgnacyjnym (już otrzymuje), - dofinansowanie do założenia balustrady przy schodach w domu,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	- dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego, - dofinansowanie do roweru treningowego, - dofinansowanie do zakupu laptopa z programem logopedycznym, - załatwienie spraw dot. zasiłku dla osoby, z którą uczestnik pozostaje w związku i która z racji stałego wsparcia uczestnika nie może pracować w pełnym wymiarze godzin, - załatwienie formalności związanych z wyjazdem na miesięczną rehabilitację, - pomoc w sfinalizowaniu zakupu przedmiotów dofinansowań, - załatwienie spraw związanych z zasiłkiem 500+ dla uczestnika, - załatwienie spraw związanych z dodatkiem węglowym i osłonowym, - znalezienie odpowiedniej osoby i zatrudnienie jej przez PCPR jako asystenta dla uczestnika, - znalezienie masażysty i rehabilitanta.
Bariery utrudniające udział w projekcie	Komunikacja, problemy w pozyskaniu odpowiedniej diagnozy i bardzo kosztowna rehabilitacja
Z jakich innych instrumentów projekcie korzystał/a?	Wsparcie oprócz opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wybrane skrócone opisy studiów przypadku

„Dojrzała kobieta po śmierci syna z niepełnosprawnością nabyła objawów depresji i ma zaniki pamięci, kiedyś bardzo aktywna w świecie OzN, dzięki współpracy z MDWS uświadomiła sobie, że potrzebuje wsparcia specjalistycznego (konsultacji psychologicznych i leczenia psychiatrycznego). Przy współpracy z MDWS pracowała nad pozyskaniem orzeczenia dla osób z niepełnosprawnością i możliwości bezpłatnej konsultacji psychologicznej oraz zwiększenia swojej aktywności społecznej.”

„Młody mężczyzna po wypadku, przygnieciony przez ciężar, doszło do złamania kręgosłupa z porażeniem kończyn dolnych, po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu, wielu operacjach, obecnie hospitalizowany, przy pomocy MDWS i matki udało się uzyskać orzeczenie, aktualnie trwa praca nad akceptacją niepełnosprawności i możliwościami pozyskania sprzętu rehabilitacyjnego ułatwiającego codzienne funkcjonowanie.”

„Dojrzała kobieta, która nie miała wiedzy, jakie może uzyskać wsparcie, dzięki wsparciu MDWS udało zakwalifikować się ją do instrumentu AOON, odżyła przy wsparciu asystentury, zwiększyła swoją aktywność społeczną, zaczęła się uśmiechać, mieć nowe plany i cele do realizacji. Aktualnie odbywa się praca nad potrzebą dostosowania łazienki i pokoju (syn jest właścicielem mieszkania), ma słaby kontakt z dziećmi, potrzeba załatwienia dofinansowania na chodzik rehabilitacyjny, potrzebny sprzęt do ćwiczeń.”

„Kobieta w średnim wieku, w znacznym stopniu niepełnosprawności intelektualnej, z problemami komunikacyjnymi, otrzymała spadek z zadłużeniem, żeby się zrzec spadku, sąd wydał nakaz, że należy użytkownika ubezwłasnowolnić (oczywiście rodzina nie wyraziła na to zgody). Aktualnie trwają sprawy sądowe, otrzymuje wsparcie prawne i jest w instrumencie AAC.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Chłopiec z niepełnosprawnością ruchową. Chłopca wychowuje sam ojciec, matka go zostawiła i nie ma z nią kontaktu, babcia (matka ojca chłopca) jest za granicą, aby pozyskać środki finansowe na wychowanie wnuka, ciężka sytuacja finansowa. U ojca pojawiła się głęboka depresja i pojawia się problem alkoholowy. Wymaga terapii i wsparcia specjalistów. Chłopiec zaczyna chodzić i uczęszcza do przedszkola, otrzymuje wsparcie w AAC.”

„Dojrzała kobieta po amputacji nogi, stopa cukrzycowa, nie jest zaprotezowana (praca z MDWS), chce wrócić do pracy, wykonywała zawód położnej, mąż ją ograniczał społecznie. Obecnie małżonek jest po zawale i również wymaga wsparcia i pomocy asystenta.”

4.5. Zogniskowane wywiady grupowe (FGI)

Zogniskowane wywiady grupowe zostały przeprowadzone dwa razy w toku pilotażu. Pierwsze spotkanie badawcze odnosiło się do dokumentacji instrumentu. Drugie skupione było wokół podsumowania pilotażu i osiągniętych w tym procesie efektów.

Poniżej zebrano najważniejsze wnioski ze spotkań do wykorzystania zarówno w celu prześledzenia procesu ewaluacyjnego, jak i dalszego doskonalenia instrumentu.

Zogniskowany wywiad grupowy dotyczący dokumentacji instrumentu (21.07.2022 r.)

Badanie fokusowe zostało zrealizowane 21 lipca 2022 r. za pośrednictwem platformy internetowej Zoom. W spotkaniu wzięli udział mobilni doradcy włączenia społecznego – przedstawiciele wszystkich województw projektowych (poza warmińsko-mazurskim) obydwu partnerów społecznych. Podczas spotkania zostały poruszone następujące problemy badawcze:

1. Dokumenty, na których pracują MDWS zostały ocenione na „życzliwe 3” (skala od 1-5). Uczestnicy spotkania uznali, że spełniają swoją funkcję, ale wymagają udoskonalenia:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- a. dokumenty powinny być dostępne zarówno w wersji papierowej, jak i online; przede wszystkim online, ale wersja papierowa jest potrzebna ze względu na uczestników, którzy nie korzystają z Internetu (seniorzy, osoby z niektórymi typami niepełnosprawności);
- b. dokumenty powinny mieć wersję dostosowaną do profilu uczestnika dziecka – grup społecznych (tak, żeby nie trzeba było zostawiać pustych formularzy w odniesieniu np. do kariery zawodowej);
- c. należy także przemyśleć wariantowanie dokumentów na różne grupy społeczne/profile (nie tylko dzieci, ale także seniorzy, różne typy niepełnosprawności, np. osoby z dysfunkcją wzroku nie wypełnią wersji papierowej; idealna byłaby wersja online dokumentów; pytanie: „czy będzie można podpisać dokumenty przez Profil Zaufany?”);
- d. z dokumentów należy wyeliminować miejsca, w których trzeba podwójnie wpisywać te same lub sparafrazowane dane (IPD vs FD);
- e. część uczestników nie podpisze dokumentów; należy w nich jednoznacznie napisać, co w takim wypadku robić (dodać proste instrukcje);
- f. dokumenty należy usystematyzować pod kątem poruszanych w nich problemów, , np. część rodzinna, zawodowa, zdrowotna, finansowa;
- g. zauważono, że w dokumentacji jest zbyt dużo miejsc, gdzie wymagany jest podpis (po każdej części), co generuje „dodatkowy ogrom pracy”;
- h. dużo rzeczy załatwia się telefonicznie, a jednocześnie wymaga się zbyt dużej liczby podpisów;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- i. „Indywidualny plan – to chaos”, „w większości pozyskało się już te informacje, w formularzu diagnozy można stworzyć dział IPD” (w celu uniknięcia podwójnej pracy MDWS);
- j. IPD powinien składać się jedynie z celów, reszta treści jest dostępna w diagnozie;
- k. „należy położyć nacisk na pracę z uczestnikiem, a nie na dokumenty”,
- l. „Plan realizacji działań powinien pozostać w IPD”;
- m. Diagnoza środowiska lokalnego jest niejednoznaczna – „bardzo dobre narzędzie”, „niezrozumiały dokument”, „zbyt rozbudowany, występują problemy z wypełnieniem” (brak wiedzy, dla kogo ma być uzupełniona tabela w dokumencie), „brakuje wytłumaczenia, po co są wyszczególnione instytucje”.

2. Język dokumentów:

- a. Zwrócono uwagę na konieczność ujednolicenia we wszystkich dokumentach sposobu nazywania uczestnika MDWS: „nie beneficjent, czy OzN, a UCZESTNIK”;
- b. Pojawiła się sugestia, by „uwzględnić regionalizmy”.

3. Brakujące dokumenty w dokumentach MDWS:

- a. śródkresowy dokument sprawozdawczy (półroczny, roczny?; na cykl wsparcia jednego uczestnika);
- b. dokument sprawozdawczy opisujący *success stories* (jak przebiegało wsparcie, co dobrego przyniosło, szczególnie mniej przewidywanego w obecnie funkcjonującym systemie wsparcia OzN);

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- c. sprawozdanie dropoutu – dlaczego ktoś „wypadł” / zrezygnował ze wsparcia;
 - d. dokument Karta udzielonego wsparcia – w której należy wypisać rodzaje wsparcia.
4. Uczestnicy FGI nie mieli wiedzy, jak będzie wyglądać sprawozdawczość po zakończeniu pilotażu.
5. Problem z PWS – bierność zawodowa, stygmatyzacja – osoby otrzymujące rentę nie mogą pracować, należy pochylić się nad definicją wyrażenia „bierność zawodowa”.

Zogniskowany wywiad grupowy podsumowujący proces pilotażu (29.12.2022 r.)

Podobnie jak pierwsze badanie FGI, wywiad grupowy został zrealizowany za pośrednictwem platformy internetowej Zoom. W spotkaniu wzięło udział 9 mobilnych doradców włączenia społecznego oraz koordynatorzy instrumentu, w tym przedstawiciele każdego z partnerów społecznych. Podczas spotkania zostały poruszone następujące kwestie.

OBSZARY DO MODYFIKACJI

W pierwszej kolejności respondenci zostali poproszeni o komentarz odnoszący się do ew. zmian w podejściu do pracy z instrumentem. Zapytani: „Gdybym wiedziała/wiedział na początku to, co wiem teraz o swojej roli MDWS, to zrobiłabym/zrobiłbym inaczej”, wskazywali na podejście do rekrutacji uczestników pilotażu, a także wartość towarzyszącego pracy MDWS kapitału społecznego:

„[w zakresie rekrutacji] Mogłem liczyć tylko na siebie i na swoje znajomości, a nie na instytucje.”

„Ja uważam, że potrzebna jest promocja w PCPR, MOPR, ogólnie w środowisku w gminach, w instytucjach publicznych/instytucjach

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wsparcia. Ludzie nie wiedzieli, kim jest MDWS [...], i to sprawiało duże problemy.”

„[...] bardzo odpowiedzialne zadanie – zabrakło sieci wsparcia MDWS i sama musiałam wszystko organizować, załatwiać.”

POTRZEBY SZKOLENIOWE

W zakresie potrzeb szkoleniowych mobilnych doradców włączenia społecznego wskazano na niżej wymienione kwestie:

- a. Poszerzenie szkoleń o określone obszary: „Chciałabym pogłębić swoją ogólną, przekrojową wiedzę dot. rodzajów niepełnosprawności, deficytów z nimi związanych, chorobach”;
- b. Sugestia, by rozważyć stworzenie pakietu doszkalającego dla MDWS dostosowanego do jego bieżących potrzeb: „Dobrze, żeby MDWS miał możliwość zgłaszania potrzeb szkoleń w trakcie działania – z jakiej działki szkolenia są potrzebne, jakie są braki do nadrobienia – to często wychodzi dopiero w działaniu”; „Jeśli MDWS ma podchodzić indywidualnie do OzN, to my stwórzmy system, że my indywidualnie podchodzimy do MDWS. Każdy MDWS się w innej dziedzinie specjalizuje, każdy MDWS inaczej działa.”

POŻĄDANE CECHY I PREDYSPOZYCJE MDWS

Według badanych MDWS to rola dla osób kreatywnych, zdeterminowanych, przedsiębiorczych, mających umiejętność rozmowy z drugim człowiekiem, wysoce empatycznych, otwartych, z indywidualnym podejściem do OzN, z dużym doświadczeniem (również życiowym), zorientowanych w kwestii problematyki funkcjonowania OzN w społeczeństwie i społeczeństwa wobec tych osób.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

MDWS powinien również znać polski system wsparcia, mieć elementarną wiedzę w obszarze polityki społecznej, wiedzę interdyscyplinarną. Powinien być mobilny, elastyczny w myśleniu i działaniu. To praca dla ludzi z pasją, którzy widzą w tym sens, mają znajomość/umiejętność poruszania się w zakresie przepisów prawa socjalnego, prawa rehabilitacyjnego, posiadają interdyscyplinarne kontakty, doświadczenie pracy z OzN.

Z drugiej strony dopuszcza się brak wiedzy specjalistycznej, np. medycznej, dotyczącej sprzętów niezbędnych dla OzN czy procesu rehabilitacji:

„Nie trzeba mieć wiedzy na każdy temat. Dobrze mieć zespół, który wspiera, w ramach którego można się wiedzą wymienić. Jakiś mentor, który może nadzorować pracę MDWS, służyć radą.”

Ważną rolę w budowaniu skuteczności działania MDWS w terenie odgrywa specjalista regionalny działań:

„Dobry «regionalny» zrzeszający MDWS jest kołem napędowym dobrego działania.”

Ważną funkcją zespołu MDWS są superwizyjne porady eksperckie np. w zakresie rehabilitacji, doboru ortezy, ustawienia ścieżki rehabilitacyjnej po udarze:

„Różnorodny zespół jest też szansą na rozwój dla wszystkich jego członków – wspólny kapitał i wiedza.”

„MDWS wyszkolony w jednej dziedzinie może się nią dzielić z MDWS, którzy tej wiedzy nie mają. Jest to też rozwiązanie bardzo ekonomiczne, niskobudżetowe, jeśli brakuje środków na tyle szkoleń.”

Działanie w zespole to dla badanych również możliwość wzajemnego wsparcia, podzielenia się trudnościami, „oczyszczenia” z problemów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

REKRUTACJA UCZESTNIKÓW

Rekrutacja do wsparcia przez MDWS jest silnie warunkowana lokalnym kontekstem i zależna od każdej osoby, której oferowane jest wsparcie. Nie chodzi tu jedynie o jej/jego niepełnosprawność, ale także kontekst społeczny, rodzinny, ekonomiczny, w którym dana osoba funkcjonuje:

„Inaczej podeszłabym do procesu rekrutacji uczestników. Narodziła mi się bardzo duża grupa osób, która potrzebuje wsparcia kompleksowego, wyciągnęłabym więcej osób ze środowiska, nie z formularza.”

„Dajmy szansę MDWS na szukanie na podstawie terenowego rozpoznania potrzeb, nie tylko z formularza.”

„MDWS ma za zadanie znaleźć osoby niekorzystające z form wsparcia, poza systemem – wymaga to dużego zaangażowania.”

Zdaniem MDWS biorących udział w badaniu fokusowym, bardzo ważnym wyzwaniem jest skuteczne nawiązanie współpracy z lokalnymi instytucjami wsparcia (co jest trudne ze względu na nieznaną rolę MDWS). Zdaniem uczestników FGI „instytucje są przygotowane, mechanizm może zadziałać, ale wszystko zależy od ludzi – MDWS i urzędników”.

MDWS JAKO WYŁANIAJĄCY SIĘ ZAWÓD

Według respondentów MDWS to nowa, wyłaniająca się, specyficzna rola zawodowa, która nie może być traktowana jak dodatkowe zajęcie czy zatrudnienie „po godzinach”. W łączeniu roli MDWS z innymi wykonywanymi zawodami występuje wiele trudności:

„Asystenci, którzy pracują w PCPR i MOPS, kończą pracę o 15 i nie świadczą usług. W takim przypadku występuje problem z koordynacją usług jako MDWS (który wspiera nie tylko do godziny 15) i dostępnością.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Pracownik socjalny jest to osobą postronną, a nie bezstronną. Nie zakazuje się pracy jako MDWS pracownikowi socjalnemu, ale niekoniecznie jest to mile widziane.”

„Nie zatrudniać MDWS przy MOPS, PCPR, instytucjach wsparcia.”

„[...] nie przekreślać asystentów/pracowników socjalnych w roli MDWS, ale raczej powinno to iść w stronę «wolnego zawodu» / osobnego stanowiska.”

„MDWS nie powinien wykonywać swoich obowiązków w godzinach świadczenia innej pracy – przykład pracownika socjalnego, który jest też asystentem – w trakcie wykonywania zadań dla jednej pracy nie powinno się wykonywać zadań MDWS.”

KSZTAŁCENIE MDWS

Według badanych nie jest do końca zasadne, by MDWS wymagał osobnej ścieżki kształcenia. Owszem, MDWS z niewielkim doświadczeniem zawodowym w obszarze szeroko rozumianej polityki społecznej może potrzebować wielu szkoleń i superwizji prowadzącej do specjalizacji, ale studia w zakresie MDWS nie powinny być jedyną możliwą ścieżką wejścia do zawodu:

„Czy dyplom jest potrzebny? [...] Doświadczenie zawodowe ważniejsze niż studia.”

„MDWS, który zostałby zakwalifikowany, powinien przejść trening interpersonalny, prowadzony przez psychologów (np. z Polskiego Towarzystwa Psychologicznego). Psycholog powinien przeprowadzić trening interpersonalny, który uwrażliwi i da wgląd w samych siebie.”

Warto również rozważyć stworzenie podręcznika dla MDWS:

„Miękkich rzeczy i tak nie nauczymy. Przydałby się podręcznik tych «twardych» rzeczy.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W podręczniku powinny zostać zawarte następujące elementy:

- przewodnik instytucji wspierających OzN (dla MDWS i do przekazania OzN),
- spis dofinansowań/zasiłków,
- symbole, które lekarz ma wypisać, informację, które skierowanie można otrzymać od specjalisty, a które od lekarza rodzinnego,
- jak załatwić wózek – jaki jest kod na wózek aktywny, a jaki na wózek ortopedyczny,
- dofinansowanie na studia,
- informacje o programach, np. aktywny samorząd,
- informacje na temat dostępności,
- savoir-vivre wobec OzN, kodeks etyczny.

Najlepiej, gdyby podręcznik był dostępny w wersji online i często aktualizowany, m.in. w odniesieniu do zmieniających się przepisów prawa.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Podsumowanie

Proces ewaluacji pilotażu instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego stanowił z wielu względów trudne i wymagające zadanie. Zatrudnieni do tego działania eksperci wykazali się zaangażowaniem w pilotaż wykraczającym poza założenia testowania (zarówno w odniesieniu do rekrutacji uczestników, jak i ich wspierania), co zaowocowało wartościową informacją zwrotną dotyczącą MDWS, a w odniesieniu do środowiska OzN realnym i, jak potwierdziło badanie, bardzo potrzebnym wsparciem. Personel pilotażu posiadał natomiast w jego procesie unikatową wiedzę, którą warto wykorzystać w dalszych pracach nad instrumentem.

Kwestią kluczową – wyzwaniem na przyszłość – wydaje się ustalenie, na jakich zasadach MDWS ma zostać włączony w system wsparcia.

Wyzwaniem na przyszłość pozostaje także utrzymanie proponowanej formy wsparcia w taki sposób, by rozbudzone na etapie pilotażu nadzieje miały szansę na realizację. Instrument jako nowe rozwiązanie został dobrze przyjęty przez środowisko, a jak potwierdzają badania, jego systemowe wprowadzenie w życie jest wyczekiwane.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Zestawienie kluczowych wniosków i rekomendacji

Tabela 16. Zestawienie kluczowych wniosków i rekomendacji

OBSZARY INSTRUMENTU, DO KTÓRYCH ODNOSI SIĘ INSTRUMENT	WNIOSKI I REKOMENDACJE STRATEGICZNE	REKOMENDACJE OPERACYJNE
MDWS od zaraz!	Proponowane w projekcie rozwiązanie powinno najszybciej, jak to możliwe, zostać wdrożone systemowo w całej Polsce. (całość badań ewaluacyjnych)	-
Standaryzacja tak szybko, jak to możliwe!	Należy zatroszczyć się o jednakowe wdrożenie instrumentu w całej Polsce – nie pozwolić na pozostawienie „białych plam”. (FGI)	-
Dokumentacja instrumentu	Testowanie instrumentu pozwoliło zaobserwować zróżnicowanie potrzeb uczestników pilotażu wykraczające poza założenia opracowanej dokumentacji	Dokumentację instrumentu należy dostosować do różnych potrzeb osób, które mogą korzystać ze wsparcia MDWS. Dokumentacja powinna być



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	instrumentu. (I etap ewaluacji, FGI)	wariantowana m.in. ze względu na rodzaj niepełnosprawności czy wiek beneficjenta. Dublowanie pozyskiwanych informacji od uczestników pilotażu powinno być ograniczone do minimum. Dokumentacja instrumentu powinna być możliwa do korzystania zarówno w wersji elektronicznej, jak i papierowej.
Zmiana/wykluczenie adresatów instrumentu	Rewizji wymaga założona w instrumencie 3. ścieżka wsparcia – Rodzinna (wspierająca). W toku pilotażu ustalono, że wspieranie rodzin, w których ma przyjść na świat dziecko z niepełnosprawnością, wymaga wysokospecjalistycznej wiedzy z zakresu psychologii i medycyny. Oznacza to, że założona	Należy rozważyć, czy spośród odbiorców MDWS powinny zostać wykluczone rodziny spodziewające się dziecka z domniemaną niepełnosprawnością. (I etap ewaluacji, badania jakościowe z MDWS i koordynatorami regionalnymi MDWS)



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	ścieżka rozmija się z kompetencjami przypisanymi MDWS. Do tej ścieżki wsparcia proponowani są lekarze, położne i psycholog okołoporodowy. Dodatkowym wyzwaniem dla realizacji wsparcia dla wskazanej grupy jest brak systemowego rozwiązania w zakresie wymiany informacji o rodzinach spodziewających się dziecka – OzN. (badania jakościowe)	
„Czwarta ścieżka wsparcia”	Szczególną grupą wymagającą wsparcia są osoby starsze i wchodzące w starość. Funkcjonują one niejako pomiędzy różnymi systemami wsparcia. (II etap ewaluacji)	Należy rozważyć wprowadzenie ścieżki wsparcia przeznaczonej dla seniorów.
Wsparcie wzajemne i sieciowanie	MDWS jako wyłaniający się zawód i rola społeczna wymaga	Immanentną częścią instrumentu jest i powinna być superwizja,



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

współpracy MDWS	ciągłej superwizji i konsultowania. Działanie to powinno być wpisane w istotę instrumentu. (II etap ewaluacji)	interwizja, wymiana doświadczeń między MDWS. MDWS zafunkcjonują najskuteczniej w gęstej sieci wsparcia, wynikającej tak ze współpracy między sobą, jak i z działania ze wsparciem instytucji i organizacji społecznych, szerzej, środowisk, na terenie których funkcjonują.
Upowszechnianie wiedzy o funkcji i roli MDWS	Ważnym wnioskiem, który warto wziąć pod uwagę przy wdrażaniu instrumentu, jest promocja i upowszechnianie informacji o instytucji Mobilnego doradcy włączenia społecznego zarówno wśród osób z niepełnosprawnością, ich rodzin i otoczenia, jak również w podmiotach wspierających istniejących już w systemie. Jest to niezwykle istotne również ze względu na bezpośredni wpływ współpracy MDWS z instytucjami wsparcia osób z niepełnosprawnościami na efektywność i dostępność jego działań. (III etap ewaluacji)	
Profesjonalizacja zawodu MDWS	Profesjonalizacja „zawodu” MDWS. MDWS to nie urzędnik ani pracownik	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	projektowy, ani „zajęcie po godzinach”. Należy wyznaczyć ramy, a następnie budować etos zawodu. (FGI)	
--	---	--



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Streszczenie

Celem instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego jest (1) integracja doradztwa i wsparcia dla OzN w zakresie poruszania się w świecie, (2) zwiększenie dostępności do właściwie dobranego wsparcia, (3) zwiększenie wykorzystania dostępnych mechanizmów wsparcia przez ich popularyzację wśród OzN oraz (4) wsparcie dla OzN pozostających poza systemem wsparcia.

Podobnie jak w przypadku testowania innych wypracowanych w projekcie instrumentów, badania terenowe towarzyszyły procesowi pilotażu i były do niego dostosowywane. **Przedmiotem ewaluacji** był więc sam instrument w procesie wdrożenia oraz związana z nim dokumentacja.

Celem badań była weryfikacja koncepcyjnych (wdrożenie nowego rozwiązania) i operacyjnych (formy oferowanego wsparcia i związana z nimi dokumentacja) założeń instrumentu oraz prześledzenie procesu jego wdrożenia.

Ewaluacja pilotażu instrumentu Mobilny doradca włączenia społecznego (MDWS) została zrealizowana trzyetapowo. W pierwszym etapie (lipiec 2022) zostały poddane ocenie narzędzia diagnostyczne oraz proces zbierania danych. W drugim (październik – grudzień 2022) oceniono proces określania i realizacji ścieżki wsparcia oraz założenia instrumentu z tym związane. Trzeci, końcowy etap (grudzień 2022 – styczeń 2023) ewaluacji obejmował proces wdrożenia instrumentu oraz wnioski i ogólną ocenę całego instrumentu.

Na każdym z etapów ewaluacji pilotażu była brana pod uwagę perspektywa uczestnika projektu i realizatora, czyli mobilnego doradcy włączenia społecznego, z każdego województwa, w którym prowadzony był pilotaż.

W toku badań zebrano szereg uwag ogólnych i szczegółowych służących doskonaleniu instrumentu. **Przeprowadzone badania wskazały na pilną potrzebę i zasadność wdrożenia MDWS jako rozwiązania**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

systemowego. Wskazano także na ważną rolę upowszechniania informacji o instrumencie zarówno wśród instytucji i organizacji oferujących wsparcie OzN, jak i potencjalnych beneficjentów MDWS.

Raport składa się z 4 części głównych, „Wprowadzenia”, „Podsumowania” oraz „Zestawienia kluczowych wniosków i rekomendacji”. W części „Opis instrumentu” syntetycznie przedstawiono jego założenia oraz wskazano ważne dla instrumentu materiały źródłowe. „Opis przebiegu pilotażu” przedstawia w porządku chronologicznym informacje na temat zrealizowanych działań oraz opis uczestników pilotażu. W części „Przebieg i metodyka badań ewaluacyjnych” zostały zawarte kluczowe informacje o zrealizowanym procesie badawczym, natomiast „Omówienie wyników ewaluacji pilotażu” pozwala prześledzić całość wniosków zebranych w towarzyszących wdrożeniu instrumentu badaniach.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykaz tabel

Tabela 1. Województwa i powiaty, w których realizowany był pilotaż	15
Tabela 2. Pilotaż w liczbach.....	19
Tabela 3. Rozkład odbiorców usług MDWS w podziale na województwa	38
Tabela 4. Argumenty przeciwników i zwolenników ścieżek wsparcia	48
Tabela 5. Charakterystyka uczestników badania	66
Tabela 6. Studium przypadku I.....	108
Tabela 7. Studium przypadku II.....	110
Tabela 8. Studium przypadku III.....	113
Tabela 9. Studium przypadku IV	115
Tabela 10. Studium przypadku V	117
Tabela 11. Studium przypadku VI	119
Tabela 12. Studium przypadku VII	121
Tabela 13. Studium przypadku VIII	124
Tabela 14. Studium przypadku IX	126
Tabela 15. Studium przypadku X	130
Tabela 16. Zestawienie kluczowych wniosków i rekomendacji	144

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykaz wykresów

Wykres 1. Czy cele wsparcia przewidziane do tego momentu w planie wsparcia zostały w pełni zrealizowane? (n=18)	40
Wykres 2. Jaka Pani/Pana zdaniem powinna być optymalna częstotliwość aktualizacji ścieżki wsparcia? (n=18).....	39
Wykres 3. Która z proponowanych w instrumencie ścieżek wsparcia Pani/Pana zdaniem jest najważniejsza? (n=18)	47
Wykres 4. Czy Pani/Pana zdaniem cele założone w planie wsparcia zostały zrealizowane? (n=142)	55
Wykres 5. Wpływ współpracy z MDWS. (n=142).....	57
Wykres 6. Czy wsparcie otrzymane w ramach pilotażu jest/było zgodne z Pani/Pana oczekiwaniami? (n=142).....	59
Wykres 7. Jak często Pana/Pani zdaniem powinno się aktualizować plan wsparcia? (n=142)	63
Wykres 8. Działania zaproponowane dla mnie przez MDWS oceniam jako... . (n=142)	65
Wykres 9. Rodzaj wsparcia, z którego korzystali odbiorcy instrumentu MDWS. (Pytanie wielokrotnego wyboru. Odpowiedzi nie sumują się do 126)	68
Wykres 10. Wpływ wsparcia MDWS na osoby z otoczenia odbiorców instrumentu. (n=126)	77
Wykres 11. Szacunek i uznanie wobec roli MDWS w systemie wsparcia. (n=126)	78
Wykres 12. Rodzaj wsparcia, z którego korzystali odbiorcy instrumentu MDWS. Pytanie wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 17.....	82
Wykres 13. Realizacja ścieżek wsparcia w ramach pilotażu instrumentu MDWS. (n=17)	89
Wykres 14. Częstotliwość sprawozdawania pracy MDWS instytucji finansującej. (n=17)	97



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 15. Ocena procesu szkoleń przygotowujących MDWS do pracy z odbiorcą w terenie. (n=17).....	98
Wykres 16. Ocena efektów działań przez MDWS. (n=17)	101
Wykres 17. Czynniki wpływające na długość okresu wsparcia OzN. Pytanie wielokrotnego wyboru nie sumuje się do 17.....	104



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**