

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

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

Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej

Puszczykowo – Warszawa 2023



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Raport został przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez partnerów projektu: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligencją (PSONI) oraz Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi.

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, Magdalena Kocejko, Angelika Greniuk, Anna Socha

Koordynacja metodyczna, opracowanie: Beata Góral, Magdalena Kocejko, dr Anna Waligóra

Konsultacja metodologiczna: Magdalena Kocejko, Angelika Greniuk, Marzena Sochańska-Kawiecka

Konsultacja merytoryczna: Michalina Dulny, Magdalena Józefczak, Iwona Leszczuk, Adam Madejski, prof. Tomasz Mika, Maja Olędzka, Łukasz Pisarski, Kamila Włodarska

Redakcja językowa: dr Olga Ziółkowska

Koordynacja dostępności i kontrola: Anna Szweda

Dostępność przetestowano m.in. czytnikiem ekranu NVDA

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Spis treści

Najważniejsze skróty i pojęcia wykorzystane w raporcie	5
Wprowadzenie do instrumentu	7
Wstęp (informacja o pilotażu)	9
1. Perspektywa doradców wdrożeniowych po stronie partnerów społecznych	16
1.1. Wprowadzenie (podstawowe informacje o przeprowadzonym badaniu i jego celach oraz opis próby badawczej)	16
1.2. Wyniki badania ankietowego odnoszącego się do początków wdrożenia instrumentu (tzw. ankieta I)	17
1.3. Wyniki śródpilotażowego badania ankietowego (tzw. ankieta II)	23
1.4. Wyniki podsumowującego badania ankietowego (tzw. ankieta III)	45
1.5. Metodyka badania	97
1.6. Podsumowanie wyników badań ilościowych	98
2. Perspektywa WTZ – potrzeby wdrożeniowe w zakresie wyposażenia WTZ	101
2.1. Wprowadzenie	101
2.2. Przegląd potrzeb WTZ zgłoszonych w ramach dofinansowania dostosowania i wyposażenia WTZ	102
2.3. Metodyka badania	111
2.4. Podsumowanie analizy	112
3. Pogłębiona analiza procesu wdrażania Standardów w WTZ – raport z badań jakościowych	114
3.1. Wprowadzenie (podstawowe informacje o przeprowadzonym badaniu i jego celach)	114
3.2. Wyniki badań	116
3.2.1. Opis próby badawczej	116
3.2.2. Studium przypadku – przebieg procesu wdrażania standardów w wybranych WTZ	119
3.2.3. Ocena procesu wdrażania Standardów – perspektywa kadry wdrażającej standardy w WTZ	124



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3.2.4. Ocena programu szkoleń	128
3.2.5. Ocena procesu wdrażania Standardów – perspektywa kadry pracującej przy wdrażaniu WTZ po stronie partnerów społecznych	148
3.2.6. Metodyka badania	161
3.3. Podsumowanie wyników badań jakościowych	162
4. Rekomendacje dotyczące Standardów funkcjonowania WTZ sformułowane w oparciu o badania ewaluacyjne	164
Spis tabel	179
Spis wykresów	179
Aneks – spis WTZ biorących udział w pilotażu	181



**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”

Najważniejsze skróty i pojęcia wykorzystane w raporcie

Diagnoza – diagnoza potrzeb, możliwości i oczekiwań uczestników WTZ w oparciu o model oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) W procesie diagnozowania udział biorą członkowie zespołu specjalistów i osoba z niepełnosprawnością. Diagnoza oparta na modelu biopsychospołecznym ujmowania niepełnosprawności umożliwia określenie aktualnych potrzeb, możliwości i oczekiwań uczestnika WTZ i stanowi podstawę do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji

Doradca wdrożeniowy PFRON – ekspert wspierający merytorycznie WTZ w zakresie zgodności dostosowania i wyposażenia pomieszczeń WTZ z wymogami wynikającymi ze standardów oraz w obsłudze generatora wniosków

Doradca wdrożeniowy WTZ – ekspert wspierający Uczestnika i WTZ w testowaniu *Standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej*

Ekspert ds. wdrożenia standardów WTZ – specjalista wspierający i koordynujący pracę doradców wdrożeniowych WTZ

Fundacja Jadwigi – Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi

Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR) – indywidualny program rehabilitacji opracowany dla uczestnika warsztatu terapii zajęciowej przez radę programową warsztatu, o której mowa w art. 10a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.)

Kadra merytoryczna WTZ – kadra zaangażowana bezpośrednio w proces rehabilitacji uczestników WTZ, np.: instruktor terapii zajęciowej, instruktor zawodu, specjaliści ds. rehabilitacji lub rewalidacji, psycholog, lekarz, pielęgniarka, doradca zawodowy, pracownik socjalny



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Lider pilotażu WTZ – osoby wytypowane przez WTZ do koordynacji pilotażu po stronie każdego z warsztatów terapii zajęciowej; osoba zarządzająca lub pracownik warsztatu.

Partnerzy społeczni, partnerzy społeczni projektu – organizacje społeczne realizujące projekt, to jest Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi i Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PSONI – Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną

Regulamin pilotażu – regulamin pilotażu Standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej

Specjalista ds. mechanizmów wsparcia WTZ – ekspert wspierający Uczestnika pilotażu w zakresie diagnozy potrzeb sprzętowych niezbędnych do testowania *Standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej* oraz opracowania informacji dla PFRON w zakresie zdiagnozowanych potrzeb

Standardy – Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej

ŚDS – środowiskowy dom samopomocy

WTZ – warsztat terapii zajęciowej

ZAZ – zakład aktywności zawodowej

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wprowadzenie do instrumentu

Standardy funkcjonowania WTZ uwzględniają m.in.:

- wytyczne dotyczące opracowania indywidualnych programów rehabilitacji (IPR) uczestników oraz ich wdrażania z wykorzystaniem modelu oceny biopsychospołecznej z uwzględnieniem jako nadrzędnej zasady prawa uczestników do samostanowienia,
- zasady i metody mierzenia postępów prowadzonej terapii w kontekście IPR oraz jej efektywności,
- wytyczne w zakresie szkolenia i rozwoju kadr WTZ.

Celem wdrożenia Standardów jest poprawa skuteczności WTZ w zakresie rozwijania umiejętności społecznych i zawodowych zwiększających szanse osób z niepełnosprawnością na niezależne życie i podjęcie zatrudnienia, a w szczególności:

- podniesienie jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej,
- przyjęcie prawa do samostanowienia uczestników WTZ za kluczową zasadę działania warsztatów na każdym etapie pobytu,
- wzmocnienie prozatrudnieniowej roli WTZ,
- ujednolicenie metod działania na etapie diagnozy, tworzenia i realizacji indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) oraz oceny postępów uczestników,
- wzmocnienie współpracy WTZ z otoczeniem,
- podniesienie kwalifikacji kadry merytorycznej WTZ.

Standardy składają się z następujących części (rozdziałów):

1. Otoczenie WTZ
2. Warunki realizacji prawa do samostanowienia
3. Dostępność
4. Komunikacja alternatywna
5. Diagnoza
6. Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR)
7. Ocena IPR

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

8. Formy i metody pracy w WTZ
9. Współtowarzyszenie uczestnikowi/uczestniczce WTZ
10. Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę WTZ
11. Aktywizacja społeczna uczestników WTZ
12. Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ
13. Kadra WTZ i jej zadania
14. Trener pracy
15. Współpraca z otoczeniem
16. Szkolenie i rozwój kadry WTZ
17. Warunki lokalowe i sprzęt WTZ

Szczegółowe dane dotyczące podbudowy merytorycznej instrumentu (raporty) oraz pełny opis merytoryczny są dostępne w wersji online pod wskazanymi niżej adresami www.

Opis instrumentu *Standardy WTZ* (pdf, ETR, PJM):

<https://wlaczeniespoleczne.pl/idi-fgi-warsztaty>

Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (pdf, ETR, PJM):

<https://wlaczeniespoleczne.pl/o-projekcie>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wstęp (informacja o pilotażu)

Standardy funkcjonowania WTZ stanowią jedną z ośmiu opracowywanych w projekcie propozycji modyfikacji istniejących i wypracowania nowych instrumentów wsparcia i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnością. **Pilotaż instrumentu miał na celu** opis i ocenę zasadności wdrożenia Standardów i wypracowania ich optymalnego kształtu na podstawie testowania jego założeń w praktyce.

Realizacja działań w zakresie pilotażu opierała się na ścisłej współpracy i koordynacji wzajemnych działań pomiędzy partnerami projektu (Fundacja Jadwigi, PFRON, PSONI). W toku pilotażu zrealizowano następujące działania.

1. Opracowano zasady i zrealizowano proces rekrutacji warsztatów terapii zajęciowej do pilotażu. Rekrutacja odbywała się w lutym i marcu 2022 roku. Do udziału w pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ zrekrutowano 72 placówki. Wsparciem partnerów społecznych objęto po 36 WTZ. Lista WTZ biorących udział w pilotażu stanowi załącznik do raportu.
2. W kwietniu 2022 roku PFRON udostępnił WTZ-om narzędzie informatyczne do obsługi diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ wraz z instrukcją obsługi. Narzędzie zostało opracowane wyłącznie na potrzeby pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ w ramach projektu. Ze względu na ograniczenia projektowe (czasowe i finansowe) narzędzie zostało przygotowane na bazie Microsoft Access – systemu obsługi relacyjnych baz danych. Narzędzie nie stanowi rozwiązania docelowego w zakresie diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ po ewentualnym wdrożeniu Standardów do powszechnej praktyki.
3. Powołano zespoły zapewniające 3 poziomy wsparcia wdrożenia Standardów złożone z: ekspertów ds. wdrożenia standardów WTZ, specjalistów ds. mechanizmów wsparcia WTZ oraz doradców wdrożeniowych. Każdemu z doradców wdrożeniowych pracujących

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

bezpośrednio z WTZ przydzielono konkretne WTZ pod opiekę wdrożeniową.

4. Zawarto 72 trójstronne umowy o przystąpieniu do pilotażu standardów funkcjonowania WTZ określające zakres zadań w pilotażu Standardów oraz formy wsparcia uczestników i kadry WTZ. Stronami w umowie byli: podmioty prowadzące WTZ zakwalifikowane do pilotażu, PFRON oraz partnerzy społeczni.
5. W trakcie trwania pilotażu zawarto 72 aneksy do umów o przystąpieniu do pilotażu standardów w związku z przyznaniem dofinansowania wynagrodzenia dla Liderów pilotażu w WTZ na łączną kwotę 324 000 zł. Przekazano na potrzeby WTZ całą kwotę przyznanego dofinansowania.
6. PFRON zawarł 72 umowy o dofinansowanie kosztów dostosowania i pomieszczeń i wyposażenia WTZ w ramach pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ w związku z przyznaniem dofinansowania na łączną kwotę 4 664 323,59 zł. Przekazano na potrzeby WTZ całą kwotę przyznanego dofinansowania.
7. W toku wszystkich działań pilotażu odbywały się spotkania robocze zespołów partnerów społecznych i doraźne spotkania poświęcone wdrożeniu kolejnych rozdziałów Standardów, służące organizacji kolejnych działań pilotażu i rozwiązywaniu bieżących wyzwań tego procesu. Prace toczyły się zarówno w gronie osób pracujących po stronie poszczególnych partnerów społecznych, jak i między organizacjami. Podobnie jak w przypadku pozostałych instrumentów wypracowywanych w projekcie, sprawy pilotażu były również na bieżąco konsultowane podczas spotkań Zespołu Horyzontalnego projektu.
8. Doradcy wdrożeniowi pozostawali w roboczym kontakcie z Liderami WTZ. W toku całego pilotażu odbywały się spotkania online z zespołem wdrożeniowym oraz osobiste wizyty doradców wdrożeniowych, a także specjalistów ds. mechanizmów wsparcia w powierzonych im wsparciu warsztatach.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

9. Po rozstrzygnięciu postępowań związanych z wyłonieniem zespołu szkoleniowców i organizatorów szkoleń dla kadr WTZ, w maju 2022 roku odbyły się szkolenia wprowadzające dla realizatorów i organizatorów szkoleń w pilotażu.
10. Doradcy wdrożeniowi ze strony partnerów społecznych oraz doradcy wdrożeniowi z ramienia PFRON odbywali w maju 2022 roku dwudniowe warsztaty online wprowadzające dla głównych ekspertów, specjalistów i doradców wdrożeniowych. Nagrania z warsztatów zostały udostępnione wszystkim ich uczestnikom.
11. W maju 2022 roku rozpoczęto prace nad tworzeniem kart charakterystyk każdego z WTZ, czyli dokumentów roboczych zespołu wdrożeniowego służących zapoznaniu ze specyfiką działania każdego z podmiotów biorących udział w pilotażu. Działanie to służyło rozpoznaniu działań realizowanych przez WTZ w odniesieniu do kolejnych rozdziałów Standardów oraz wstępnej orientacji co do potrzeb i możliwości wytyczenia dalszej ścieżki wdrożeniowej w każdym z podmiotów objętych pilotażem.
12. Zainicjowano realizację ścieżek wdrożeniowych. Na wspólne dla wszystkich WTZ etapy realizacji ścieżki wdrożeniowej składały się następujące działania:
 - a. podjęto współpracę z zespołem wdrożeniowym,
 - b. zrealizowano szkolenie dla lidera (szkolenie z zakresu wdrażania Standardów dla liderów pilotażu),
 - c. przeprowadzono szkolenia dla kadry WTZ (z zakresu wdrażania Standardów oraz wspierania samostanowienia uczestników WTZ),
 - d. wdrożono w każdym z testowanych WTZ procedury i ich dokumentację (diagnoza biopsychospołeczna oraz oparte na niej dokumenty: Indywidualny Program Rehabilitacji wraz z ocenami),
 - e. zainicjowano, w każdym WTZ według potrzeb, działania rekomendowane w Standardach, tj. umożliwiające realizację w praktyce Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

oraz zwiększenie ich aktywności społecznej, włączenie społeczne i aktywizację zawodową,

- f. stworzono wraz z zespołem wdrożeniowym wykaz kosztów i wydatków koniecznych do usprawnienia procesu wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ; wydatki zostały zaopiniowane przez specjalistów po stronie partnerów społecznych i zrealizowane przez poszczególne WTZ we współpracy z PFRON,
 - g. zrealizowano superwizję w WTZ; większość warsztatów wyraziła wolę uczestnictwa w tym działaniu,
 - h. opracowano indywidualne programy rehabilitacji uczestników z wykorzystaniem modelu oceny biopsychospołecznej (diagnoza funkcjonalna) i uwzględniające jako nadrzędną zasadę prawo uczestników do samostanowienia,
 - i. zespół projektowy PFRON, w okresie od lipca 2022 roku do stycznia 2023 roku, zrealizował 13 spotkań wspierających online z Liderami pilotażu poświęconych problematyce realizacji pilotażu, w tym 3 w zakresie obsługi narzędzia informatycznego,
 - j. zmodyfikowano narzędzie informatyczne do diagnozy funkcjonalnej WTZ w oparciu o uwagi zgłoszone przez WTZ-y uczestniczące w pilotażu.
13. Na przełomie grudnia 2022 roku i stycznia 2023 WTZ biorące udział w pilotażu przeprowadziły (1) Ocenę indywidualnych efektów rehabilitacji przy udziale uczestnika oraz (2) Okresową ocenę realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji. Ocen dokonano na podstawie wzoru zawartego w Standardach (obydwie oceny w jednym dokumencie). Doradcy wdrożeniowi i Specjaliści ds. mechanizmów wspierali WTZ w tym działaniu.
14. Co najmniej 1 placówka¹ dokonała wymaganej Standardem oceny kompleksowej (element nieobligatoryjny w pilotażu). W WTZ,

¹ Stan na 3 lutego 2023 roku.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w których była taka potrzeba – zgodnie z obowiązującymi przepisami – dokonano oceny kompleksowej zgodnie z drukiem zaproponowanym w Standardach i zgodnie z terminami wynikającymi z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Ponadto w każdym z WTZ biorących udział w pilotażu zrealizowane zostały warsztaty w ramach instrumentu Fundusze powiernicze.

Realizacja pilotażu w każdym z warsztatów terapii zajęciowej odnosiła się do uwarunkowań tego WTZ. Zespół projektowy i jego przedstawiciele pracujący bezpośrednio z WTZ dokładali starań, by wieloetapowy proces wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ był możliwie dopasowany do dynamiki działania poszczególnych podmiotów objętych pilotażem. W ramach pilotażu osiągnięte zostały następujące wskaźniki odnoszące się do szkoleń:

Tabela 1. Wskaźniki w pilotażu

Rodzaj szkolenia	Liczba osób – (kadry WTZ) uczestniczących w szkoleniach	Liczba osób (kadry WTZ) – uczestniczących w szkoleniach online	Liczba osób (kadry WTZ) uczestniczących w szkoleniach stacjonarnych	Liczba dni szkoleniowych
Szkolenie dla kadry kierowniczej WTZ – Liderzy	72	37 z 72	71	2D

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Szkolenie w zakresie samostanowienia i wspierania niezależnego życia OzN	740	0	740	1D
Szkolenie w zakresie stosowania modelu oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) uczestników WTZ	740	0	740	3D
Szkolenie w zakresie przygotowania do pełnienia funkcji trenera pracy	176	176	0	1D
Szkolenie w zakresie planowania bezpiecznej przyszłości OzN, w tym funduszy powierniczych	151	0	151	1D

Na każdym etapie pilotażu prowadzone były przekrojowe badania ewaluacyjne służące monitoringowi tego procesu. Badanie w pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ zostało podzielone pomiędzy partnerów społecznych projektu według następującego klucza (w kolejności układu raportu):



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi – badania ankietowe z doradcami wdrożeniowymi po stronie Partnerów społecznych oraz warsztatami terapii zajęciowej.

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną – grupowe wywiady badawcze (FGI) z kadłą WTZ prowadzącą diagnozy i opracowującą IPR, liderami wdrażania, doradcami wdrożeniowymi, superwizorami oraz trenerami prowadzącymi szkolenia, a także opracowanie studiów przypadku dla wybranych WTZ.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – analiza danych ilościowych i jakościowych ze sprawozdań z realizacji pilotażu.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1. Perspektywa doradców wdrożeniowych po stronie partnerów społecznych

1.1. Wprowadzenie (podstawowe informacje o przeprowadzonym badaniu i jego celach oraz opis próby badawczej)

W badaniach ewaluacyjnych wzięli udział doradcy wdrożeniowi współpracujący ze wszystkimi warsztatami terapii zajęciowej, które brały udział w pilotażu instrumentu. Były to 72 WTZ ze wszystkich makroregionów na terenie kraju (NUTS 1 – 7 jednostek)², które zostały zakwalifikowane do pilotażu według kryteriów i wskaźników³ określonych w Regulaminie pilotażu. Najwięcej WTZ biorących udział w pilotażu miało swoją siedzibę w województwie mazowieckim (10), małopolskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim (8) oraz dolnośląskim (5).

W toku pilotażu dążono do tego, by jak najwięcej przedstawicieli partnerów społecznych we współpracy z osobami wdrażającymi Standardy w poszczególnych WTZ wypowiedziało się w ramach badań ankietowych. Do tego celu dostosowywano termin poszczególnych badań ewaluacyjnych do postępów i ewentualnych zmian w przebiegu pilotażu. Reprezentacja respondentów na poszczególnych etapach badania wyglądała następująco (zob. Tabela nr 2):

² Klasyfikacja Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych.

³ Kryterium: Makroregion (Wskaźnik 1: 10% WTZ z każdego makroregionu); Kryterium 2: Dostępność ŚDS w gminie (Wskaźnik 2: 60% WTZ – TAK, 40% WTZ – NIE); Wskaźnik 3: średnioroczny wskaźnik rotacji uczestników WTZ.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tabela 2. Liczba ankiet wypełnionych na poszczególnych etapach pilotażu przez doradców wdrożeniowych w podziale na partnerów społecznych projektu

	Liczba wypełnionych ankiet	
	Fundacja Jadwigi	PSONI
Początek wdrożenia (I etap badania, maj – czerwiec 2022)	35	36
Śródkres (II etap badania październik – listopad 2022)	36	36
Podsumowanie wdrożenia (III etap badania, grudzień – styczeń 2023)	36	30

1.2. Wyniki badania ankietowego odnoszącego się do początków wdrożenia instrumentu (tzw. ankieta I)

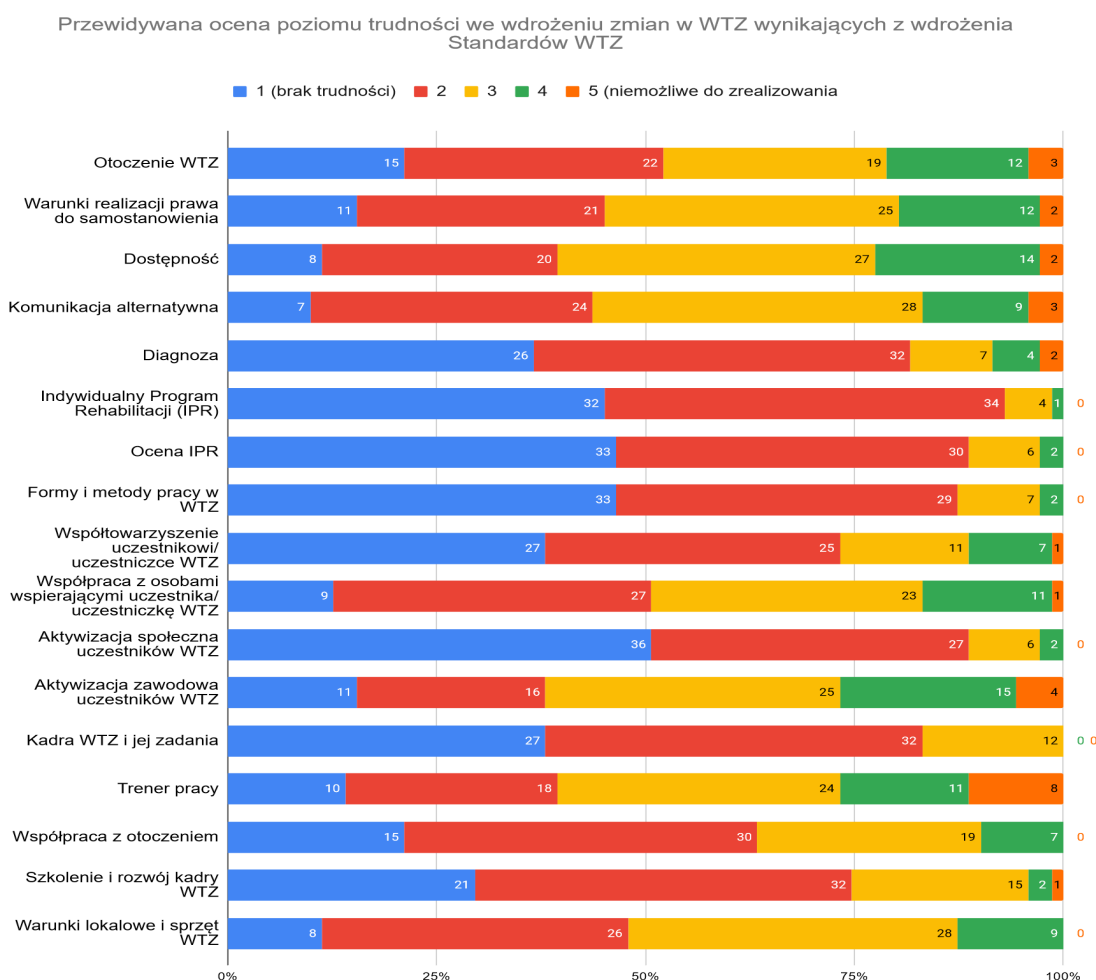
Pierwsze badanie ewaluacyjne było realizowane w okresie od 31 maja do 14 czerwca 2022 roku. Przedmiotem badania był monitoring i ewaluacja pierwszego okresu wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ. Ankieta ewaluacyjna była zorientowana na zebranie danych wstępnych o pracy WTZ. Badanie ewaluacyjne stanowiło trzecią część ankiety skierowanej do liderów oraz doradców wdrożeniowych wszystkich WTZ uczestniczących w projekcie. Dwie pierwsze części zostały przygotowane na potrzeby doradców w celu nawiązania efektywnej współpracy między liderem a doradcą wdrożeniowym WTZ (zebrane dane zostały im przekazane). Badanie zrealizowano w 71 z 72 WTZ biorących udział w pilotażu (72. WTZ dołączył do pilotażu z opóźnieniem).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Przedstawiciele WTZ w pierwszej fazie ewaluacji ocenili przewidywany poziom trudności we wdrożeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów. Poproszeni zostali o odniesienie się do skali, w której 1 oznacza całkowity brak trudności we wdrożeniu konkretnego obszaru (rozdziału) Standardów funkcjonowania WTZ, a 5 oznacza niemożność wdrożenia zmian w obrębie wskazanego elementu (rozdziału) Standardów. Wykres nr 1 przedstawia rozkład uzyskanych odpowiedzi. Doradcy wdrożeniowi spodziewali się największej trudności we wdrożeniu zmian w WTZ w obszarze dostępności, komunikacji alternatywnej, trenera pracy oraz aktywizacji zawodowej uczestników WTZ. Najprostsze do wdrożenia wydawały się natomiast zmiany z zakresu aktywizacji społecznej uczestników WTZ, Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR), oceny IPR, kadry WTZ i jej zadań oraz form i metod pracy.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 1. Przewidywana ocena poziomu trudności we wdrożeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów WTZ. (n=71)



Większość liderów oraz doradców wdrożeniowych uznała, że wdrożenie Standardów jest dużym wysiłkiem organizacyjnym dla WTZ (26,4% – zdecydowanie się zgadzam, 41,7% – zgadzam się). Nieco ponad 20% badanych miało odmienną opinię (1,4% – zdecydowanie się nie zgadzam, 19,4% – nie zgadzam się). Część osób nie miała na ten temat wyrobionego zdania. Zdecydowana większość respondentów uznała również, że wdrożenie Standardów jest niezbędne do tego, by WTZ

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

spełniało swoje zadania i funkcje (20,8% – zdecydowanie się zgadzam, 51,4% – zgadzam się), a rozwiązanie powinno być wprowadzone we wszystkich WTZ w Polsce (37,5% – zdecydowanie się zgadzam, 43% – zgadzam się).

W ramach pierwszej, początkowej ankiety ewaluacyjnej respondenci zostali poproszeni o wskazanie swoich **uwag dotyczących procesu wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ**. Uwagi odnosiły się również do samego procesu pilotażu (wdrożenia Standardów). Poniżej znajdują się wnioski/obawy liderów oraz doradców wdrożeniowych w ich oryginalnym brzmieniu⁴:

„Standardy powinny doprowadzić do tego, by warsztaty były miejscem aktywizacji, a nie przeczekania, by nie chodziło o to, żeby utrzymać uczestników, ale pracować z uczestnikami, którzy mają potencjał i chcą zmieniać życie.”

„Efektem standaryzacji powinna być platforma służąca wymianie doświadczeń dla pracowników. Służąca również jako baza dokumentów, ewentualnie z zakładką dla uczestników, rodziców/opiekunów. Warto się zastanowić nad centralnym rejestrem chętnych do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez WTZ. Kwestia usprawiedliwiania nieobecności przez uczestników w formie pisemnej – mija się z celem w przypadku osób, które nie potrafią pisać. Jest także problem z usprawiedliwieniami od lekarza przy dłuższych nieobecnościach. Nie jest to obowiązek ustawowy, większość lekarzy nie wie, o co chodzi, chyba że ON jest ich stałym pacjentem. Możliwość brania udziału w zajęciach przez osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. Ważne jest, żeby osoba, która podejmuje staż, miała zapewniony powrót do WTZ, gdy się jej nie powiodło w pracy – czyli miejsce czeka, a nie jest skreślana z listy i w razie niepowodzenia od nowa czeka na przyjęcie.”

⁴ Tam, gdzie nie utrudniało to odbioru wypowiedzi respondentów, zachowano oryginalny ich zapis. W raporcie zaprezentowano reprezentatywne dla badania odpowiedzi lub jedynie te odpowiedzi, które się nie powtarzały.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Dużo dodatkowych obowiązków dla pracowników bez dodatkowego wynagrodzenia, liczymy na poprawę jakości pracy w przyszłości.”

„Wdrożenie standardów we wszystkich placówkach w Polsce jest bardzo ważne, jednak warsztaty w większości znajdują się na terenach wiejskich, tak jak nasz, gdzie problem z dostępnością jest bardzo duży, co mimo dużego zaangażowania całego zespołu jest bardzo trudne.”

„Przewiduje się trudności w obserwacji i przeprowadzaniu terapii w środowisku domowym.”

„Szkolenie dla liderów nie wyposażyło mnie w wiedzę, na podstawie której mogę wyciągnąć jakiekolwiek wnioski.”

„[...] Mamy doświadczenie, że nie wszyscy pracownicy mają umiejętności pracy z komputerem i potrzebują więcej czasu chociażby na opanowanie ich, oswojenie się ze słownikiem itp.”

„Na dzień dzisiejszy uważam że projekt został niedoszacowany czasowo, z pewnością zabraknie czasu na kompleksowe przygotowanie ocen, opracowanie IPRiT oraz ponowne dokonanie oceny. Dodatkowa trudność, również związana z terminami, pojawiła się już, jeżeli chodzi o szkolenie kadry WTZ.”

„Mamy nadzieję że uda się wydłużyć czas realizacji pilotażu, aby spokojnie przejść kolejne jego etapy bez niepotrzebnego stresu.”

„Mam spore wątpliwości co do realizacji wytycznych np. udziału uczestników w opracowywaniu IPRiT czy samostanowienia, myślę, że z przynajmniej kilkoma osobami z mojego WTZ będzie to niemożliwe ze względu na niski poziom ich funkcjonowania. [...]”

„Z naszych dotychczasowych prób przyjrzenia się standardom oraz po wykonaniu diagnozy, jaką standardy proponują, doszliśmy do wniosku, że standardy są opracowane na potrzeby warsztatów, które pracują z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. [...] Obawiam się, że

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wprowadzenie standaryzacji w takim kształcie jak obecnie będzie dla nas obowiązkiem wtłoczenia się w strukturę zupełnie nam nieprzydatną, a tym samym krzywdzącą dla osób z niepełnosprawnością psychiczną.”

„By standardy po wdrożeniu zostały utrzymane na wysokim poziomie, niezbędna jest poprawa sytuacji finansowej WTZ (znaczne zwiększenie dofinansowania), co bardzo ułatwi prace WTZ i odpływ pracowników z kwalifikacjami. [...]”

„Dobrze, że jest próba standaryzacji.”

„Mamy nadzieję, że wysiłek włożony w pilotaż wdrażania Standardów zakończy się wymiernymi i rzetelnymi efektami.”

„Wprowadzanie standardów nie jest możliwe we wszystkich WTZ, działają one w różnych obszarach (wiejskich, w bardzo małych miejscowościach, miasteczkach i miastach małych i dużych).”

„[...] Wdrożenie Standardów (wypełnienie dokumentacji, która jest przygotowana, zabiera bardzo dużo czasu – a gdzie czas na bezpośrednią pracę z uczestnikiem i realizację IPR? i pozostałą działalność?) więcej czasu zajmie nam biurokracja niż to, co najważniejsze – praca z uczestnikiem.”

„Omawiamy standard podrozdział po podrozdziale (punkt po punkcie). Diagnoza to porażka. W każdym ogólnym punkcie diagnozy znajduje się kilka pytań wykluczających możliwość udzielenia odpowiedzi. Nie można dawać kilku zmiennych do jednego pytania. Wykonanie tego zadania jest po prostu niemożliwe. [...]”

Przedstawione odpowiedzi wskazują na różnorodne podejście WTZ do procesu wdrażania Standardów, które zmieniało się wraz z czasem trwania pilotażu. Z jednej strony respondenci podkreślali duże nadzieje związane z instrumentem; jednocześnie zwracali uwagę na ogromny nakład pracy związany z jego doskonaleniem, a koniec końców wdrożeniem w swoich organizacjach.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Uwagi wykraczające poza zadane pytanie dotyczyły potrzeby zmiany systemu orzecznictwa osób z niepełnosprawnością, podwyższenia wynagrodzenia pracowników WTZ, pracy z rodzicami uczestników WTZ oraz umożliwienia uczestnikom ewentualnego, łatwego organizacyjnie i formalnie powrotu do WTZ w razie niechęci bądź trudności w funkcjonowaniu w innej placówce wsparcia / na rynku pracy.

1.3. Wyniki śródpilotażowego badania ankietowego (tzw. ankieta II)

Drugie badanie ankietowe było realizowane w okresie od 23 października do 29 listopada 2022 roku. Badanie pierwotnie zostało zaplanowane do realizacji do 28 października, jednak czas ankietowania został wydłużony o miesiąc z powodu niskiego zwrotu ankiet w przewidzianym dla badania terminie.

W wydłużonym czasie wszyscy doradcy wdrożeniowi przypisani do konkretnych placówek WTZ biorących udział w pilotażu wypowiedzieli się na temat realizacji pilotażu oraz oceny postępu wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ w trakcie pilotażu w konkretnych WTZ.

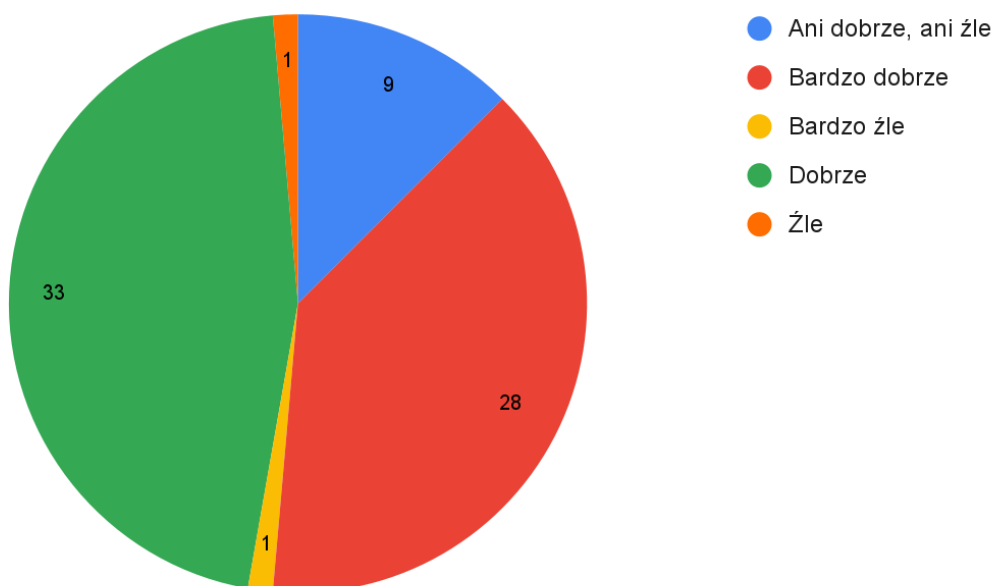
Realizacja pilotażu

Doradcy wdrożeniowi w większości dobrze (33) i bardzo dobrze (28) ocenili realizację pilotażu w WTZ. Pojawiły się również dwie negatywne oceny (źle – 1, bardzo źle – 1), a w przypadkach 9 oceniono realizację pilotażu neutralnie – ani dobrze, ani źle (zob. Wykres nr 2).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 2. Ocena realizacji pilotażu (działań pilotażowych, organizacji pilotażu). (n=72)

Ocena realizacji pilotażu



Badani zapytani o to, co miało wpływ na **pozytywną ocenę**, wskazywali m.in. na dobrą/bardzo dobrą współpracę z liderami pilotażu w WTZ, dobrą komunikację, otwartość na zmiany, sprawnie i terminowo prowadzone działania, pozytywne nastawienie do pilotażu, zmotywowanie i zaangażowanie kadry i lidera WTZ, profesjonalne podejście do procesu wdrażania Standardów, świadomość kadry i kierownictwa WTZ, pracę zgodnie z poczynionymi z WTZ ustaleniami. Uzasadnieniem **negatywnych ocen** były m.in. nieprzychylnie nastawienie do pilotażu ze strony lidera czy kierownika WTZ powodujące szereg utrudnień, chaos komunikacyjny, krótkie terminy realizacji działań, zapisy WTZ na czas, niedziałające linki do zapisów, wadliwe narzędzie do diagnozy⁵, brak

⁵ Narzędzie zostało opracowane wyłącznie na potrzeby pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ w ramach projektu; powstało w trakcie realizacji pilotażu, zostało w trakcie pilotażu zmodyfikowane przez PFRON w oparciu o uwagi użytkowników i nie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

telefonu i laptopa służbowego po stronie pracodawcy lub nieotrzymanie wynagrodzenia w określonym terminie. Pojawił się także głos o ambitnych celach Standardów funkcjonowania WTZ, których realizacja związana jest z czynnikami, na które kierownictwo czy kadra WTZ nie ma wpływu, takimi jak zamknięty lub niedostatecznie otwarty na zatrudnienie osób z niepełnosprawnością rynek pracy na obszarze działalności WTZ. Poniżej przytoczono wypowiedź z badania ankietowego ilustrującą wnioski dotyczące pilotażu:

„Merytorycznie w standardzie są postawione bardzo ambitne i inkluzywne cele; w dużych miastach ma to sens, niestety, WTZ na prowincji bardzo odstają pod względem m.in. dostępu do pracodawców. W mniejszych miastach uczestnikami WTZ są również osoby, które ewidentnie powinny być w ŚDS, co nie daje żadnych szans na podjęcie przez te osoby pracy, zrealizowanie praktyk zawodowych czy samostanowienie.”

Osoby, które uznały, że **oceniają proces pilotażu neutralnie** – „ani dobrze, ani źle” – wskazywały zarówno pozytywne, jak i negatywne strony procesu, t.j.: opóźnienia w pilotażu, krótki czas na realizację działań, chaos informacyjny, dużą ilość dokumentów do wypełnienia.

Ponad połowa doradców wdrożeniowych (41 respondentów) zadeklarowała, że realizując pilotaż, napotykała na trudności. Były to przede wszystkim problemy **komunikacyjne, organizacyjno-techniczne** (m.in. opóźnienie w przekazaniu do PFRON wykazu kosztów przez specjalistę, brak czasu lub krótki czas na realizację zadań, trudność pogodzenia dotychczasowych obowiązków z nowymi, wynikającymi z działań pilotażowych, chaos komunikacyjny, trudności w organizacji szkoleń) oraz **merytoryczne** (m.in. brak możliwości edycji narzędzia diagnostycznego czy też jego niedopracowanie/nieadekwatność, niesatysfakcjonujące szkolenie dla liderów i kadry, utrudnienie self-advokatury), a także **wynikające z uwarunkowań miejsca**

stanowi rozwiązania docelowego w zakresie diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ po ewentualnym wdrożeniu Standardów do powszechnej praktyki.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

funkcjonowania WTZ i postaw otoczenia osób

z niepełnosprawnością. Poniżej przedstawiono argumentację odpowiedzi przytaczaną przez respondentów:

„Trudności z przepływem informacji w projekcie pomiędzy poszczególnymi podmiotami, co wprowadzało chaos, brak jasnych informacji przekazywanych wszystkim stronom.”

„Chaos przepływu informacji pomiędzy podmiotami i osobami realizującymi pilotaż.”

„Niedoskonałe narzędzie do diagnozy i wdrożenie się w nowy schemat opracowywania IPR.”

„Mało czasu na opracowanie IPR wraz z danym podopiecznym (utrudnienie self-adwokatury)

„Trudności związane z miejscem położenia WTZ i miejscem zamieszkania uczestników – organizacja praktyk zawodowych i wszelkich wyjazdów wiąże się z problemami z dojazdem.”

„Jeśli WTZ nie zorganizuje dojazdu, praktycznie niemożliwe staje się dotarcie uczestnika do konkretnego miejsca (brak linii autobusowych lub ich bardzo ograniczony zakres, brak lub bardzo ograniczone możliwości dowozu przez rodzinę/opiekunów).”

„Trudności z rodzinami podopiecznych – opór przed podjęciem pracy przez niepełnosprawne dziecko, obawa przed utratą świadczeń, trudności organizacyjne, jak np. kłopoty z dojazdem).”

„Brak czasu na robienie diagnoz. Kadra też [nie] ma czasu na dokumenty, ponieważ 7 h pracuje z uczestnikami!”

„Trudności w komunikacji, otwartości i współpracy.”

W opinii respondentów w toku pilotażu w większości przypadków udało się pokonać napotymane przeszkody, a podstawą rozwiązań była **cierpliwość i komunikacja, rozmowa i wspólne szukanie rozwiązań danych trudności**. W niektórych sytuacjach były włączane inne osoby z kadry, by

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pomóc w rozwiązywaniu napotkanych przeciwności. Były też takie sytuacje, które do końca nie zostały rozwiązane:

„Nie udało się tego za bardzo zmienić. Trudno tu zmienić organizację pracy.”

Zdaniem respondentów tym, co pozwoliło uniknąć problemów, były również **dobra komunikacja, wzajemny szacunek, otwartość zarówno po stronie organizatora, jak i kierownictwa czy kadry WTZ, otwarcie na proces zmian i chęć ich wprowadzenia oraz szkolenie kadry.**

Tok realizacji pilotażu przyniósł głównie pozytywne zaskoczenie wśród doradców wypowiadających się w badaniu ankietowym. Pozytywnie zaskoczyły respondentów sytuacje związane z reakcją środowiska na działania pilotażowe – **duża otwartość i chęć zmian po stronie kierownictwa i kadry WTZ, duża chęć do pracy i współpracy, świadomość i zrozumienie Standardów, a także poszukiwanie nowych rozwiązań** (np. „Kierownik przerobił regulamin WTZ na ETR”) – **ale również z możliwościami, jakie dawał testowany instrument**, np. doposażenie placówek, szkolenia kadry, spotkania z radcą prawnym, superwizje, a także zmiany w dotychczasowej dokumentacji i konstruowania IPR, które wpłynęły nie tylko na czasochłonność pracy, ale i sposób kontrolowania WTZ przez MOPR. Poniżej przedstawiono komentarze respondentów odnoszące się do toku działań pilotażowych:

„Nowe podejście kadry do Uczestników. Zastanowienie się nad SAMOSTANOWIENIEM.”

„Pozytywne było odkrycie, że sporo dokumentów, jakie w warsztacie gromadzimy, nie są nam potrzebne do dobrego dokumentowania procesu rehabilitacji.”

„Spójna, jednolita dokumentacja dla wszystkich WTZ.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Możliwość skonstruowania krótszego IPR i dążenia do ograniczenia dokumentowania pracy – już to czuć w czasie kontroli WTZ przez MOPR-y (stali się bardziej liberalni w stosunku do zakresu kontroli: nie kontrolują jakościowo, a ilościowo. Kontrole stały się krótsze z 1 mc do paru dni).”

„Wprowadzanie dokumentacji w formie tylko elektronicznej (diagnozy). Dzienniki terapeutyczne wypełniane jedynie w formie elektronicznej. Zwiększenie Współpracy między placówkami WTZ.”

Respondenci zapytani o to, co ich **negatywnie zaskoczyło** podczas wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ, zdecydowanie częściej niż w przypadku odpowiedzi o pozytywnym zaskoczeniu odpowiadali, że nie było takiego elementu. Ci jednak, u których miała miejsce taka sytuacja, wskazywali m.in. na: **niechęć rodziców OzN do szkoleń i zadań, opór rodziców przy kwestiach samostanowienia uczestników, brak odpowiednich specjalistów do przeprowadzenia szkoleń, pojawiający się chaos informacyjny, niechęć kadry do udziału w superwizjach, problemy z narzędziem do diagnozy czy zbyt krótki czas na przetestowanie Standardów:**

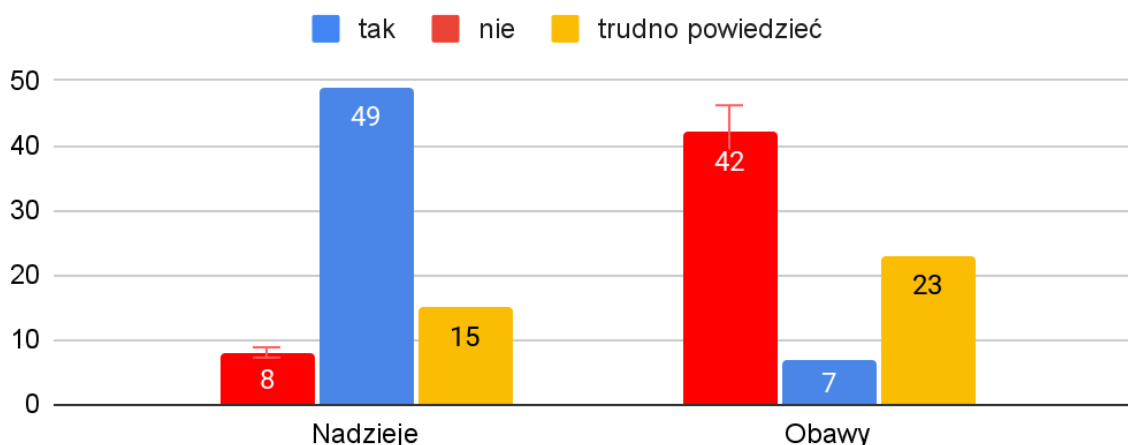
„Momentami pojawiający się chaos informacyjny, a ze strony placówki pojawiały się informacje o dużej ilości działań – kumulacja zadań w danych momentach (dokumenty, szkolenia, działania w placówce...).”

Na podstawie doświadczeń zdobytych w ramach pilotażu doradcy wdrożeniowi wyrazili zdecydowanie więcej nadziei niż obaw związanych z wdrażaniem instrumentu w WTZ, co obrazuje Wykres nr 3.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 3. Deklaracja nadziei i obaw związanych z wdrożeniem Standardów w WTZ, którego dotyczyła ankieta. (n=72)

Deklaracja nadziei i obaw związanych z wdrożeniem Standardów w WTZ, którego dotyczy ta ankieta



Pojawiające się obawy dotyczyły m.in. treningu ekonomicznego, aktywizacji zawodowej, a także braku reakcji twórców instrumentu na wskazane, niezbędne do poprawy obszary.

„Obawy dotyczące ujednoliconej dokumentacji w WTZ, bardzo mało rozmów, rekomendacji dotyczących treningu ekonomicznego, ujednolicenie w każdym WTZ kwoty treningu ekonomicznego i regulaminu treningu ekonomicznego. Obawa, że wprowadzenie standardów zakończy się z momentem zakończenia projektu, wiele niewiadomych.”

„WTZ ma obawy, że nie spełni wymogów aktywizacji zawodowej w oczekiwanym stopniu.”

„Brak reaktywności ze strony twórców programu do diagnozy, program zostanie bez poprawek, że nie będzie możliwości wydrukowania wersji papierowej w formie oszczędnej, brak możliwości druku zakresów

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i obszarów wprowadzanych do dalszej pracy. [...] Narzędzie wymaga korekty.”⁶

„Niesprecyzowany program, zbyt obszerna diagnoza, zbyt ogólnikowy IPR, pochłaniające mnóstwo czasu, kosztem bezpośredniej pracy z podopiecznym, brak wpływu na otoczenie.”

Respondenci wyrazili duże nadzieje związane z wprowadzeniem Standardów. Uczestnicy badania wymieniali m.in.: **ujednolicenie funkcjonowania WTZ w Polsce, zmniejszenie dokumentacji, trwałość zmian, poprawę sytuacji życiowej zarówno osób z niepełnosprawnością (np. samostanowienie, samodzielność, aktywizacja zawodowa, rehabilitacja), jak i kadry (np. możliwości szkoleniowe, podnoszenie kwalifikacji, superwizje, integracja kadry) oraz współpracę ze specjalistami, głównie ekspertami rynku pracy, tj. trenerem pracy, doradcą zawodowym i instytucjami rynku pracy.** W standaryzacji przedstawiciele WTZ z obszarów wiejskich upatrywali również nadziei na aktywizację uczestników oraz stworzenie im warunków do rozwoju, samostanowienia i samodzielności. Ponadto wprowadzenie Standardów zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych daje możliwość odwoływania się do ustanowionych zapisów i przestrzegania ich. Nadzieje dotyczyły się także samego sposobu wprowadzenia Standardów w życie jako procesu przemyślanego i odpowiednio – etapowo – implementowanego.

„Mam nadzieję, że w dłuższej perspektywie i opiekunowie, i pracownicy będą wspierać uczestników w decyzyjności i POZWOLĄ im na samostanowienie. Mam nadzieję, że powstanie kampania społeczna informująca o prawach osób z niepełnosprawnościami.”

„Nadzieje dotyczą przede wszystkim znalezienia większego wsparcia w rehabilitacji zawodowej uczestników dzięki nawiązaniu współpracy z trenerami pracy, doradcami zawodowymi, instytucjami rynku pracy, itp.

⁶ Narzędzie do diagnozy zostało skorygowane przez PFRON w trakcie pilotażu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Bazując na własnych zasobach, nie jesteśmy w stanie aktywnie wspierać każdego uczestnika w jego rozwoju zawodowym. Liczymy na współpracę ze specjalistami zewnętrznymi, co będzie korzystne zarówno dla uczestników, którzy potrzebują bardziej specjalistycznego wsparcia zawodowego, jak i dla pozostałych uczestników, ponieważ instruktorzy w warsztacie będą mogli się nimi odpowiednio zająć (inna aktywność ze strony instruktorów jest potrzebna, gdy wspierają uczestników np. podczas praktyk zawodowych, a inna, gdy pracują z uczestnikami, którzy są jeszcze na początku swojej drogi zawodowej – jednocześnie tego nie da się robić).”

„Nadzieje dotyczą wdrożenia, poza standardami objętymi pilotażem, także nowych form aktywności usprawniającej rehabilitację uczestników WTZ.”

„Przejrzystość dokumentacji, jednolita dokumentacja, mniej dokumentacji, rozwinięcie WTZ pod kątem rehabilitacji zawodowej, poprawa współpracy z rodzicami, częstsze powoływanie się na Konwencję.”

Uczestnicy badania mieli w większości dobre (39) i bardzo dobre (22) wrażenia z wdrażania Standardów; pojawiły się również oceny neutralne (ani dobrze, ani źle – 10), jeden spośród badanych ocenił ten proces bardzo negatywnie.

Tym, co wpłynęło na **pozytywne oceny**, była przede wszystkim jakość współpracy z przedstawicielami WTZ, duże zaangażowanie kadry, dobra komunikacja, otwarta postawa lidera WTZ i terminowość wykonywanych działań.

Neutralna ocena wynikała przede wszystkim z organizacji i długości trwania pilotażu, a właściwie z jego krótkiego okresu, a także ze współpracy z WTZ i w WTZ.

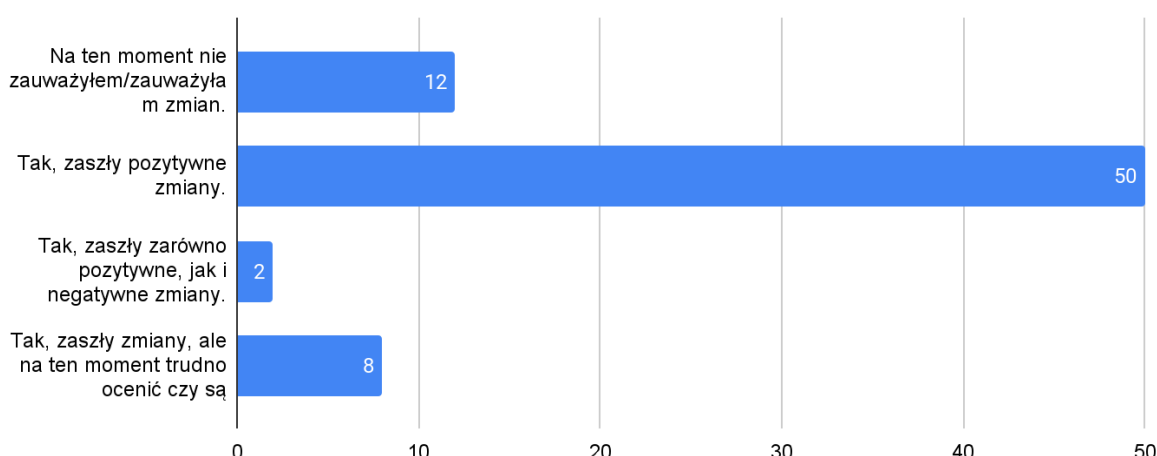
Negatywna ocena była spowodowana trudnościami we współpracy na linii pracownik projektu – kadra zarządzająca w WTZ.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W zdecydowanej większości (60 z 72 odpowiedzi) w WTZ **ankietowani zauważyli zachodzące zmiany od początku udziału w pilotażu**. W tym w 50 przypadkach deklarowali **pozytywne zmiany**, w 8 WTZ na moment prowadzonych badań **trudno było ocenić respondentom, czy zmiany są pozytywne, czy negatywne**, w 2 placówkach zauważono wystąpienie **zmian zarówno pozytywnych, jak i negatywnych**.

Wykres 4. Deklaracja zachodzących zmian od czasu rozpoczęcia pilotażu. (n=72)

Deklaracja zachodzących zmian od czasu rozpoczęcia pilotażu



Obszarami, w których najczęściej występowały zmiany i pojawiała się deklaratoryjna chęć utrzymania ich po zakończeniu pilotażu, były: **wyposażenie pracowni, sposób planowania IPR oraz sposoby i metody realizacji IPR**. Najwięcej deklaracji **braku zmian** odnosiło się przede wszystkim do **składu kadry, sposobu komunikowania się z uczestnikami czy podejścia do uczestników**. W dwóch ostatnich obszarach nieznacznie niższa liczba doradców deklarowała, że uległy one zmianie i była to zmiana, którą planowano utrzymać po zakończeniu pilotażu. W przypadku decyzyjności uczestników tyle samo było WTZ,



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

które wprowadziły zmiany i były chętne ją kontynuować, co WTZ, które tych zmian nie wprowadziły.

Wykres nr 5 zawiera szczegółową prezentację obszarów, w których dostrzeżono zmiany lub ich nie zauważono; zawiera także deklaracje dotyczące tego, czy zmiany, które zaszły pod wpływem pilotażu, zostaną utrzymane, czy też sytuacja w danym obszarze zmieniła się tylko i wyłącznie na czas trwania pilotażu.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

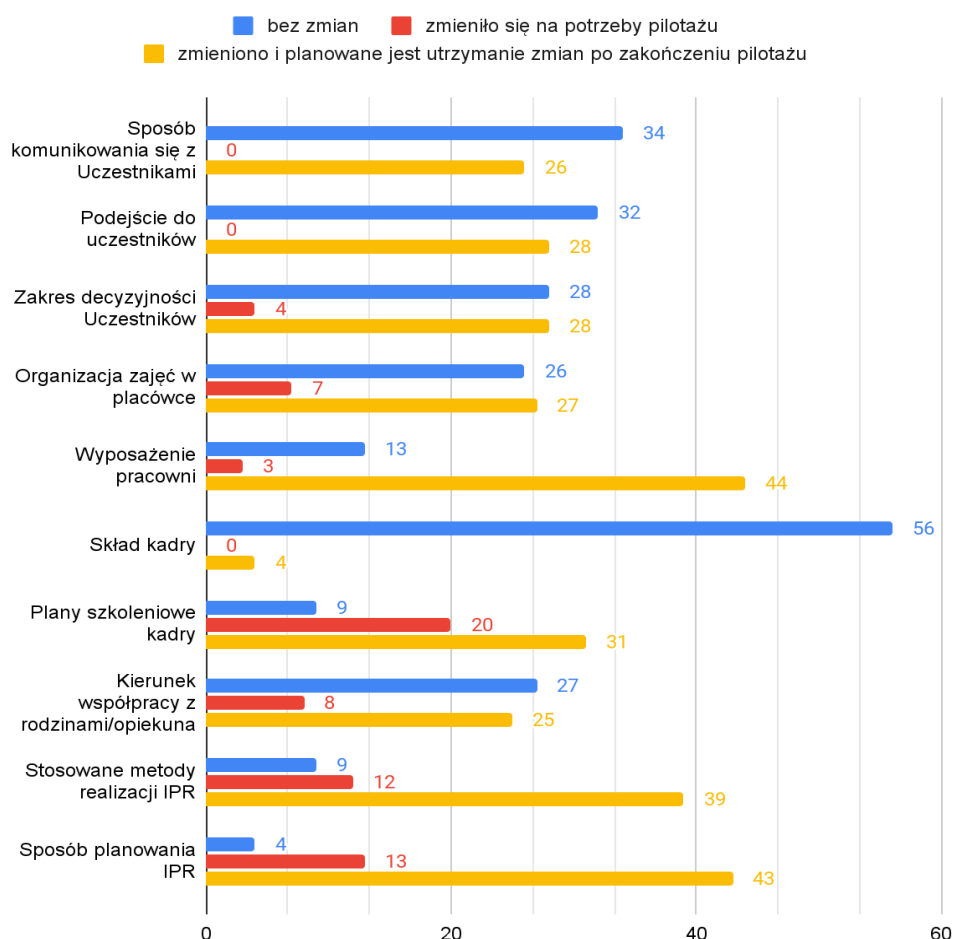
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 5. Deklaracje zmian w placówce wywołanych udziałem w pilotażu (n=60, liczba dotyczy osób, które wcześniej deklarowały, że zauważyły zachodzące zmiany)

Deklaracja zmian w placówce wywołanych udziałem w pilotażu
Standardów funkcjonowania WTZ



Doradcy wdrożeniowi, którzy wcześniej deklarowali, że zauważyli zmiany w WTZ, w większości przypadków zauważyli również, że wprowadzenie w formie pilotażowej Standardów funkcjonowania WTZ wniosło nową jakość do placówek (52 na 60 odpowiedzi). Dla



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pozostałych respondentów był to zbyt krótki czas, by dostrzec zachodzącą w WTZ zmianę.

„Dzięki zaplanowanym zakupom WTZ wdrożyły ćwiczenie nowych prozawodowych umiejętności, takich jak obsługa nowoczesnych sprzętów niezbędnych w branży gastronomicznej, zapoznanie się i ćwiczenie związanych z nimi zasad BHP, rozszerzenie działalności pracowni ogrodniczej o profesjonalny sprzęt do koszenia trawy i ćwiczenie jego obsługi. Dzięki zakupom WTZ przybliżyły się również do standardów dostępności budynków – zakup oznaczeń poziomych dla osób niewidomych pozwoli niewidomym podopiecznym WTZ nie tylko usprawnić codzienne poruszanie się po Warsztacie, ale i ćwiczyć poruszanie się za pomocą takich oznaczeń w przestrzeni publicznej.”

„Pilotaż umożliwił podniesienie kwalifikacji kadry merytorycznej, została rozbudzona nadzieja na efektywność Superwizji.”

„Warsztat otrzymał nowe możliwości, lecz praca z uczestnikami realizowana jest nadal w takim samym stopniu zaangażowania.”

Inne zmiany, jakie zauważyli doradcy wdrożeniowi, pracując z WTZ w ramach pilotażu, dotyczyły m.in. doposażenia pracowni WTZ, zacieśnienia współpracy z rodzicami/opiekunami uczestników oraz pojawienia się/powrotu kwestii wagi posiadania w WTZ pracownika na stanowisku trenera pracy. Respondenci wskazywali także na aktywizującą rolę szkoleń, w których – w ramach pilotażu – uczestniczyli pracownicy WTZ, a także inne, wyrażone poprzez poniższe wypowiedzi kwestie:

„WTZ pomału zmienia charakter z rekreacyjno-światlicowego na prozawodowy.”

„Na początku pilotażu zmienił się kierownik WTZ, który jest bardzo otwarty na zmianę. Chętny do współpracy i działania. Zaznacza, że pilotaż daje im mnóstwo nowych możliwości i pokazuje nowe drogi działania.”

„Jest położony większy nacisk na profesjonalne i komfortowe prowadzenia

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zająć z selfadwokatury.”

„Większa świadomość praw osób z niepełnosprawnościami (zapoznanie z Konwencją), wprowadzenie nowych form i metod pracy dzięki szkoleniom i doposażeniu w niezbędny sprzęt. W ramach standardów uzawodowienie – szansa rozwoju, zwiększenie ilości uczestników biorących udział w praktykach zawodowych (orlik, biblioteka itp.).”

„Współpraca kierownika z kadrami WTZ, potrzeba osiągania celów wspólnie.”

„Kadra warsztatu zyskała nowe wiadomości na temat np. ETR czy AAC i chcą to wprowadzać w życie. Podobnie jest z samostanowieniem. Kadra WTZ zmieniała nieco percepcje i już zaczyna inaczej patrzeć na uczestnika, jego rodzinę. Mimo że nigdy nie używali sformułowań typu «podopieczny», tak postrzegali uczestników. Teraz się to zmienia, analizują, w jaki sposób wesprzeć uczestników i ich rodzinę w tej kwestii.”

„Świeże spojrzenie na dokumentowanie postępów uczestnika w procesie rehabilitacji.”

„Zmiana perspektywy postrzegania Uczestników/czek WTZ i ich prawa do samostanowienia.”

„Badanie zastosowania SELF-adwokatury w praktyce oraz stworzenie pomieszczenia do wyciszenia dla uczestników.”

„Ujednolicenie dokumentów i lepsza współpraca z innymi warsztatami.”

„Placówka mentalnie zdecydowana jest na zmianę miejsca swojej działalności. Obecnie rehabilitacja odbywa się w pomieszczeniach udostępnionych przez Gminę na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego. Większość Uczestników WTZ (80%) to absolwenci tej szkoły. Atmosfera «szkolna» nie sprzyja osiąganiu celów związanych z usamodzielnianiem się, dorosłością i samostanowieniem Uczestników WTZ. Planowana jest także nowa forma działań przeplatająca rehabilitację w WTZ z wykonywaniem usług w ramach Spółdzielni Socjalnej.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Doradcy wdrożeniowi zostali poproszeni o **ocenę stopnia trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ** na pięciostopniowej skali (skala Likerta), gdzie wartość 1 oznaczała całkowity brak trudności we wdrożeniu konkretnego obszaru (rozdziału) Standardów, a 5 – niemożność wdrożenia proponowanych zmian.

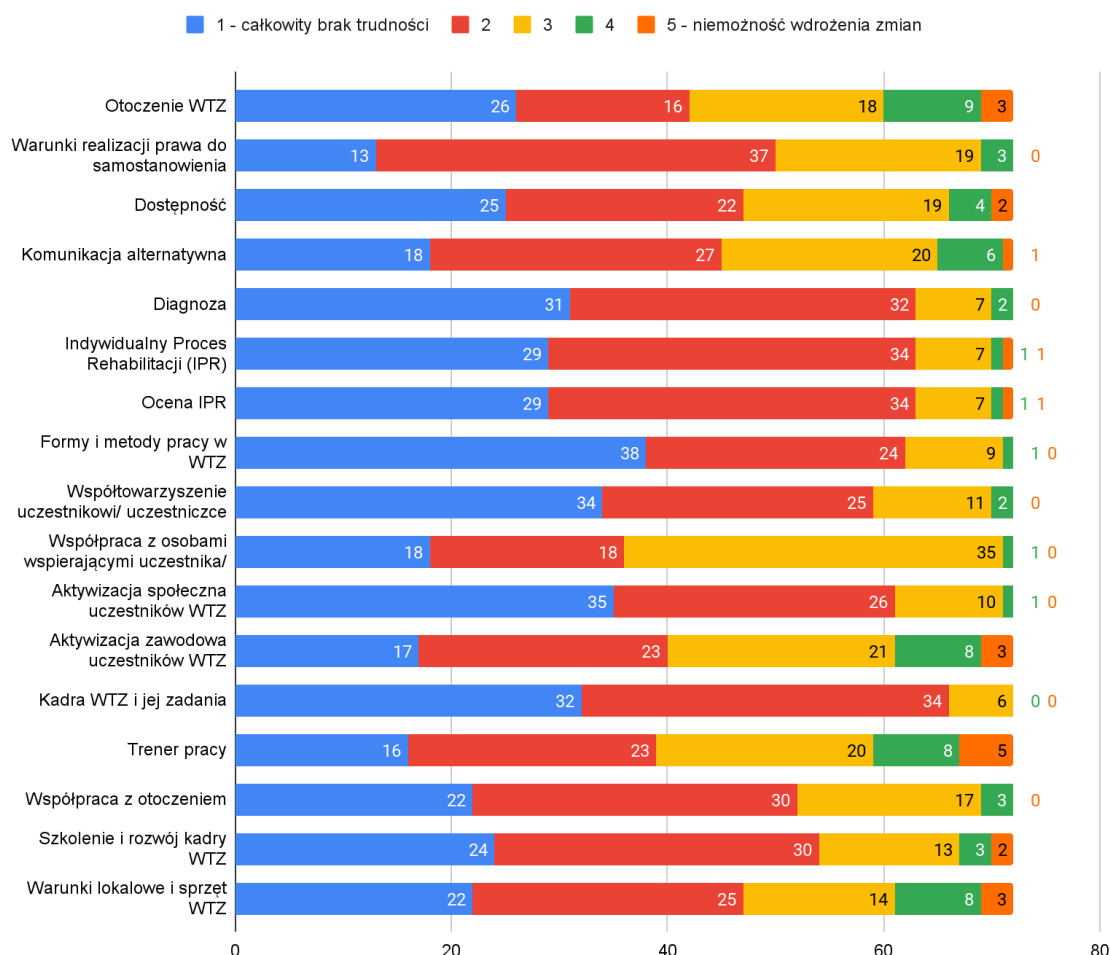
W większości odpowiedzi uplasowały się na pierwszych dwóch poziomach (1 i 2), które wskazywały na brak lub małe przewidywane trudności we wdrożeniu. W kilku obszarach nie wskazano nawet odpowiedzi „całkowity brak możliwości”, co oznacza, że badani nie przewidują dużych trudności lub braku możliwości wprowadzenia zmodyfikowanego instrumentu w życie.

Zdaniem respondentów **obszarami, we wdrożeniu których nie widzą żadnych trudności** (odpowiedź „całkowity brak trudności”), były: formy i metody pracy w WTZ (38), aktywizacja społeczna uczestników WTZ (35), współtowarzyszenie uczestnikowi/uczestniczce WTZ (34), kadra WTZ i jej zadania (32) oraz obszar diagnozy (31). Bardzo optymistyczne spojrzenie dotyczyło również zmian w przestrzeni indywidualnego planu działania i oceny IPR. Obszar dotyczący współpracy z osobami wspierającymi uczestnika wydawał się **budzić pewne obawy** (35 wskazań dla poziomu 3). Obszarami, w których prognozuje się, że mogą **pojawić się liczne trudności** lub elementy Standardów mogą się okazać **niemożliwe do wdrożenia** (poziom 4 i 5) są: trener pracy, otoczenie WTZ, warunki lokalowe i sprzęt, aktywizacja zawodowa, komunikacja alternatywna, dostępność i szkolenie kadry WTZ. Wykres nr 6 prezentuje rozkład opisanych deklaracji.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 6. Ocena stopnia trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)

Ocena stopnia trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ



Zdaniem doradców **najtrudniejszy do wdrożenia z obszarów Standardów funkcjonowania WTZ okazał się obszar aktywizacji zawodowej uczestników WTZ**, a zaraz po nim **warunki realizacji prawa do samostanowienia uczestników**. Do pierwszej trójki najtrudniejszych elementów (rozdziałów) Standardów zaliczono również **współpracę z osobami wspierającymi uczestników WTZ**. Powody

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

takich deklaracji były różne. W pierwszym przypadku – aktywizacji zawodowej – opisana trudność polegała m.in. na tym, że kadra WTZ nie ma bezpośredniego wpływu na lokalny rynek pracy, brak jest też wystarczającej infrastruktury komunikacji transportu publicznego w miejscu, w którym znajduje się WTZ. Przewidywanym problemem był także spodziewany brak woli pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnością. Trudności zostały zobrazowane za pomocą niżej przedstawionych wypowiedzi respondentów:

„Powodem trudności aktywizacji zawodowej jest lokalizacja ośrodka. Znajduje się na wsi oddalanej od większej miejscowości. Brak chęci współpracy ze strony przedsiębiorców. ZAZ mieszczący się w pobliżu nie poszukuje już osób do zatrudnienia.”

„[...] brak komunikacji gminnej.”

„Nie tylko są prawa, ale też są obowiązki. Samostanowienie rozumiane jest przez ON jako tylko posiadanie praw, a nie wywiązywanie się z obowiązków.”

„Szkolenia kadry – brak pieniędzy i brak ofert zaprojektowanych konkretnie dla WTZ (mija się z celem szkolenie dla WTZ w tym samym zakresie co szkoły, DPS, ŚDS).”

„Rodzina uczestników WTZ nie zawsze jest otwarta na współpracę z WTZ. Rodzice uczestników boją się zmian i często są do nich negatywnie nastawieni (boją się również utraty świadczeń).”

Wykres nr 7 przedstawia rozkład deklaracji najtrudniejszych we wdrożeniu elementów (rozdziałów) Standardów funkcjonowania WTZ.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

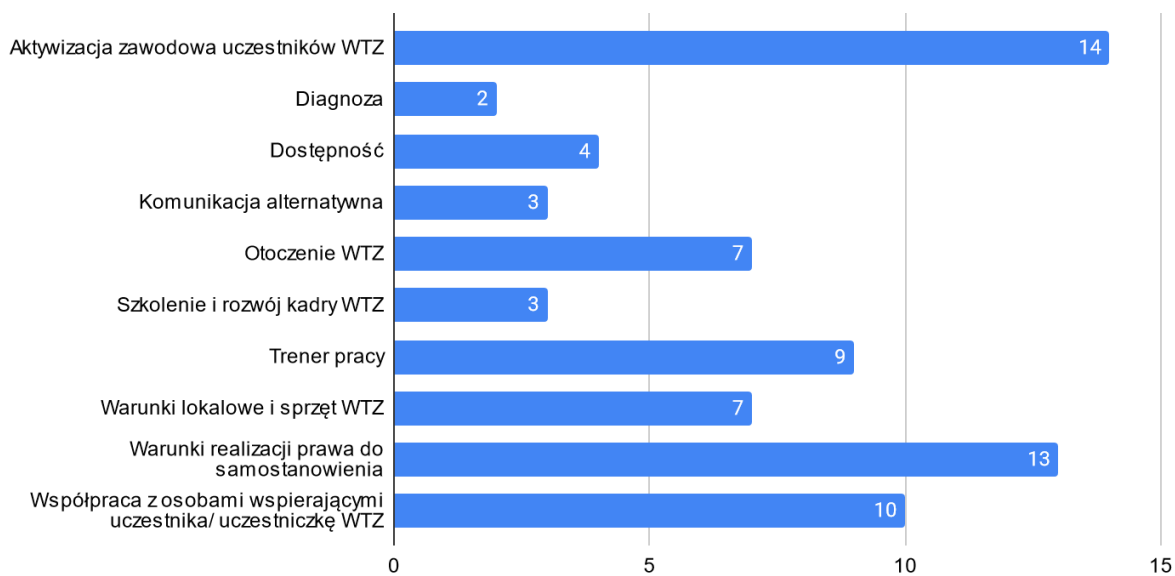
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 7. Najtrudniejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)

Najtrudniejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ do wdrożenia



Według respondentów najłatwiejszymi do wdrożenia obszarami (rozdziałami) Standardów okazały się: **aktywizacja społeczna, warunki lokalowe i sprzętowe WTZ oraz kadra WTZ i jej zadania** (zob. Wykres nr 8).



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**

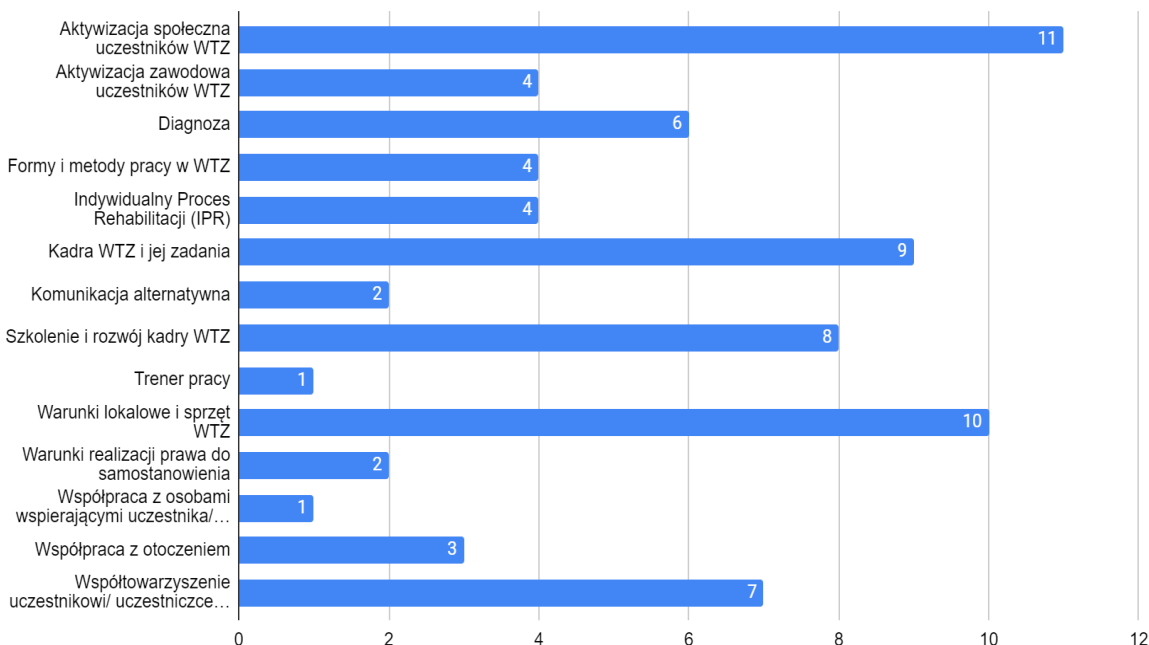


**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 8. Najłatwiejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ do wdrożenia. (n=72)

Najłatwiejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ do wdrożenia



Według badanych **elementem wspierającym wdrożenie zmian w obszarze aktywizacji społecznej** są m.in. świadomość środowiska o istnieniu i funkcjonowaniu WTZ, duża otwartość społeczności lokalnej, zmotywowany zespół pracowników oraz postawa przedsiębiorcza kierownictwa WTZ, a także kierunkowe doposażenie sal i współpraca ze środowiskiem oraz doświadczenie WTZ, które ma już w tym obszarze.

„Bardzo dobra współpraca z otoczeniem, dobrze zmotywowany zespół pracowniczy.”

„Małe miasteczko, w którym mieszkańcy są otwarci na osoby z WTZ, na współpracę i wsparcie.”

„Dodatkowo dobry kontakt i dobra przedsiębiorczość kierownika sprawia, że WTZ jest dobrze promowany i «reklamowany» wśród mieszkańców.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Społeczność lokalna jest bardzo otwarta na osoby z niepełnosprawnością. Jest bardzo dobra współpraca z WTZ: kiermasze, współpraca ze szkołą innymi WTZ itp.”

Tym, co według badanych **ułatwia realizację warunków sprzętowych i lokalowych**, które muszą spełniać WTZ w ramach Standardów, były m.in. przewidziane w projekcie dofinansowanie, a także różnego rodzaju środki na znoszenie barier architektonicznych, zapewnienie dostępności i rozwój placówki, pozyskiwane z różnych źródeł finansowania⁷. W tym obszarze duże znaczenie mają kompetencje liderskie i przedsiębiorcze kadry zarządzającej WTZ oraz znajomość dostępnych źródeł finansowania.

„Dzięki zaplanowanym zakupom WTZ wdroży ćwiczenie nowych prozawodowych umiejętności, takich jak obsługa nowoczesnych sprzętów niezbędnych w branży gastronomicznej, zapoznanie się i ćwiczenie związanych z nimi zasad BHP, rozszerzenie działalności pracowni ogrodniczej o profesjonalny sprzęt do koszenia trawy i ćwiczenie jego obsługi”.

„Dzięki zakupom WTZ przybliży się również do standardów dostępności budynków – zakup oznaczeń poziomych dla osób niewidomych pozwoli niewidomym podopiecznym WTZ nie tylko usprawnić codzienne poruszanie się po Warsztacie, ale i ćwiczyć poruszanie się za pomocą takich oznaczeń w przestrzeni publicznej.”

„Kierownik poszukuje różnych możliwości i źródeł dla pozyskania dodatkowych środków, jeżeli coś potrzebuje czy zaplanuje, to z pewnością znajdzie sposób, żeby to pozyskać.”

⁷ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 2284) placówki, za zgodą powiatu, mają prawo przeznaczyć jedynie 3% środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na niezbędną wymianę zużytego wyposażenia warsztatu lub jego dodatkowe doposażenie, czego efektem jest brak profesjonalnego wyposażenia placówek (urządzenia, likwidacja barier).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Liderka jest bardzo operatywna, udaje się jej pozyskać pieniądze z różnych programów, projektów, WTZ jest świetnie wyposażony pod względem zasobów i materiałów do terapii zajęciowej. W tym obszarze nic nie trzeba było wdrażać. Był duży problem z określeniem zasobów sprzętowych, ponieważ w tym WTZ jest wszystko.”

Obszar warunki lokalowe i sprzęt WTZ został dość licznie wskazany przez respondentów zarówno jako najłatwiejszy (10 odpowiedzi), jak i najtrudniejszy (7 odpowiedzi) do wdrożenia. W drugim przypadku powodem jest głównie usytuowanie WTZ nie jako odrębnej, indywidualnie funkcjonującej placówki, a znajdującej się na terenie innej instytucji (uzależnionej od np. właściciela budynku) lub brak środków na modernizację. Z wyżej wskazanych względów zdiagnozowane zostały liczne ograniczenia w dostosowaniu WTZ do wymogów Standardu.

„Lokal WTZ wynajmowany jest na terenie hotelu. Wymaga remontu. Sprzęty wymieniane są adekwatnie do możliwości finansowych WTZ. Planowana jest zmiana lokalu, ale trudna w realizacji, trudno jest znaleźć tak duży i właściwy lokal na działalność WTZ. Dodatkowo za rozsądną cenę.”

„WTZ mieści się na 1 piętrze, nie posiada windy mimo wielokrotnych starań o nią. Fakt ten powoduje, że nie mogą przyjąć do ośrodka wózków.”

„WTZ mieści się na terenie szpitala – trudnością jest ograniczony metraż i zasady/ograniczenia, które WTZ musi spełniać, będąc w budynku szpitala.”

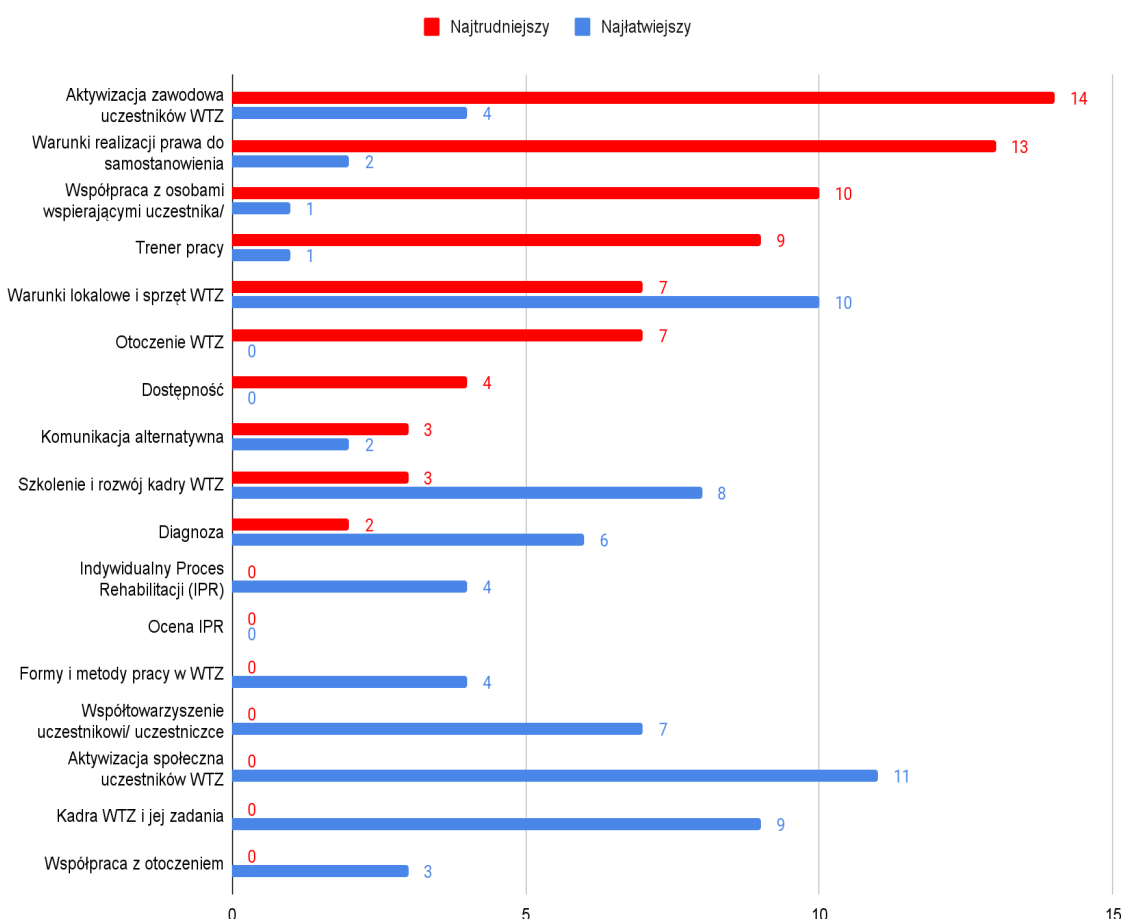
„WTZ mieści się w starej kamienicy [...], jest to ciąg przerobionych/przerabianych pomieszczeń mieszkalnych adaptowanych na potrzeby WTZ, nieznajdujący się w 1 ciągu komunikacyjnym, placówka niedostosowana do potrzeb osób na wózkach inwalidzkich – WTZ nie ma takich uczestników, a warunki nie pozwalają na ich przyjęcie.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres nr 9 obrazuje zestawienie dwóch kategorii pytań – najłatwiejszy i najtrudniejszy do wdrożenia obszar Standardów.

Wykres 9. Wskazanie najtrudniejszego i najłatwiejszego obszaru Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)

Wskazanie najtrudniejszego i najłatwiejszego obszaru Standardów funkcjonowania WTZ



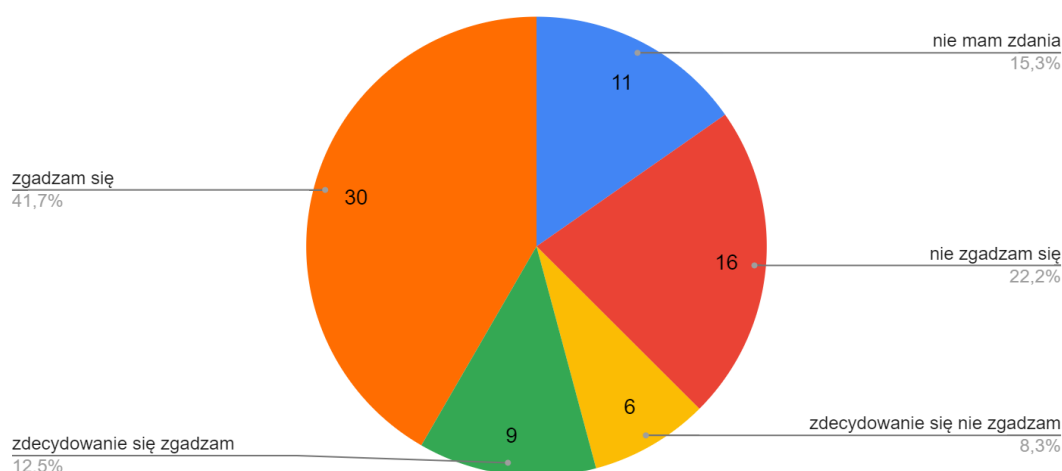
Na etapie drugiego badania ewaluacyjnego (tzw. ankieta II) doradcy wdrożeniowi uznali w większości (zdecydowanie się zgadzam – 12,5%, zgadzam się – 41,7%) wdrażanie Standardów funkcjonowania WTZ za

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

duży wysiłek organizacyjny dla WTZ. Należy zaznaczyć, że ponad 30% badanych (zdecydowanie się nie zgadzam – 8,3%, nie zgadzam się – 22,2%) nie zgodziło się z tym stwierdzeniem. Część osób wskazała na brak wyrobionego zdania.

Wykres 10. Wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ jest dużym wysiłkiem organizacyjnym dla WTZ. (n=72)

Wdrożenie Standardów WTZ jest dużym wysiłkiem organizacyjnym dla WTZ.



1.4. Wyniki podsumowującego badania ankietowego (tzw. ankieta III)

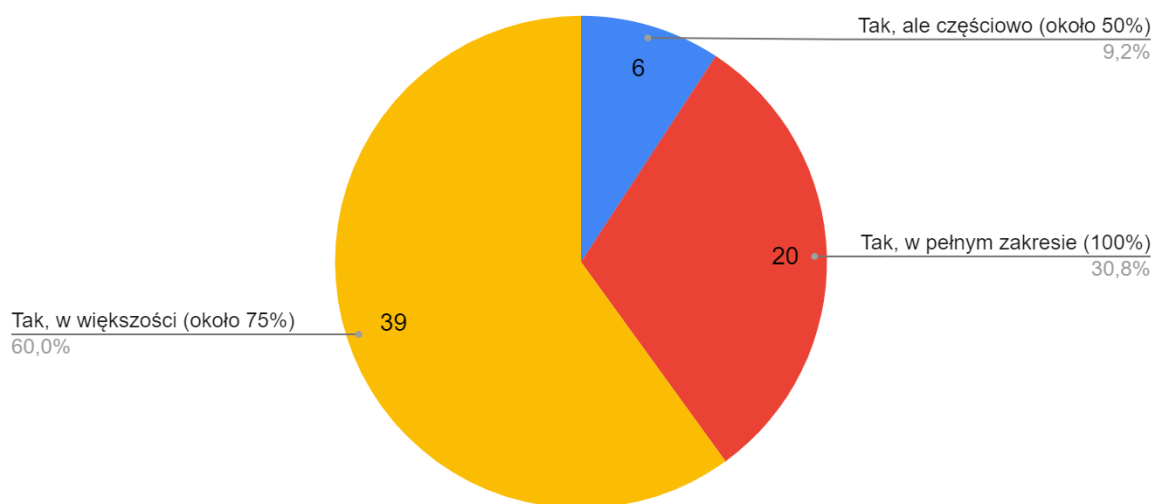
Trzecie (ostatnie) badanie ewaluacyjne podsumowujące pilotaż instrumentu Standardy funkcjonowania WTZ zostało zrealizowane w okresie od 19 grudnia 2022 roku do 15 stycznia 2023 roku. Ankieta internetowa (CAWI) skierowana była do doradców wdrożeniowych wszystkich WTZ uczestniczących w projekcie. Uzyskano odpowiedzi z 66 WTZ. Celem badania było zebranie opinii i doświadczeń doradców, związanych z całością procesu wdrażania Standardów, konstrukcją instrumentu oraz efektami pilotażu w podziale na poszczególne WTZ (jeśli doradca odpowiadał za kilka WTZ, wypełniał odpowiednią dla nich liczbę ankiet ewaluacyjnych).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W pierwszej części badania doradcy wdrożeniowi zostali zapytani o **efektywność wdrażania Standardów w WTZ**, którymi opiekowali się podczas pilotażu. W 65 z 66 badanych WTZ udało się (w całości lub częściowo) wdrożyć testowany instrument. Tylko w przypadku jednego WTZ objętego badaniem nie udało się tego zrobić. Dokładny rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 11.

Wykres 11. Zakres wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ w placówkach biorących udział w pilotażu. (n=66)

Czy i w jakim zakresie Standardy funkcjonowania WTZ zostały wdrożone w WTZ, którym się opiekujesz?



Doradcy wdrożeniowi w większości bardzo dobrze (29 z 66 odpowiedzi) i dobrze (28 z 66 odpowiedzi) ocenili proces wdrażania Standardów w WTZ. Należy zaznaczyć, że pojawiły się również dwa głosy negatywnej oceny (źle – 2), a w przypadku siedmiu WTZ proces wdrażania standardów oceniono neutralnie – ani dobrze, ani źle. W przeważającej mierze wdrożenie Standardów nie wymagało dużych, istotnych zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu WTZ biorących udział w pilotażu (raczej nie – 39, zdecydowanie nie – 4, n=66). Odmienne zdanie wyraziło

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

13 placówek (raczej tak – 10, zdecydowanie tak – 3, n=66). Część osób nie miała zdania.

Zdaniem doradców kluczowe w trakcie wdrażania Standardów były: **postawa kadry** (zarówno kompetencje i motywacja liderów/kierownictwa, jak i zaangażowanie pracowników), **szkolenia kadry oraz otwartość na zmiany**. Poniżej przywołano niektóre komentarze respondentów dotyczące czynników wpływających na implementację Standardów w poszczególnych WTZ:

„Otwartość kierownika i kadry, pozycja wyjściowa w WTZ (solidne fundamenty merytoryczne, rozbudzony aspekt pro zawodowy, nastawienie na samostanowienie, dobra atmosfera w warsztacie).”

„Mimo iż WTZ jest oddalony od miasta i utrudnione jest prowadzenie rehabilitacji zawodowej, społecznej i komunikacyjnej. Zaangażowanie oraz operatywność i chęć wdrożenia standardu przez Panią kierownik jest bardzo duże, co przekłada się na działania całej kadry oraz pracę uczestników.”

„[...] Otwartość i gościnność panująca w ośrodku.”

„Pozytywne nastawienie do zmian związanych ze Standardami, otwartość na wszystkie zapisy Standardów, nawet te, z którymi WTZ nie do końca się zgadzał.”

„Kierownictwo WTZ oraz pracownicy byli zainteresowani dokonaniem zmiany w WTZ: dotyczyło to zarówno zmian bardziej materialnych, jak i społecznych. WTZ chętnie kontaktował się z doradcą wdrożeniowym. Przekazywał wszystkie niezbędne informacje. Stopniowo i skutecznie wprowadzał i realizował założone cele.”

Pomocna okazała się także **dobra współpraca na linii doradca wdrożeniowy – WTZ, doświadczenie oraz dotychczasowe nastawianie do działania zgodnie z założeniami Konwencji, wyposażenie placówki w nowe narzędzia oraz zakup doposażenia,**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

standaryzacja dokumentacji, możliwość wymiany doświadczeń z innymi warsztatami biorącymi udział w pilotażu Standardów oraz superwizje i wizyty studyjne. Ważnymi czynnikami, które sprzyjają wdrażaniu i realizacji Standardów, okazały się również: **warunki lokalowe WTZ, lokalizacja i otoczenie WTZ, otwartość społeczności lokalnej, a także przychylność i elastyczność organu nadzorującego WTZ oraz innych instytucji wspierających osoby z niepełnosprawnością.**

Podobnie jak w drugim etapie badania ewaluacyjnego, według doradców wdrożeniowych czynnikami hamującymi proces wdrażania Standardów były przede wszystkim: **brak środków finansowych na doposażenie pracowni, zatrudnienie trenera pracy czy zapewnienie godnego wynagrodzenia pracownikom (za niski algorytm), niedostosowane narzędzia, brak odpowiednich szkoleń uzupełniających wiedzę oraz niska świadomość (lub brak chęci współpracy) przedsiębiorców na temat korzyści płynących z zatrudnienia osób z niepełnosprawnością.** Według badanych, proces wdrażania Standardów komplikuje również trudne **położenie WTZ** (ośrodek oddalony od większej miejscowości ma utrudnioną rehabilitację społeczną i zawodową), **możliwości lokalowe, zbyt krótki czas na wdrożenie zmian, brak wystarczającego wsparcia osób i instytucji, rynku pracy, negatywne nastawienie lidera i kierownictwa do Standardów** (opór przed zmianami, przywiązanie do dotychczasowych rozwiązań, niedawanie uczestnikom przestrzeni na samostanowienia), **brak wymiany informacji i doświadczeń pomiędzy poszczególnymi ośrodkami, a także niesprzyjające obecne przepisy prawne i system orzecznictwa.** Ważną kwestią, na którą zwrócili uwagę doradcy wdrożeniowi, była również **postawa rodziców/opiekunów** wobec samostanowienia osób z niepełnosprawnością, nadopiekuńczość, obojętność, a czasem też sprzeciw wobec stosowanych w WTZ form wsparcia, a także niechęć do podejmowania aktywności zawodowej uczestników. Rozwiązaniem sugerowanym przez respondentów było wprowadzenie obowiązkowych spotkań lub szkoleń dla rodziców

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

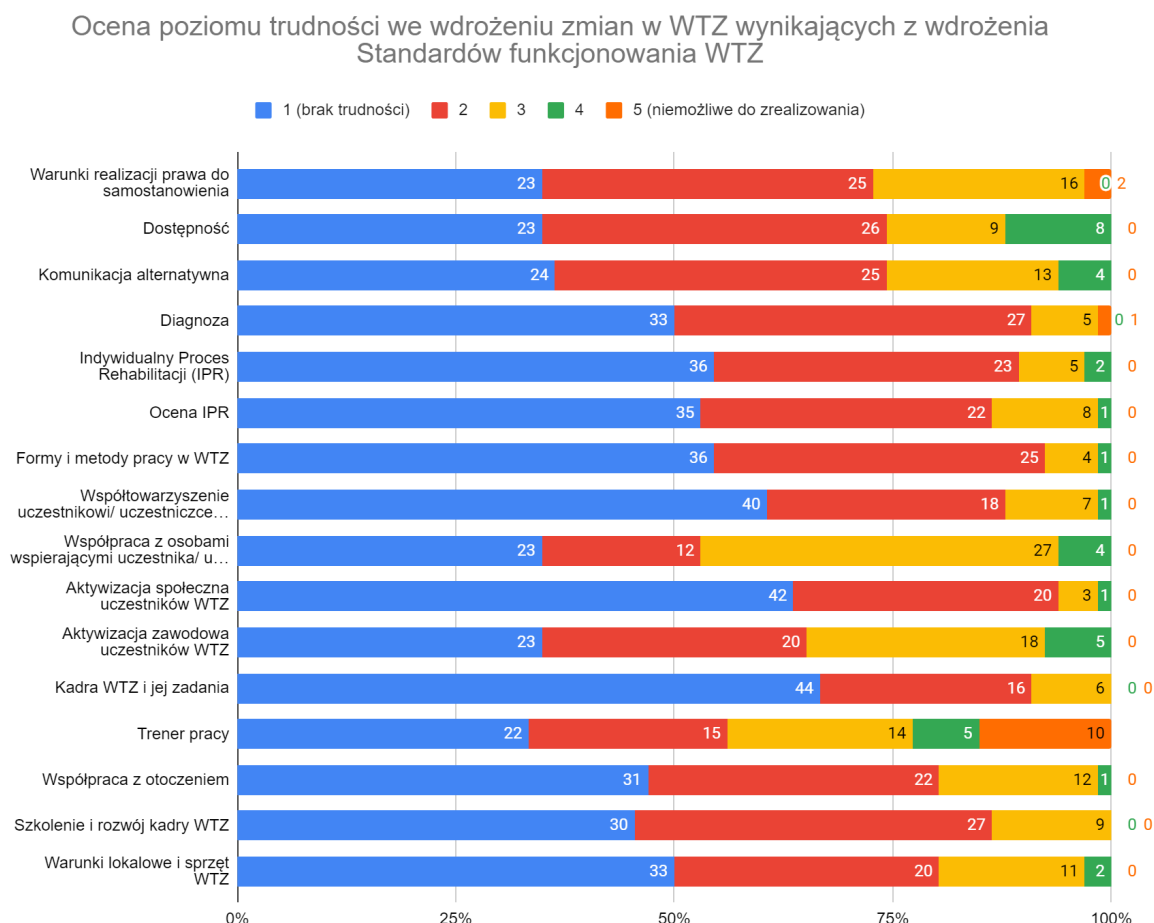
i opiekunów uczestników, uświadamiających i edukujących w zakresie rozwoju i samostanowienia osób z niepełnosprawnością oraz wyjaśniających wszelkie wątpliwości związane z wprowadzanymi zmianami w WTZ (krok pierwszy: zmiany prawne i w systemie orzecznictwa, które spowodują zmniejszenie zagrożenia utratą świadczeń i statusu OzN, przez co działania WTZ są oceniane jako zagrażające dla rodzin; krok drugi: kolizja interesów pomiędzy rodzinami a działaniami usamodzielniającymi ze strony WTZ zmieni akcenty i umożliwi psychoedukację i współpracę).

Na **usprawnienie procesu wdrażania** Standardów bezsprzecznie wpłynęłyby nowe rozwiązania systemowe i prawne, stałe zwiększenie dofinansowania dla placówki, uproszczenie procedury komunikacji pomiędzy partnerami wdrażającymi, zapewnienie dodatkowego etatu dla trenera pracy, możliwości korzystania z dodatkowych programów, reforma systemu orzekania o niepełnosprawności oraz więcej czasu na wdrożenie zmian.

Doradcy wdrożeniowi na bazie doświadczenia zdobytego w trakcie trwania pilotażu ocenili poziom trudności we wprowadzeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów. Poproszeni zostali o odniesienie się do skali, w której 1 oznacza całkowity brak trudności we wdrożeniu konkretnego obszaru (rozdziału) Standardów funkcjonowania WTZ, a 5 oznacza niemożność wdrożenia zmian w obrębie wskazanego elementu (rozdziału) Standardów. Wykres nr 12 przedstawia rozkład uzyskanych odpowiedzi.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 12. Ocena poziomu trudności we wdrożeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ. (n=66)



Obszarami, które okazały się najtrudniejsze do wdrożenia, były: **aktywizacja zawodowa uczestników WTZ, trener pracy, współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę WTZ oraz dostępność**. Doradcy wdrożeniowi wypowiedzieli się na temat problemów występujących w realizacji zadań w następujący sposób.

Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Aktywizacja zawodowa jest utrudniona z powodu położenia WTZ (wieś). Mała ilość spółdzielni socjalnych, ZAZ, brak otwartości przedsiębiorców.”

„[...] W związku z nowymi Standardami zostały opracowane zmiany w organizacji zajęć, m.in. dające możliwość ćwiczyć nowe umiejętności i zachowanie w otoczeniu zawodowym.”

„Aktywizacja zawodowa – brak zainteresowania podmiotów rynku pracy do zatrudniania uczestników WTZ.”

„Aktywizacja zawodowa jest dużym problemem w tym środowisku małego miasteczka, szczególnie w czasach kryzysu gospodarczego.”

„WTZ jako placówka z kilkuletnim stażem ma małe doświadczenia w aktywizacji zawodowej uczestników. Posiada jednak zaplecze w postaci podmiotów prowadzonych przez stowarzyszenie – spółdzielnia socjalna. Jest też otwarta na nowe doświadczenia, organizację praktyk zawodowych itp.”

„Brak perspektyw dot. zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w [miejscowość licząca ponad 16 000 mieszkańców]”.

„Wieś liczy około 500 mieszkańców. Wielką trudnością jest położenie WTZ. W najbliższym otoczeniu WTZ są lasy i pola. Nie ma sklepów, fabryk, punktów usługowych. Brak infrastruktury i komunikacji miejskiej. Ze względu na położenie uczestnicy mają małe możliwości na aktywizację zawodową. Brak miejsc na podjęcie praktyk i zatrudnienia zewnętrznego. Brak trenera pracy też utrudnia aktywizację zawodową.”

„Wiek uczestników w wielu przypadkach uniemożliwia pełną realizację obszaru aktywizacji zawodowej.”

Trener pracy

„WTZ z racji dużej rotacji kadry nie ma aktualnie trenera pracy. Cała kadra dzieli się tymi obowiązkami, robią wszystko, by realizować rehabilitację zawodową, ale nie jest to łatwe, dzielić tyle obowiązków.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„W WTZ nie ma zatrudnionego trenera pracy. Jedna z terapeutek jest zainteresowana pełnieniem roli trenera pracy, jednak brakuje jej wiedzy na ten temat (szkolenie dla trenerów pracy w ramach pilotażu uważa za niewystarczające).”

„Trenera pracy nie ma, pomimo tego WTZ oferuje uczestnikom szeroki wachlarz praktyk wewnętrznych i zewnętrznych.”

„Trener pracy: WTZ nie ma etatu dla doradcy zawodowego/trenera pracy. Tylko realizacja dodatkowych projektów pozwala na ich zatrudnienie. WTZ nie ma możliwości, na tę chwilę, pozyskania środków na zatrudnienie trenera pracy.”

Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę WTZ

„W związku z utrudnieniem (problem z komunikacją miejską) jest ograniczony kontakt z rodzicami. Jediną możliwością jest kontakt telefoniczny z rodzicami, z czego WTZ korzysta.”

„Trudność z prawidłowym rozumieniem prawa do samostanowienia przez wszystkich pracowników WTZ, samych uczestników oraz ich rodziny. Pomocne są codzienne spotkania kadry i wspólne omawianie kwestii związanych z uczestnikami oraz praca nad postawami rodziców (m.in. szkolenie dla rodziców zorganizowane w ramach pilotażu).”

„W tym środowisku nie ma wolontariuszy, asystentów osobistych ON, a często rodziny uczestników niejako blokują ich dążenie do usamodzielnienia.”

„[...] Oprócz rozmów kadra nie ma żadnego wpływu na zmianę myślenia o osobach z niepełnosprawnościami.”

„Niektórym rodzicom/opiekunom nie podoba się to, że ich dorosłe dzieci mają swoje zdanie, chcą o sobie decydować, chcą być samodzielne. Rodzice/opiekunowie wyręczają swoje dorosłe dzieci w wykonywaniu

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

codziennych czynności, nie dając im tym samym szansy na rozwijanie samodzielności. Ograniczają samodzielność swoich dorosłych dzieci m.in. z obawy o ich bezpieczeństwo, np. nie pozwalają na samodzielny dojazd do placówki uczestnikom, którzy tego chcą i są w stanie samodzielnie dotrzeć. Niektórzy rodzice próbują ingerować w wydatkowanie treningu ekonomicznego.”

„Największą trudnością jest niechęć do zmian rodziców/opiekunów uczestników WTZ, która wynika z obawy przed utratą środków finansowych oraz strach przed zmianami.”

„Analizując realizowane działania w projekcie, jedyną trudnością WTZ są rodzice/opiekunowie, którym pracownicy muszą poświęcać bardzo dużo czasu na przekazywanie informacji na temat projektu oraz zadań z niego wynikających. Obawa dotycząca zatrudniania uczestników bierze się z licznych pytań dot. pozbawienia ich świadczeń socjalnych, braku możliwości otrzymania w przyszłości renty rodzinnej itp. Chcąc zminimalizować niepokój, zorganizowano konsultacje indywidualne i grupowe, odbyło się też spotkanie szkoleniowe dla rodziców/opiekunów prawnych a na styczeń 2023 zaplanowane są również konsultacje z przedstawicielami Zespołów Orzekających w ZUS i Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.”

„Grupy rodziców wraz z otoczeniem – głównie z PCPR – wiązały się z brakiem rozumienia głównych zadań WTZ, dotychczasowego traktowania WTZ jako świetlicy i jako najistotniejszych zadań – rekreacji i wypoczynku. Działania podejmowane przez kadrę powodowały skargi wnoszone do PCPR i niezadowolenie. Niestety nie udało się pokonać trudności, konieczne jest prowadzenie szkoleń dla pracowników PCPR dotyczących Standardów, ponieważ stanowisko PCPR i Starosty popiera roszczenia rodziców.”

Dostępność

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„WTZ mieści się w dwóch budynkach. Nie ma windy, niektóre pracownie są niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową.”

„WTZ znajduje się w wieżowcu, kierownik ma ograniczoną możliwość ingerować w układ pomieszczeń, większe remonty itp. Lokal jest częściowo dostępny (do wejścia prowadzą schody, jest winda, którą trzeba zamówić na konkretną godzinę). W warsztacie jest co najmniej dwóch użytkowników AAC (dwie osoby głuche), które porozumiewają się z kadrami i innymi uczestnikami w sposób intuicyjny. Pomieszczenia w ośrodku są dosyć małe i ciasne.”

„Mimo iż warsztat ma dużą powierzchnię, jest rozlokowany na trzech piętrach. Nie ma działającej windy, przez co pracownicy muszą przenosić uczestników z piętra na piętro po schodach.”

„Dokumenty obowiązujące w WTZ nie są dostępne dla uczestników.”

Obszarami, które okazały się najłatwiejsze do wdrożenia, są:
aktywizacja społeczna uczestników WTZ, diagnoza, kadra WTZ i jej zadania. Doradcy wdrożeniowi podzielili się spostrzeżeniami, co ułatwiało realizację zadań wdrożeniowych w ramach wskazanych obszarów.

Aktywizacja społeczna uczestników WTZ

„Aktywizacja społeczna – zadania są realizowane w lokalnym środowisku i dalej rozwijane na dobrym poziomie.”

„Aktywizacja społeczna i zawodowa uczestników – otwartość uczestników, wysoka motywacja uczestników do korzystania z dóbr kultury, do integracji w społeczeństwie lokalnym, dobra współpraca z przedsiębiorcami w zakresie realizowania praktyk zawodowych, dobra współpraca z PUP w zakresie prowadzenia szkoleń dla osób z niepełnosprawnościami, dobra współpraca z ZAZ w zakresie zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Aktywizacja społeczna uczestników była już na wysokim poziomie.”

„Aktywizacja społeczna poszła bardzo dobrze ze względu na to, że w końcu uczestnicy mieli możliwość na wyjście poza obszar swoich pracowni.”

„WTZ dobrze współpracuje z otoczeniem, dba o podmiotowość uczestników.”

Diagnoza

„Kadra WTZ bardzo dobrze poradziła sobie z wykorzystaniem i opracowaniem diagnozy według Standardu. Docenia nowy sposób wykonywania diagnozy i planuje stosowanie jej w dalszej działalności placówki. Kadrze udało się wypracować wspólną pracę nad diagnozą, widzą lepsze jej efekty dla całego zespołu terapeutów.”

„Placówka dysponuje dobrym programem wspomagającym pracę z diagnozą.”

„Diagnoza i IPR prowadzone zgodnie ze standardem – wspólne wyznaczanie celów przez kadrę, cele bardziej precyzyjne. Kadra WTZ nową diagnozę oraz dokumentację zamierza prowadzić dalej według wzorów standardu.”

„WTZ posiadał wypracowaną dokumentację na podstawie ICF i nie było trudności z przejściem na dokumentację zgodną ze Standardami.”

„Dokonanie diagnozy, dostosowanie form i metod pracy do uczestnika i indywidualnych potrzeb nie sprawiało większych problemów, gdyż wprowadzane Standardy nieznacznie różnią się od dotychczasowej metodyki pracy.”

Kadra WTZ

„Cały zespół wziął udział w szkoleniach. To pomogło wdrożyć zadania. Wspólnie radzili sobie z problemami, opracowywali diagnozy i IPR.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Bardzo dobra atmosfera w WTZ.”

„Zaangażowana i zmotywowana kadra chętnie podejmowała nawet trudne wyzwania, absorbujące czas, w tym czas wolny, pracowników. Kadra od początku współtowarzyszy swoim uczestnikom więc tu nie było problemu.”

„Nastawienie i podejście kadry WTZ, chęć do współpracy, aktywne działanie.”

„Dzięki szkoleniom podczas projektu kadra z większym zaangażowaniem i zrozumieniem realizowała wyznaczone jej zadania. Chęć do działania motywacja szkolenia dla kadry oraz zaangażowanie pani kierownik pomogły w sprawnym przeprowadzeniu diagnoz.”

„Nowa pani kierownik bardzo się starała skrupulatnie wypełniać wszystkie zadania podczas standaryzacji. dlatego kadra była bardzo zmobilizowana i ciężko pracowała.”

„Postawa akceptacji Standardów WTZ.”

Trzecia, podsumowująca faza pilotażu instrumentu Standardy funkcjonowania WTZ przyniosła również wiele zaskoczeń – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. **Tym, co pozytywnie zaskoczyło doradców wdrożeniowych**, było doświadczenie WTZ (poziom i zakres działań realizowanych w WTZ przed wprowadzeniem Standardów – niektóre obszary z zapisów Standardów były już realizowane), dobra współpraca z kierownictwem placówek, sprawny przepływ informacji między partnerami, relacje WTZ ze środowiskiem lokalnym oraz realizacja zakupu sprzętu. Doradcy wdrożeniowi zwracali dużą uwagę na wysokie kompetencje liderów i umiejętności radzenia sobie z problemami, wykwalifikowany, doświadczony, zgrany i świetnie współdziałający ze sobą zespół pracowników WTZ, otwarty i gotowy na zmiany. Pozytywnym zaskoczeniem okazał się również duży wpływ szkoleń na kadrę, która była zaangażowana w proces dokształcania, chętnie i szybko przyswaja nowe wiadomości i wciela je w życie.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tym, co negatywnie zaskoczyło doradców wdrożeniowych w trakcie realizacji pilotażu, były natomiast trudności w wypełnianiu dokumentacji, jakość narzędzi, konieczność wykonania diagnozy, która zdaniem doradców nie pasowała do wszystkich uczestników warsztatu, styl komunikacyjny liderów WTZ oraz przedstawicieli organów nadzorujących, autorytarne zarządzanie placówką, postawa kadry oraz rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością, brak możliwości porozmawiania z uczestnikami podczas wizyty w WTZ, czas na realizację działań oraz przebieg i poziom poszczególnych szkoleń.

Doświadczenia zdobyte w ramach pilotażu sprawiły, że większość doradców nie wyraziła obaw związanych z wdrażaniem Standardów w WTZ (48 na 66 odpowiedzi). W przypadku 15 WTZ doradcy nie mieli zdania, natomiast niepokój związany z tym procesem zgłoszono jedynie w przypadku 3 placówek:

„Mam nadzieję, że liderka i kadra nie zniechęcą się do wprowadzenia Standardów po różnych niedociągnięciach, niedziałających poprawnie narzędziach, opóźnieniach różnych terminów, płatności, nadmiar dodatkowych obowiązków, często utrudniony kontakt z PFRON i instytucjami odpowiedzialnymi za szkolenia kadry itp., krótki czas na pilotaż i za mało czasu na poszczególne etapy dokumentowania procesu rehabilitacji uczestników powoduje duże obawy, czy zebrane informacje rzetelnie odzwierciedlają faktyczne postępy uczestnika lub ich brak w toku pilotażu.”

„Obawy co do jakości działań przy napiętym harmonogramie.”

„Kierownictwo jest negatywnie nastawione do idei zawartych w standardzie, zakładam, że nie będzie w tym ośrodku większych zmian.”

Pilotaż Standardów wpłynął także na **pojawienie się nowych oczekiwań i nadziei związanych z wdrożeniem zmian w WTZ** (39 na 66 odpowiedzi). W pozostałych przypadkach pilotaż nie wpłynął na pojawienie się nowych oczekiwań/nadziei związanych z wdrażaniem

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

instrumentu (nie – 7) lub wystąpiła trudność z ich określeniem (trudno powiedzieć – 20).

„Wprowadzenie lepszych zmian w funkcjonowaniu placówek. Ujednolicenie dokumentacji w Polsce oraz mocniejsze nastawienie na ważność funkcjonowania placówek takich jak WTZ, większe docenienie ich w społeczeństwie i systemie. Polepszenie warunków pracy terapeutów.”

„Ujednolicenie pracy i dokumentacji w warsztatach w Polsce.
Wprowadzenie dobrych zmian.”

„Większe docenienie funkcjonowania placówek w społeczeństwie i pracy terapeutów.”

„Zwiększenie przestrzeni na realizację rehabilitacji zawodowej i samostanowienie uczestników.”

„Oczekuję zmiany postrzegania uczestników WTZ w środowisku lokalnym.”

„Mam oczekiwania, że wdrożenie Standardu nie skończy się po zakończeniu projektu.”

„Przejdzie z systemu «opiekuńczego» w WTZ na wspierający.”

„Wzrostu dofinansowania WTZ.”

„Liczę na to że ruch i zmiany które zaistniały w podejściu i zaangażowaniu kadry uda się utrzymać i rozwijać. Mam nadzieję również, że położenie WTZ, które ogranicza możliwości działań zawodowych, nie zniechęci kadry do podejmowania wszelkiego rodzaju praktyk zawodowych zewnętrznych, a na pewno wewnętrznych.”

„Podniesienie wiedzy PCPR, współpraca pomiędzy WTZ, PCPR w uświadomieniu zadań WTZ rodzicom.”

„Wprowadzenie zgłaszanych zmian w programie komputerowym, które zdaniem kadry znacząco ułatwiłoby im pracę, ograniczyło ilość

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

dokumentacji, usprawniło proces przygotowania dokumentacji, ocen, IPR.”

„Poprawa relacji pomiędzy kadrami merytoryczną a zarządzającą oraz zwiększenie zaufania do terapeutów prowadzących zajęcia i realizujących założenia standaryzacji.”

„Ograniczenie dokumentacji, co pozwoliłoby więcej czasu poświęcić na pracę z uczestnikiem.”

W ramach trzeciego, ostatniego etapu badania ankietowego respondenci zostali poproszeni o wskazanie swoich uwag dot. procesu wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ. Uwagi odnosiły się również do samego procesu pilotażu. Poniżej przedstawiono wnioski/obawy/rekomendacje doradców wdrożeniowych związane z tym działaniem.

„Wdrażanie standardów powinno trwać dłużej, dzięki czemu kadra zyskałaby czas na dokonanie rzetelnej oceny oraz sformułowanie wniosków. Jednocześnie pracownicy sugerują, aby standardem było tworzenie spotkań z profesjonalistami, konsultacje doszkalające rodziców, np. seksuolog, psychiatrę. Pomocne byłoby dookreślenie postępowania pracownika w sytuacjach trudnych, szczególnie napadów agresji Uczestnika. Zmian wymaga także system edukacji, szkolnictwa, który nie opiera się na założeniach samostanowienia ucznia, rozwijania samodzielności i niezależności ucznia z niepełnosprawnością. Aby dokonać zmian w światopoglądzie społeczeństwa potrzebna jest edukacja – edukacja dzieci i ich rodziców od przedszkola, adekwatnie do możliwości poznawczych, zajęcia integracyjne z dziećmi z niepełnosprawnościami, warsztaty tematyczne dla uczniów starszych, wolontariaty w placówkach wspierających OzN.”

„Wizja wprowadzania standaryzacji jako ogólnopolskiego narzędzia stała się narzędziem mobilizującym do wprowadzania zmian w warsztatach zarówno organizacyjnych, jak i podejścia do uczestników.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Szkolenia pracowników przez specjalistów określonych dziedzin były najlepiej przyjmowane i oczekiwane przez kadrę WTZ, poszerzenie możliwości terapeutycznych przez zakup nowych urządzeń również były mocno akcentowane. Ograniczony czas pilotażu oraz nagromadzenie zdarzeń w jednym czasie utrudniało rzetelne formułowanie wniosków.”

„[...] więcej spotkań ze specjalistami (radzenie sobie z trudnymi przypadkami), uproszczenie i zminimalizowanie dokumentacji (likwidacja ocen półrocznych).”

„Wskazana poprawa narzędzia diagnozy i IPR.”

„Audyt dostępności, zredukowanie ilości celów.”

„Unowocześnienie narzędzia badawczego zgodnie ze zgłaszanymi przez Liderów uwagami zawartymi w sprawozdaniach.”

„Najwięcej wydarzyło się w pierwszej części wdrażania i to była zmiana myślenia kadry pod wpływem szkoleń.”

„Zaobserwowano duże zainteresowanie uczestników tematyką prawa do samostanowienia i wiele zrozumienia podejmowanych kwestii ze strony rodziców i opiekunów. Zakładaliśmy, że rodzice i opiekunowie naszych uczestników nie będą przychylni edukowaniu uczestników w tym zakresie, a okazało się, że jest sporo pozytywnych komentarzy takowych działań.”

„W tak krótkim czasie nie ma możliwości wprowadzenia w pełni standaryzacji i jest to jedynie rozpoczęcie i pokazanie działań i możliwości zmierzających do standaryzacji.”

„Ze względu [na to], że brak alternatywnych placówek, wszystkie osoby niepełnosprawne, bez względu na stopień swojej sprawności, są uczestnikami WTZ, co utrudnia realizację założeń standardu. [...]”

„Specyfika WTZ (WTZ dla osób z zaburzeniami i chorobami o podłożu psychicznym). Zgłaszają, że nie wszystko w Standardach pasuje do ich

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

specyfiki, że Standardy są bardziej nastawione na osoby z niepełnosprawnością intelektualną.”

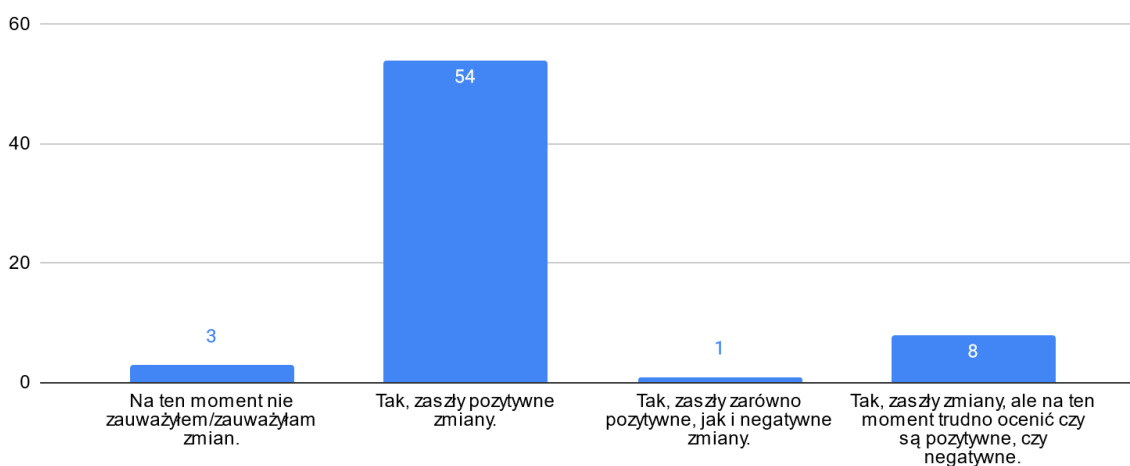
„Wskazane zmiany w rozporządzeniu dot. WTZ oraz szkolenia dla pracowników nadzorujących funkcjonowanie WTZ-ów – PCPR oraz MOPS.”

„Szkolenia dla pracowników PCPR i rodziców.”

Druga część badania ewaluacyjnego dotyczyła **efektów pilotażu**. Pytania w tej części ankiety odnosiły się do zmian zachodzących w WTZ pod wpływem wdrażania Standardów. Na pytanie „Czy Twoim zdaniem zaszły jakieś zmiany w WTZ, którym opiekujesz się od czasu rozpoczęcia pilotażu?” w większości doradcy wdrożeniowi odpowiedzieli twierdząco. Jedynie w przypadku trzech placówek nie zauważono zmian. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia Wykres nr 13.

Wykres 13. Zmiany w WTZ. (n=66)

Czy Twoim zdaniem zaszły jakieś zmiany w WTZ, którym opiekujesz się od czasu rozpoczęcia pilotażu?



Doradcy wdrożeniowi zaobserwowali pozytywne zmiany przede wszystkim w zakresie:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- **pracy całego zespołu nad wdrażaniem zmian** (większa integracja, współpraca, otwartość),
- **zmian organizacyjnych** (doposażenia WTZ w sprzęt pozwalający na zwiększenie umiejętności i kompetencji zawodowych uczestników, poszerzenie oferty placówki w związku z rehabilitacją zawodową),
- **wzrostu wiedzy kadry WTZ** (udział w szkoleniach),
- **wzrostu wiedzy rodziców uczestników** (szkolenie eksperta dla rodziców w ramach pilotażu),
- **zmiany w organizacji wyboru pracowni przez uczestników,**
- **zwiększania samostanowienia i samodzielności uczestników** (np. samodzielny dojazd do WTZ) i **pracy z rodziną uczestników nad zwiększaniem ich samodzielności,**
- **diagnozy funkcjonalnej** (pełniejsze spojrzenie na uczestników, zmieniło się indywidualne podejście do uczestnika),
- **dokumentacji w WTZ,**
- **dostępności** (np. cyfrowej – nastąpiło zwiększenie dostępu uczestników do nowych technologii),
- **postawy i możliwości kadry kierowniczej/organu zarządzającego WTZ** (kierownicy poznali przedstawicieli z innych placówek na terenie całej Polski, dzięki czemu nastąpiła wymiana doświadczeń)
- **komunikacji z uczestnikami mającymi trudności w porozumiewaniu się** (np. zapewniono uczestnikom komunikację alternatywną, opracowano regulamin wewnętrzny placówki, który jest dostępny i w miarę możliwości zrozumiały dla każdego z uczestników),
- **współpracy z otoczeniem WTZ** (przedstawiciele WTZ nawiązywali szerszy kontakt z otoczeniem, tj. okolicznymi szkołami, instytucjami (jak np. starostwo powiatowe), miejscami kultury (np. biblioteka), by uspołecznić podopiecznych, zintegrować ze środowiskiem lokalnym).



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- Doradca wdrożeniowy, którego zdaniem w WTZ zaszły zarówno pozytywne, jak i negatywne zmiany, zwrócił uwagę na problem braku elastyczności w nowym podejściu.

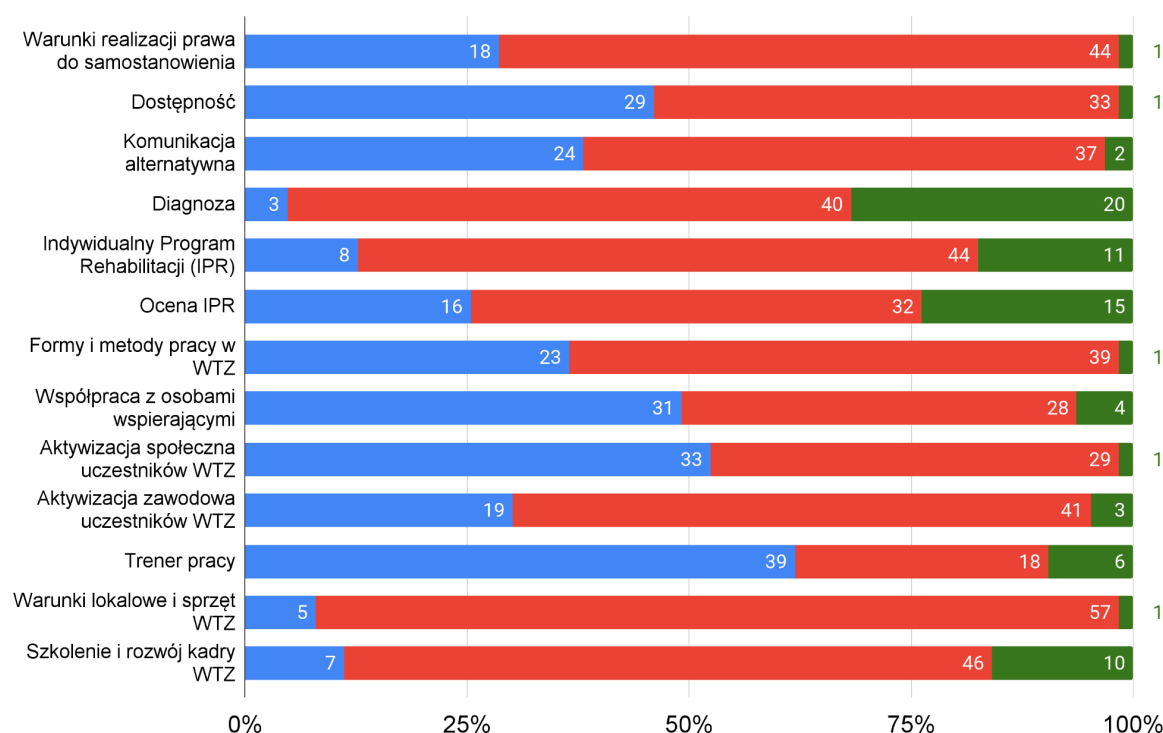
Doradcy wdrożeniowi zostali także zapytani o to, czy ich zdaniem zmiany, które zaszły, zostały wprowadzone tylko na potrzeby pilotażu Standardów czy planowane jest kontynuowanie działań po zakończeniu projektu. W zdecydowanej większości (poza obszarami: współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/ uczestniczkę WTZ, aktywizacja społeczna uczestników WTZ oraz trener pracy) wprowadzono zmiany, których utrzymanie planowane jest po zakończeniu pilotażu Standardów. Rodzaj oraz trwałość zmian w ramach poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ przedstawia Wykres nr 14.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 14. Zmiany w WTZ w podziale na obszary Standardów funkcjonowania WTZ. (n=63)

Zmiany w WTZ w podziale na obszary Standardów funkcjonowania WTZ.

■ Nie, brak zmian ■ Tak, zmieniono i planowane jest utrzymanie zmian po zakończeniu pilotażu Standardów
 ■ Tak, zmieniono, ale tylko na potrzeby pilotażu Standardów



Zdaniem doradców wdrożeniowych wprowadzenie Standardów funkcjonowania WTZ pozytywnie wpłynęło na podniesienie **skuteczności** działań w obszarach, w których zaplanowano zmiany na początku pilotażu (44 z 66 odpowiedzi). W przypadku 22 WTZ doradcy mieli inne zdanie (6 – wprowadzenie Standardów nie wpłynęło na podniesienie skuteczności działań, 16 – nie wiem / trudno powiedzieć / nie mam zdania). Podobnie ocenili kwestię podniesienia **jakości** działań. Doradcy zauważyli wzrost jakości działań w obszarach, w których zaplanowano zmiany na początku

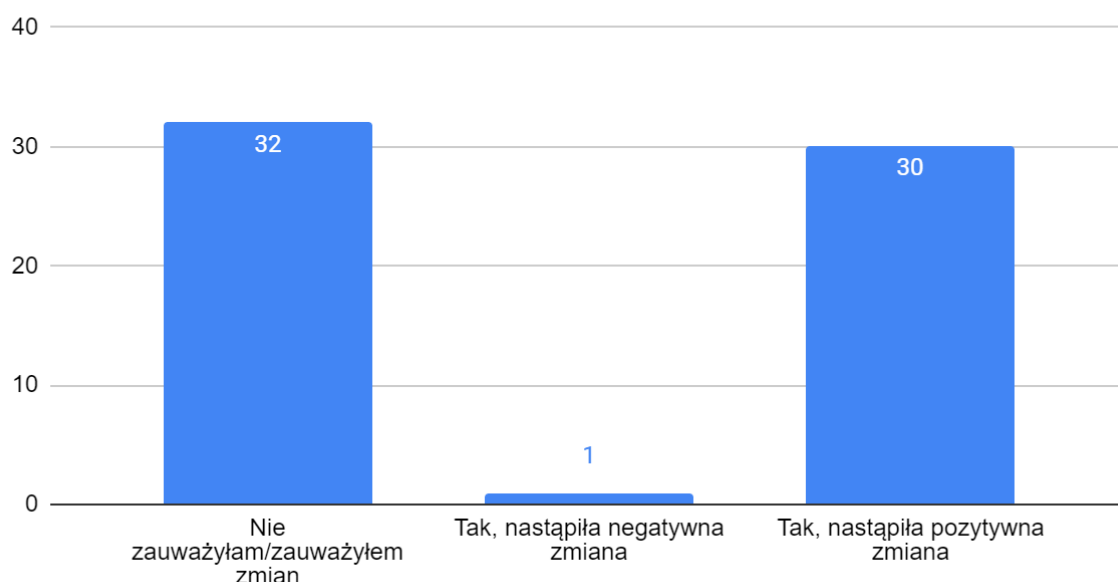
„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pilotażu w przypadku 51 warsztatów (dla 15 placówek było to trudne do określenia).

Wśród respondentów zdania co do tego, że sytuacja pracowników WTZ uległa zmianie wraz z wprowadzeniem Standardów, są podzielone. Praktycznie w połowie przypadków (32) nie zauważono zmiany lub zadeklarowano pozytywną zmianę. W jednym WTZ oceniono, że sytuacja uległa pogorszeniu, co wynikało z dużej ilości dokumentacji. Rozkład wartości obrazuje Wykres nr 15.

Wykres 15. Czy wprowadzenie Standardów wpłynęło na zmianę sytuacji pracowników WTZ? (n= 63)

Czy wprowadzenie Standardów wpłynęło na zmianę sytuacji pracowników WTZ?



Pozytywnymi zmianami, jakie zaszły w WTZ, były m.in.: zwiększenie motywacji kadry i wyraźniejsze dostrzeganie celu pracy, ukierunkowanie na pracę indywidualną, poprawa pracy kadry dzięki atrakcyjniejszym narzędziom, lepsza integracja pracowników, zmiana stylu pracy i poprawa podejścia do uczestników WTZ, zmiana myślenia nt. samostanowienia,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wstępne zaspokojenie potrzeb szkoleniowych, dostęp do superwizji i szkoleń, szkolenia w ramach pilotażu zmieniły sceptyczne postawy, widoczny wzrost wartości pracy terapeutów oraz wytyczone kierunki pracy dla WTZ:

„Kadra się motywuje i jeszcze bardziej widzi cel swojej pracy.”

„Lepsza integracja pracowników oraz poprawa zaangażowania i podejście do uczestników.”

„Większa chęć zaangażowania się kadry w działania związane z aktywizacją społeczną i zawodową.”

„Poprawa pracy kadry, zwiększenie atrakcyjności poprzez zróżnicowanie narzędzi. W efekcie zmienił się styl pracy i nastawienie do uczestników.”

„Większe ukierunkowanie na pracę indywidualną i uczestników zawarte w IPR, możliwość korzystania ze szkoleń.”

„Potrzeby szkoleniowe zostały wstępnie zaspokojone i planuje się dalsze szkolenia.”

„Przejrzystość i prostota zaproponowanej dokumentacji bardzo odpowiada i cieszy kadrę WTZ.”

„Szkolenia w ramach pilotażu spowodowały zmianę podejścia pracowników ze sceptycznego.”

„Widoczny wzrost wartości pracy terapeutów.”

To, co w opinii doradców wdrożeniowych powinno jeszcze zostać uwzględnione w Standardach, to m.in.: wyznaczanie czasu pracy z uczestnikiem i czasu na doksztalcanie się kadry, minimalizacja dokumentacji na rzecz pracy z uczestnikiem, wzrost algorytmu i wynagrodzenia, zmiany prawne i zwiększone środki finansowe na realizację Standardów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Dokładne określenie czasu pracy z uczestnikami oraz czasu na szkolenia dla kadry.”

„Mniej dokumentacji więcej czasu dla uczestnika.”

„Ujednolicenie dokumentacji, wytyczone kierunki pracy dla WTZ w Standardzie. Potrzebne są zmiany w prawie i zapewnione większe środki finansowe, żeby móc Standard realizować.”

Doradcy zapytani, czy **są potrzeby kadry WTZ, które nie są aktualnie zaspokajane** i jakie to są potrzeby, a także które z nich powinny zostać uwzględnione w Standardach, wymienili m.in.: zwiększenie wynagrodzenia, dodatkowy urlop, środki na szkolenia, czas na wprowadzenie zmian, jasne określenie roli WTZ i roli terapeutów zajęciowych, większa troska o ten zawód przez instytucję wyższą, wizyta studyjna do ośrodka, który dobrze radzi sobie z projektem, umieszczenie pracowników w określonej grupie zawodowej, w której mieliby wsparcie, specjalistyczne konferencje, specjalistyczne szkolenia, ograniczenie dokumentacji, spotkania motywujące, szkolenia z zakresu bezpieczeństwa w sytuacji agresji ze strony uczestnika WTZ, superwizje, uznanie społeczne oraz nadanie praw pracy w warunkach szkodliwych:

„Aby zaspokoić potrzeby pracowników, należałoby zwiększyć ich wynagrodzenie, które w chwili obecnej jest nieadekwatne do ich wykształcenia, zakresu obowiązków i zaangażowania w pracę. Pracownicy są obciążeni brakiem dodatkowych dni urlopu oraz zbyt długim dniem pracy (dodatkowe 10 dni urlopu oraz 6-godzinny dzień pracy stanowiłyby mniejsze obciążenie oraz zmniejszyłyby ryzyko wypalenia zawodowego).”

„W Standardach powinny zostać uwzględnione potrzeby finansowe, dodatkowe urlopy i nadanie prawa pracy w warunkach szkodliwych.”

„Dodatkowy urlop za pracę w szczególnych warunkach, z grupą ze szczególnymi potrzebami.”

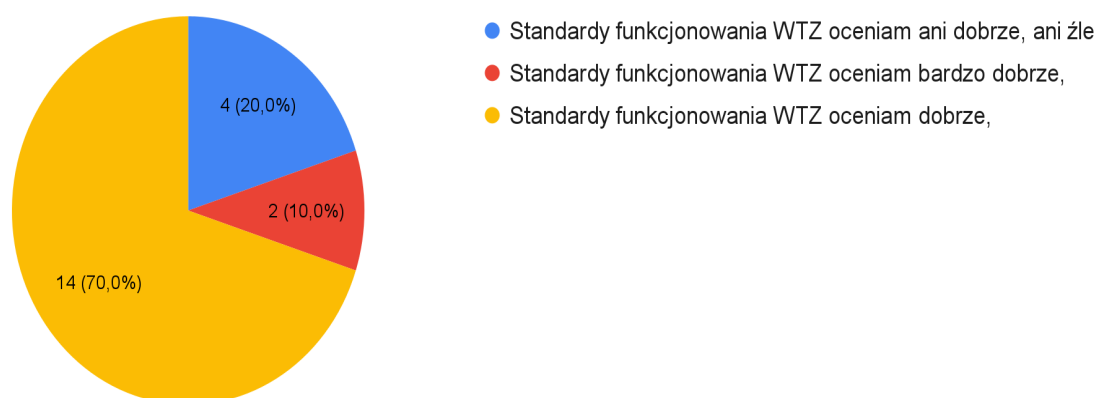
„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Doradcy wdrożeniowi w ostatniej części podsumowującego badania ewaluacyjnego zostali poproszeni o podzielenie się swoimi wrażeniami odnośnie do Standardów funkcjonowania WTZ jako całościowego instrumentu. Ten blok pytań odnosił się do wrażeń danego doradcy wdrożeniowego, a nie do konkretnej placówki WTZ, stąd badani wypełniali go tylko raz. Wielkość próby badawczej w tym bloku pytań wynosi 20.

Na podstawie doświadczeń zdobytych w trakcie pilotażu **doradcy w większości ocenili Standardy funkcjonowania WTZ jako dobry zbiór rozwiązań**. Pojawiły się również głosy neutralne, oceniające ani dobrze, ani źle proponowane rozwiązania. Rozkład odpowiedzi obrazuje Wykres nr 16.

Wykres 16. Ogólna ocena Standardów funkcjonowania WTZ. (n= 20)

OCENA STANDARDÓW FUNKCJONOWANIA WTZ



Uczestnicy badania podzielili się swoimi przemyśleniami dotyczącymi poszczególnych rozdziałów Standardów funkcjonowania WTZ. Wskazywali m.in., co ich zdaniem należałoby w nich zmienić, oraz relacjonowali trudności, jakie zauważyli przy wprowadzeniu danego obszaru, a także co zadziałało dobrze. Materiał, który został zebrany, jest obszernym zbiorem odpowiedzi nt. każdego rozdziału instrumentu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Do rozdziału **Warunki realizacji prawa do samostanowienia** badani wskazali następujące rekomendacje: dla możliwości zapewnienia samostanowienia osób z niepełnosprawnościami należy w procesie zmian uwzględnić jego otoczenie – rodziców/opiekunów, przede wszystkim poprzez podnoszenie wiedzy i świadomości o samostanowieniu; warunkiem do samostanowienia jest mocne umocowanie prawne w ramach systemu pracy WTZ oraz zmiana obowiązującego orzecznictwa; szkolenia dla kadry oraz stwarzanie uczestnikom WTZ możliwości doświadczeń, podejmowania decyzji i dokonywania własnych wyborów, a ponadto temat samostanowienia powinien towarzyszyć OzN i ich otoczeniu od początku procesu edukacji osoby z niepełnosprawnością. Podczas realizacji pilotażu ujawniona została także potrzeba WTZ wybierania między realizacją samostanowienia a współpracą z otoczeniem rozumianym jako rodzice i opiekunowie. Ponownie podkreślono, że jest to bardzo trudny obszar do wdrożenia:

„Aby Uczestnik miał większe szanse na samostanowienie, dobrze jest uwzględnić w procesie zmian jego rodziców/opiekunów prawnych.”

„Obligatoryjne spotkania z rodzicami/opiekunami zwiększające świadomość o samostanowieniu osób niepełnosprawnych.”

„Idea jak najbardziej słuszna i kwestia prawa do samostanowienia powinna być już dawno podniesiona. Brak działań w tym obszarze pogłębiał tylko konflikty pomiędzy rodzicami/opiekunami a pracownikami WTZ oraz samymi uczestnikami. Prawo do samostanowienia powinno mieć mocniejsze podłoże prawne w ramach systemu pracy WTZ.”

„Uważam, że temat samostanowienia powinien być żywy od początku edukacji osoby z niepełnosprawnościami. Powinni być włączani opiekunowie i rodzice OzN, którzy, z doświadczeń WTZ, którymi się opiekuję, uważają ten temat za nowy.”

„Nie wszyscy uczestnicy mogą w pełni korzystać z prawa do samostanowienia w WTZ. Uczestnikami są również osoby

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ubezwłasnowolnione i funkcjonujące na bardzo niskim poziomie poznawczym i niskiej orientacji społecznej. Ze względu na bezpieczeństwo tej osoby i innych – prawo to będzie jednak w dużym stopniu ograniczane (rodzina, prawo, kadra). Potrzebna jest zmiana orzecznictwa i prawa.”

„Podczas realizacji pilotażu brakowało dedykowanych szkoleń dla rodziców i opiekunów, żeby wytłumaczyć im istotę samostanowienia. WTZ musi niestety wybierać pomiędzy samostanowieniem uczestnika a współpracą z otoczeniem. Jest to bardzo trudny obszar do pełnego wdrożenia.”

W odniesieniu do kwestii **dostępności** pojawiły się głównie uwagi dotyczące finansowania znoszenia barier architektonicznych przez placówki WTZ oraz trudności pojawiające się w tych działaniach wynikające np. z prawa własności do lokali, w których mieszczą się WTZ, czy obostrzeń konserwatorskich. Wskazane jest również poszerzanie wiedzy na temat dostępności w różnych obszarach oraz mechanizmów wsparcia dla OzN. Zdaniem niektórych uczestników badania świadomość w tym obszarze jest niewystarczająca. Ponadto wykluczenie transportowe WTZ położonych w małych miasteczkach i wsiach było tematem wymagającym konstrukcji nowych rozwiązań. Podczas trwania pilotażu wychodziły trudności z wdrożeniem różnego typu dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Jednym WTZ łatwiej było zapewnić dostępność infrastruktury, innym dostępność cyfrową czy komunikację alternatywną. Wszystko zależało od warunków funkcjonowania konkretnej placówki.

„Zwiększenie popularyzacji wśród osób z niepełnosprawnością mechanizmów wsparcia.”

„Zapewnienie dostępności jest pomijanym tematem – niewystarczająca wiedza na ten temat.”

„Jest to zmiana trudna do wprowadzenia ze względu na ograniczony budżet projektowy lub bariery formalne (np. kierownik WTZ nie może dokonać większych przeróbek w lokalu). Moim zdaniem, aby zwiększyć dostępność w siedzibach WTZ, potrzebny byłby do tego odrębny projekt

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z budżetem tylko na dostępność. W WTZ, którymi się opiekowałam, wprowadzono kilka zmian dot. dostępności (np. dostosowanie strony internetowej, zakup akumulatorów do windy przyschodowej, zwiększenie ilości komputerów w ośrodku – dostępność cyfrowa dla uczestników).”

„Największym problemem w tym obszarze są pieniądze: z jakich środków finansować dostosowanie WTZ do dostępności architektonicznej, komunikacyjnej. Placówki bez dodatkowych środków sobie z tym nie poradzą! Kolejna rzecz to prawa własności do lokali, w których mieszczą się WTZ – często są to obiekty wynajmowane od podmiotów, które nie zgadzają się na jakiegokolwiek zmiany architektoniczne. Ogromny problem w małych miejscowościach (wsie, małe miasteczka), to wykluczenie transportowe: brak połączeń autobusowych, kolejowych. Jeśli WTZ ma dowozić uczestników, to musi zabezpieczyć tabor transportowy. Jeden bus tu nie wystarczy. Są placówki, które muszą pokonać dziennie ok 300-500 km, żeby wszystkich dowieźć. Pytanie: jak zabezpieczyć 7 godzin pobytu dla każdego uczestnika? Za co kupić tabor i zatrudnić kierowców? Najprościej jest z dostępnością komunikacji alternatywnej. Z tym problemem poradziły sobie wszystkie WTZ, którymi się zajmowałam.”

„Przy wdrażaniu standaryzacji w warsztatach pojawił się duży problem dostępności w dokumentacji i środkach informacyjnych, jak strony www i profile społecznościowe. O ile infrastruktura techniczna była dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, to poprzez wieloletnie zaniedbania i brak informacji został zaniedbany obszar komunikacji.”

W odniesieniu do **komunikacji alternatywnej** wybrzmiały następujące spostrzeżenia dotyczące głównie potrzeby podniesienia wiedzy i kompetencji kadry na temat metod alternatywnej komunikacji oraz finansowania szkoleń i sprzętu umożliwiającego tę komunikację. Pojawił się głos, że ujednolicenie systemu AAC i objęcie nim całego kraju to bardzo dobry kierunek zmian:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Bardzo dobry kierunek ujednolicenia i objęcia systemem AAC całego kraju, żeby to było standardem, a nie ciekawostką w danym warsztacie.”

„Zapewnienie komunikacji alternatywnej, a przez to likwidacji barier w komunikowaniu się poprzez przeszkolenie kadry oraz wyposażenie WTZ w niezbędny sprzęt i urządzenia do komunikacji alternatywnej zgodnie z indywidualnymi potrzebami uczestnika.”

„Jest jeszcze niska świadomość dostępnych możliwości komunikacji alternatywnej. Drugi element to uruchomienie komunikacji alternatywnej również w domach rodzinnych uczestników, a z tym może być trudniej.”

Wprowadzenie standardów w ramach rozdziału **Diagnoza** zdaniem badanych wiąże się z modyfikacją proponowanego narzędzia do diagnozy, przede wszystkim udoskonalenia technicznego, ulepszenia jego cyfrowej wersji. Narzędzie pod względem merytorycznym postrzegane jest jako rzetelne, obszerne i szczegółowe, co może być atutem, ale również obciążeniem, bo przeprowadzenie diagnozy przy jego użyciu wymaga dużo czasu. Padły propozycje modyfikacji m.in.: rozszerzenia skali („punktacja od 0-4 jest zbyt wąska, dobrym elementem jest – nieokreślony poziom”) oraz wprowadzenia opcji „nie dotyczy”, a także wcześniej zgłoszonych sugestii zmian. Doradcy wdrożeniowi rekomendowali również wprowadzenie szkoleń dla kadry WTZ z prowadzenia diagnozy oraz z ICF.

„[...] Należy dopracować narzędzie do diagnozy tak, aby informacje z niej można importować do IPR i oceny IPR. Sama diagnoza, jeśli ma być rzetelnie zrobiona, zabiera dużo czasu. Narzędzie musi być funkcjonalne i użyteczne, jeśli ma spełnić swoje zadanie.”

„Szkolenia dla kadry z prowadzenia diagnozy, możliwość konsultacji w trakcie jej robienia, stworzenie DOBREGO narzędzia cyfrowego do zapisywania diagnozy.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Diagnoza bardzo rozbudowana, sama ilość pytań początkowo przerażała. Niektóre pytania się powtarzały (kwestie rozmowy) innych brakowało – kwestie związane ze znajomością zegara i kalendarza. Dużo zastrzeżeń do narzędzia elektronicznego, które powinno być zdecydowanie bardziej dopracowane.”

„Skuteczna i rzetelna diagnoza może wpłynąć znacząco na zwiększenie aktywizacji społecznej i zawodowej uczestników WTZ oraz na usamodzielnianie się i aktywne uczestnictwo w życiu i na rzecz lokalnych społeczności.”

„Brak uwag co do samej diagnozy. Rekomendacje: szkolenia dla WTZ z ICF. WTZ, które nie miały odczyniania z ICF, mają trudność w pracy z taką dokumentacją.”

„Diagnoza jest przygotowana pod osoby z NI, myślę że wg ICF każdy WTZ mógłby robić diagnozę na wybranych przez siebie obszarach.”

„Bardzo dokładne i obszerne narzędzie, jednak wymagane są aktualizacje i ujęcie zmian przekazywanych bezpośrednio przez użytkowników.”

„Diagnoza powinna opierać się przede wszystkim na obserwacji uczestnika, dokument powinien być mniej obszerny, skala powinna być rozszerzona, punktacja od 0-4 jest zbyt wąska, dobrym elementem jest – nieokreślony poziom oraz «nie dotyczy».”

Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR) zdaniem jednego z uczestników badania „szybko zyskał akceptację WTZ-ów biorących udział w pilotażu”. Inny doradca widzi w tym narzędziu nadzieję na aktywną pracę z uczestnikiem WTZ w ramach tworzenia IPR. W toku badania pojawiły się sugestie, aby IPR tworzyć na okres 1 roku z możliwością modyfikacji. Zdaniem badanych poprawie powinna ulec kompatybilność pod względem technicznym z narzędziem do diagnozy. Ułatwieniem dla tworzenia IPR byłby również rozbudowane narzędzie do diagnozy (nie wskazano precyzyjnie, w jakich obszarach).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„[...] żeby ułatwić pracę osobie tworzącej IPR, warto rozbudować narzędzie do diagnozy.”

„Ukierunkowanie pracy na indywidualne potrzeby uczestnika. Jest nadzieja, że narzędzie to stanie się aktywnym materiałem do pracy z podopiecznym, a nie materiałem na potrzeby kontroli.”

„Tworzyć przy udziale uczestnika, uwzględniając jego potrzeby, na okres 1 roku z możliwością modyfikacji.”

„IPR był dobry. Ocena IPR spotkała się z wieloma wątpliwościami i trudna w ocenie w tej skali.”

„Brak uwag co do samego IPR. Rekomendacje: szkolenia dla WTZ z ICF. WTZ, które nie miały odczyniania z ICF, mają trudność.”

„IPR powinien być bardziej kompatybilny z diagnozą. Bez papierowej wersji diagnozy trudno jest utworzyć IPR.”

Ocena IPR jako obszar Standardów u wielu nie wzbudzała uwag. Wśród wypowiedzi respondentów pojawiły się głosy, że była trudna i wzbudziła wątpliwości, a także że powinna być bardziej uproszczona pod względem technicznym i wymaga ona jeszcze dopracowania.

„Powinna być jeszcze bardziej uproszczona – program zasysający dane i kompatybilny z innymi dotyczącymi uczestników – dostępny online dla upoważnionych osób.”

„Ocena IPR w Standardach potraktowana trochę «po macoszemu». Ocena mogła być od razu zawarta w jednym formularzu IPR, a w obecnym kształcie te same dane trzeba dwa razy uzupełniać. Jest to obszar do dopracowania.”

Jak wykazało badanie, respondenci widzą w ocenie IPR potencjał co wykorzystania jako materiał zarówno dla placówek WTZ, innych instytucji lub pracodawców. Rekomendowane było wprowadzenie standaryzacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w całym kraju, a przy okazji wskazano na potrzebę szkoleń dla kadry WTZ z ICF, by ułatwić pracę z dokumentacją.

„Z mojego 20-letniego doświadczenia w wielu warsztatach mogę stanowczo stwierdzić, że opracowanie tego narzędzia jest prawie idealne i stworzone dla uczestnika. Przez lata i brak konkretnego wzoru oraz punktu odniesienia oceny nie były sprawdzane pod kątem zasadności i potrzeb uczestników. Teraz może przy próbie wdrożenia w całym kraju i ujednoliceniu będzie to materiał, który mógłby iść za uczestnikiem do kolejnych placówek lub być narzędziem dla pracodawcy.”

„Wprowadzić standaryzację w całej Polsce.”

„Brak uwag co do samej oceny. Rekomendacje: szkolenia dla WTZ z ICF. WTZ, które nie miały do czynienia z ICF, mają trudność w pracy z taką dokumentacją.”

Formy i metody pracy w WTZ zaproponowane w tym rozdziale Standardów nie wzbudzały wielu wątpliwości wśród respondentów. Podkreślono natomiast, że ich wprowadzenie wymaga otwartości i kreatywności ze strony pracowników WTZ, co dla niektórych placówek było wyzwaniem.

„Ten obszar wymaga większej otwartości i kreatywności ze strony kadry WTZ. Przez ponad 30 lat funkcjonowały utarte schematy, a teraz standardy wymuszają zmiany. Niektóre WTZ jeszcze nie potrafią określić dokładnie nowych, szerszych metod pracy.”

Dostrzeżono również zmiany w pracy zespołów, na które miały wpływ narzędzia i szkolenia realizowane w ramach pilotażu.

„Wystąpiła już zauważalna zmiana w pracy zespołów, do czego przyczyniły się narzędzia i pakiet szkoleń dla kadry WTZ.”

Pojawiły się również komentarze, że dzięki dofinansowaniu w ramach projektu i zakupom nowego sprzętu wprowadzone zostały nowe formy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i metody pracy, a także zmianie uległ nieco profil WTZ na bardziej prozawodowy.

„W WTZ wprowadzono wiele nowych form i metod pracy m.in. poprzez zakup nowego wyposażenia.”

„Dzięki zakupom sprzętu zaobserwowałam zmianę profilu pracy WTZ na bardziej prozawodowy i zwiększenie oferty dot. praktyk wewnętrznych.”

Akcentowano również, że większą uwagę należy poświęcić współpracy z biznesem i podmiotami ekonomii społecznej.

„Zwiększyć uwagę na współpracę z biznesem i podmiotami ekonomii społecznej.”

Współtowarzyszenie uczestnikowi/ uczestniczce WTZ jest obszarem, który zdaniem badanych wymaga świadomych pracowników i otwartości ze strony rodziców czy opiekunów OzN, a nie zawsze te dwa warunki się spotykają. Zwracano również uwagę na konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby pracowników i etatów, gdyż w niektórych WTZ, zdaniem uczestników badania, brakuje kadry i zaobserwowano syndrom wypalenia zawodowego. Pojawił się głos, że dzięki Standardom zwiększyło się indywidualne podejście do uczestnika WTZ i to nowe narzędzia w pewnym sensie je wymuszają.

„To jest trudne, wymaga świadomych pracowników, świadomych procesów, myślę że to trudne, i mimo wszystko kadra w WTZ-ach ma tendencję do narzucania i opiekuńczość wobec Uczestników.”

„Współtowarzyszenie byłoby chętniej realizowane, gdyby było więcej otwartości ze strony rodziców i opiekunów uczestników WTZ. Kadra WTZ jest gotowa do pełnej realizacji tego obszaru, choć w niektórych WTZ brakuje kadry oraz środków finansowych na zatrudnienie i zwiększenie ilości etatów w ramach WTZ.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Dzięki standaryzacji zwiększyło się indywidualne podejście do uczestnika. Oczywiście nie jest to możliwe w dużym zakresie, ponieważ grupy są wieloosobowe, ale i tak kadra, która najczęściej jest wieloletnia i osiąga ją zjawisko wypalenia zawodowego, dzięki nowym narzędziom jest w pewnym sensie zmuszona do indywidualnego podejścia.”

We współtowarzyszeniu uczestnikowi WTZ doradcy zaznaczali, że należy zadbać o zwiększenie możliwości korzystania z dodatkowego wsparcia, jakim jest np. asystencja osobista:

„Zwiększenie możliwości korzystania z dodatkowej pomocy np. asystenta.”

„Zwiększać samodzielność i obszar podejmowania decyzji przez uczestników.”

„[Jeden z uczestników badania wskazał katalog zasad współtowarzyszenia uczestnikowi WTZ:] podmiotowe traktowanie, język dostosowany do uczestnika, terapeuta nie ma dominować, ma wspierać uczestnika, poszerzać jego horyzonty, pokazywać rozwiązania, zachęcać do podejmowania decyzji.”

Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę

WTZ wydaje się doradcom towarzyszącym WTZ w procesie pilotażu zadaniem trudnym i wymagającym delikatności. Obszar ten nie jest zależny wyłącznie od starań pracowników WTZ, ale w równym stopniu od rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością. Rodzice/opiekunowie, jak sygnalizowano, nie zawsze mają pozytywne postawy wobec kadry WTZ czy ich działań np. na rzecz usamodzielnienia ich dorosłych dzieci.

„[...]największym hamulcowym są najczęściej rodziny ON. Nie chcą współpracować z kadrami WTZ w zakresie usamodzielniania czy samostanowienia uczestników WTZ. Jest to bardzo trudna i delikatna sprawa do rozwiązania.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Współpraca często jest trudna w związku z trudnymi relacjami w rodzinach, czasami dysfunkcyjnych.”

„W tym obszarze jeszcze nie osiągnięto pełnego sukcesu, ponieważ wymagana jest większa praca z rodzicami i opiekunami.”

Badani na zaradzenie tej sytuacji rekomendują szkolenia dla rodziców/opiekunów w zakresie samodzielności i samostanowienia, a także podnoszenie społecznej świadomości nt. roli WTZ w systemie wsparcia, jak również budowanie postaw wobec dorosłych osób z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych dorosłych członków społeczeństwa.

„Rekomenduję szkolenia dla rodziców w zakresie samostanowienia uczestników, zwłaszcza w tematach dotyczących samodzielności.”

„Ukazanie w społeczeństwie roli WTZ, jasne określenie, czym jest WTZ, zmiana myślenia otoczenia w kontekście postrzegania os. niepełnosprawnych – pełnoprawny, DOROSŁY!!! członek społeczeństwa.”

Aktywizacja społeczna uczestników WTZ jako jeden z obszarów, który zdaniem badanych jest najłatwiejszy do wdrożenia, jest także realizowany w WTZ, a wraz z działaniami pilotażowymi pojawiły się w tym zakresie nowe aktywności. Jest to płaszczyzna, której rozwój zależy od postawy i otwartości kadry i kierownictwa ośrodka, a także od możliwości logistycznych i finansowych danej jednostki. Doradcy wyrazili opinię, że do jak najlepszego włączenia osób z niepełnosprawnością w życie społeczności lokalnej nieustająco potrzebna jest poprawa/rozwijanie aktywizacji społecznej. Dostrzeżono, że nie we wszystkich placówkach jest to obszar właściwie rozumiany, czyli taki, który prowadzi do samodzielności i zaradności osobistej. Jako przyczynę tego podano opór ze względu na strach i obawy rodziców czy opiekunów OzN. Stąd rekomendowane są po raz kolejny szkolenia nie tylko dla kadry, ale również dla osób z otoczenia uczestników WTZ:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Obszar aktywizacji społecznej jest dobrze zorganizowany. Podejmowane są też nowe przedsięwzięcia.”

„Zależna od pracowników i ich możliwości logistycznych, jak też finansowania różnych przedsięwzięć.”

„W jednym z WTZ zauważyłam dużą zmianę w tym zakresie. Po wielu rozmowach z liderem i z jedną z terapeutek uczestnicy zaangażowali się w promocję ośrodka w przestrzeni miejskiej. Dwie uczestniczki zainteresowały się też pracą na rzecz innych uczestników warsztatu z zakresu AAC.”

„Bardzo pomocna jest tutaj postawa i otwartość kadry i kierownika ośrodka.”

„Ten obszar jest realizowany w zdecydowanej większości WTZ. Jednak czasem jest on nie do końca poprawnie rozumiany. Popularne «jasełka czy teatrzyki» są w mniejszym stopniu aktywizacją społeczną. Zdecydowanie większą korzyść przyniosłaby np. nauka samodzielnego poruszania się po okolicy. Jednak tutaj znów rodzice i opiekunowie stawiają opór ze względu na własny strach i obawy. WTZ często spełniają oczekiwania rodziców w większym stopniu niż samych uczestników WTZ. Samodzielność, zaradność osobista to powinny być priorytety na przyszłość. Jednak dużo czasu należy poświęcić rozmowom i tłumaczeniom Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych RODZICOM, którzy często stanowią trzon Jednostki Prowadzącej WTZ, co bardzo utrudnia realizacji w pełni tego obszaru. Obok szkoleń dla kadry powinno być równie sporo szkoleń dla otoczenia uczestników.”

Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ w opinii doradców jest trudnym obszarem, ale koniecznym do wprowadzenia. Mówiąc o aktywizacji zawodowej, nie można pominąć aspektu środowiska lokalnego czy regionalnego, w jakim WTZ funkcjonuje, a przede wszystkim sytuacji lokalnego rynku pracy oraz nierównomiernego dostępu do jego zasobów wynikającego z położenia WTZ. Trudnością są również

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

postawy pracodawców zaobserwowane przez badanych: brak otwartości oraz lęk/obawa przed zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną, a także brak ofert pracy na mało skomplikowane i wymagające stanowiska. Uczestnicy badania w celu poprawy współpracy i nastawienia pracodawców proponują organizację szkoleń. Natomiast dla placówek WTZ, dla których dostęp do zakładów pracy jest utrudniony np. ze względu na odległość, rekomendowane jest wskazanie propozycji innego sposobu realizacji aktywizacji zawodowej.

„[...] proces aktywizacji zawodowej w WTZ oraz podjęcie praktyk zawodowych są bardzo dobrze realizowane, brak jest otwartości pracodawców, brak szkoleń dla pracodawców na temat zatrudniania osób z niepełnosprawnością, pracodawcy «boją się» zatrudniać osoby z niepełnosprawnością, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną.”

„Trudny rynek pracy. Raczej nikt nie szuka osób z niepełnosprawnością intelektualną do pracy. Szczególnie daje się to odczuć na wsi i w małych miastach o charakterze rolniczym, gdzie nie ma zakładów pracy, które mogłyby przyjąć do pracy na mało skomplikowane i wymagające stanowiska.”

„W WTZ, w których jest trudny dostęp do pracodawcy ze względów odległości, zaproponować inny sposób realizowania aktywizacji zawodowej np. na miejscu.”

Wprowadzenie Standardów w ramach aktywizacji zawodowej wymusza zwiększenie nacisku na rehabilitację zawodową uczestnika WTZ, co jest nadzieją na przekształcenie się warsztatów terapii zajęciowej w placówki przygotowujące uczestników WTZ do wejścia na rynek pracy. Tu z kolei respondenci zgłaszali trudności wynikające z negatywnych postaw rodziców czy opiekunów OzN wobec podejmowania pracy zarobkowej przez osoby, nad którymi sprawują opiekę. Propozycją ze strony badanych było zwiększenie dostępności mieszkań wspomaganych, treningowych i chronionych dla zapewnienia większej samodzielności i decyzyjności osób z niepełnosprawnością:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Wprowadzenie standaryzacji WTZ wymusza u organizatorów warsztatów zwiększenie nacisku na rehabilitację zawodową. Dzięki temu elementowi warsztat nie stanie się przedszkolem dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, a pełnowartościową placówką do kształcenia pracowników dającą szansę na bardziej zindywidualizowane życie.”

„Konieczna jest nieustanna poprawa aktywizacji zawodowej uczestników WTZ, tak żeby nastąpiło jak największe usamodzielnianie osób z niepełnosprawnościami poprzez podejmowanie pracy zawodowej i zarabianie własnych pieniędzy.”

„Aktywizacja zawodowa jest trudniejszym obszarem, jednak są już duże postępy wśród WTZ-ów biorących udział w pilotażu. Nastąpiła zdecydowana zmiana myślenia kadry, teraz potrzebna jest też zmiana myślenia rodziców uczestników WTZ. Często jak mieszkają razem, prowadząc wspólne gospodarstwo domowe, uczestnicy WTZ są negatywnie bodźcowani do aktywizacji zawodowej. Mimo ogromnego wysiłku ze strony kadry WTZ ostateczna decyzji o podjęciu zatrudnienia, a tym samym opuszczeniu WTZ jest konsultowana z rodzicem. Dla nich jest to często zmiana trudna do zaakceptowania i czasem nie są w stanie podjąć decyzji o aktywizacji zawodowej swojego niepełnosprawnego, dorosłego dziecka. Gdyby była większa dostępność mieszkań chronionych, treningowych i wspomaganych, byłaby też większa aktywizacja zawodowa. Osoby z niepełnosprawnością, uczestnicy WTZ bardziej poczuliby swoją dorosłość oraz samodzielność i samostanowienie.”

Kadra WTZ i jej zadania był obszarem Standardu, co do którego sformułowano stosunkowo mało uwag czy rekomendacji. Główną przesłanką z wypowiedzi doradców było zadbanie o pracowników WTZ, przede wszystkim w wymiarze wynagradzania ich pracy oraz zwiększenia puli urlopu wypoczynkowego:

„Kadra dobrze radziła sobie z wprowadzaniem nowych standardów. Potrzebuje dodatkowej gratyfikacji za swoją pracę np. w formie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

finansowej. Potrzebny jest również dodatkowy urlop, tak jak mają osoby pracujące z osobami niepełnosprawnymi.”

Ponadto zauważono potrzebę wsparcia merytorycznego, konsultacji czy finansowania na doposażenie oraz potrzebę współpracy – pracy zespołowej:

„Wsparcie merytoryczne kadry (np. poprzez szkolenia profesjonalne)”

„Zdecydowanie większy nacisk powinien być położony na współpracę oraz pracę zespołową. Standardy to wskazują, wspólne opracowywanie diagnoz oraz IPR-ów.”

„W standaryzacji pokłada się nadzieję do zbudowania lepszego wizerunku i podniesieniu rangi instruktorów terapii zajęciowej.”

„Standaryzacja jest dobrym kierunkiem w poprawie wizerunku i podniesieniu rangi instruktorów terapii zajęciowej. Wykonywanie ciężkiej, codziennej pracy było przez lata niedowartościowane, w przeciwieństwie np. do instruktorów terapii w szpitalach, szkołach itp.”

Szkolenie i rozwój kadry WTZ to obszar, który w opinii badanych powinien się zmieniać zgodnie z założeniami Standardów funkcjonowania WTZ. Jak zauważono, kadra musi posiadać wysokie kompetencje do pracy z uczestnikami zgodnie ze Standardami. Pomocna jest również profesjonalna i systematyczna superwizja. Zauważono także, że szkolenia realizowane w ramach pilotażu instrumentu wpłynęły w pozytywny sposób na podejście pracowników do zapisów sformułowanych w Standardach. Ponadto zwrócono także, że ciągłe dokształcanie kadry sprzyja przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

„Kadra musi mieć wysokie kompetencje do pracy z uczestnikami zgodnie ze standardem. Należy zapewnić kadrze szkolenia celowane, zgodne z potrzebami danego WTZ. Ważna jest superwizja, profesjonalna i systematyczna. Jednak jest to bardzo kosztowna usługa. Budżety WTZ tego nie udźwigną.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Szkolenia bardzo zmieniły (pozytywnie) podejście do zapisów w standardach w pracownikach WTZ.”

„Ciągłe dokształcanie kadry, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.”

W przypadku obszaru (rozdziału) **Trener pracy** podkreślano, że niezbędna jest większa liczba szkoleń, w tym szkoleń stacjonarnych, nie online (lub nie tylko), a także dofinansowania na stworzenie dodatkowego etatu na zatrudnienie trenerów pracy (lub możliwość oddelegowania pracowników WTZ do tej funkcji). **Doradcy widzą zasadność i konieczność zatrudnienia trenerów pracy w WTZ, jest to szansa na wzmocnienie aktywizacji zawodowej uczestników.**

„Potrzebne zewnętrzne szkolenie, na którym instruktor mógłby zdobyć rzetelną wiedzę. Jedna osoba z zespołu powinna być na stałe oddelegowana do tej funkcji.”

„Większość nadzorowanych warsztatów nie miało zatrudnionego trenera pracy, co wynikało z braku funduszy, jednak warsztaty radziły sobie z tym tematem poprzez szkolenia wybranych instruktorów. Stąd z dużym zadowoleniem był przyjęty plan szkoleń instruktorów w kwestii trenera pracy.”

„Za mało szkoleń – niewystarczające szkolenia on-line.”

„W większości WTZ bardzo potrzebne stanowisko, jednak jest tylko w nielicznych. Konieczne są zmiany prowadzące do zwiększenia środków finansowych WTZ z przeznaczeniem na zatrudnienie trenera pracy.”

„Współpraca z otoczeniem – z relacji respondentów można wnioskować, że jest realizowana w WTZ, przykładami takich praktyk jest trening ekonomiczny uczestników WTZ w lokalnych sklepach, udział w wydarzeniach kulturalnych i sportowych. Realizacja projektu w niektórych przypadkach jeszcze ożywiła wcześniejszą współpracę czy nadała jej bardziej wymiar formalny (podpisanie umów, porozumień, itp.). Rekomendowane natomiast

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

byłoby, aby kadra nawiązywała relacje partnerskie z biznesem i pracodawcami, a także realizacja szkoleń dla PCPR.”

„WTZ realizuje trening ekonomiczny w okolicznych sklepach, bierze udział w wydarzeniach kulturalnych, integruje się z innymi ośrodkami poprzez organizowanie i uczestniczenie we wspólnych imprezach sportowych itp.”

„Realizacja projektu poprawiła, ożywiła współpracę większość WTZ z otoczeniem; w niektórych przypadkach częstotliwość kontaktów zwiększyła się, współpracy zostały nadane ramy formalne (podpisane porozumienia, umowę, etc.). Kierownicy z konkretnych obszarów mogli poznać osoby ze środowiska i wymieniać ze sobą doświadczenia.”

Ponadto pojawiła się również sugestia zmian zapisów w instrumencie, która brzmiała następująco:

„Wdrożenie wg zapisów standardów WTZ – rekomendacja np. rezygnacja ze szczegółowego opisu współpracy z rodzinami lub opiekunami uczestnika warsztatu na rzecz zapisu jeden raz w roku w ocenie realizacji IPR podsumowania zakresu i charakteru współpracy z osobami wspierającymi uczestników WTZ”.

Warunki lokalowe i sprzęt WTZ zdaniem badanych są czynnikiem, który sprzyja rehabilitacji zarówno społecznej, jak i zawodowej. Ma też duże znaczenie w procesie standaryzacji. Warunki lokalowe WTZ i ich wyposażenie ściśle wiążą się z możliwościami finansowymi placówki oraz dofinansowaniami, jakie można w tym zakresie pozyskać:

„Zawsze jest coś do wymiany na nowsze, lepsze itp. Świetnie wyposażony WTZ w budynkach bez barier jest gwarantem dającym możliwości kadrze do prowadzenia bardzo dobrej rehabilitacji społecznej i zawodowej.”

„Poprawa warunków lokalowych i sprzętu ma szczególnie znaczenie podczas standaryzacji w przypadku WTZ-ów, które powstały na początku idei warsztatów. Nowo tworzone placówki były już otwierane wg

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

standardów budowlanych ukierunkowanych na potrzeby osób z niepełnosprawnościami.”

„Warunki lokalowe są bardzo zróżnicowane. Niezbędnych jest jeszcze wiele nakładów finansowych, aby w pełni zapewnić dostępność oraz niezbędny sprzęt, wyposażenie do realizacji celów zapisanych w Standardach.”

Potrzeby szkoleniowe kadry WTZ pod kątem wdrożenia

Standardów są bardzo zróżnicowane. Doradcy wdrożeniowi zasugerowali poszerzenie wiedzy i kompetencji pracowników placówek WTZ w ramach następujących obszarów: komunikacja alternatywna i wspomagana, dostępność, metody pracy prowadzące do aktywizacji zawodowej uczestników, trener pracy, asystentura osobista, praca z osobami ze spektrum autyzmu, praca z rodzicami, którzy nie chcą zmian, kursy specjalistyczne (np. garncarski, krawiecki, obsługa maszyn), współpraca z biznesem, budowanie czy też kreowanie wizerunku, komunikacji w zespole, pracy zespołowej, a także w zakresie obowiązujących przepisów prawnych i Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Zgłaszano również zapotrzebowanie na kursy na temat dokumentacji i ICF oraz na stałą supervizję i udział w wizytach studyjnych.

W trakcie pilotażu kadra WTZ zgłosiła **nowe tematy szkoleń niezbędnych do wzmocnienia procesu wdrożenia Standardów**. Były nimi: seksualność OzN, dorosłość OzN, komunikacja alternatywna, ICF, współpraca z otoczeniem, pierwsza pomoc przedmedyczna, praca z osobą z zespołem Aspergera, wsparcie psychiatryczne uczestników WTZ, umiejętność radzenia z agresją, szkolenie dla trenerów pracy, a także tematy z zakresu TSR (terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach), praca na mocnych stronach uczestników, język zasobów, praca w zespole oraz projektowanie i promocja działań czy pozyskiwanie środków finansowych.

Treści, jakich potrzebują pracownicy WTZ, aby pracować zgodnie z kierunkami proponowanymi w Standardzie, to głównie: materiały dla rodziców na temat samostanowienia osób z niepełnosprawnością,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

partnerstwa i wsparcia osób z niepełnosprawnością zamiast postaw opiekuńczości, praw osób z niepełnosprawnością, trenera pracy, komunikacji alternatywnej (AAC), Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Pojawił się także głos, że treść Standardów funkcjonowania WTZ jest materiałem, w którym znajduje się niezbędna wiedza dla WTZ. Wykorzystanie tych treści może okazać się jednak problematyczne w przypadku braku otwartości kadry poszczególnych WTZ na wprowadzenie w placówce zmian zgodnych ze Standardami.

„Moim zdaniem cała niezbędna wiedza jest zawarta w standardzie, problemem może być brak otwartości kadry na zmiany oraz bariery formalno-finansowe i wynikające z ograniczeń miejscowości, w której znajduje się ośrodek.”

Doradcy wdrożeniowi w zdecydowanej większości (9 – zgadzam się, 7 – zdecydowanie się zgadzam) uznali, że wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ jest niezbędne, by placówki WTZ spełniały swoje zadania i funkcje. Pojawiły się nieliczne głosy przeciwne (3) oraz jedna osoba, która wstrzymała się od wyrażenia opinii w tej kwestii. Rozkład odpowiedzi został przedstawiony na Wykresie nr 17.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 17. Wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ jest niezbędne do tego, by WTZ spełniało swoje zadania i funkcje. (n=20)

Wdrożenie Standardów WTZ jest niezbędne do tego, by WTZ spełniało swoje zadania i funkcje



Doradcy wdrożeniowi uważają również, że proponowany instrument powinien być wdrożony we wszystkich WTZ w Polsce (9 – zgadzam się, 8 – zdecydowanie się zgadzam, 1 – nie mam zdania, 2 – nie zgadzam się). Standardy funkcjonowania WTZ zdaniem ankietowanych zbliżają placówki WTZ do działania zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych (tak – 19, nie – 1). Jeden sprzeczny z tym twierdzeniem głos został następująco umotywowany:

„[...] należy podnieść finansowanie uczestników WTZ oraz kadry, jest trudny okres i zwiększenie zadań wymagających pracy ponad wymiar czasowy jest nie w porządku wobec kadry WTZ, która często przekazuje własne środki na działalność WTZ.”

Proces wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ w placówce według najliczniejszej grupy respondentów powinien trwać od 12

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

do 18 miesięcy, alternatywą było od 6 do 12 miesięcy wskazane przez dwóch doradców. Pojawił się również głos, że czas wdrażania powinien być uzależniony od konkretnego przypadku WTZ. W odpowiedziach pozostawała jeszcze możliwość wpisania innych propozycji, w tym miejscu padły dwie opinie, że „nie potrzeba wprowadzać standardów, by WTZ spełniały swoją rolę”.

Warunkami, które powinny zostać zapewnione do skutecznego wdrożenia Standardów, były przede wszystkim: czas na wprowadzanie zmian; dofinansowanie; zmiany prawa w pewnych zakresach; długofalowe wsparcie dla WTZ, które są dalej w procesie wdrażania Standardów. Wskazano także na wizyty studyjne w placówkach, w tym na zagraniczne wizyty studyjne.

Za ważne warunki uznano również dobrą komunikację i właściwe narzędzia dostosowane do możliwości WTZ, godne warunki finansowe, szkolenia, współpracę między organami prowadzącymi, kampanię na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej OzN, podmiotowe podejście do uczestników WTZ, a także szkolenia dla rodziców i opiekunów uczestników WTZ z zakresu Standardów i ich założenia oraz z założeń Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i samostanowienia. Ponadto zdaniem ankietowanych ważne będą działania wspierające, takie jak dostępność coacha, który na bieżąco będzie doradzał i pomagał w procesie wdrożeniowym oraz pomoc doradcy wdrożeniowego.

Na podstawie odpowiedzi doradców wdrożeniowych sporządzono **listę mocnych stron proponowanego instrumentu**: diagnoza, jednolita dokumentacja, rozbudowana forma, która sięga po różne obszary funkcjonowania WTZ, wyposażenie w sprzęt, jasno określone cele, dostępność, poprawa warunków funkcjonowania warsztatów oraz zmiany myślenia i pracy kadry, a także samostanowienie, aktywizacja zawodowa, trener pracy, współpraca z osobą wspierającą. Ponadto podbudowa prawna wynikająca z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zmiana podejścia i postrzegania osób z niepełnosprawnością. Jako mocną stronę wskazywano również szkolenia.

Wskazano również i słabe strony (wdrożenia) Standardów: bardzo szeroki zakres działań do wykonania i krótki czas wdrożenia, brak dobrego narzędzia (programu) do diagnozy, IPR i oceny IPR, brak szkoleń dla pracowników PCPR, dużą rozbieżność poziomu i pracy placówek w Polsce, trudności finansowe, zbyt mały nacisk na polepszenie pracy kadry, trudności we współpracy z przedsiębiorcami (niska świadomość korzyści płynących z zatrudnienia osób niepełnosprawnych), brak możliwości zatrudnienia trenera pracy, brak ujednolicenia myślenia organizatorów warsztatów oraz brak współpracy z jednostkami kontrolującymi czy brak szkoleń z ICF, na którym oparta jest dokumentacja („większość WTZ jej nie miała”). Pojawiły się również głosy, że „uczestnicy często są dużo niżej funkcjonujący niż założono w Standardach” oraz, że „bez zmiany systemu orzecznictwa wiele ważnych obszarów nie będzie realizowanych”. Podkreślono również, że ważnym obszarem, który można uzupełnić, są szkolenia dla instytucji kontrolujących WTZ:

„Brak ujednolicenia myślenia organizatorów warsztatów oraz brak współpracy z jednostkami kontrolującymi. Tutaj dobrym elementem byłby temat szkoleń dla instytucji kontrolujących warsztaty.”

Elementami Standardów, które zdaniem respondentów ułatwiły pracę WTZ, były: diagnoza funkcjonalna, jednolita dokumentacja, dofinansowanie na doposażenie, nowy IPR, szkolenia dla kadry, świadomość, podstawy prawne oparte na Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, wymiana poglądów i skorzystanie z porad ekspertów:

„Doposażenie WTZ, propozycja jednolitej dokumentacji.”

„Mniej papierów – zredukowanie ilości celów w IPR.”

„Szkolenia ułatwiły wprowadzenie Standardów.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Zakupy w ramach standardów na pewno pozwoliły na wyposażenie pracowni, szkolenia kadry również.”

Tym, co utrudniało wdrożenie Standardów, był krótki czas na realizację, problemy techniczne, brak narzędzia do diagnozy w formie programu i trudności z narzędziem do diagnozy oraz dużo papierowej dokumentacji. Ponadto ze względu na brak odpowiedniej wiedzy i doświadczenia trudny do wdrożenia okazał się obszar samostanowienia. Problematiczna była również organizacja szkoleń dla całej kadry (ze względu na potrzebę zabezpieczenia w okresie realizacji szkoleń możliwości udziału uczestników WTZ w terapii w WTZ):

„Obszerna diagnoza. W wielu WTZ-ach brakowało przestrzeni na wspólną pracę w tym zakresie, brakowało regulacji, które pozwoliłyby zmniejszyć ilość czasu pracy z uczestnikiem na czas wdrożenia Standardów. Brak czasu na pełne wypróbowanie narzędzia, jakim jest superwizja. Te same problemy – czas.”

„Narzędzia do diagnozy – niewystarczająco dostosowane technicznie.”

„Jedyny element, który utrudniał pracę i wdrażanie diagnozy, to problem sprzętowy oraz samego programu, który mógł być używany tylko na jednym komputerze.”

„Zbyt rozbudowana diagnoza, a jednocześnie zbyt wąski zakres oceny (za małe skalowanie).”

W opinii respondentów (doradców wdrożeniowych) najcenniejsze z perspektywy kadry okazały się: diagnoza uczestnika, nowa dokumentacja, środki finansowe na rozwój ośrodka, relacja z organem kontrolującym, sieciowanie placówek, szkolenia i nowe umiejętności, korzystanie z porad ekspertów, współpraca kadry i zmiany w uczestnikach WTZ. **Natomiast to, co było najtrudniejsze, to:** brak odpowiedniego wsparcia finansowego, brak szkoleń dla rodziców i pracowników PCPR dotyczących zadań WTZ, dokumentacja, m.in. jej czasochłonność,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

dostosowanie czasu pracy do zadań, niechęć do zmian, postawy rodziców, współpraca z osobami wspierającymi, samostanowienie, rehabilitacja zawodowa, współpraca z otoczeniem, proces wdrażania Standardów.

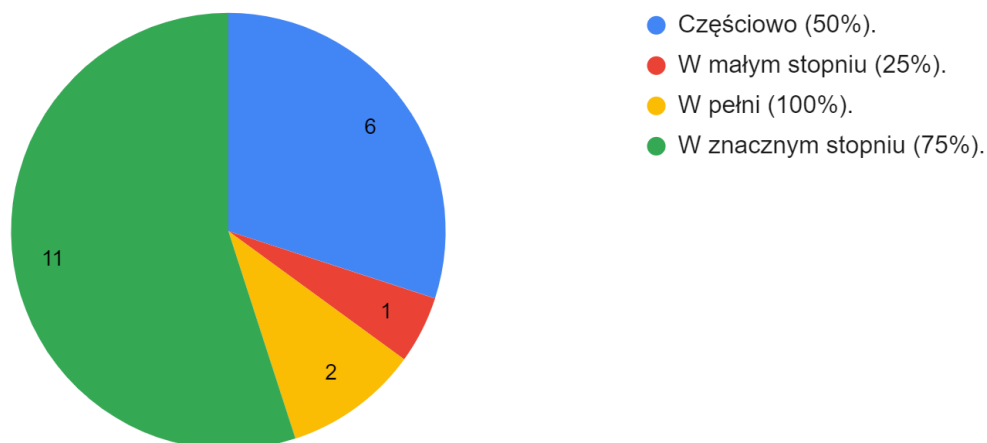
Podsumowując – to, co było najcenniejsze dla uczestnika WTZ z perspektywy badanych, to: doposażenie pracowni i rozszerzenie oferty rehabilitacji, dostępność, zwiększenie świadomości na temat samostanowienia, możliwość korzystania z nowych sprzętów zakupionych z funduszy projektu, opracowanie konkretnego IPR wspólnie z uczestnikiem WTZ i jego pełna realizacja, proces aktywizacji zawodowej, większy udział we współtworzeniu IPR, zachęcanie do self-adwokatury, zwiększenie własnej wartości, zwiększenie oferty usług świadczonych na rzecz uczestników WTZ oraz większe angażowanie uczestników w działania WTZ. **Z kolei najtrudniejszymi obszarami dla uczestników WTZ, zdaniem wdrożeniowców, były:** samostanowienie, aktywizacja zawodowa, adekwatna samoocena, przejście z tradycyjnie rozumianej terapii zajęciowej do podjęcia pracy zawodowej, rozumienie zadań WTZ, podołanie wyznaczonym celom w IPR, szkolenia dla całej kadry („brak możliwości uczestnictwa uczestników w zajęciach WTZ”) oraz utrzymanie relacji pomiędzy opiekunem a instruktorem.

Na końcowym etapie badania ewaluacyjnego uczestnicy zostali poproszeni o ustosunkowanie się do szeregu twierdzeń na temat instrumentu. Zdaniem ponad połowy instrument Standardy funkcjonowania WTZ w proponowanym kształcie w znacznym stopniu (w 75%) odpowiada realnym potrzebom jego odbiorców. Nieco ponad 25% osób (6) uważa, że odpowiada on częściowo (w 50%), natomiast pojawiły się też zdania, że w pełni (2) i w małym stopniu (1) jest odpowiedzią na rzeczywiste potrzeby jego beneficjentów. Opisane dane zostały przedstawione na Wykresie nr 18.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 18. W jakim stopniu Pani/Pana zdaniem instrument Standardy funkcjonowania WTZ odpowiada realnym potrzebom jego odbiorców. (n=20)

W jakim stopniu Pani/Pana zdaniem instrument Standardy funkcjonowania WTZ odpowiada realnym potrzebom jego odbiorców?



Opinie na temat tego, czy instrument pomaga w dążeniu do zapewnienia prawa do niezależnego życia jego odbiorców, są nieco podzielone. 7 badanych zgadza się z tym twierdzeniem, tyle samo osób nie ma na ten temat wyrobionego zdania (trudno powiedzieć). Natomiast 5 z 20 pytanym zgodziło się z twierdzeniem, że instrument pomaga w dążeniu do zapewnienia prawa do niezależnego życia, jedna osoba była temu twierdzeniu przeciwna.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

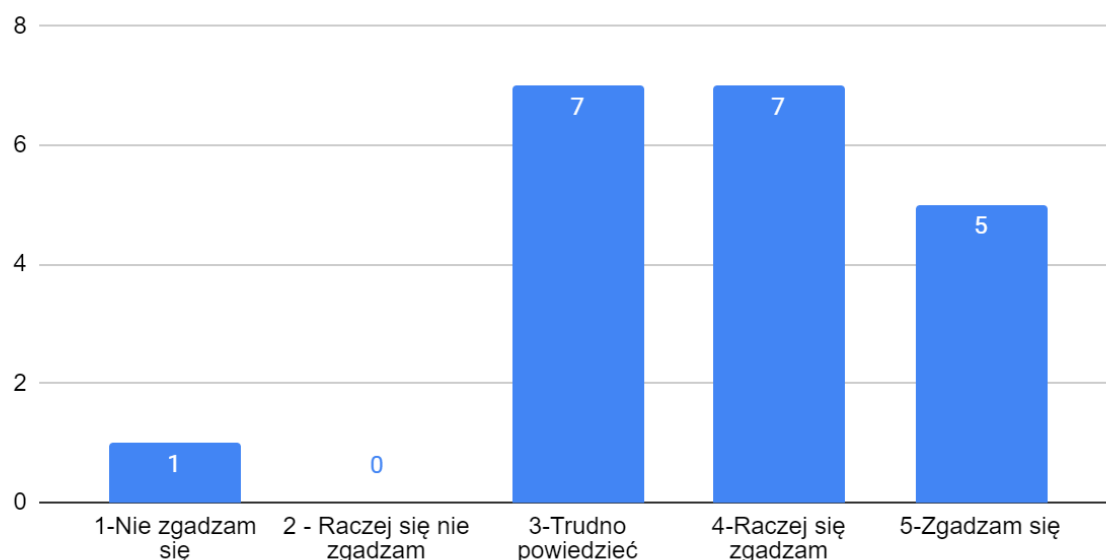
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

**Wykres 19. Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem:
instrument Standardy funkcjonowania WTZ pomaga w dążeniu do zapewnienia
prawa do niezależnego życia jego odbiorców. (n=20)**

Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: instrument Standardy funkcjonowania WTZ pomaga w dążeniu do zapewnienia prawa do niezależnego życia jego odbiorców?



Respondenci zdecydowali byli natomiast co do tego, że pozytywne efekty działań wypracowanych w ramach wdrożenia Standardów mogą trwać jeszcze po zakończeniu pilotażu (10 – raczej się zgadzam, 9 – zgadzam się).



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**

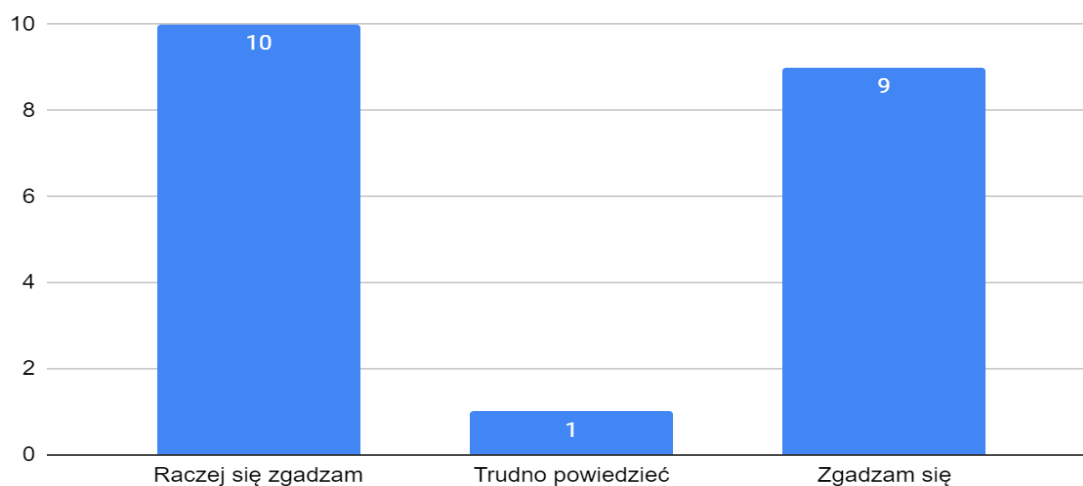


**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 20. Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: Pozytywne efekty działania Standardów funkcjonowania WTZ mogą trwać po zakończeniu pilotażu Standardów? (n=20)

Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: Pozytywne efekty działania Standardy funkcjonowania WTZ mogą trwać po zakończeniu pilotażu Standardów?



Półowa doradców wdrożeniowych, która wzięła udział w badaniu, uznała, że korzyści odniesione przez placówkę WTZ w wyniku pilotażu instrumentu miały wpływ na większą liczbę osób w danym sektorze, regionie czy kraju. Trudno jest im natomiast oszacować, czy ten wpływ był mały czy duży. Z kolei 6 na 20 badanych uznało, że korzystne efekty pilotażu miały duży wpływ na społeczność lokalną, jedna osoba zadeklarowała, że był on bardzo duży. Z kolei dwie osoby stwierdziły, że działania nie wpłynęły na społeczność lokalną, a jedna, że tylko w małym stopniu. Rozkład odpowiedzi obrazuje Wykres nr 21.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

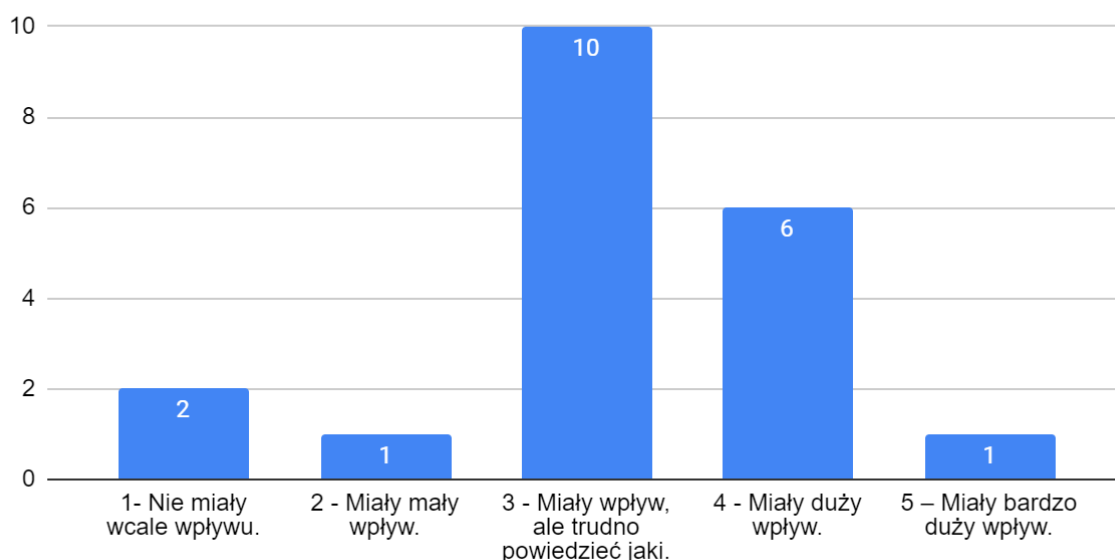
Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 21. Jaki wpływ Pani/Pana zdaniem miały korzyści odniesione przez WTZ w ramach pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ na większą liczbę osób w danym sektorze, regionie lub w całym kraju? (n=20)

Jaki wpływ Pani/Pana zdaniem miały korzyści odniesione przez WTZ w ramach pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ na większą liczbę osób w danym sektorze, regionie lub w całym kraju?



Jeden z uczestników, który uznał, że korzyści odniesione w ramach pilotażu miały duży wpływ, skomentował swoją ocenę w następujący sposób:

„Wprowadzenie i poprawa standardów funkcjonowania warsztatów podnieśli rangę instytucji, a tym samym poprawi współpracę z otoczeniem, gdzie warsztat będzie bardzo widoczną placówką zajmującą się rehabilitacją społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami.”

Doradcy poproszeni o ocenę dokumentacji wprowadzonej w ramach instrumentu ocenili ją w większości dobrze (11) lub bardzo dobrze (3). Dla 4 z 20 badanych trudno było ją ocenić, a dwie osoby wydały negatywną ocenę:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Zbyt rozbudowana diagnoza, a jednocześnie zbyt wąski zakres oceny (za małe skalowanie), niektóre pytania w diagnozie wykraczające poza kompetencje WTZ.”

Te same osoby stwierdziły, że należałoby zmienić/poprawić diagnozę. Z kolei doradcy, którym było trudno ocenić nową dokumentację wprowadzoną do WTZ, wskazali jako obszary do poprawy wcześniej wspomnianą diagnozę oraz zapewnienie dostępności do różnych grup odbiorców, a także podniesienie kompetencji informatycznych kadry, zapewnienie odpowiednich narzędzi do pracy, dofinansowanie szkoleń szytych na miarę placówki:

„[...] skomputeryzować pracowników i zapewnić im odpowiednie narzędzia do pracy, ewaluacji, ograniczyć dokumentację i dofinansować szkolenia adekwatne do potrzeb danych placówek.”

Doradcy wdrożeniowi zapytani, jak ich zdaniem kadra WTZ ocenia nową dokumentację, odpowiadali w podobny sposób. Według wdrożeniowców kadra dobrze (10) i bardzo dobrze (3) ocenia powstałą dokumentację, w dwóch przypadkach źle, a pięciu respondentom trudno było dokonać oceny w tym zakresie. Natomiast w przypadku pytania, jak – zdaniem badanych – uczestnicy WTZ oceniają nowe dokumenty, u nieco ponad połowy dominowała odpowiedź „trudno powiedzieć” (11), kolejne co do liczności wskazań były odpowiedzi dobrze (7) i bardzo dobrze (2).

Biorąc pod uwagę dostępność dokumentacji pilotażowej dla uczestników WTZ (IPRiT w tekście łatwym do czytania i zrozumienia), według blisko ⅔ badanych (13 na 20) została ona zapewniona. Badani na koniec zostali zapytani o proponowane zmiany, jakie należy wprowadzić w formularzach/dokumentach, aby zwiększyć ich funkcjonalność. W tym miejscu padły następujące rekomendacje: ujednolicić dokumentację, dopracować ocenę IPR oraz narzędzie elektroniczne, dostosować do różnych niepełnosprawności, dopracować dokumentację od strony technicznej (zadbać o czytelność, zmniejszyć objętość, dostosować do możliwości wydruku itd.).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1.5. Metodyka badania

Dla całości procesu badawczego realizowanego na etapie pilotażu w instrumencie Standardy funkcjonowania WTZ po stronie Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi zastosowano podejście ilościowe z elementami badania jakościowego – ankietę z rozbudowanymi pytaniami otwartymi. Do przeprowadzenia badań wykorzystano ankiety online oparte o mechanizm badawczy oferowany przez Google. Ankiety były przeznaczone do wypełnienia przez doradców wdrożeniowych WTZ po stronie partnerów społecznych, a w wypadku niektórych pytań do doradców i liderów wdrożenia w poszczególnych WTZ.

Na potrzeby realizacji badania przeprowadzono 3 fale badania korespondujące z działaniami pilotażu (jeśli w procesie wdrożenia następowały przesunięcia czasowe, badanie ankietowe było również przesuwane). Ankiety były dystrybuowane do doradców w korespondencji mailowej, za pośrednictwem ekspertów WTZ po stronie poszczególnych partnerów społecznych. W każdej z fal badań dążono do maksymalizacji liczby zebranych wyników; badaczki realizujące ankietowanie na bieżąco rozwiązywały ew. problemy związane z wypełnieniem ankiety.

Należy podkreślić, że zarówno konceptualizacja badań, jak i organizacja ich przebiegu, 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”

1.6. Podsumowanie wyników badań ilościowych

Przeprowadzenie ewaluacyjnych badań ilościowych na trzech różnych etapach pilotażu (początek wdrożenia, śródkres, zakończenie wdrożenia) pozwoliło **zaobserwować zmianę nastawienia do całego procesu wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ w placówkach biorących udział w pilotażu**. Tabela nr 3 przedstawia średnią ocenę poziomu trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ w każdym z trzech badań ewaluacyjnych. Odczucia związane z wdrażaniem Standardów zmieniały się – na początku pilotażu realizacja poszczególnych obszarów wydawała się bardziej problematyczna, czasem niemożliwa. Doradcy bardziej sceptycznie podchodzili do tego procesu. Średnia przewidywanych ocen trudności jest wyższa dla każdego obszaru Standardów w porównaniu ze śródkowym oraz końcowym badaniem ewaluacyjnym. Na każdym kolejnym etapie pilotażu, na którym zostały przeprowadzone badania ewaluacyjne, wartości malały (na skali zastosowanej w badaniu cyfra 1 oznacza całkowity brak trudności we wdrożeniu konkretnego obszaru (rozdziału) Standardów funkcjonowania WTZ, a 5 oznacza niemożność wdrożenia zmian w obrębie wskazanego elementu (rozdziału) Standardów).

Tabela 3. Średnia ocena poziomu trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ w każdym z trzech badań ewaluacyjnych

	BADANIE EWALUACYJNE I (początek wdrożenia)	BADANIE EWALUACYJNE II (śródkres)	BADANIE EWALUACYJNE III (zakończenie wdrożenia)
Warunki realizacji prawa do samostanowienia	2,62	2,17	1,98
Dostępność	2,75	2,11	2,03



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Komunikacja alternatywna	2,68	2,24	1,95
Diagnoza	1,93	1,72	1,62
Indywidualny Program Rehabilitacji(IPR)	1,63	1,76	1,59
Ocena IPR	1,68	1,76	1,62
Formy i metody pracy w WTZ	1,69	1,63	1,55
Współtowarzysze nie uczestnikowi/uczestniczce WTZ	2,01	1,74	1,53
Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę WTZ	2,55	2,26	2,18
Aktywizacja społeczna uczestników WTZ	1,63	1,68	1,44
Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ	2,79	2,40	2,08
Kadra WTZ i jej zadania	1,79	1,64	1,42
Trener pracy	2,85	2,49	2,48
Współpraca z otoczeniem	2,25	2,01	1,74
Szkolenie i rozwój kadry WTZ	2,01	2,01	1,68
Warunki lokalowe i sprzęt WTZ	2,54	2,24	1,73



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W trakcie pilotażu zmieniała się nie tylko ocena poziomu trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ, ale również podejście do wysiłku, jaki WTZ musi włożyć w cały proces wdrażania Standardów, oraz specyfiki zmian w funkcjonowaniu placówki, jakie się z tym wiążą. Zarówno na początku, jak i w połowie działań pilotażowych większość liderów oraz doradców wdrożeniowych uznała, że wdrożenie Standardów jest dużym wysiłkiem organizacyjnym dla WTZ. **Trzecie (końcowe) badanie ewaluacyjne pokazało natomiast, że doświadczenie zdobyte w trakcie ostatnich miesięcy przekonało doradców wdrożeniowych, iż realizacja Standardów nie wymagała istotnych zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu WTZ biorących udział w pilotażu.**

Przez cały tok badania można było obserwować przemianę podejścia do tzw. kwestii miękkich, związanych z budowaniem kapitału społecznego WTZ – relacjami wewnątrz i na zewnątrz WTZ, proaktywną postawą pracowników WTZ związaną z podejmowaniem nowych wyzwań wynikających ze Standardów. Mniejszą, mniej dynamiczną i nie tak entuzjastyczną przemianę postaw (bądź jej początek) można było zaobserwować w odniesieniu do relacji z opiekunami uczestników WTZ, kwestiami dosprzętowania i konsekwencjami lokalizacji WTZ. Respondenci i ich podopieczni zdawali się głęboko świadomi tego, że **jeżeli w WTZ ma nastąpić trwała przemiana związana ze standaryzacją, musi ona być oparta o nowe rozwiązania w zakresie uwarunkowań systemowych, regulacji prawnych, a szczególnie kwestii budowania etosu pracownika WTZ oraz związanego z nim polepszenia płac pracowników WTZ.**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2. Perspektywa WTZ – potrzeby wdrożeniowe w zakresie wyposażenia WTZ

2.1. Wprowadzenie

Rehabilitacja kompleksowa osób z niepełnosprawnościami (posiadających znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności) jest w dużej mierze prowadzona w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ). Jak pokazują ostatnie badania, pobyt w WTZ jest często długoterminowy – w latach 2016-2019 prawie połowa uczestników uczęszczała na zajęcia w WTZ ponad 8 lat, a mimo to wskaźnik osób opuszczających placówki w celu podjęcia zatrudnienia jest rażąco niski (w podanym okresie wynosił średnio 1,6%)⁸. Stało się zatem oczywiste, że aby zwiększyć aktywność społeczną i zawodową uczestników WTZ, a tym samym wesprzeć proces osiągania przez nich samodzielności, należy podnieść jakość i efektywność warsztatów terapii zajęciowej. W tym celu, po szczegółowej analizie potrzeb, wypracowaniu propozycji zmian oraz konsultacjach społecznych, opracowano Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Na kolejnym etapie projektu przeprowadzono pilotaż, w którym wzięły udział 72 WTZ (około 10% wszystkich WTZ w Polsce wg stanu na dzień 31.12.2020 r.). Ważną częścią pilotażu było umożliwienie warsztatom dostosowania pomieszczeń i zakupu wyposażenia do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi standardami. Wnioski w sprawie dofinansowania kosztów dostosowania i wyposażenia WTZ zostały złożone do PFRON przez wszystkie warsztaty uczestniczące w pilotażu. Wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ wymagało pewnej reorganizacji pracy WTZ, częściowej zmiany wykorzystywanych dotychczas metod pracy oraz zastosowania nowych rozwiązań na rzecz zwiększania samodzielności

⁸ Raport „Desk Research Warsztaty Terapii Zajęciowej opracowanie w ramach projektu «Aktywni Niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych» współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, działanie 2.6”, 2021 r.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i włączenia społecznego uczestników WTZ. Niezbędnym elementem pilotażu było więc zaopatrzenie WTZ w odpowiedni sprzęt (np. specjalistyczne urządzenia do rozwijania umiejętności zawodowych, wyposażenie wspierające samodzielność i możliwość komunikacji uczestników WTZ z otoczeniem) oraz dostosowanie przestrzeni warsztatu do potrzeb uczestników WTZ w celu stworzenia warunków umożliwiających podjęcie zmian wynikających ze standardów. Ważne było także wyposażenie kadry merytorycznej w sprzęt umożliwiający organizację procesu rehabilitacji w oparciu o zaproponowane w standardach metody (zgodnie z wypracowanymi wzorami: diagnozy funkcjonalnej, IPR i oceny efektów terapii) oraz gromadzenie dokumentacji w tym zakresie także w wersji cyfrowej.

2.2. Przegląd potrzeb WTZ zgłoszonych w ramach dofinansowania dostosowania i wyposażenia WTZ

Wdrożenie standardów funkcjonowania WTZ wymagało dostosowania przestrzeni i wyposażenia w sprzęt adekwatny do aktualnych potrzeb konkretnego warsztatu – jego uczestników, a także kadry bezpośrednio z nimi pracującej. Każdy WTZ objęty pilotażem mógł uzyskać dofinansowanie kosztów dostosowania i wyposażenia do wysokości 65 000 zł. 72 WTZ złożyły do PFRON, za pośrednictwem dedykowanego do tego celu generatora wniosków, łącznie 72 wnioski, w których ujęto łącznie 1457 pozycji wydatkowych. Całkowita kwota wnioskowana i jednocześnie kwota przyznanego dofinansowania wyniosła 4 664 323,59 zł, co stanowiło 99,7% budżetu zaplanowanego na ten cel w projekcie „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” PO WER 2014-2020.

Przygotowanie zakresu dostosowania i wyposażenia pomieszczeń WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi standardami poprzedzone zostało pogłębioną analizą zasobów posiadanych przez WTZ oraz oceną potrzeb w zakresie niezbędnym do testowania standardów. WTZ otrzymały w tym procesie wsparcie ze

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

strony Specjalistów ds. Mechanizmów Wsparcia Partnerów Społecznych (PSONI, Fundacji im. Królowej Polski św. Jadwigi). Wsparcia merytorycznego w zakresie poprawnego przygotowania wykazu kosztów pod kątem zgodności z wymogami wynikającymi ze Standardów udzielali doradcy wdrożeniowi PFRON.

Na potrzeby niniejszego raportu poszczególne rodzaje wydatków przedstawione we wszystkich wykazach kosztów podzielono na sześć kategorii potrzeb wdrożeniowych:

- administracja i zarządzanie – sprzęty wykorzystywane przez pracowników WTZ w codziennej pracy, mające na celu poprawę funkcjonowania WTZ i jak najpełniejszą realizację standardów, tj. prowadzenie dokumentacji, tworzenie Indywidualnych Planów Rehabilitacji, szkoleń kadry, tworzenie materiałów wykorzystywanych w terapii. W tej kategorii znajdują się m.in.: komputery, oprogramowanie, drukarki, skanery, słuchawki, kamery internetowe, projektory, sieć internetowa itp.;
- wyposażenie prozatrudnieniowe – wszelkie sprzęty, meble i maszyny będące wyposażeniem pracowni tematycznych, w szczególności pracowni mających na celu umożliwienie nabywania nowych kompetencji zawodowych przez uczestników WTZ;
- wyposażenie włączające uczestników WTZ do życia społecznego i zwiększające ich samodzielność, a także urządzenia i sprzęt służący komunikacji alternatywnej, np. smartfony, tablety, komputery, oprogramowanie (np. Office, Mówik itp.), kamery, mikrofony, tablice projekcyjne, systemy eyetracker, płynomierze;
- urządzenia zapewniające dostępność informacyjno-komunikacyjną, do których zaliczają się m.in.: lupa, pętla indukcyjna, klawiatura, lampa;
- urządzenia zapewniające sprawność psychofizyczną uczestników, np. sprzęt rehabilitacyjny, maszyny do ćwiczeń, urządzenia do masażu, ciągi komunikacyjne, schodołazy, oznaczenia pomieszczeń, poręcze;

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- prace remontowe dostosowujące pomieszczenia do potrzeb OzN oraz wymogów sanitarnych, bhp czy ppoż. W tej kategorii znalazły się takie prace modernizacyjne jak: montaż klimatyzacji lub rolet, malowanie ścian, wymiana podłóg, okien, umywalek, ustępów, montaż przywoływaczy w łazienkach, zakup krzeseł ewakuacyjnych. Prace remontowe związane były przede wszystkim z potrzebą przygotowania nowych pracowni (w związku ze zmianą profilu) lub dostosowania przestrzeni wspólnych do potrzeb OzN.

W ramach przyznanych środków zaplanowano łącznie 1457 pozycji wydatkowych, z których aż 1096 (75,2%) dotyczyło zakupu sprzętów do wyposażenia pracowni prozatrudnieniowych. Zaplanowany koszt tego wyposażenia wyniósł 3 186 771,04 zł (68,3%). Na dofinansowanie wyposażenia włączającego w życie społeczne zgłoszono 119 potrzeb (8,2%) na łączną kwotę 366 461,16 zł (7,9%). Pomimo iż liczba pozycji budżetowych na cele remontowo-modernizacyjne była mniejsza od poprzedniej kategorii – tj. 77 (5,3%), to ich koszty były znacząco wyższe i wynosiły 452 967,04 zł (9,7%). 74 pozycje w wykazach kosztów (5,1%) dotyczyły potrzeb związanych z zabezpieczeniem wyposażenia do podtrzymania lub rozwijania sprawności psychofizycznej uczestników – zaplanowane wydatki opiewały na kwotę 297 161,69 zł (6,4%).

Tabela 4. Kategorie potrzeb WTZ (Źródło danych: 72 wnioski – Wykazy kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami)

Kategorie potrzeb WTZ	Liczba pozycji wydatkowych	Koszty
Wyposażenie prozatrudnieniowe	1096	3 186 771,04 zł



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Remonty, usprawnienia, dostosowywanie do standardów	77	452 967,04 zł
Wyposażenie włączające w życie społeczne	119	366 461,16 zł
Administracja i zarządzanie WTZ	66	323 355,04 zł
Wyposażenie zapewniające sprawność psychofizyczną uczestników	74	297 161,69 zł
Urządzenia zapewniające dostępność informacyjno-komunikacyjną	25	37 607,62 zł
Razem	1457	4 664 323,59 zł

66 pozycji wydatkowych (4,5%) dotyczyło wyposażenia administracyjno-zarządczego o łącznej wartości 323 355,04 zł (6,9%). Najmniej potrzeb zgłoszono w zakresie dofinansowania urządzeń zapewniających dostępność informacyjno-komunikacyjną – 25 (1,7%) – koszt zakupu tego typu sprzętu ustalono na kwotę 37 607,62 zł (0,8%).



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



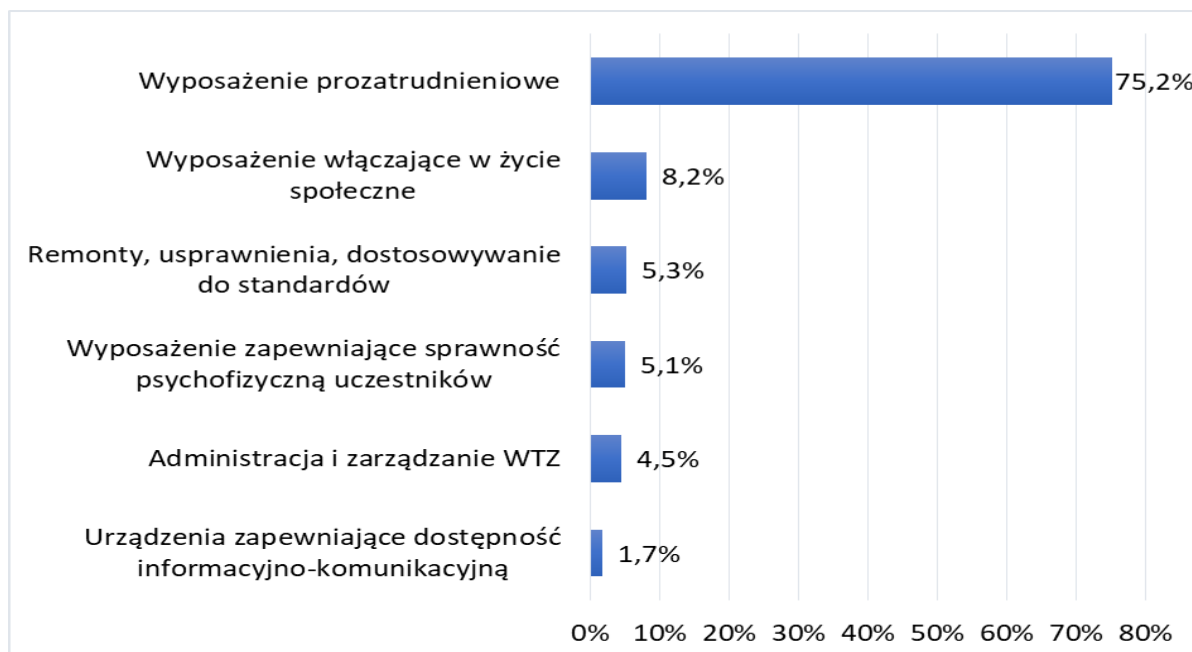
Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 22. Kategorie potrzeb WTZ (% pozycji wydatkowych – n=1457)



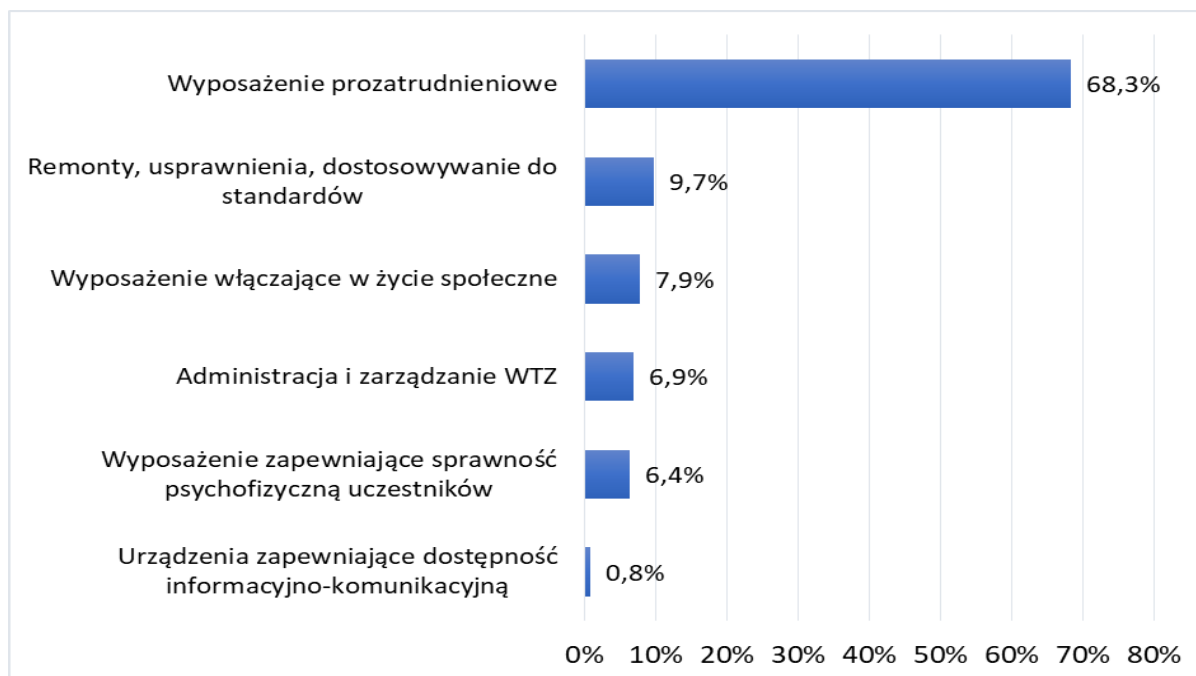
Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 23. Rozkład kosztów dla poszczególnych kategorii (liczba pozycji wydatkowych – n=1457)



Z uwagi na znaczącą przewagę wydatków związanych z doposażeniem pracowni o charakterze zawodowym (1096 pozycji wydatkowych) potrzeby te zostały podzielone na następujące podkategorie:

- urządzenia specjalistyczne (zawodowe), czyli wszelkie maszyny i urządzenia charakterystyczne dla nabycia kompetencji zawodowych. Są to np.: piece, hafciarki, plotery laserowe, maszyny do szycia, prasy, kosiarki, sprzęt sprzątający i gastronomiczny, narzędzia ogrodowe i warsztatowe, piły, pilarki, frezarki, szlifierki;
- sprzęt gospodarstwa domowego, czyli sprzęt, który jest niemal w każdym domu: czajnik, lodówka, żelazko/generator pary, garnki, odkurzacz, pralka, zmywarka, mop parowy, piekarnik, krajalnica, mikser, okap, suszarka do ubrań, suszarka do włosów, deska do prasowania, kuchenka, frytkownica, grill, blender, ekspres do kawy;
- sprzęt elektroniczny i komputerowy wraz z oprogramowaniem, do którego zaliczają się laptopy, komputery stacjonarne, monitory,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

drukarki, klawiatury, myszki, skanery, drukarki 3D, projektory, programy do obsługi maszyn, programy pakietu Office, kamery, aparaty, ksero, laminator, głośniki;

- meble niezbędne do wykonywania pracy, a więc meble charakterystyczne dla konkretnych pracowni: blaty robocze, szafy, szafki, regały, krzesła obrotowe, krzesła ergonomiczne, taborety, biurka komputerowe, stoły.

W podanych kategoriach najczęściej zgłoszonych potrzeb dotyczyło zakupu urządzeń stricte zawodowych – 529 (48,3%) – na łączną kwotę 1 338 269,87 zł (42%). 258 (23,5%) pozycji dotyczyło sprzętu gospodarstwa domowego – planowany koszt wyniósł 570 628,29 zł (17,9%). Zgłoszono 184 (16,8%) potrzeby w zakresie sprzętu elektronicznego, komputerowego i oprogramowania, a więc mniej niż w poprzedniej kategorii, natomiast ich koszt był znacząco wyższy i wynosił 835 094,84 zł (26,2%). Najmniej wydatków dotyczyło dofinansowania do zakupu mebli – 125 na łączną kwotę 442 778,04 zł (13,9%).



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

**Tabela 5. Wyposażenie pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym
(Źródło danych: 72 Wykazy kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia
WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi
Standardami)**

Doposażenie pracowni WTZ	Liczba wniosków	Koszty
urządzenia zawodowe	529	1 338 269,87 zł
sprzęt elektroniczny i komputerowy + oprogramowanie	184	835 094,84 zł
sprzęt gospodarstwa domowego	258	570 628,29 zł
meble	125	442 778,04 zł
Razem	1096	3 186 771,04 zł



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



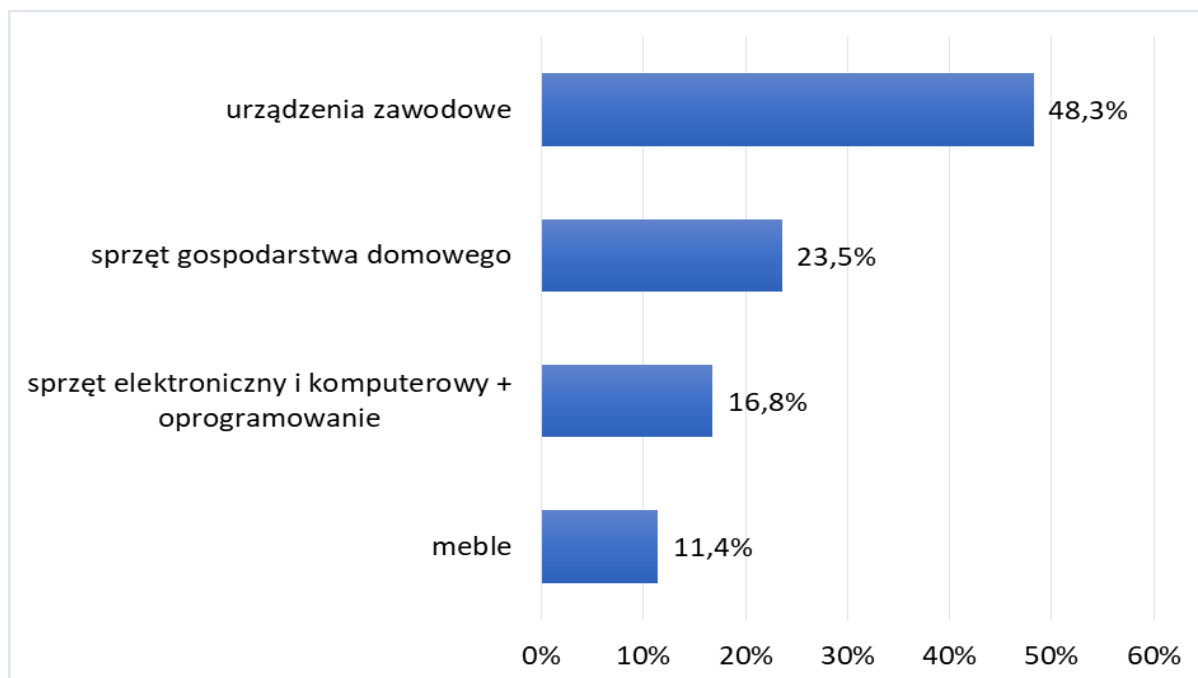
Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 24. Wyposażenie pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym (liczba pozycji wydatkowych – n=1096)



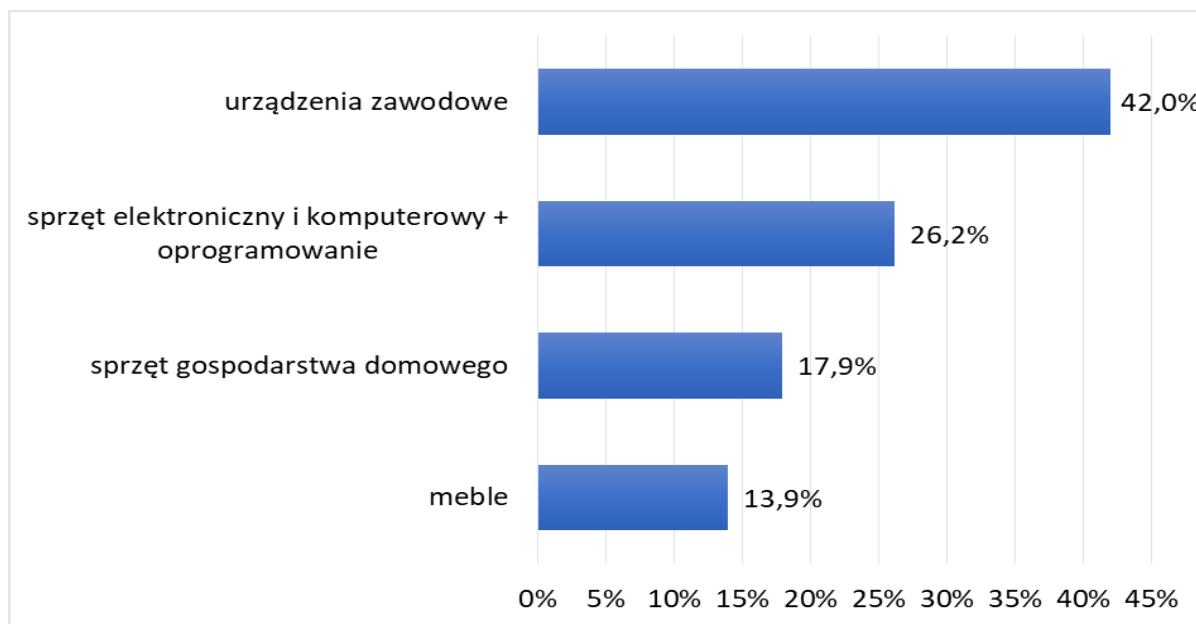
Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 25. Koszty wyposażenia pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym (liczba pozycji wydatkowych – n=1096)



2.3. Metodyka badania

Potrzeby wdrożeniowe w zakresie wyposażenia WTZ w pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ zostały określone w oparciu o badanie *desk research* – analizę danych ujętych w 72 wnioskach złożonych do PFRON przez podmioty prowadzące WTZ na podstawie szczegółowego przeglądu Wykazów kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi standardami. Koszty ujęte w wykazach ze względu na wymogi projektowe związane z rozliczeniem udzielonego w projekcie dofinansowania zostały podzielone na trzy grupy: wydatki na dostosowanie budynków i pomieszczeń WTZ, zakup środków trwałych oraz inne wydatki na wyposażenie WTZ związane z prowadzeniem terapii zgodnie z wypracowanymi w projekcie standardami.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale kategoryzacja potrzeb została jednak zaprezentowana według katalogu rodzajowego wyposażenia

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

określonego w **Specyfikacji sprzętu niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ** ujętej w Standardach funkcjonowania WTZ skierowanych to testowania – a więc ze względu na sposób wykorzystania sprzętu, uwzględniając potrzeby, jakie ten sprzęt może zaspokoić. W toku analizy dodano kategorię dotyczącą prac remontowych, która pierwotnie nie znalazła się w Standardach, a stanowiła istotną część zgłoszonych pozycji wydatkowych.

Łącznie analizie poddano 1457 pozycji związanych z dostosowaniem i wyposażeniem WTZ.

2.4. Podsumowanie analizy

Przeprowadzone badanie potrzeb wdrożeniowych potwierdza zasadność wsparcia WTZ w zakresie dostosowywania pomieszczeń i ich wyposażenia do potrzeb prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami. WTZ potrzebują wsparcia finansowego w zapewnieniu swoim uczestnikom odpowiednich i nowoczesnych narzędzi do rozwijania czy też zdobywania kompetencji społecznych i zawodowych. Każdy WTZ, po analizie zasobów sprzętowych (przy wsparciu niezależnych specjalistów projektowych), zgłosił średnio 20 pozycji wydatkowych potrzebnych do wdrożenia Standardów. Jak pokazało badanie, największa potrzeba dotyczyła zabezpieczenia wyposażenia pracowni zawodowych w nowoczesny i często specjalistyczny sprzęt, także sprzęt komputerowy, który umożliwia naukę zawodu na maszynach czy urządzeniach opartych o nowe technologie. Wskazuje to na przeprowadzenie przez WTZ w trakcie pilotażu rzetelnej analizy w zakresie reorganizacji pracy w warsztacie i większej koncentracji działań na rzecz rozwijania umiejętności zawodowych uczestników. Drugą istotną kategorią okazały się urządzenia włączające osoby z niepełnosprawnością w życie społeczne, takie jak tablety czy oprogramowanie służące do komunikacji alternatywnej. Nie bez znaczenia pozostaje duża grupa wydatków, która nie znalazła się w katalogu specyfikacji zawartym w Standardach, a która wyłoniła się w toku analizy potrzeb – remonty, prace modernizacyjne, dostosowywanie do

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

standardów sanitarnych, bhp czy ppoż. – czyli wydatki związane z przystosowaniem pomieszczeń WTZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiednich warunków do rozwijania umiejętności uczestników WTZ. Tę kategorię potrzeb warto uwzględnić w **Specyfikacji sprzętu niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ**, także w toku dalszych działań mających na celu podniesienie jakości i efektywności działań realizowanych przez WTZ. Wydaje się, że bez możliwości stworzenia odpowiednich warunków i zabezpieczenia nowoczesnego wyposażenia dla WTZ szanse na osiągnięcie celu, jakim jest aktywizacja zawodowa, zwiększenie samodzielności a w konsekwencji niezależne życie uczestników WTZ, może okazać się trudne do osiągnięcia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3. Pogłębiona analiza procesu wdrażania standardów w WTZ – raport z badań jakościowych

3.1. Wprowadzenie (podstawowe informacje o przeprowadzonym badaniu i jego celach)

Celem części jakościowej badania ewaluacyjnego wdrażania Standardów w WTZ była pogłębiona analiza przebiegu tego procesu, a także identyfikacja mocnych i słabych stron, szans i wyzwań z nim związanych. Badanie prowadzone było w okresie od września 2022 roku do stycznia 2023 roku. Miało ono charakter uzupełniający w stosunku do badań i analiz prowadzonych przez pozostałych partnerów. Pozwoliło na pogłębioną eksplorację procesu wdrażania Standardów i ukazanie różnych perspektyw patrzenia na ten proces.

Ta część badania ewaluacyjnego miała przynieść odpowiedź na następujące pytania badawcze:

1. Czy i w jakim zakresie Standardy zostały wdrożone? Jakie czynniki sprzyjały wdrażaniu Standardów? Jakie pojawiły się bariery we wdrażaniu? Jakie czynniki wpływały na to, że Standardy zostały wdrożone? Które ze standardów były szczególnie trudne, a które łatwe do wdrożenia? Dlaczego?
2. Czy, a jeśli tak to o jakie elementy, Standardy powinny zostać uzupełnione?
3. Czy i w jaki sposób wdrażanie Standardów wpłynęło na proces diagnozy i tworzenia IPR? Na czym polegał ten wpływ? Jakie były rezultaty tej zmiany?
4. Czy i w jakim zakresie wdrażanie Standardów przyczyniło się do zwiększenia podmiotowości uczestników WTZ? Jeśli się nie przyczyniło, to dlaczego? Jakie czynniki miały na to wpływ? Jeśli się przyczyniło, to dlaczego? Jakie czynniki miały na to wpływ?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

5. Czy i w jakim zakresie wdrożenie Standardów przyczyniło się do zwiększenia aktywności społecznej uczestników? Jakie nowe działania podjęto w tym zakresie? Jakie były ich rezultaty?
6. Czy i w jakim zakresie wdrożenie Standardów przyczyniło się do zwiększenia aktywności zawodowej uczestników? Jakie nowe działania podjęto w tym zakresie? Jakie były ich rezultaty?
7. Czy i w jakim zakresie wdrożenie Standardów przyczyniło się do zwiększenia rozbudowania relacji z otoczeniem? Jakie nowe działania podjęto w tym zakresie? Jakie były ich rezultaty?
8. Czy i w jakim zakresie pracownicy byli przygotowani do wdrożenia Standardów? Jakie ewentualnie elementy należy dodać do programów szkoleń?
9. Jakie były rezultaty wdrożenia Standardów dla różnych grup: uczestników, pracowników, kadry zarządzającej?
10. Czy i jakie zmiany należy wprowadzić w formularzach/dokumentach, żeby zwiększyć ich funkcjonalność?

W badaniu wykorzystane zostały następujące metody badań jakościowych:

- Zogniskowane wywiady grupowe (FGI);
- Studium przypadku.

W sumie przeprowadzono 5 wywiadów grupowych, w których wzięło udział 37 osób, i 5 studiów przypadku, w ramach których przeprowadzono analizę *desk research* oraz 10 pogłębionych wywiadów indywidualnych.

Ewaluacja zaplanowana była w taki sposób, żeby uwzględniać zróżnicowane perspektywy – zarówno kadry zatrudnionej przez realizujących pilotaż partnerów, jak i kadry pracującej w WTZ, które brały udział w testowaniu.

W poniższym rozdziale opisane zostały wyniki przeprowadzonego badania ewaluacyjnego. Warto jednak wyraźnie podkreślić, że wniosków z przeprowadzonego badania, z racji na ich jakościowy charakter, nie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

można uogólniać na całą populację WTZ objętych procesem testowania. Prowadzone w rozdziale analizy mają charakter eksploracyjny i pozwalają co najwyżej na kategoryzację opisywanych zjawisk.

Rozdział rozpoczyna się od opisu doboru próby do poszczególnych badań. Następnie przedstawione zostały wyniki analizy studium przypadku pokazujące różnorodność doświadczeń związanych z wdrażaniem standardów w różnych WTZ. W kolejnych dwóch częściach opisano wyniki analizy przeprowadzonych wywiadów grupowych w podziale na te wskazujące na perspektywę kadry zatrudnionej po stronie partnerów społecznych oraz te prezentujące perspektywę pracowników WTZ. Rozdział zakończony jest szczegółowym opisem metodyki tej części badania ewaluacyjnego, a także jej podsumowaniem.

3.2. Wyniki badań

W poniższym rozdziale przedstawione zostały wyniki przeprowadzonego badania jakościowego. Rozdział rozpoczyna się od opisu próby badawczej i kryterium doboru uczestników badania. Następnie przedstawiony został proces wdrażania Standardów na podstawie przeprowadzonych studiów przypadku. W kolejnej części opisano perspektywę kadry zatrudnionej w WTZ (na podstawie wywiadów grupowych przeprowadzonych z osobami prowadzącymi diagnozy oraz liderami wdrażania) i kadry zatrudnionej po stronie partnerów społecznych (wywiady grupowe z trenerami prowadzącymi szkolenia, superwizorami oraz doradcami wdrożeniowymi). Rozdział zakończony jest syntetycznym podsumowaniem przeprowadzonej analizy.

3.2.1. Opis próby badawczej

W badaniu zastosowano celowy dobór próby. Szczegółowe kryteria doboru uczestników na poszczególne wywiady grupowe przedstawia Tabela nr 6.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tabela 6. Kryteria doboru uczestników zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI)

Nazwa badania	Kryteria doboru uczestników badania	Liczba uczestników
FGI z doradcami wdrożeniowymi	przy wyborze uczestników wzięto pod uwagę następujące kryteria: osoby pracujące z WTZ różnej wielkości, o zróżnicowanej niepełnosprawności uczestników, w miejscowościach różnej wielkości.	7
FGI z liderami pilotażu w WTZ	przy wyborze uczestników wzięto pod uwagę następujące kryteria: - wielkość WTZ (liczba uczestników) - wielkość miejscowości, w której jest WTZ - rodzaj niepełnosprawności uczestników - jednostka prowadząca	7
FGI z osobami prowadzącymi diagnozy	przy wyborze uczestników wzięto pod uwagę następujące kryteria: - wielkość WTZ - rodzaj niepełnosprawności uczestników WTZ (ze szczególnym uwzględnieniem osób w spektrum autyzmu)	9

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

FGI z trenerami prowadzącymi szkolenia przygotowujące WTZ do wdrażania standardów	Zaproszenie zostało skierowane do wszystkich osób, które prowadziły szkolenia, niezależnie od liczby przeprowadzonych szkoleń.	10
FGI z superwizorami	Zaproszenie zostało skierowane do wszystkich osób, które prowadziły superwizję w WTZ biorących udział w pilotażu.	4

Na wywiady grupowe nie były zapraszane osoby pracujące w WTZ objętych studium przypadku (jako kadra w WTZ lub jako kadra zatrudniona po stronie partnerów społecznych). Z osobami tymi wywiady prowadzone były osobno, a poza pytaniami o warsztaty, dla którego opracowywane było studium przypadku, pytano także o ocenę standardów i procesu ich wdrażania.

Jeśli chodzi o studium przypadku, to zastosowano następujące kryteria ich wyboru:

- wielkość WTZ (liczba uczestników) – w puli znalazły się zarówno WTZ z małą liczbą uczestników, jak i warsztaty bardzo liczne;
- wielkość miejscowości, w której znajduje się WTZ – w puli znalazły się zarówno warsztaty z małej miejscowości, z gminy miejsko-wiejskiej, jak i WTZ z miasta wojewódzkiego;
- jednostka prowadząca – w puli znalazły się warsztaty prowadzone zarówno przez organizacje pozarządowe, jak i przez jednostkę samorządową;
- region Polski – każdy z wybranych do studium przypadku warsztat mieścił się w innym regionie;
- rodzaj niepełnosprawności uczestników.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Z racji na krótki okres testowania i zasoby, którymi prowadzona była ewaluacja, mimo planów z tym związanych nie udało się w badaniu uwzględnić perspektywy osób z niepełnosprawnością.

3.2.2. Studium przypadku – przebieg procesu wdrażania standardów w wybranych WTZ

Przeprowadzone w ramach badania ewaluacyjnego studia przypadku pozwoliły na eksplorację sposobów podejścia do wdrażania testowanych Standardów, a także czynników wpływających na to, w jaki sposób przebiega ten proces i jak standardy są oceniane.

Na wstępie warto podkreślić, że najważniejszym czynnikiem wpływającym na ocenę Standardów i przebiegu procesu ich wdrażania zdaniem wszystkich rozmówców jest czas. W zgodnej opinii badanych osób, zarówno doradców wdrożeniowych jak i liderów wdrażania, **czas ten był zbyt krótki, by móc mówić o procesie wdrażania wszystkich opisanych w instrumencie Standardów.** Sam proces testowania trwał jedynie kilka miesięcy, dodatkowo w części WTZ był on jeszcze krótszy z racji na późny termin szkolenia przygotowującego do wdrażania. W związku z tym jedyne faktycznie przetestowane elementy Standardów to przeprowadzenie diagnoz i opracowanie IPR. Jeśli chodzi o pozostałe elementy Standardów, to zakres ich wdrożenia uzależniony był od szeregu czynników. Opisane zostały one w dalszej części tego podrozdziału.

Kolejnym czynnikiem, który wpływał na ocenę Standardów i procesu ich wdrażania, była wyjściowa motywacja związana z przystąpieniem do testowania, a także obawy z tym związane. W jednym z badanych WTZ motywacja ta była stricte finansowa, a oczekiwane w ramach projektu działania budziły opór lub lęk:

„To sobie trzeba powiedzieć, że im chodziło o te pieniądze, dla tego WTZ to była duża kwota. To była główna motywacja.” (DR_G)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W puli badanych warsztatów były także takie, dla których motywacja finansowa nie miała znaczenia lub miała znaczenie marginalne. Tym, co wskazywano jako wyjściową motywację do uczestnictwa, było uporządkowanie wprowadzonych na przestrzeni lat standardów lub „wprowadzenie WTZ na nowy, wyższy poziom”. Dobrze oddaje to wypowiedź jednej z liderek wdrażania:

„My to wszystko robiliśmy w sumie już wcześniej, chcieliśmy to jakoś uporządkować, zobaczyć, w jakim punkcie jesteśmy.” (LW_B),

a także wypowiedź doradcy wdrożeniowego innego z badanych WTZ:

„W tym WTZ te rzeczy się już działy, ale ten projekt to była szansa, żeby zrobić coś więcej, wprowadzić nową jakość.” (DR_L)

Badane WTZ miały także różne warunki wyjściowe, z którymi przystępowały do wdrażania Standardów. Jak pokazało przeprowadzone badanie, wśród czynników tych należy wskazać:

- **wielkość miejscowości, w której znajduje się WTZ/lokalizacja WTZ**

Wśród objętych badaniem WTZ były takie, które znajdowały się w małych miejscowościach. Jak pokazała przeprowadzona analiza, wdrażanie Standardów, zwłaszcza tych związanych z budowaniem relacji z otoczeniem i prowadzeniem aktywności prozawodowej, wydawało się tam niemożliwe:

„Ja myślę, że tam nikomu nie przyszło na myśl wcześniej, że WTZ w ogóle może prowadzić taką działalność nakierowaną na aktywność zawodową. Tam wokół są PGR-y, tam pełnosprawni ludzie żyją z zasiłków.”

Z drugiej strony warto jednak podkreślić, że warsztaty w większych miejscowościach także napotykały na podobne bariery, jeśli ulokowane były na peryferiach, w miejscach, do których dojazd był utrudniony, np.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w przypadku jednego z WTZ możliwy tylko prywatnym busem lub samochodem.

Na te bariery zewnętrzne nie napotykały badane WTZ, które znajdowały się w większych miejscowościach, w centrum miast lub w ich okolicach. W tym przypadku kwestia wdrażania Standardów w zakresie prowadzenia aktywności zawodowej i budowania relacji z otoczeniem nie budzi obaw.

- **dotychczasowy sposób pracy**

Dotychczasowy sposób pracy to najważniejszy z czynników wpływających na podejście do wdrażania Standardów, a także na rezultaty tego wdrażania. Jak pokazało przeprowadzone badanie, znaczenie miały przede wszystkim wcześniejsze działania w kierunku upodmiotowienia i samostanowienia uczestników (w tym jakościowy sposób prowadzenia diagnozy, skoncentrowany wokół potrzeb uczestników) oraz działalność prozawodowa (w tym konkretne sposoby działania związane z aktywnością zawodową i prozawodową, a także dostrzeganie celów działalności WTZ także w tym obszarze).

- **jednostka prowadząca**

Znaczenie dla sposobu, w jaki przebiegło pilotażowe wdrażanie Standardów, miało także to, kto jest jednostką prowadzącą. W przypadku, gdy był to samorząd, problematyczna była mała decyzyjność WTZ i niski poziom zrozumienia procesu przez organ prowadzący (brak szkoleń czy chociażby oficjalnej informacji dla jednostek prowadzących dotyczących pilotażu i jego założeń). Wdrażanie Standardów widziane było jako proces osobny, niemający wpływu na sposób funkcjonowania WTZ i dotychczasowe obowiązki dokumentacyjno-sprawozdawcze:

„[...] u nas w gminie w ogóle nie było tej świadomości, że ten pilotaż jest.”

W sytuacji, gdy jednostką prowadzącą jest stowarzyszenie rodziców, mogą pojawić się innego typu ryzyka. Mowa tutaj przede wszystkim

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

o współpracy z rodzicami i oporze części tej grupy na zmiany dotyczące sposobu działania WTZ, w tym większego upodmiotowienia i samostanowienia uczestników.

„[...] taki opór rodziców na te zmiany to jest realny temat, zwłaszcza jak to rodzice ostatecznie mają wpływ na sposób funkcjonowania WTZ.”

- **instytucjonalny system wsparcia osób z niepełnosprawnościami dostępny w najbliższej okolicy (gminie, powiecie)**

Objęte studium przypadku WTZ znajdowały się w miejscowościach różnej wielkości w różnych regionach kraju. Różna była też w związku z tym dostępność innych form wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym przede wszystkim ŚDS i ZAZ. Wśród analizowanych przypadków znalazły się dwa WTZ, przy których działał ZAZ i pomiędzy placówkami zachodziła stała współpraca. Do tego w miejscowości znajduje się także ŚDS, w związku z tym w WTZ raczej nie ma uczestników, którzy powinni docelowo być uczestnikami którejś z tych placówek. System, choć może nie jest kompleksowy, to na pewno przynajmniej częściowo wzajemnie się uzupełnia. Po drugiej stronie kontinuum jest warsztat, który znajduje się w gminie, w której nie ma ani ZAZ, ani nawet ŚDS. Analizowany WTZ jest jedyną placówką wsparcia osób z niepełnosprawnościami w okolicy. W konsekwencji wśród uczestników są zarówno osoby, które z dużym prawdopodobieństwem dużo lepiej znalazłyby się w ŚDS, jak i – z drugiej strony – w Zakładzie Aktywności Zawodowej, a nawet – w ocenie doradców wdrożeniowych i liderów pilotażu – przy wsparciu trenera pracy mogłyby wejść na otwarty rynek pracy. Instytucjonalna pustka w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w najbliższej okolicy sprawia jednak, że trafiają do WTZ.

- **zasoby samego WTZ**

Jak pokazała przeprowadzona analiza studium przypadku, w testowaniu wzięły udział warsztaty w różnej sytuacji ekonomicznej, a także lokalowej.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Dwa z objętych studium WTZ wskazywały wprost, że obecne warunki lokalowe są wyraźną barierą w rozwoju warsztatu, a tym samym – we wdrażaniu Standardów. Wiązało się to z brakiem możliwości rozwoju lub zmiany pracowni oraz niemożnością zapewnienia uczestnikom odpowiednich warunków. W grę wchodził także brak możliwości zniwelowania barier architektonicznych. Z drugiej strony, dla innego z badanych WTZ możliwość uzyskania dofinansowania była główną motywacją do uczestnictwa w pilotażu, ponieważ wiązała się z perspektywą uzupełnienia faktycznych braków, jeśli chodzi o wyposażenie WTZ. Sama zmiana sposobu pracy z uczestnikiem związana z wdrażaniem standardów była jedynie w tle.

- **nastawienie kierownictwa**

Duże znaczenie dla przebiegu wdrażania Standardów miało nastawienie do tego procesu kierownictwa WTZ. Na znaczenie tego czynnika wskazywali przede wszystkim doradcy wdrożeniowi, ale te różne postawy widoczne były także w rozmowach z liderami. Analiza poszczególnych WTZ, dla których opracowywane było studium przypadku, pokazała, że były w tej grupie takie WTZ, w których kierownik był faktycznym liderem zmiany, inicjował i wspierał procesy związane z wdrażaniem Standardów. Były też jednak takie warsztaty, w których kierownictwo obawiało się tego procesu. Pokazuje to dobrze poniższy cytat:

„Mam poczucie, że ta kierowniczką w tym WTZ nie rozumie tych standardów, chodziło o to, że im naprawdę były potrzebne pieniądze na wyposażenie i to była szansa na to.”

Warto podkreślić, że tylko część tych czynników jest zależna od samego WTZ. Część ma charakter uwarunkowań zewnętrznych, na które kadra warsztatów nie ma wpływu. Zarówno kierownicy, jak i doradcy wdrożeniowi wskazywali tutaj przede wszystkim na kwestie rynku pracy oraz otoczenia instytucjonalnego:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„To trzeba sobie uświadomić – w tej gminie, tam naprawdę nic nie ma. Ludzie dalej stamtąd wyjeżdżają do pracy.” (DR_G).

Wymienione powyżej czynniki można także widzieć w kategoriach barier, na które kadra WTZ natrafiła w czasie wdrażania Standardów. Przeprowadzone studia przypadków pokazały także, że niezależnie od podejścia do pilotażu i wstępnej motywacji do uczestnictwa wdrażanie przyniosło w WTZ wymierne rezultaty. Wyrażają się one przede wszystkim w przeprowadzeniu pogłębionej diagnozy uczestników, która pozwoliła na lepsze ich poznanie, a w konsekwencji – bardziej podmiotowe traktowanie. Można zaryzykować stwierdzenie, że w jakimś stopniu proces ten zadział się w każdym z badanych WTZ niezależnie od nastawienia do wdrażania Standardów. Duże znaczenie miały również prowadzone w ramach pilotażu superwizje, a także współpraca z doradcami wdrożeniowymi. Zdarzało się, że doradcy sami pełnili rolę mentorów i superwizorów, wspierając lub nawet inicjując zachodzące w WTZ procesy zmian:

„Teraz weszliśmy w taką współpracę z biznesem, że w ramach wolontariatu pracowniczego w tym WTZ będą warsztaty z wypracowywania marki i to jest tak pomyślane, że self-adwokaci też wezmą w tym udział.” (DR_L).

Otwarte pozostaje pytanie, na ile zainicjowane Standardami zmiany będą miały charakter trwałe.

3.2.3. Ocena procesu wdrażania standardów – perspektywa kadry wdrażającej standardy w WTZ

Ogólna ocena standardów i procesu ich wdrażania

Standardy zostały pozytywnie ocenione zarówno przez kadrę wdrażającą diagnozy, jak i liderów wdrażania. Wśród pozytywnych aspektów wymieniano następujące kwestie:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- **Możliwość nowego, pogłębionego spojrzenia na uczestnika**

Pilotaż Standardów, a zwłaszcza zaproponowany sposób prowadzenia diagnozy, pozwolił zdaniem badanej kadry na faktyczną i pogłębioną diagnozę funkcjonowania uczestnika. Dotyczyło to także uczestników, którzy w WTZ są od dawna.

„Diagnoza pozwoliła nam wyrwać się z tego marazmu, że my o tym uczestniku już wszystko wiemy. A nie wiemy. Bo to jest człowiek, który ciągle się zmienia, ewoluuje, przychodzą różni terapeuci, zupełnie inaczej na niego oddziałują.”

„Diagnozy otwierają oczy na wiele rzeczy.”

„[...] trochę dziwiliśmy się, że jest uczestnik np. od 15 lat w WTZ, a my nie widzieliśmy, czy zajmuje się zwierzętami albo roślinami. Dla nas to było coś, co w sumie robi się na co dzień, ale my tej wiedzy nie mieliśmy.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Wątek ten został szczegółowo omówiony w kolejnym podrozdziale.

- **Możliwość nowego spojrzenia na WTZ i przeformułowania sposobu działania**

Liderzy wdrażania, którzy wzięli udział w wywiadach, wskazywali, że pilotażowe wdrażanie Standardów pozwoliło im spojrzeć świeżym okiem na działalność placówki, poddać refleksji dotychczasowy sposób działania i wprowadzić nowe rozwiązania. Warto podkreślić, że zdania takiego były także osoby, które twierdziły, że wszystkie proponowane w ramach Standardów działania prowadzili już wcześniej. Wprowadzane zmiany dotyczyły różnych obszarów, takich jak np. zmiana profilu pracowni, reorganizacja przestrzeni, reorganizacja pracy pracowni czy też np. wyznaczenie nowych kierunków działania / rozpoczęcie działań w kierunku zatrudnienia dodatkowej kadry.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Z takich rzeczy, które standardy nam nowe wprowadziły, to patrzenie na strukturę naszej placówki. My rocznie nawet 7 osób do pracy wysyłamy, więc to nie jest nowość. Natomiast realizując standardy, zorientowaliśmy się, że mamy uczestnika, który jest np. 5 lat w placówce, a nie umiemy ocenić, czy potrafi włączyć pralkę, bo był cały czas w jednej pracowni. Wprowadziliśmy rotację pracowni i po roku będzie ocena.” (FGI, liderzy wdrażania)

„Dało to całej grupie nowy kierunek myślenia, zobaczenie, że można inaczej i też, że też nasz WTZ może działać inaczej.” (FGI, liderzy wdrażania)

„Jesteśmy świeżo po superwizji. Superwizja jest czymś fajnym. U nas to wszystko, jeśli chodzi o te standardy, jest takie pracujące. Jedni uważają, że to jest super kierunek, inni mówią, że może fajny kierunek, jak to zrobić. Myślimy, żeby poszukać trenera pracy, żeby był u nas. Nie wiemy, jak to zrobić technicznie i finansowo, ale widzimy, że to by był kierunek.” (FGI, liderzy wdrażania)

• **Możliwość uporządkowania procesów i dokumentacji**

Kadra WTZ, która brała udział w badaniu jakościowym (w tym w szczególności liderzy wdrażania), wskazywała, że pilotaż pozwolił im na uporządkowanie procesów związanych z prowadzeniem diagnoz i opracowywaniem IPR. Wskazywano, że to ujednolicenie zostanie z nimi także po zakończeniu pilotażu:

„Teraz przynajmniej mamy to jakoś ujednolicone, jak tę diagnozę robić i jak określać cele do IPR.” (FGI, liderzy wdrażania)

Pozytywnie wypowiadano się o możliwości systemowego wdrożenia Standardów:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Jakby te standardy weszły, to by było super, boby w końcu była usystematyzowana dokumentacja i wszyscy pracujemy na ujednoliconej dokumentacji.” (FGI, liderzy wdrażania)

Podkreślano, że krótki okres testowania nie pozwolił na pełne wdrożenie Standardów i faktycznie został przetestowany sposób prowadzenia diagnoz. Sugerowano, że cały pilotaż powinien trwać dwa lata.

Warto także zaznaczyć, że w badaniu fokusowym liderów wdrażania, mimo szeroko skierowanego zaproszenia i doboru uczestników uwzględniającego zróżnicowaną sytuację WTZ, wzięli udział kierownicy warsztatów „mocnych”, które już w momencie przystępowania do pilotażu prowadziły szereg działań zarówno w kierunku diagnozy funkcjonalnej, upodmiotowienia uczestników, jak i aktywizacji zawodowej i współpracy z otoczeniem:

„Jeśli chodzi o moją placówkę, to te standardy nie były dla nas żadnym odkryciem, bo my znamy ICF i pracujemy tak od dawna.” (FGI, liderzy wdrażania)

Wśród barier związanych z wdrażaniem Standardów zwracano uwagę przede wszystkim na wspomniany już krótki czas i związane z nim trudności z zaplanowaniem pracy (np. rzeczywiste rozpoczynanie pilotażu we wrześniu w związku z późnym terminem szkolenia):

„Faktycznie krótki czas. To jest to, co jest odczuwalne. Łatamy dziury, bo teraz np. dwóch instruktorów jest chorych i to już jest problem. Takie testowanie realnie to minimum dwa lata powinno być. Wtedy można by wyciągać realne wnioski, ocenić ten pilotaż tak obiektywnie. Teraz ten pęd nie ułatwia tego, to nie będzie miarodajne.” (FGI, liderzy wdrażania)

„WSZYSTKO TO JEST SZTUCZNE i trochę takie, żeby zrobić. No ale znaleźliśmy się w takiej sytuacji, że się dopasowujemy do standardów i robimy. Jakby to było rozciągnięte w czasie, ocena roczna i półroczna – to by miało ręce i nogi.” (FGI, liderzy wdrażania)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Problemem była także konieczność prowadzenia podwójnej dokumentacji, a także brak wiedzy i zrozumienia wśród podmiotów kontrolujących na temat pilotażu:

„U nas tak to wygląda, że PCPR nie obchodzą nasze standardy, PCPR chce swoją dokumentację i my lecimy na dwóch dokumentacjach. My nie mogliśmy czekać na standardy, zakładając roczny program aż do września. Wyprosiłam Panią kontrolującą, żeby się przynajmniej zapoznała z dokumentacją.” (FGI, liderzy wdrażania)

Zwracano także uwagę na fakt, że część dokumentacji i narzędzi nie była dopracowana, co utrudniało prowadzenie działań. Dotyczy to przede wszystkim narzędzia informatycznego do diagnoz. Nie zawsze było też jasne, w jakiej formie przygotowywać dokumentację (wersja papierowa czy elektroniczna):

„My np. robiliśmy tylko wersję elektroniczną, po czym moja ekspertka mówi: «a dlaczego nie macie wersji papierowej». No i było zdziwienie, bo ja się pytam, gdzie to jest napisane, że diagnoza ma być też papierowa? No i nigdzie nie jest.” (FGI, liderzy wdrażania)

Wątki te zostały pogłębione w dalszej części opracowania.

3.2.4. Ocena programu szkoleń

Uczestnicy wywiadów mieli trudność w ocenie programu szkoleń w oderwaniu od oceny sposobu ich organizacji i prowadzenia. Ocena uzależniona była przede wszystkim od terminu, w jakim badana kadra WTZ brała udział w szkoleniu. Osoby, które uczestniczyły w pierwszych szkoleniach jeszcze w czerwcu, wyrażały opinię, że co prawda dało im to więcej czasu na pilotażowe wdrażanie Standardów, ale też w czasie szkoleń było „dużo niewiadomych”:

„Mieliśmy szczęście, bo byliśmy szkoleni jako pierwsi jeszcze w czerwcu, więc diagnozy wstępne robiliśmy w czerwcu lipcu i mamy to szczęście, że

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

teraz po pół roku robiliśmy diagnozę końcową. No ale do szkolenia mieliśmy mnóstwo negatywnych uwag” (FGI, liderzy wdrażania)

„Byliśmy jednym z pierwszych warsztatów, który miał szkolenie, to był koniec czerwca. Mieliśmy jeszcze dużo niewiadomych, przez co prowadzący szkolenie sami jeszcze nie wiedzieli wielu rzeczy, bo sami jeszcze chyba dobrze nie poznali tego programu. [...] Wszystko tak naprawdę na intuicję trzeba było sobie interpretować”. (FGI, kadra prowadząca diagnozy)

„Też mieliśmy szkolenie w czerwcu i też były niedoprecyzowane te narzędzia, ale prowadząca naprawdę stawiała na wysokości zadania, na bieżąco dzwoniła i dopytywała, pisała maile. Na miarę swoich możliwości starała się nam pomóc i wesprzeć”. (FGI, kadra prowadząca diagnozy)

Z kolei osoby, które brały udział w szkoleniach w późniejszym terminie, wskazywały, że wstrzymywali początek wdrażania aż do momentu przeszkolenia, przez co realnie pilotaż trwał u nich krócej:

„Myśmy nic nie ruszali ze standardów przed szkoleniem, a szkolenie mieliśmy na końcu.” (FGI, liderzy wdrażania)

Pojawiły się rozbieżności dotyczące tego, czy szkolenia powinny być dla „mieszanej kadry” z kilku WTZ, czy też dedykowane konkretnej placówce. Wskazywano na plusy i minusy tego rozwiązania:

„Na pewno była fajna drużyna, w ogóle, że warsztaty były z nami razem wszystkimi. My to w ogóle postrzegamy jako przestrzeń do pobycia razem ze sobą jako terapeuci, bez uczestników, żeby pobyć razem trochę ze sobą. A druga sprawa – można było zobaczyć różnych ludzi, którzy robią to samo i mają podobną misję.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Było takie poczucie, że trochę za bardzo we własnym sosie jesteśmy, że trudno jest przyjąć nową perspektywę.” (FGI, liderzy wdrażania)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Badane osoby wskazały również jeden element szkolenia, który ich szczególnie rozczarował – była to część szkolenia o narzędziu elektronicznym do diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ:

„My tak naprawdę w ciągu tych czterech dni szkolenia chyba przez jeden dzień przez kilka godzin robiliśmy coś na programie, ale było dużo niewiadomych typu: czy można będzie wrócić, edytować, czy można to jakoś zamknąć i do tego wrócić”.

„Naszym dużym zaskoczeniem i chyba to, co nas najbardziej zawiodło na tym szkoleniu, było to, że narzędzie internetowe było bardzo niedopracowane. To się wszystko wysypywało, była duża frustracja, mega zmęczenie, mega przeciążenie, to tyle informacji i cztery dni – to było już dla nas za dużo. Niemniej jednak całość fajnie”.

Badani zaproponowali również zmianę programową i organizacyjną szkoleń. Wskazali, by poświęcić więcej czasu części praktycznej kosztem części teoretycznej. Zaproponowali skrócenie trwania szkoleń z czterech dni na trzy. Zdaniem badanych, cztery dni to za dużo, a intensywność szkolenia może prowadzić do przemęczenia i przeciążenia informacyjnego:

„Mamy poczucie, że można by je trochę bardziej skompresować, żeby nie zajmowały aż tyle dni. Nasze akurat trwały od godziny 8:00 do 16:00, mamy takie poczucie, że mogłoby być do 19:00 albo zrobić w trzy dni.”

Samo szkolenie oceniane jest jednak jako warunek konieczny przystąpienia do wdrażania Standardu:

„Gdybyśmy nie brały udziału w tym szkoleniu pilotażu, a później faktycznie te standardy wejdą, to ciężko by się było przestawić. Więc rzeczywiście udział w pilotażowym szkoleniu – to super sprawa. 10/10.”
(FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Szkolenie generalnie oceniamy jako dobre doświadczenie”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„[...] było mnóstwo konkretów, mnóstwo materiałów, samo mięcho, dużo przydatnych informacji. Skorzystaliśmy bardzo. Panowie prowadzący odpowiadali cierpliwością na każde zadane pytanie z miliona”. (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Warto także podkreślić, że ważnym aspektem wpływającym na wysoką ocenę szkoleń jest wykwalifikowana kadra oraz praca na praktycznych przykładach. Wartością dodaną szkoleń była integracja własnych zespołów oraz integracja z zespołami z tego samego regionu. Minusem szkoleń była praca na niedopracowanym narzędziu, co wprowadzało poczucie marnowania czasu i rodziło irytację wśród szkolących się. Szkolenia w opinii badanej kadry można również ulepszyć, zmniejszając czas trwania warsztatów do trzech dni oraz wydłużając część praktyczną.

Ocena diagnozy potrzeb i możliwości uczestników WTZ oraz opracowywanie IPR

Ogólna ocena diagnozy i IPR

W ocenie zarówno osób prowadzących diagnozy, jak i liderów wdrażania zaproponowany w ramach pilotażu sposób i narzędzie prowadzenia diagnozy i opracowywania IPR jest pod wieloma względami bardzo dobrą propozycją. Zwracano uwagę na to, że jest on użyteczny i pozwala na zwiększenie wiedzy o uczestnikach warsztatów, a tym samym zaproponowanie im wsparcia bardziej dostosowanego do ich potrzeb. Z drugiej jednak strony podkreślano, że przygotowanie diagnoz w zaproponowany w pilotażu sposób może być bardzo czasochłonne, co zwłaszcza w WTZ z mniejszą liczbą pracowników może stanowić znaczące dodatkowe obciążenie pracą i wymagać wewnętrznej jej reorganizacji.

Zdaniem osób badanych – i prowadzących diagnozy, i liderów wdrażania – zaproponowany w pilotażu sposób prowadzenia diagnozy **pozwolił spojrzeć na uczestnika kompleksowo**. Co ważne, dotyczy to zarówno uczestników nowych, jak i tych, którzy są w WTZ od dawna.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Zwracano także uwagę na fakt, że diagnozy pozwalają na zebranie informacji o uczestniku w jednym miejscu.

„Myślę sobie, że ktoś, kto pracuje 20-15 lat, może powiedzieć, że zna już uczestnika na wylot, chociaż perspektywa różnych instruktorów daje nam dużo do myślenia. Natomiast wartość tych diagnoz jest też, kiedy przychodzą nowe osoby. To są dwa trzy dni wdrażania pracownika, ale nie jesteśmy mu w stanie głębiej przedstawić wszystkich. Taka diagnoza jest wstępem dla nowego pracownika, instruktora. Ta diagnoza jest bardziej rozbudowana niż nasza. W tym kontekście bardzo te sobie diagnozy cenię.”

„Zysk jest ewidentny moim zdaniem. Dlatego że sumuje nam wiedzę o uczestniku w jednym miejscu.”

Osoby badane wskazały, że zaproponowany sposób prowadzenia diagnozy umożliwiła **zmianę myślenia o uczestnikach WTZ**. Diagnoza prowadzona w ramach pilotażu zweryfikowała poprzednie diagnozy WTZ i pozwoliła na nowe spojrzenie na uczestnika, szersze poznanie jego i otoczenia rodzinnego – nawet tych uczestników, którzy w WTZ są od dawna. Zainicjowała ona proces zmiany podejścia do uczestnika w kierunku większego zauważania jego podmiotowości i prawa do samodecydowania:

„Niemniej jednak faktycznie tak, ta diagnoza pozwoliła nam zweryfikować nasze poprzednie diagnozy, które tworzyliśmy na temat uczestników. Mieliśmy nową perspektywę patrzenia na człowieka, z którym pracujemy.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Wcześniejsze programy były u nas takie bardziej ogólne. A teraz mamy jasny cel, jest taki fajny. Są to nieraz podstawy, bo nie wszyscy uczestnicy są wysoko funkcjonujący, niektóre osoby wymagają czynności pierwszej potrzeby, gdzie może wcześniej wydawało nam się to trochę trywialne. A to nieprawda, bo warsztat jest od tego, żeby usprawniać

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

nawet na tych podstawowych rzeczach. To jest fajne, bo dało nam trochę do myślenia.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Jeśli chodzi o sam formularz diagnozy, to osoby badane zwracały uwagę na fakt, że był w **nierównym stopniu dopasowany do osób z różnymi niepełnosprawnościami**. Zauważono, że najbardziej się sprawdzał w odniesieniu do osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Nie wskazano jednak na grupy, w przypadku których formularz się nie sprawdził zupełnie, co najwyżej zauważano konieczność pominięcia niektórych wątków/wprowadzenia modyfikacji. Dotyczyło to przede wszystkim osób z diagnozą choroby psychicznej będących w normie intelektualnej.

„My mieliśmy takie poczucie nieadekwatności czasami, przecież nie zapytam dorosłego człowieka o jego życie intymne.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Dla niektórych uczestników to diagnoza była uwłaczająca – jeżeli ktoś ich z wykształceniem wyższym pyta: pisanie, czytanie, liczenie.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Pojawiało się też poczucie, że **formularz diagnozy wychodzi poza sfery, które powinny być przedmiotem zainteresowania kadry w WTZ:**

„Są takie punkty w diagnozie, jak np. związki intymne. No jest to taki temat intymny, jak nazwa wskazuje. My oczywiście czasami rozmawiamy z uczestnikami, czasami indywidualnie, czasami na zajęciach. Ale to jest temat grupy. Reakcja rodziców może być drastyczna i z tego się może zrobić lawina.” (FGI, liderzy wdrażania)

„Związki rodzinne – to już jest wyjście poza WTZ. Nie do końca jesteśmy w stanie sprawdzać, co się dzieje po WTZ. Nie mogę oczekiwać od pracowników, że będą chodzili po pracy ludziom po domach. Nie chcę,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

żeby to było traktowane jako norma i było w standardzie.” (FGI, liderzy wdrażania)

Warto jednak podkreślić, że nie było w tym obszarze zgody wśród rozmówców. Wskazywano, że wiele zależy od przyjętego modelu pracy:

„My się opieramy na kanadyjskim modelu pracy i pracujemy środowiskowo. My pracujemy też z rodziną. W ramach godzin pracy pracowników oni też idą do domu, jeśli chcemy zweryfikować, jak on funkcjonuje w środowisku lokalnym.” (FGI, liderzy wdrażania)

„W trakcie tworzenia diagnoz zdaliśmy sobie sprawę, że pewnie ostatnio umknęło nam funkcjonowanie w życiu poza warsztatami naszych uczestników. Dlatego fajnie, że zwróciliśmy na to uwagę i staramy się to naprawić – by ta wiedza o naszym uczestniku, jak funkcjonuje w domu i w życiu lokalnym była rozszerzana.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Mimo dobrej oceny diagnozy większość badanych wskazała na jej obszerność, co przekładało się na czasochłonność procesu. W opinii osób prowadzących diagnozy przygotowanie diagnozy dla jednego uczestnika trwało średnio od 1,5 do 3 godzin. Zdarzały się także diagnozy, które trwały dłużej.

„U nas trwało około półtorej godziny – jeden uczestnik. Wiadomo, że zdarzała się jakaś polemika między psychologiem a terapeutą, wtedy trwało chwilę dłużej.”

„U nas nad jednym uczestnikiem pracowało trzech terapeutów, średnio było to dwie godziny na jednego uczestnika. Ale to zależy od uczestnika, bo na jednego to można było powiedzieć więcej, a o drugim mniej.”

„Na początku robiłyśmy wersję papierową. Nie liczyłyśmy wklepywania wszystkiego do komputera. Gdybyśmy to wszystko podsumowały, to wyszłoby faktycznie około 3 godzin.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„U nas, jeżeli chodzi o przeklikanie, zaznaczenie – to rzeczywiście półtorej godziny. Ale do tego dochodzą też konsultacje między sobą. Wiele razy wracaliśmy do danego użytkownika, poprawialiśmy. Ja bym raczej powiedziała nawet, że dla jednego uczestnika, żeby rzeczywiście wszystkie uwagi uwzględnić, obszary IPR-u... tak że na pewno więcej – 4 godziny.” (IPR, osoby prowadzące diagnozy)

Wymienioną przez wszystkich badanych barierą w czasie procesu diagnozowania, dużym utrudnieniem i wyzwaniem było **niedopracowane narzędzie elektroniczne do diagnoz**⁹. To również temat wzbudzający najwięcej negatywnych emocji, ponieważ w wielu przypadkach opóźniało to wprowadzanie danych.

„Mieliśmy szkolenie na początku sierpnia, wszystkie diagnozy zatwierdziliśmy 31 sierpnia. I to tak czekało. Niedawno dostaliśmy informację, że mamy wprowadzić dane już elektronicznie. Mamy listopad, a jesteśmy na etapie wprowadzania dopiero tego komputerowo. [...] Niestety już mamy problem, ponieważ dziewczyny nie wpisały np. daty początkowej, zatwierdzającej całą diagnozę. Nie można edytować. Tak naprawdę teraz, przepraszam za określenie, będziemy bujać się z takimi błahostkami z powodu chaosu z tym narzędziem.”

Zdaniem osób badanych narzędzie elektroniczne, które otrzymały zespoły prowadzące diagnozy, nie było gotowe do oddania i użytkowania. Wymieniono listę powtarzających się błędów: brak możliwości edycji; dane znikaly – nie zapisywały się; dane samoistnie zmieniały swoje miejsce – przesuwały się, mieszały, itd:

„My, tworząc diagnozy, popełniliśmy kilka błędów, których nie mieliśmy później już możliwości edytować. [...] Mnie też martwi, że co jeśli to

⁹ Narzędzie informatyczne przekazane do diagnozy uczestników WTZ nie było rozwiązaniem docelowym, zostało stworzone wyłącznie na potrzeby pilotażu w projekcie na bazie Microsoft Access. Docelowe narzędzie powinno być bardziej zaawansowane technologicznie.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wszystko zniknie, nie będzie dostępu, nie ma kopii. Nie ma sensu drukować kilkadziesiąt stron na jedną diagnozę – jest to dużo papieru.”

Aby zaoszczędzić na czasie większość respondentów prowadzących diagnozy, którzy byli szkoleni przed okresem wakacyjnym lub na jego początku, przeznaczali wakacje na tworzenie diagnoz. W ten sposób kadra starała się rozwiązać problem „zaniedbania” uczestników WTZ kosztem tworzenia diagnoz. Problem ten był szczególnie widoczny w przypadku małych i średnich WTZ, gdzie skład kadry jest niewielki. Z kolei WTZ, które odbyły szkolenia wraz z końcówką okresu wakacyjnego, wskazywały na problem dzielenia uwagi między tworzeniem diagnoz a pracą z uczestnikami, **ciągłych reorganizacji wewnątrz warsztatu**. Bywało, że w niektórych WTZ na czas diagnozowania brakowało kadry (np. w czasie wywiadu pojawiła się historia o tym, jak lider musiał angażować do pomocy pielęgniarkę):

„Największą dla nas trudnością było to, że jesteśmy na tyle małym zespołem terapeutów i mamy mimo wszystko mało uczestników, którymi ktoś się musi zająć – chcieliśmy robić to równocześnie, żeby te perspektywy poznawać. I po prostu ci uczestnicy byli zaopiekowani, ale to nie było coś, co nas satysfakcjonowało. W sensie najważniejsza dla nas refleksja jest taka, że powinien być czas taki specjalny na diagnozę.”
 (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Podczas procesu prowadzenia diagnoz badani chwalili sobie pracę w **trzy-, czteroosobowych interdyscyplinarnych zespołach**, która pozwalała na uwzględnienie różnych perspektyw oraz skutkowała zbliżeniem się osób w zespołach, zacieśnieniem więzi i relacji zawodowych. Wskazywano również, że diagnozowanie pozwoliło zespołowi usiąść i porozmawiać o konkretnych uczestnikach, na co wcześniej brakowało im czasu lub co praktykowali bardzo rzadko.

„Czasami było tak że zobaczyliśmy coś nowego, czego inni nie mogli doświadczyć, i w końcu mogliśmy się spotkać i porozmawiać o tym razem

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

konkretnie, wspólnie spotkać się wszyscy, wymienić spostrzeżenia, uzupełnić się.”

Proces przeprowadzania diagnoz był dla większości badanych trudny. Wyzwanie stanowił czas trwania diagnozy związany z nauką nowych wytycznych i nowego – jak się okazało – zdecydowanie niedopracowanego narzędzia elektronicznego. Wyzwaniem był też za krótki okres testowania, generujący presję czasu i reorganizację wewnętrznej pracy zespołu na czas trwania diagnoz. M.in. w celu oszczędzania czasu prawie wszystkie badane osoby wskazały, że ominęły zalecenia zaangażowania osób z niepełnosprawnością w tworzenie diagnoz. Osoby te zostały włączone pełnie, częściowo, na końcu tworzenia lub przedstawiania im IPR-ów. Badani wskazywali również na strach zespołów przed popełnieniem błędu – za który będą rozliczani tak, jakby nie był to projekt pilotażowy – i związaną z tym konieczność prowadzenia podwójnej dokumentacji w razie kontroli – jednej z pilotażu, drugiej standardowej. Pokazują to dobrze poniższe cytaty.

„W jednostce prowadzącej nikt nic nie wiedział o tym pilotażu, więc my musieliśmy wszystko na wszelki wypadek podwójnie dokumentować.”
 (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Podsumowując, miałam wrażenie, że cały zespół jest sfrustrowany tymi zmianami, tymi oczekiwaniami, czasem przede wszystkim. My nadal jesteśmy przy końcu, że tak powiem. Diagnozy mamy zrobione, ale walczymy z IPR-em. Wiemy, że to trzeba zrobić po prostu, ale czasowo jest ciężko. Narzędzie jest obszerne, niektóre obszary są rozbudowane bardzo, a w niektórych np. w zakresie komunikacji mi brakowało, jeżeli chodzi o komunikację alternatywną.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

Przeprowadzone badanie jakościowe pozwala też na wskazanie oczekiwanych zmian w formularzu diagnozy:

- 1) Dopracowanie kafeterii w pytaniach w formularzu diagnoz

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Kafeteria uniemożliwiała wpisywanie adekwatnych odpowiedzi dla części diagnozowanych, a zaznaczane odpowiedzi w takich przypadkach nie były do końca zgodne z prawdą:

„Zgodzę się z tym, że ta kafeteria nie zawsze odpowiadała pytaniom. Gdzieś tam miałam trudność z przyporządkowaniem jakiegokolwiek opcji do pytania.”

„Pytań jest sporo i ta sama skala nie zawsze odpowiadała do danego pytania. Ciężko było np. jednym stwierdzeniem pod danym punkcikiem określić poziom umiejętności w danej kategorii danego uczestnika. Brakowało nam tego, żeby to było bardziej opisowe – na pewno byłaby wtedy bardziej rzetelna.”

„Te punkty nie zawsze oddawały to, co my chcieliśmy rzeczywiście na dany temat powiedzieć. [...] Często też niestety te punkty słabo odnosiły się do danego pytania, ciężko było tym jednym słówkiem określić poziom oceny danego uczestnika w tym zakresie.”

Przy tym wątku osoby badane wskazały raczej, jak widzą poprawę formularza. Proponują, by oprócz poprawionej standardowej kafeterii znalazła się także dodatkowa rubryczka do wpisywania własnych uwag/notatek i rozwijania opisowej odpowiedzi:

„Czasami żadna z tych odpowiedzi nam nie pasowała i wtedy po prostu wpisywaliśmy jakąkolwiek odpowiedź – i dopiero w uwagach wpisywaliśmy prawidłową odpowiedź.”

„Jeżeli mamy dążyć do ekonomizacji czasu pracy i zmniejszenia ilości biurokracji, to chyba jednak bym szła w kierunku pytań zamkniętych i opcji uwag i tam ewentualnie czegoś dopisywania. Bo nie byłoby czasu na opisy wszystkich.”

Jednocześnie badani wychodzą z prośbą, by nie wprowadzać przy 85 punktach obowiązkowego opisu odpowiedzi na pytania (w czasie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

testowania ta opcja nie była obowiązkowa), ponieważ to zwiększy obszerność formularza i wpłynie na proces diagnozowania.

„Gdyby tak diagnoza była rozpisana jeszcze bardziej, to by to nam zajęło jeszcze więcej czasu, a my naprawdę strasznie dużo czasu poświęciliśmy na tych naszych 23 uczestników. I szczerze, totalnie podziwiamy osoby w warsztaty, które zrobiły 50, 100 diagnoz.”

2) Dodanie pytań dotyczących czasu

„Moja kadra zauważyła, że im brakuje innego elementu – brakuje im określenia w czasie i w przestrzeni. Nie ma pytania, czy zna się na zegarku, czy wie, jaki jest dzień tygodnia, jaki jest miesiąc. W ogóle nie ma tego ujętego.” (FGI, liderzy wdrażania)

3) Poprawa okienka z wykształceniem użytkownika z niepełnosprawnością

„Nie wszystkie pytania są adekwatne do tego, co chcielibyśmy napisać, opisać, chociażby brak jakiegoś punktu, jeżeli chodzi o wykształcenie – bo mamy wykształcenie średnie i zaraz policealne. A my mamy też uczestników, którzy mają średnie i zawodowe. Tutaj nam brakowało tego zakresu.”

4) Likwidacja punktu dotyczącego związków intymnych

Ten punkt w ocenie badanych osób prowadzących diagnozy w WTZ wychodzi poza strefę, która powinna interesować kadre warsztatów.

Zaangażowanie osób z niepełnosprawnością w proces tworzenia diagnoz i opracowywania IPR

Przeprowadzone badanie jakościowe pozwoliło na wstępne zidentyfikowanie różnych sposobów podejścia do angażowania uczestników w proces opracowywania diagnoz i IPR. Można je podzielić w następujący sposób:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- **Brak włączenia uczestników lub włączenie na poziomie minimalnym, który można określić jako pozorny**

Podczas procesu tworzenia diagnoz uczestnicy z niepełnosprawnościami zazwyczaj nie byli angażowani. Zespoły, które zostały przeszkolone z wdrażania standardów wczesnym latem, przeprowadzały diagnozy w okresie wakacyjnym, by „zaoszczędzić na czasie” i ominąć trudności dzielenia uwagi na uczestników WTZ i diagnozy. Zespoły przeszkolone pod koniec wakacji pracowały czasami nadgodziny, by połączyć diagnozy z pracą w warsztacie. Jako główny powód w dwóch przypadkach wskazywano ograniczenia czasowe – za krótki czas pilotażu, ale także ograniczenia lokalowe w trakcie pracy WTZ.

Część badanych osób przyznała, że pominęła zalecenia włączania osób z niepełnosprawnościami z powodów czasowych:

„My dostaliśmy taką sugestię, aczkolwiek byliśmy też w ostatniej grupie szkoleniowej, więc czas jest niemożliwy – jest za krótki czas na to, by angażować w to uczestników.”

Innym rozwiązaniem stosowanym przez część badanych było angażowanie uczestników połowiczne poprzez dopytywanie ich o sprawy, w których zespoły nie znały lub nie były pewne odpowiedzi:

„My dopytywaliśmy uczestników w przypadku jakichś kwestii, których albo nie wiedzieliśmy, albo były dla nas niejasne – bardziej też związanych z czynnościami domowymi typu odkurzenie czy obsługa jakiegoś sprzętu, opieka nad zwierzętami czy roślinami. Natomiast ja sobie tego osobiście nie wyobrażam, by te 85 punktów przejść z uczestnikiem i z zespołem terapeutycznym w postaci jeszcze trzech osób. Nasz warsztat ze względu i czasowego, i lokalowego nie ma na to przestrzeni w trakcie zajęć. My też robiliśmy tę diagnozę w trakcie przerwy wakacyjnej, jak pewnie większość z was, bo wtedy był na to najlepszy czas. Żeby tak siedzieć i omawiać z uczestnikiem te punkty wszystkie, to nie.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Również pytaliśmy się tylko uczestników o obszary, o których po prostu nie wiedzieliśmy, np. dogłębne roślin, opieka nad zwierzętami czy o czas wolny spędzany z rodziną. Ale stricte współpraca z uczestnikiem była podczas tworzenia «ipeerów». Czyli ogólnie w diagnozie uczestnik nie brał udziału.”

- **W diagnozie uczestniczyły osoby wysoko funkcjonujące/osoby wybrane**

Zdarzały się również sytuacje, że do diagnozy włączano tylko osoby wysoko funkcjonujące, które zdaniem badanych były chętne do współpracy i mają „potencjał zawodowy”. Osób określanych jako niżej funkcjonujące nie włączano w ten proces. Badani uzasadnili tę decyzję następująco:

„Uczestnicy też tego trochę doświadczają, że system czasami działa tak, że kieruje jednak do WTZ osoby, która w takich warsztatach być nie powinny. Są osoby, które mają trudności z odpowiadaniem, z wypowiadaniem się – wiadomo, że te osoby nie uczestniczyły aż tak bardzo aktywnie w procesie diagnozy. Niemniej jednak mamy szereg uczestników, którzy wysoko funkcjonują, mają duże zadatki na pracowników i na znalezienie się na rynku pracy. Z nimi poświęciliśmy czas na tę diagnozę. [...] To były fajne, ciekawe rozmowy, które dużo wносиły.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

- **Pozyskiwanie od uczestników informacji bez informowania o prowadzeniu diagnozy**

Innym wariantem wskazanym przez część badanych, dotyczącym zdobycia odpowiedzi na pytania z diagnozy, było podpytywanie uczestników podczas zajęć i współpracy:

„[...] żeby tak stricte z uczestnikiem usiąść i przepytąć go z 85 pytań, to w ogóle nie wchodziło w grę, bo uczestników też mamy różnych. Więc

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w trakcie prowadzenia zajęć można takie informacje uzyskać. Nie było tak, że siadamy i w ciągu godziny czy półtorej przepytuję cię.”

Trochę inaczej sytuacja wyglądała, jeśli chodzi o IPR. Tutaj zaangażowanie uczestników było większe, chociaż też przebiegało w różny sposób. Można wyróżnić kilka ścieżek angażowania osób z niepełnosprawnością:

- **Angażowanie uczestników w tworzenie całego IPR**

Część badanych wskazała, że tworzyła IPR razem z osobami z niepełnosprawnościami, szczególnie włączano osoby wysoko funkcjonujące:

„Byli obecni uczestnicy, którzy faktycznie mają możliwość zatrudnienia, chcą to podjąć, rodzina ich wspiera [...]. I oni z nami je tworzyli.”

„[...] stricte współpraca z uczestnikiem była podczas tworzenia IPR”.

- **Angażowanie uczestników w opracowywanie celów**

Kolejna grupa badanych osób opracowała część danych i, bazując na nich, zaangażowała uczestników z niepełnosprawnościami w proces wspólnego tworzenia celów dla uczestnika. Podkreślano, że zdarzały się sytuacje, w których mimo dostosowania prostego języka do osoby z niepełnosprawnością trudno było wspólnie stworzyć te cele.

„[...] angażujemy ich w tworzenie IPR-ów. Przedstawiamy jakby wstępny zarys, deficyty czy sfery wymagające wsparcia uczestnikowi w przystępnym dla niego języku. I potem razem z uczestnikiem staramy się stworzyć te cele. To nie we wszystkich przypadkach jest łatwe.”

- **Konsultowanie IPR, w tym określonych celów, z uczestnikami**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Jeszcze inna grupa badanych podeszła w odrębnym wariancie do procesu IPR-u i włączenia w proces tworzenia osób z niepełnosprawnościami. Ta grupa badanych samodzielnie przygotowała diagnozy i wstępne IPR-y. Uczestnicy albo się zgadzali, albo prosili o zmianę:

„Po opracowaniu diagnoz opracowaliśmy wstępnie IPR-y z całą kadram, a potem przedstawialiśmy to poszczególnym uczestnikom. Jeżeli była potrzeba, to oczywiście to modyfikowaliśmy.”

„U nas, jeśli chodzi o wybieranie celów i IPR, to zazwyczaj cele wybierali terapeuci, którzy pracowali przy diagnozie. Później one były konsultowane z uczestnikiem i w porozumieniu z nim były wpisane do IPR-u. [...] Były sytuacje, że ktoś się nie zgadzał z tym celem albo trzeba było szukać jakiegoś innego celu w porozumieniu z tym uczestnikiem. Ale raczej uczestnicy brali udział w takim realnym tworzeniu tych celów.”

Wśród badanych osób znalazły się osoby, które konkretnie wskazały na trudności z zaangażowaniem uczestników w proces. Jak pokazuje przeprowadzone badanie, było to związane m.in. z brakiem narzędzi do komunikacji z osobami o złożonych potrzebach komunikacyjnych:

„Mieliśmy problemy, jeśli chodzi o uczestników, z którymi jest bariera komunikacyjna i wchodzi komunikacja alternatywna. Mieliśmy duży problem np., żeby znaleźć odpowiedni piktogram, czyli tutaj taka kwestia techniczna. Dwa: żeby ten piktogram dobrze umieścić w IPR-ze i żeby uczestnik sam go zrozumiał, i miał świadomość o co chodzi. Wyzwaniem były tutaj właśnie piktogramy i komunikacja alternatywna.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Jeżeli chodzi o osoby, które mają problem z komunikacją werbalną – to przede wszystkim uściślaliśmy te cele. Czyli możliwość wyznaczenia bardzo prostych i schematycznych celów się sprawdziła. To jest jakby plus tej diagnozy, że można bardzo skonkretyzować ten cel.” (FGI, osoby prowadzące diagnozy)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Przyjęte w WTZ podejścia do opracowywania diagnoz w zespołach

Z badania przeprowadzonego z osobami ds. diagnoz wynika, że w różnych WTZ przyjmowano różne podejścia w zakresie współpracy zespołowej w tym zakresie:

- **Diagnozowanie rozpoczęła jedna skierowana do tego zadania osoba, ale finalnie wyłoniono trzy-, czteroosobowy zespół.**

W opinii badanych osób prowadzących diagnozy takie podejście było stosowane w WTZ, w których pojawiała się obawa o czasochłonność procesu prowadzenia diagnoz i zbyt duże obciążenie w zespole. Problem zbyt dużego obciążenia dotyczył przede wszystkim tych warsztatów, w których zatrudniona jest mniejsza liczba pracowników i każde dodatkowe zadanie sprawia, że brakuje osób do bezpośredniej pracy z uczestnikami. Wskazywano jednak, że długofalowo takie rozwiązanie okazywało się nieskuteczne i konieczne było zaangażowanie do pracy nad diagnozami większej grupy:

„Okazało się, że jedna osoba nie była w stanie opracować samodzielnie wszystkich diagnoz.”

Skutkiem tego, jak wskazywały osoby badane, część WTZ, która pierwotnie tego nie planowała, ostatecznie wyłoniła trzy-, czteroosobowe interdyscyplinarne zespoły ds. diagnoz.

- **Diagnozowanie rozpoczął cały zespół, ale ostatecznie wyłoniono trzy-, czteroosobowe zespoły.**

Jak wskazywały osoby badane, innym stosowanym podejściem było zaangażowanie w proces opracowywania diagnoz początkowo całego zespołu, a następnie wyłonienie mniejszych zespołów:

„Zaczęliśmy wprowadzanie diagnozy od całego zespołu – całym zespołem pracowaliśmy przed pracą i po pracy.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Podejście to było jednak długofalowo trudne do utrzymania z racji na dużą czasochłonność procesu.

„To było trudne i męczące, więc postanowiliśmy ograniczyć się do trójki osób.”

- **Diagnozowanie rozpoczął cały zespół, finalnie każdy pracował pojedynczo.**

Podobnie jak w poprzednim punkcie, według osób badanych do procesu tworzenia diagnoz został włączony cały zespół, ale ostatecznie każdy pracował pojedynczo, a konsultacje dotyczyły tylko pojawiających się wątpliwości.

„Zazwyczaj robiliśmy to wspólnie. [...] Po pierwszych dwóch diagnozach tego narzędzia stwierdziliśmy, że nie ma opcji, żebyśmy robili to wspólnie, bo my nie skończymy tego do końca następnego roku. Różniły się nasze poglądy.”

W tym wariantcie z powodu różnych opinii – czynnik ludzki – podzielono się pracą. Każda osoba otrzymała daną liczbę diagnoz do przeprowadzenia, następnie każdy pracował samodzielnie. W przypadku, gdy pojawiała się jakaś wątpliwość lub trudność, osoba prowadząca diagnozę mogła liczyć na wsparcie całego zespołu.

„Zrobiliśmy to więc w pojedynkę. To znaczy np. instruktor, który zajmuje się treningiem ekonomicznym do danej piątki tworzył tę diagnozę. Konsultował się wyłącznie w tych obszarach, w których miał trudność – wtedy spotykaliśmy się po prostu razem.”

- **Nad opracowywaniem diagnoz od początku do końca pracował cały lub prawie cały zespół.**

Osoby badane, które przeszły szkolenia przed wakacjami, wskazywały, że wykorzystały okres wakacyjno-urlopowy na diagnozowanie. Było to

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

spowodowane obawą o obniżenie jakości współpracy z uczestnikiem, potencjalnym przeciążeniem zespołu, który jednocześnie miałyby prowadzić diagnozy i pracować z uczestnikami.

Podczas wakacji nad diagnozami pracował cały zespół, który aktualnie był na miejscu. Liczba osób w zespole była zmienna ze względu na urlopy pracowników kadry, jednak po powrocie do pracy osoby te przystępowały do diagnozowania.

„My mieliśmy w czerwcu szkolenia, w lipcu przystąpiliśmy do robienia diagnozy, korzystając z urlopu, przerwy wakacyjnej, która była w naszym warsztacie. I po prostu instruktorzy, którzy wracali z urlopów – siadali i robili diagnozę. Do połowy sierpnia zakończyliśmy całą akcję.”

Podsumowując, według większości osób badanych ich WTZ rozpoczęły pracę nad opracowaniem diagnoz tak samo – całym zespołem. Mało zespołów dokończyło pracę w tym wariantcie. Część WTZ z całego zespołu wydzieliła trzy-, czteroosobowy zespół ds. diagnoz w wyniku czasochłonności prowadzenia diagnoz, obciążenia zespołu i mniejszej dyspozycyjności kadry dla uczestników WTZ. Kilka WTZ przeszło od pracy nad diagnozami całej kadry do podzielenia się pracą na pojedyncze osoby, pracujące samodzielnie głównie w wyniku czynnika ludzkiego – różnych opinii i poglądów, które znacznie przedłużały opracowanie diagnoz.

Należy podkreślić, że w WTZ, w których wyodrębniły się kilkusobowe zespoły, badani członkowie zespołów raczej chwalili sobie to rozwiązanie. Podanymi argumentami były najczęściej:

- możliwość całościowego – kompleksowego spojrzenia na osobę diagnozowaną,
- możliwość wymiany swoich perspektyw i uzupełniania informacji o uczestniku,
- lepsze poznanie się osób w zespole (co w późniejszym czasie może przekładać się na lepszą współpracę w kadrze i z uczestnikami WTZ),

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- możliwość skupienia się na jednej osobie.

Pokazują to poniższe cytaty:

„To fajne doświadczenie, bo zbliżało zespół i mogliśmy całościowo na uczestników popatrzeć. Pokazało też różne perspektywy, np. psychologa, terapeuty, osoby, która prowadzi indywidualne zajęcia z uczestnikiem.”

„Faktycznie tak, ta diagnoza pozwoliła nam zweryfikować nasze poprzednie diagnozy, które tworzyliśmy na temat uczestników. Mieliśmy nową perspektywę patrzenia na człowieka, z którym pracujemy.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3.2.5. Ocena procesu wdrażania standardów – perspektywa kadry pracującej przy wdrażaniu WTZ po stronie partnerów społecznych

Ogólna ocena Standardów i ich pilotażu

W ocenie kadry zatrudnionej po stronie partnerów społecznych Standardy to instrument pozwalający na faktyczne wprowadzenie zmian w WTZ. Zmiany te, jak pokazał pilotaż, miały bardzo różny charakter i dotyczyły zarówno lepszego poznania uczestników dzięki diagnozie, jak i reorganizacji pracy całego WTZ w celu lepszego dostosowania sposobu działania do nowych wyzwań. Jak wskazywały osoby prowadzące superwizję, o wdrażaniu Standardów należy myśleć jako o procesie wielowymiarowej zmiany.

„Jest zmiana wielowymiarowa: nie tylko nad samym faktem papierów, ale i całego myślenia – mojej pracy, mojego miejsca jako terapeuty, nadanie przestrzeni na samostanowienie. Okazało się, że zmiana ma bardzo dużo twarzy.” (FGI, superwizorzy)

Wskazywano także, że pilotaż był dla wszystkich osób zaangażowanych „w życie WTZ”, a nie tylko dla uczestników:

„No i też ta kwestia ustalenia priorytetów, czyli dla kogo jest ten pilotaż? Czy on jest dla uczestników? Czy on jest dla pracowników? Ja mówię, że elementy samostanowienia, Konwencji to jest dla uczestników. Ale żeby to było dla uczestników, to najpierw musi zrozumieć kadra. Jeżeli kadra tego nie zrozumie – to nigdy nie będzie dla uczestników. Tak samo dokumentacja, która jest drugim elementem standardów. Jeżeli nie zrozumie, nie przyjmie jej pozytywnie, «nie przytuli» dokumentacji nowej kadra – to ona też nie będzie służyła uczestnikom, bo nie będą z nimi tak rozmawiać, jak jest w standardzie i nie będą tych IPR-ów tworzyć zgodnie z tym duchem standardów.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Badani doradcy wdrożeniowi podkreślali, że WTZ przystąpiły do pilotażu z bardzo różną motywacją, jednakże motywacja finansowa bardzo rzadko była tą główną.

„No są też warsztaty, które przystąpiły do pilotażu, bo to jakaś nowość. Też te 65 000 na początku oczywiście było motywacją.”

W ocenie doradców wdrożeniowych i superwizorów wdrażanie poszczególnych standardów przebiegało różnie. Stosunkowo najlepiej przebiegło opracowanie diagnoz i IPR, chociaż tutaj jako wąskie gardło wskazywano narzędzie elektroniczne. Zdaniem badanej grupy nie powinno być diagnozy końcowej. Ma ona uzasadnienie tylko wtedy, gdy uczestnik wychodzi z WTZ. Jako trudny obszar wskazywano aktywność prozawodową. W ocenie superwizorów kadra w warsztatach patrzyła na ten standard przez pryzmat luk w systemie (np. brak ZAZ). Pojawiały się także obawy, że w docelowym systemie wprowadzony zostanie wskaźnik dotyczący aktywizacji zawodowej, co pogrąży WTZ na wsiach i w małych miejscowościach. Część kadry obawiała się, co stanie się z warsztatem lub poszczególnymi pracowniami, gdy uczestnicy pójdą do pracy.

„To jest ważne, że kadra się bała, że straci pracę, jak uczestnik pójdzie do pracy i trzeba będzie zamknąć pracownię.” (FGI, superwizorzy)

Problematyczny, zwłaszcza w WTZ na wsiach, był także temat współpracy z otoczeniem. Wskazywano tutaj przede wszystkim na potrzebę współpracy ze szkołami specjalnymi oraz ZAZ. Bardzo ważnym elementem współpracy z otoczeniem jest współpraca z rodzicami. Nie wszystkie WTZ rozumiały, czym jest upodmiotowienie i samostanowienie. Trudność polegała na zmianie sposobu myślenia i przyznaniu, że to osoba z niepełnosprawnością jest „ekspertem w sprawie swojego życia”. Warto także podkreślić powtarzający się wątek samostanowienia osób ubezwłasnowolnionych.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Trudnością pozostaje aspekt prawny – co w przypadku osób ubezwłasnowolnionych – jak wtedy rozumieć samostanowienie, jak je wdrażać, żeby prawny opiekun nie miał pretensji.” (FGI, superwizorzy)

Podkreślano także wyraźnie, że wdrożenie standardów nie wydarzy się w próżni, ponieważ WTZ funkcjonują w określonym systemie. Konieczne jest włączenie w ten proces jednostek prowadzących, rodziców, a także szerszego otoczenia warsztatów.

Kwestie wskazane jako wymagające uzupełnienia w Standardach

W ocenie doradców wdrożeniowych i superwizorów istnieje kilka wątków, o które warto wzbogacić Standardy. Chodzi tutaj przede wszystkim o wątek **współpracy z rodzicami**. Jak podkreślano, współpraca ta bywa problematyczna i hamuje związany z wdrażaniem standardów proces zmiany.

„Podkreśliłabym współpracę z rodzicami, to jest jedna z podstawowych rzeczy, która jest nieruszona. Myślę, że od tego trzeba by było zacząć [...]. Bo te dorosłe dzieci i rodzice żyją według swoich schematów, one są często nie do ruszenia. Oni stawiają opór – po co, tak jest dobrze, a jeśli się coś stanie i tak dalej. Pytań jest tysiące. Z drugiej strony oni mówią myśli, że on jest dorosły, ale oni tak naprawdę nim sterują.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

„My tu mamy taką dwoistość i ona dalej nie jest wyjaśniona. Z jednej strony mamy uczestnika dorosłego, który bierze dowód, idzie wybierać prezydenta Rzeczypospolitej. Z drugiej strony, jak ja chcę uczestnika nauczyć jeździć komunikacją miejską, mimo tego, że on jest ubezwłasnowolniony, to ja muszę jednak poprosić o zgodę rodzica, bo rodzic mówi: „Nie, bo tam mu robią krzywdę”. No więc kto o tym decyduje: czy w ramach samostanowienia decyduje o tym uczestnik? On by chciał się nauczyć jeździć autobusem, ale mieszka w domu z rodzicem i ten rodzic będzie mu potem truł «kogo słuchasz, słuchasz tej pani, a nie słuchasz mamy?». Jest to być może dziecinna, ale oni na tym poziomie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ich traktują niestety. Tego wątku mi brakuje, żeby nas umocować jak osoby dorosłe i aby oni byli postrzegani, nauczyć rodziców postrzegania dorosłych osób z niepełnosprawnościami jako dorosłych.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

Wskazywano też na konieczność pogłębienia zagadnień związanych z upodmiotowieniem i prawem do samostanowienia i praktyczną realizacją tego prawa w przypadku osób ubezwłasnowolnionych.

Kolejnym wątkiem, o który, zdaniem badanej kadry, warto uzupełnić standardy, są **kwestie związane z mieszkalnictwem**. Wskazywano, że pójście do pracy może nie oznaczać usamodzielnienia, jeśli osoba nie ma alternatywy dla mieszkania z rodzicami:

„Na pewno brakuje mi też elementu związanego z mieszkalnictwem. Ponieważ jakie jest uzawodowienie uczestnika, jeżeli on dalej mieszka w domu rodzinnym, ja nie mam pewności, czy on przypadkiem przez moją pracę nie stanie się niewolnikiem – to znaczy pracuje, a oddaje pieniądze gdzieś komuś innemu.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

„Samostanowienie miałoby rację bytu, gdyby oni mogli mieszkać samodzielnie, gdyby było więcej mieszkań chronionych, treningowych, wtedy można rozmawiać o samostanowieniu.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

Rekomendowano także rozważenie wprowadzenia mechanizmów płynnego przechodzenia pomiędzy ZAZ a WTZ w zależności od aktualnej kondycji osoby (związanej np. z przyjmowanymi lekami). Sugerowano również wprowadzenie „zleceń rządowych” polegających na zlecaniu niektórych prac przez podmioty publiczne warsztatom.

„Ale mogłoby być coś takiego, że państwo... że pewne działania są przypisane tylko dla społeczności warsztatowej, np. jakaś pomoc przy starostwach, przy urzędach miast i tak dalej, żeby nie kategoryzować osób niepełnosprawnych tylko do tego, że nadaje się do sprzątania. Zlecenia rządowe typu nawet pakowanie apteczek, robienie zasłon pod prysznic i tak dalej. Fajnie by było, gdyby to było regulowane.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Warto jednak podkreślić, że sugerowane zmiany nie zmieniają ogólnej oceny kadry, że Standardy już w testowanej formie można uznać za kompleksowe.

Wyzwania i bariery związane z wdrażaniem Standardów w różnych typach WTZ

W ocenie doradców wdrożeniowych, trenerów i superwizorów wdrażanie Standardów wiąże się z szeregiem wyzwań, które można podzielić na następujące kategorie:

- Ogólny strach przed zmianą i przekonanie, że „i tak nic się nie zmieni”;
- Brak przekonania, że głos kadry WTZ zostanie wysłuchany i uwzględniony;
- Przeciążenie dokumentacją i związany z nim brak czasu dla uczestników;
- Problemy logistyczne, np. związane z koniecznością wspólnego opracowywania diagnoz i IPR;
- Obawa przed podwójną dokumentacją;
- Obawa przed koniecznością wykorzystywania zaproponowanego w pilotażu narzędzia online;
- Niezrozumienie idei samostanowienia osób z niepełnosprawnością
- Brak dostępu do szkoleń podnoszących kwalifikacje;
- Nadopiekuńcza postawa rodziców i poczucie, że wdrożenie Standardów wymaga pracy także z tą grupą;
- Rosnące koszty funkcjonowania WTZ (np. koszty dojazdu);
- Bariery w aktywizacji zawodowej OzN związane z lokalnym rynkiem pracy oraz z systemem świadczeń;
- Obawy przed zatrudnieniem trenera pracy (koszty, lęk przed narzuceniem przez PFRON wskaźnika zatrudnienia);
- Stereotypy dotyczące WTZ;
- Obawa o zrzucenie odpowiedzialności za wdrażanie Standardów na WTZ bez uwzględnienia szerszego kontekstu, w tym przeszkolenia organów kontrolujących;

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- Poczucie braku wsparcia we wdrażaniu Standardów ze strony jednostek prowadzących.

Warto także wskazać na obawy związane z odpowiedzialnością warsztatów, które wzięły udział w testowaniu, za ostateczny kształt standardów w sytuacji, gdy byłyby wdrażane systemowo:

„[...] w tej chwili z pozycji superwizora u mnie pojawia się obawa o to, że te warsztaty, które wzięły udział w standardzie, będą oskarżane przez inne warsztaty, że «przez was teraz my mamy ten standard, ten pilotaż czy dokumenty». Czyli zaczyna się ich obawa teraz że «okej wzięliśmy w tym udział, w sumie nam się to podoba. Jednak, jest to jeszcze do doprecyzowania i poprawy. Ale jak to później innym powiedzieć, że my jesteśmy jednak teraz coraz bardziej twarzą tej zmiany». I obawa przed tym, jak to będzie przyjęte przez pozostałych 600 ponad warsztatów.” (FGI, superwizorzy)

Superwizorzy zauważają także, że obawy te mają swoje uzasadnienie, ponieważ kadra WTZ ma faktycznie małą decyzyjność:

„To się ciągle opiera na jakimś strachu – my ciągle musimy komuś coś udowadniać. Trochę jesteśmy na przegranej pozycji i ciągle musimy się bronić, a nie jest to taka sytuacja, że jest instytucja albo ktoś, kto za nami stanie i powie: dobrze, wy macie rację, jednak jesteście radą programową, jednostką prowadzącą, jesteście specjalistami, wiecie, co mówicie, znacie się na swojej robocie. Myślę, że brakuje tutaj umocowania i to na pewno by trochę sprawiło, że cały proces standaryzacji byłby łatwiejszy. Bo jeżeli ludzie przestaliby się bać i mogliby śmiało wprowadzać te wszystkie zmiany typu samostanowienie, nowa dokumentacja odcinek i tak dalej, nie musieliby się zastanawiać, czy mogą mieć szkolenie, gdy uczestnicy są na sali, czy powinni ich wysłać do domu i tak dalej.” (FGI, superwizorzy)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Fajnie by było, gdyby to wybrzmiało w raporcie czy gdzieś, że kierownicy są po prostu tak bardzo wystraszeni, że oni coś zrobią źle.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

Ocena szkoleń

Ogólna ocena szkoleń w ocenie prowadzących je trenerów

Zdaniem prowadzących szkolenia trenerów **kadra warsztatów podeszła do szkoleń w bardzo zróżnicowany sposób**, który uzależniony był od tego, czy zaproponowane w standardach podejście było dla WTZ czymś nowym, czy też jedynie porządkowało funkcjonujący sposób pracy:

„WTZ, w których to samostanowienie już się dzieje, są konwencyjne, to one nie miały problemu. Mieli dużo przykładów, dzielili się doświadczeniami. Natomiast WTZ, w których niestety to się nie dzieje, to tutaj rzeczywiście usłyszeliśmy: «Jak długo jeszcze będzie gadał na temat samostanowienia». I oni już nie chcieli tego słuchać. Ja myślę, że to wynikało z tego, że oni po prostu wiedzą, że jakby nie są jeszcze mentalnie gotowi na to, żeby wprowadzić zmiany.”

„Na pierwszym szkoleniu mieliśmy grupę, która była bardzo oporna, z góry nastawiona negatywnie do standardów. Mieliśmy takie wrażenie, że przyszli tylko po to, żeby negocjować. Aczkolwiek mieliśmy takie wrażenie i tak deklarowali, że standardy nawet im się podobają i to ma rzeczywiście sens. Uważamy to za sukces.”

„Nam udało się trafić na tak zwane dobre WTZ, to nie były WTZ-y które stwarzały problemy. Większość warsztatów i pracowników to były osoby, dla których ta standaryzacja nie była niczym nowym. Ona systematyzowała pewne kwestie. W tych WTZ standaryzacja była wprowadzona już jakiś czas temu i oni działają według tej standaryzacji. Nie było czegoś kontrowersyjnego dla nich. Czymś nowym była dokumentacja.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W opinii badanych trenerów, **podstawowym oczekiwaniem szkolonej kadry była nauka diagnozy i wypełniania dokumentacji z tym związanej**. Kwestie związane z pozostałymi standardami, a także ich ogólnym celem – upodmiotowieniem uczestników, zapewnieniem ich prawa do samostanowienia – były raczej w tle:

„Wiele z tych grup warsztatowych przychodziło na te szkolenia z **nastawieniem, że właściwie przychodzą tylko po to, żeby się nauczyć diagnozy i tego narzędzia diagnostycznego**. Natomiast wydaje mi się, że naszą rolą też było również to, mam wrażenie, że to nam się udało – żeby dużo nakreślić kwestii dotyczących tego **samostanowienia i Konwencji, bo to też są bardzo ważne rzeczy**. Musimy pamiętać, że te standardy przede wszystkim mają dotyczyć uczestnika, uczestników, oni mają być podmiotem tej sytuacji, decydować o sobie. Trzeba było powtarzać, że to zmiana i proces, że to się nie zadzieje od razu, że trzeba dać sobie na to czas.” (FGI, trenerzy)

„U nas był duży konkretny, że dużo warsztatów określało konkrety. Kiedy pytałyśmy o to, co musi się wydarzyć w naszych warsztatach, żeby oni wyszli usatysfakcjonowani, to był bardzo duży konkretny zawsze: oni chcieliby wiedzieć, jak wypełniać dokumenty. I pewnie, naszą rolą, bo wprowadzenie idei, którą niesie ze sobą standard – to się dało zrobić i im więcej warsztatów było, tym to lepiej wychodziło. Natomiast ich oczekiwania były bardzo konkretne.” (FGI, trenerzy)

Tym, co budziło szczególny opór, były narzędzie informatyczne (w zgodnej ocenie badanych trenerów niedopracowane, na co zwracali uwagę także uczestnicy szkoleń) oraz dokumentacja:

„I ogólny wydzźwięk w moim przypadku zdecydowanie był dla plus dla całego w ogóle standardu, poza jednym, poza jednym narzędziem internetowym, programem do wklepywania. Ten program wzbudzał najwięcej kontrowersji.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„Jeśli chodzi o minusy to narzędzia komputerowe, które mają przekładać diagnozę w świat 21 wieku. A była praca na Atari czy na tych komputerach dużych. I to się przewijało. To było duże niezadowolenie.”

Wskazywano także, że na szkoleniach dało się odczuć szerszy kontekst wdrażania Standardów w obecnych warunkach ekonomicznych, które określano jako trudne i „na granicy przetrwania”.

„Część warsztatów tej zimy będzie walczyło o przetrwanie i koszty. Wiejskie warsztaty zarzyna na dziś dowóz i ogrzewanie. Według mnie to im spędza sen z powiek, a nie standard, który na moich szkoleniach spotykał się ze zrozumieniem, żeby nie powiedzieć małym optymizmem. Też bym przestrzegał nas przed tym, że jak fajnie poszło, to znaczy, że jest dobry odbiór – to tak nie jest. Środowisko wcale nie jest tak bardzo pozytywnie nastawione. Oni mieli dobry odbiór, bo była dobrze sprzedawana wiedza i to jest naturalne. Oni powiedzieli «tak», natomiast musi wiele innych jeszcze komórek organizacyjnych zrobić tak, żeby to wdrożenie mogło się udać.” (FGI, doradcy wdrożeniowi)

Wątek związany z oporem we wdrażaniu Standardów pojawiał się także w szerszym kontekście – braku wiary w stałość proponowanych rozwiązań:

„To było widać w sumie na wszystkich warsztatach, że oni chcą zmiany, zmiany na lepsze. Natomiast takie bardziej świadome osoby, które dłużej są w tej branży, dłużej pracują w środowisku osób z niepełnosprawnościami, miały wątpliwości odnośnie do tego, czy na pewno ten projekt i te działania doprowadzą do zmian na lepsze. Nie dotyczyły samych standardów i tego, że trzeba wprowadzić zmiany i tak dalej. Bo oni pamiętają przez ostatnie lata, ostatnie kilkanaście lat swojej pracy, że tych zmian już było ileś, a wciąż «jesteśmy w takim punkcie wyjściowym» lub w punkcie, w którym niekoniecznie chcielibyśmy być.” (FGI, superwizorzy)

Rola kierowników WTZ w trakcie szkoleń

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W ocenie badanych trenerów prowadzących szkolenie ważna na szkoleniu była obecność oraz postawa kierowników warsztatów. Obecni w jego trakcie kierownicy, którzy byli pozytywnie nastawieni do wdrażania Standardów, pełnili ważną rolę wspierającą, umacniającą kadrę w przekonaniu, że zmiana jest możliwa:

„Widziałam dużą różnicę, jeżeli na szkoleniu był kierownik i jak kierownika nie było. Kierownik włączył się w szkolenie, diagnozę, w zadawanie pytań, wspierał zespół. Choć też nie zawsze za tym, co my mówiliśmy, kierownicy podążali. Rola kierownika miała istotne znaczenie. Jak kierownika nie było na Sali, to kadra sama mówiła, że szkoda, że nie ma kierownika, bo oni mogą przyjąć z nowymi pomysłami i ideami, ale nie mieli do końca pewności, czy za tym, co oni mówią czy chcą, to czy kierownik będzie za tym też podążał.” (FGI, trenerzy)

„W mojej perspektywie kierownik dawał poczucie bezpieczeństwa ludziom. Zmiana dla ludzi to jest duży dyskomfort, a kierownicy mówili «dobrze, to zrobimy to tak: umawiamy się, że moją decyzją będziemy to prowadzić w sposób zgodny ze standardami, ale już wam mówię, jak to sobie poukładamy w ramach naszej rzeczywistości». Kierownik dawał poczucie bezpieczeństwa.” (FGI, trenerzy)

Warto jednak podkreślić, że nie wszyscy kierownicy mieli pozytywne nastawienie do wdrażania Standardów, co wpływało na przebieg szkolenia oraz wymagało od trenerów dużej pracy:

„Obecność kierownika. My mieliśmy taką sytuację na pierwszym szkoleniu, że przez półtora dnia szkoleniowego walczyliśmy z kierownikiem, który chciał nam, że tak powiem rozsądzić inicjatywę. Mało tego, okazało się, że był to doradca wdrożeniowy. No, generalnie półtora dnia później okazało się, że to jest swój chłop, jest po naszej stronie i jest okej. I wyszło na to, że on się podpisuje pod wszystkim, co mówimy. No i chyba trzeba tak powiedzieć, że to była ogromna praca

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wykonana przez nas. Po pierwszym dniu zwątpiliśmy w ogóle w to wszystko, ale później już było lepiej.” (FGI, trenerzy)

„Jeżeli kierownik jest pozytywnie nastawiony na sali, no to jak najbardziej pociągnie grupę. Natomiast jeśli trafi się kierownik tak jak u nas, który na początku wszystko negował, i gdyby nie udało się go złamać w pewnym momencie, to później byłoby różnie z tym dawaniem bezpieczeństwa. To znaczy on by dawał poczucie bezpieczeństwa, ale niekoniecznie w tę stronę, w którą my byśmy chcieli, żeby to bezpieczeństwo się kierowało.” (FGI, trenerzy)

Wskazówki w zakresie poprawy szkoleń

Badani trenerzy wskazali też szereg kwestii, których zmiana w ich ocenie poprawiłaby jakość i efektywność szkolenia:

1) Wzmocnienie części dotyczącej trenera pracy/zatrudnienia wspomaganego

W ocenie trenerów w realizowanym programie szkolenia zbyt mało czasu poświęcono kwestii trenera pracy, a zainteresowanie tym tematem było bardzo duże i odczuwalny jest brak wiedzy na temat tej usługi.

„Do nas docierają informacje dotyczące trenera pracy. W tym czterodniowym szkoleniu tego było bardzo mało, praktycznie nic, a kwestia trenera pracy i zatrudnienia wspomaganego jest jednym chyba z kluczowych elementów standardów, który ma fundamentalnie zmieniać funkcjonowanie warsztatów.”

„Było to szkolenie webinarowe, ale to jest jednak mało, bo są jednak takie tematy, które należałoby przepracować warsztatowo. Jak jeździliśmy z M. na szkolenia stacjonarne, pojawiały się pytania o trenera pracy, kiedy będą szkolenia, kto ma być tym trenerem, jak to mamy prowadzić. Myślę, że jest ogromny deficyt w tym obszarze.”

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

„[...] temat trenera pracy, który faktycznie został trochę po macoszemu potraktowany. Miałam też okazję prowadzić trzy szkolenia z trenera pracy, gdzie właśnie było mnóstwo osób online, połowa miała problem z internetem, z łączem, a zainteresowanie było duże.” (FGI, trenerzy)

Wskazywano także, że szkolenia dotyczące trenera pracy powinny odbywać się na żywo, np. mógłby być na to poświęcony cały jeden dzień szkolenia:

„Myślę, że takim złotym środkiem byłoby pozostanie przy czterech dniach – ale trzy dni konkretów: integracja, narzędzia, samostanowienie i tak dalej. Plus czwarty dzień: trener pracy, ale po prostu na żywo. No bo poznajemy wszystko, budujemy coś, a nagle ten trener pracy jest praktycznie odklejony zupełnie.”

2) Wprowadzenie elementu szkolenia (lub dodatkowego szkolenia) z zakresu zarządzania zmianą

W ocenie zarówno trenerów, jak i doradców wdrożeniowych i superwizorów wdrażanie standardów jest w istocie procesem zmiany i wymaga kompetencji z tym związanych. Ich nabywanie powinno być także uwzględnione w programie szkolenia:

„To trzeba tak widzieć, że to jest proces zmiany i oni też muszą zrozumieć, że to jest zmiana głębsza niż tylko dokumentacja. Dla niektórych WTZ to jest oczywiste, dla innych w ogóle nie.” (FGI, superwizorzy)

3) Objęcie szkoleniami jednostek kontrolujących

W opinii trenerów w czasie szkoleń często pojawiały się głosy wskazujące na konieczność włączenia w proces wdrażania Standardów także jednostek kontrolujących. Brak takich szkoleń w pilotażu był wyraźną luką

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i często przysparzał warsztatom dodatkowej pracy. Pojawił się też pomysł organizacji wspólnych szkoleń dla kadry WTZ oraz ośrodków pomocy społecznej, przedstawicieli gminy oraz innych instytucji, z którymi WTZ na co dzień współpracują:

„Rzeczywiście WTZ zgłaszało takie postulaty, że chciałyby, żeby jednostki kontrolujące WTZ brały udział w szkoleniu – żeby oni sami nie musieli się tłumaczyć z tego, co zostało wypracowane z czegoś nowego. Oprócz tego, że WTZ-y zgłaszały chęć udziału, nawet wspólnych szkoleń z jednostkami kontrolującymi, to mówiły również o szkoleniach np. dla GOPS-ów, gmin, MOPS-ów i tych instytucji, z którymi na co dzień współpracują. WTZ często odbierało zapisy standaryzacji na temat współpracy bardziej pod kątem tego, że będą rozliczeni z tego w jaki sposób współpracują z MOPS-em, GOPS-em i tak dalej. Chcieliby, żeby to było partnerstwo, żeby nie było tak, że później ktoś rozlicza ich, ponieważ w standaryzacji jest zapis, że musicie zrobić to, to, tamto w stosunku do uczestnika. [...]”

„[szkolenia dla wyższych szczebli] to jest podstawa, nie może być czegoś takiego, że wprowadzamy standaryzację, a ludzie robią starą dokumentację i robią nową dokumentację.”

Wskazywano także na potrzebę rozważenia, czy szkolenie faktycznie powinno trwać cztery dni (długi czas poza domem), czy też da się prezentowany program zmieścić w ciągu trzech dni. Jako wartość widziano również obecność na szkoleniu więcej niż jednego WTZ, zwłaszcza z jednego miasta czy regionu. Szkolenie mogłoby w takim układzie być także katalizatorem współpracy pomiędzy różnymi warsztatami funkcjonującymi na jednym terenie. Dawałoby także możliwość wymiany doświadczeń i wzajemnego wspierania się w procesie zmiany:

„U nas były szkolenia, na jednym było 20 kilka osób z jednego warsztatu. To było za dużo, bo takie kiszenie się we własnym sosie, nieumiejętność wyjścia poza to co się robi gdzieś inaczej – być może gdzieś uczestnicy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wychodzą swobodnie do sklepu i tam nikt się tego przysłowiowego prokuratora nie boi na przykład. Jakby takie poczucie: «Aha, to u was też tak jest, wy to stosujecie?». I tamci powiedzą: «tak, u nas nie ma problemu». To mogłoby być bazą do konfrontacji we własnym warsztacie i być może sprawdzenia, że gdzieś indziej tak to działa i tak jest.”

„Jeśli będzie kilka warsztatów, założymy z jakiegoś jednego miasta lub z dwoma bliskimi miejscowościami regionalnie, to też będzie taka siła wielu na jeden PCPR czy MOPS – czyli wypracowanie wspólnych ustaleń np.: kontrolujący mogą robić tak i tak, u nas kontrolują w ten sposób, u jednych trzeba się spowiadać z ilości papieru toaletowego, u innych nie. Wypracowanie jedynych standardów i mówienie też jednym głosem.”

Wskazywano także, że szkolenie powinno być zawsze przeprowadzone przez więcej niż jednego trenera.

3.2.6. Metodyka badania

Jak wspomniano we wprowadzeniu do tej części raportu, przeprowadzone badanie miało charakter jakościowy. Zastosowano dwie techniki badawcze – zogniskowane wywiady grupowe (FGI) oraz studium przypadku. Rekrutacja uczestników badania odbywała się przy wsparciu zatrudnionych w projekcie ekspertów lub poprzez bezpośredni kontakt z kadrą.

Wywiady przeprowadzone zostały online na platformie zoom lub – w wyjątkowych przypadkach – telefonicznie i osobiście. Uczestnicy pytani byli o zgodę na udział w badaniu, zapewniani o zanonimizowaniu pozyskanych danych, a także informowani o sposobie wykorzystania zebranego materiału.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3.3. Podsumowanie wyników badań jakościowych

Przeprowadzone badanie miało charakter jakościowy, w związku z czym nie pozwala na wyciąganie wniosków o charakterze ogólnym, dotyczącym wszystkich WTZ, w których prowadzony był proces testowania. Przede wszystkim należy podkreślić, że w zgodnej ocenie zarówno kadry w WTZ, jak i tej zatrudnionej po stronie partnerów społecznych czas pilotażu był zbyt krótki, by mówić o pełnym testowaniu wszystkich założonych standardów. Testowanie w części przypadków ograniczyło się do przeprowadzenia diagnoz i opracowania IPR.

Diagnozy postrzegane były i przez osoby je prowadzące, i przez liderów wdrażania jako proces czasochłonny, ale pozwalający na kompleksowe i odkrywcze spojrzenie na uczestników. Wyzwaniem było włączenie w proces opracowywania diagnoz i IPR samych osób z niepełnosprawnościami, a także zespołowe prowadzenie tego procesu. Problemem było także niedopracowane narzędzie informatyczne. Sam formularz diagnozy, choć długi, postrzegany jest jako raczej użyteczny i wymagający jedynie nieznacznych korekt. Pojawiały się jednakże głosy, że wykracza on poza obszary, które powinny być przedmiotem zainteresowania kadry WTZ, choć opinie w tej sprawie były podzielone.

Wdrażaniu standardów w WTZ sprzyjało nastawienie kierownictwa, a także wcześniejsze działania w kierunku upodmiotowienia uczestników oraz prowadzenia działalności prozawodowej. Warto jednak podkreślić, że to właśnie te dwa standardy były największym wyzwaniem z perspektywy tych WTZ, które dopiero zaczynają działania w tym kierunku. W opinii części doradców wdrożeniowych i superwizorów, nie wszystkie WTZ są otwarte na zmiany w tym obszarze. W przypadku WTZ w mniejszych miejscowościach znaczenie ma także fakt, że funkcjonują one niejednokrotnie w warunkach instytucjonalnej pustki w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami i trudnego lokalnego rynku pracy. To właśnie zróżnicowanie WTZ, jeśli chodzi o wielkość miejscowości, wymaga szczególnego podkreślenia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Standardy postrzegane są jako raczej kompleksowe, ale wymagające nieznaczących uzupełnień. Przede wszystkim mowa tutaj o roli rodziców i pracy z tą grupą. Zauważono, że rodzicom trudno jest zaakceptować niektóre ze zmian związanych z upodmiotowieniem i potrzebne są działania w tym obszarze.

Przeprowadzenie badania ewaluacyjnego wśród trenerów prowadzących szkolenia pozwoliło na określenie wskazówek dotyczących ostatecznego kształtu szkoleń w instrumencie. Zwracano uwagę na sprowadzenie tematu Standardów przez szkoloną kadrę do kwestii diagnoz i IPR i trudności w przyjmowaniu przez nią treści dotyczących upodmiotowienia. Dotyczyło to tych WTZ, które wcześniej nie prowadziły działań w tym zakresie. Bardzo ważna była obecność na szkoleniu kierownika WTZ, która legitymizowała wejście w proces zmiany. Jak pokazało przeprowadzone badanie, szkolenia powinny zostać poszerzone o kwestie zatrudnienia wspomaganego. Szkolenie na ten temat mogłoby trwać nawet cały dzień. Ważne jest jednak, by odbywało się na żywo.

Badanie pozwoliło także na zidentyfikowanie szeregu wyzwań związanych z wdrażaniem standardów. Dotyczą one różnych obszarów – od warunków ekonomicznych, w jakich funkcjonują warsztaty (np. rosnące koszty dojazdu), poprzez obawy związane z wejściem w proces dużej zmiany czy współpracy z rodzicami. Zwracano także uwagę na kwestie związane z przeciążeniem pracą, brakiem odpowiednich zasobów do prowadzenia dodatkowych działań (dotyczy to zwłaszcza prowadzenia diagnoz), a także koniecznością prowadzenia podwójnej dokumentacji.

Pojawiały się głosy wyrażające obawę, że zarówno narzędzie diagnostyczne, jak i inne działania związane z koniecznością prowadzenia aktywnych działań prozawodowych i budowania relacji z otoczeniem doprowadzą do określenia nowych wskaźników, a w konsekwencji obowiązków sprawozdawczych przez PFRON.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Chociaż na podstawie przeprowadzonego badania nieuprawnione jest wyciąganie ogólnych wniosków, to można ostrożnie stwierdzić, że wdrożenie Standardów nawet w przypadku WTZ będących na początku drogi przyczynia się do lepszego poznania uczestników, choć niekoniecznie ich większego upodmiotowienia. Dzieje się tak dzięki zaproponowanej konstrukcji diagnozy i IPR. Mimo że proces testowania był krótki, to i tak doprowadził w części WTZ do reorganizacji struktury i pracy, by skuteczniej prowadzić aktywizację społeczną i zawodową. Warto jednak podkreślić, że część warsztatów wciąż tkwi w przekonaniu, że z racji barier zewnętrznych wdrożenie Standardów nie jest w pełni możliwe.

Przeprowadzone badanie pokazuje wyraźnie, że wdrożenie Standardów wymaga zrozumienia idei, która za nimi, stoi przez dużo szersze grono odbiorców niż sama kadra WTZ. Mowa tutaj przede wszystkim o jednostkach prowadzących i kontrolujących. Docelowo szkolenia z wdrażania Standardów powinny obejmować także tę grupę.

4. Rekomendacje dotyczące Standardów funkcjonowania WTZ sformułowane w oparciu o badania ewaluacyjne

W rozdziale zostały zebrane rekomendacje dotyczące Standardów pozyskane w procesie ewaluacji pilotażu. Rekomendacje zostały przyporządkowane poszczególnym rozdziałom (częściom) Standardów.

Tabela 7. Rekomendacje dotyczące Standardów wynikające z badań ewaluacyjnych

ROZDZIAŁ STANDARDÓW	REKOMENDACJE STRATEGICZNE	REKOMENDACJE OPERACYJNE
1. Otoczenie WTZ	Współpraca z otoczeniem powinna być rozumiana szeroko, jako współpraca	Zapewnienie na poziomie powiatu mechanizmu koordynacji przepływu uczestników WTZ do



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	zarówno z rodziną i specjalistami, jak i szeroką siecią instytucji publicznych, prywatnych i organizacji społecznych na terenie, na którym znajduje się WTZ. (FGI)	zatrudnienia / do innej formy aktywności po opuszczeniu WTZ. Utworzenie ogólnokrajowej bazy kandydatów do uczestnictwa w WTZ. (I, II, III badanie ankietowe)
2. Warunki realizacji prawa do samostanowienia	Obok WTZ to środowisko, w którym funkcjonuje uczestnik, jest strategicznym obszarem oddziałującym na jego włączenie społeczne. Potrzeba samostanowienia uczestnika musi więc przede wszystkim zostać zaakcentowana, zrozumiana i wzmacniana przez to otoczenie. (III faza badania ankietowego) Upodmiotowienie i zapewnienie prawa do samostanowienia wiąże się ze zmianą sposobu myślenia kadry o uczestnikach, która uwarunkowana jest koniecznością wyjścia ze schematów dotychczasowego działania. Szczególnym wyzwaniem dla kadry	Standardy powinny uwzględniać potrzebę budowania partnerskiej relacji z otoczeniem uczestnika w wielu wariantach (uczestnictwo w spotkaniach, szkoleniach, możliwość doraźnej rozmowy z pracownikiem WTZ). (III faza badania ankietowego) Wypracowanie na poziomie IPR wskazówek i wytycznych dotyczących samostanowienia ubezwłasnowolnionych uczestników WTZ (działania zw. z wypracowaniem i realizacją IPR). (FGI) Zaproponowanie WTZ możliwości stałego wsparcia w zakresie pogłębiania podmiotowego podejścia do uczestników i wzmacniania ich prawa do samostanowienia



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”

	WTZ jest prowadzenie działań związanych z samostanowieniem ubezwłasnowolnionych uczestników. Wiąże się to z obawami o reakcję ich opiekunów i niejasnością w zakresie tego, jakie działania są tutaj faktycznie możliwe (także prawnie). (FGI)	(superwizje, interwizje, szkolenia). (FGI)
3. Dostępność	Zapewnienie dostępności w WTZ nie zawsze zależy od samego WTZ, związane jest z czynnikami zewnętrznymi (np. brak innego lokalu, lokal pod nadzorem konserwatora zabytków). (FGI)	Rekomendacja wykraczająca poza Standardy, związana z regulacjami prawnymi na poziomie powiatów i ich egzekwowaniem. (II badanie ankietowe)
4. Komunikacja alternatywna	Komunikacja alternatywna (AAC jako standard i ETR jako narzędzie) powinna być promowana jako obowiązujące rozwiązanie. Obydwa zagadnienia są stosunkowo nowe, jednak możliwe szybko powinny zostać ogólnie przyjęte. (III faza badania ankietowego) Wdrożenie rozwiązań związanych	Należy wykorzystać przykłady wdrożenia ETR przez warsztaty biorące udział w pilotażu do dalszego promowania wdrożenia komunikacji alternatywnej w WTZ. (II faza badania ankietowego) Istnieje konieczność systemowego uregulowania wsparcia dla osób o złożonych potrzebach komunikacyjnych w celu zapewnienia im



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”

	z komunikacją AAC i zapewnieniem treści w ETR jest warunkiem, bez spełnienia którego nie będzie możliwe włączenie części uczestników w proces diagnozy i wypracowywania IPR. (FGI)	indywidualnych systemów komunikacji. (FGI) Dążenie do wyartykułowania w regulacjach prawnych zobowiązania WTZ do przygotowania regulaminu WTZ i innych dokumentów w formie dostępnej dla uczestników WTZ (warunek możliwy do spełnienia po wejściu w życie aktu normatywnego regulującego AAC i ETR). Na obecnym etapie rekomenduje się wprowadzenie powyższego w formie zaleceń. (FGI)
5. Diagnoza potrzeb, możliwości i oczekiwań WTZ w oparciu o model oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej)	Przed wdrożeniem diagnoza jako ogólnie obowiązujące rozwiązanie merytoryczne i informatyczne powinna zostać wszechstronnie zweryfikowana pod względem spójności danych i sprawności narzędzia informatycznego. (I, II, III faza badania ankietowego). Wdrożenie powinno prowadzić do	Należy dostosować wszystkie dokumenty związane z diagnozą zarówno do zróżnicowanych potrzeb uczestników WTZ (rodzaje niepełnosprawności), jak i do możliwości korzystania z nich w wersji online i papierowej. (III faza badania ankietowego) Dane z diagnozy powinny być automatycznie zasysane do IPR i oceny IPR. (III faza badania



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	ujednoczenia dokumentów diagnostycznych. (I, III faza badania ankietowego) Diagnoza jest narzędziem merytorycznie dobrym, pozwalającym na kompleksowe poznanie uczestnika warsztatów i jako taka powinna być dalej wdrażana. Należy jednak wzmocnić włączenie w proces diagnozy samych OzN. (FGI) Diagnoza, w zależności od rodzaju niepełnosprawności uczestnika, w różnym stopniu pozwala na trafne określenie potencjału i możliwości OzN. (FGI)	ankietowego) Należy rozważyć wprowadzenie mechanizmów wzmacniających włączanie OzN w proces diagnozy (np. szkolenia, interwizje pomiędzy kadrą WTZ, doradztwo w tym zakresie). (FGI) Należy powołać zespół specjalistów do zweryfikowania zaproponowanych obszarów, konkretnych pytań, skali oceny itp. oraz rozważyć, czy te wszystkie informacje są niezbędne do planowania wsparcia w WTZ. (FGI)
6. Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR)	Tworzenie IPR powinny poprzedzić działania edukacyjne, m.in. szkolenia z zakresu celów i zastosowania diagnozy biopsychospołecznej. Identyczny program i proces edukacyjny powinien być stosowany we wszystkich WTZ. (III	Podobnie jak dokumenty związane z diagnozą, IPR powinien odpowiadać na różnorodne potrzeby użytkowników tego narzędzia. (III faza badania ankietowego) Zapewnienie kadrze WTZ możliwości doszkalania się w zakresie włączania OzN,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	faza badania ankietowego) IPR jest trafnym narzędziem pozwalającym na określenie wspólnie z uczestnikami celów planowanych działań. Istnieje jednak potrzeba zapewnienia faktycznego włączenia uczestników w proces tworzenia IPR (nie tylko konsultowania). Włączenie to powinno być niezależne od stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika oraz od sposobu jego komunikacji. (FGI)	w tym także osób komunikujących się AAC, w tworzenie IPR.(FGI) Zapewnienie kadrze dodatkowych narzędzi związanych z umożliwieniem wypracowywania IPR wspólnie z uczestnikami (piktogramy, książki komunikacyjne). (FGI)
7. Ocena IPR	Podobnie jak w przypadku tworzenia IPR, jego ocenę powinny poprzedzić działania edukacyjne, m.in. szkolenia z zakresu celów i zastosowania diagnozy biopsychospołecznej. Identyczny program i proces edukacyjny powinien być stosowany we wszystkich WTZ. (III faza badania ankietowego)	
8. Formy i metody pracy w WTZ	Wdrożenie Standardów wymaga w części przypadków reorganizacji pracy WTZ i przemodelowania dotychczasowej formuły działania, co może się wiązać z dodatkowymi	Kluczowe dla wdrożenia jest podejście i przygotowane lidera zmian w WTZ (ważne jest podejście procesowe do wdrażania Standardów). (FGI)



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	kosztami. (FGI) Reorganizacja nie zawsze jest możliwa z uwagi na warunki lokalowe. (FGI)	
9. Współtworzenie uczestnikowi/uczestniczce WTZ	Współpraca z uczestnikiem WTZ powinna opierać się na szacunku i respektowaniu prawa do samostanowienia osoby. (FGI)	Współtworzenie uczestnikowi WTZ powinno być poszerzone o dostępność asystencji, która wzmocni samostanowienie uczestnika również poza WTZ. (III faza badania ankietowego).
10. Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika/uczestniczkę WTZ	Poszerzone (realizowane również poza godzinami obecności w WTZ) włączenie społeczne uczestników nie będzie możliwe bez włączenia rodziców/opiekunów do procesu myślenia o budowaniu ich podmiotowości i działania w tym kierunku. Warunkiem obligatoryjnym jest tu zgoda uczestnika na to włączenie. Duże znaczenie ma fakt, że część WTZ prowadzona jest przez stowarzyszenia rodziców. (I, II i III faza	Należy rozważyć spotkania lub szkolenia dla rodziców i opiekunów uczestników WTZ, uświadamiające i edukujące w zakresie rozwoju i samostanowienia osób z niepełnosprawnością, a także wyjaśniające wszelkie wątpliwości związane z wprowadzanymi zmianami w WTZ. Oferta takich spotkań powinna być dostosowana do specyficznych dla WTZ potrzeb. (III faza badania ankietowego) Mechanizmy wdrażania Standardów powinny





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	badania ankietowego, FGI)	uwzględniać pracę z rodzicami/opiekunami uczestników, w tym kwestie związane z oporem wobec wprowadzanych zmian. Warty rozważenia rozwiązaniem są także kręgi wsparcia (instrument określony w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030). (FGI)
11. Aktywizacja społeczna uczestników WTZ	Aktywizacja społeczna nie powinna być traktowana jako zagadnienie mniej ważne niż aktywizacja zawodowa. Są to powiązane, wzajemnie zależne od siebie procesy. (FGI)	Standardy szczegółowo i kompleksowo ujmują problematykę aktywizacji społecznej uczestników WTZ i nie wymagają uzupełnienia w tym zakresie.
12. Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ	Aktywizacja zawodowa uczestników powinna być traktowana jako możliwość wynikająca nie tylko z ich kompetencji i dostępności infrastruktury pracy, ale przede wszystkim jako konsekwencja podmiotowej ich decyzji. (I faza badania ankietowego)	W instrumencie należy podkreślić, że aktywizacja zawodowa uczestnika WTZ powinna przede wszystkim opierać się na deklaracji jego/jej woli do uczestnictwa w rynku pracy. (I, II i III faza badania ankietowego) WTZ, w okolicy których trudno o możliwość zatrudnienia OzN, powinny mieć możliwość



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”

	Działalność prozawodowa jest przez część WTZ traktowana jako wyzwanie, z którym wiąże się wiele obaw (związanych np. z narzuceniem przez PFRON obowiązkowego wskaźnika zatrudnienia). Część z nich ma obiektywne uzasadnienie w czynnikach zewnętrznych (lokalny rynek pracy, pustka instytucjonalna, lęk o utratę uczestnika i związane z tym obawy o konieczność zamknięcia poszczególnych pracowni). (FGI) Niechęć do prowadzenia działań w tym obszarze ma też związek z faktem, że z powodu braku innych placówek na danym terenie do WTZ trafiają także osoby, które powinny trafić np. do ŚDS. (FGI)	zaproprowania autorskich form aktywizacji zawodowej uczestników. (III faza badania ankietowego) Działalność prozawodowa nie powinna być traktowana jako opcjonalna. Należy jednak założyć okres przejściowy we wprowadzeniu wytycznych ujętych w Standardach funkcjonowania WTZ w części dotyczącej ukierunkowania pracy warsztatów w kontekście aktywizacji zawodowej uczestników WTZ jako obowiązkowego i wypracować mechanizmy stałego wsparcia dla WTZ, które dopiero zaczynają swoje działania w tym zakresie. (FGI)
13. Kadra WTZ i jej zadania	Jednym z kluczowych warunków. od którego zależy wdrożenie Standardów, jest współpraca kadry. Bywa	Pilotaż Standardów ujawnił potrzebę wymiany doświadczeń pomiędzy kadrą WTZ w całej Polsce. (I faza badania



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”

	ona utrudniona z racji na obciążenie zadaniami, szczególnie w mniejszych WTZ. Wdrażania Standardów wyraźnie jednak stymuluje proces współpracy. (FGI)	ankietowego)
14. Trener pracy	Funkcja trenera pracy ma wpływ na całość funkcjonowania WTZ i m.in. na nastawienie uczestników do pracy. Trener pracy ma więc w WTZ nie tylko role operacyjne, ale także figuratywne (wizerunkowe) i z tych powodów należy wspierać/wprowadzić jego zatrudnienie w każdym WTZ. (I, II i III badanie ankietowe) Zatrudnienie trenera pracy wiąże się z obawami o możliwość zapewnienia stałości finansowania jego wynagrodzenia. (FGI)	Standardy powinny wzmacniać i prowadzić do zapisania w rozporządzeniu możliwości zatrudnienia trenera pracy lub operacyjnie wspierać ten proces. (II faza badania ankietowego) Zatrudnienie trenera pracy nie może być opcją, a finansowanym systemowo obowiązkiem. (III faza badania ankietowego, FGI) Pilotaż ujawnił zapotrzebowanie na warsztaty w tym obszarze. Warsztaty powinny być prowadzone w trybie stacjonarnym i dostępne dla kadry WTZ, która chce pogłębić swoją wiedzę na temat tej usługi. (FGI)
15. Współpraca z otoczeniem	Wdrożenie Standardów jest silnie związane z dojrzałością	Standardy powinny wyraźnie podkreślać partnerskość relacji WTZ



**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”

	środowiska, w którym WTZ funkcjonuje, do partnerskiego traktowania osób z niepełnosprawnością. (I i II faza badania ankietowego)	z otoczeniem. W swej konstrukcji powinny stanowić dokument rzeczniczy zawierający zobowiązanie instytucji, organizacji i innych podmiotów z otoczenia WTZ do dbałości o warsztaty i ich uczestników. (II faza badania ankietowego)
16. Szkolenie i rozwój kadry WTZ	WTZ są organizacjami uczącymi się poprzez pozyskiwanie wiedzy teoretycznej i testowanie jej w praktyce. (II faza badania ankietowego) Wdrażanie Standardów powinno być widziane jako proces zmiany w organizacji, w związku z tym konieczne jest zapewnienie kadry WTZ superwizji w tym procesie. (FGI) WTZ mają różne doświadczenia, a ich etap rozwoju we wdrażaniu zawartych w Standardach treści jest różny, w związku z tym należy zapewnić możliwość wymiany doświadczeń pomiędzy WTZ (dotyczy to	Wdrożenie Standardów powinno być ściśle powiązane z udostępnieniem WTZ różnych form szkoleniowych, a także superwizji. Niezależnie od przekazywanych kadry WTZ treści powinny być one wyposażone w elementy dialogowe, pozwalające na wymianę wiedzy i doświadczeń. (II faza badania ankietowego) Zapewnienie WTZ stałego i stabilnego finansowania na prowadzenie superwizji. (FGI) Zapewnienie możliwości interwizji (warsztatowa wymiana doświadczeń / wspólne rozwiązywanie problemów) kadry z różnych warsztatów.



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”

	zwłaszcza obszaru związanego z działalnością prozawodową oraz upodmiotowieniem uczestników). (FGI)	(FGI)
17. Warunki lokalowe i sprzęt WTZ	Warunki lokalowe i sprzętowe wpływają na możliwości wdrażania Standardów (np. brak możliwości przeorganizowania pracowni, brak możliwości spotkania kadry w jednym miejscu). (FGI)	Zwiększenie limitu (powyżej 3%) środków funduszu/powiatu przeznaczonych na pokrycie rocznych kosztów działalności WTZ na wymianę zużytego lub zakup nowego wyposażenia (w szczególności w sprzęt prozawodowy oraz służący komunikacji alternatywnej). Wskazanie innych źródeł finansowania wyposażenia dla WTZ. (badania ankietowe)



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Rekomendacje dotyczące systemowego wdrażania Standardów

W toku realizacji pilotażu sformułowane zostały cenne rekomendacje, których realizacja jest powiązana z wdrożeniem Standardów, ale z nich bezpośrednio nie wynika. Rekomendacje te dotyczą polityk społecznych, kapitału społecznego, lokalnego systemu wsparcia oraz kwestii warunkujących skuteczne wdrożenie instrumentu. W Tabeli nr 8 zestawione zostały wstępne rekomendacje dotyczące wdrażania systemowego Standardów.

Tabela 8. Wstępne rekomendacje dotyczące wdrażania systemowego Standardów

Obszar	Rekomendacje strategiczne	Rekomendacje operacyjne
Standardy jako rozwiązanie systemowe	Skrócenie treści Standardów, co uczyni je łatwiejszymi w odbiorze.	Skrócenie treści dokumentu z zachowaniem treści merytorycznych. Uproszczenie słownictwa.
Otoczenie instytucjonalne WTZ i jego rola	Dynamika i sposób wdrożenia Standardów w WTZ zależy w dużej mierze zarówno od polityk społecznych, otoczenia instytucjonalnego WTZ jak i kapitału społecznego, w jakim WTZ operuje.	Wprowadzenie Standardów powinno wiązać się z szerszymi zmianami systemowymi związanymi ze wsparciem OzN w wejściu na rynek pracy / prowadzeniu aktywności zawodowej. Dotyczy to przede wszystkim rozbudowy sieci ZAZ oraz utworzenia i wzmacniania mechanizmów wykorzystania klauzul społecznych (publiczne zlecenia dla WTZ). (FGI) Zobowiązanie instytucji rynku pracy do organizacji nieodpłatnych praktyk



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

		zawodowych dla uczestników WTZ. (II badanie ankietowe, FGI)
Szkolenia przygotowujące do wdrażania Standardów	Szkolenia dla kadry WTZ przygotowujące do wdrażania Standardów są strategicznym elementem, od którego w dużej mierze zależy, w jaki sposób przebiegnie wdrażanie. (FGI) System szkoleń powinien obejmować nie tylko kadrę WTZ, ale także jednostkę prowadzącą/kontrolującą. (FGI) Istotna na szkoleniach jest obecność kierownika WTZ – legitymizuje on proces zmiany, w który wchodzi placówka, wdrażając Standardy. Ważnym elementem szkoleń jest pogłębione przedstawienie zagadnień związanych z upodmiotowieniem OzN. (FGI)	Uwzględnienie w systemie szkoleń przygotowujących do wdrażania standardów szkoleń dla jednostek prowadzących/kontrolujących. (FGI) Poszerzenie w programie szkoleń części dotyczącej kwestii związanej z upodmiotowieniem uczestników. Zaproponowanie systemu szkoleń dodatkowych dotyczących tego zagadnienia, z uwzględnieniem osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym użytkowników AAC. (FGI)



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Spis tabel

Tabela 1. Wskaźniki w pilotażu	13
Tabela 2. Liczba ankiet wypełnionych na poszczególnych etapach pilotażu przez doradców wdrożeniowych w podziale na partnerów społecznych projektu	17
Tabela 3. Średnia ocena poziomu trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ w każdym z trzech badań ewaluacyjnych	98
Tabela 4. Kategorie potrzeb WTZ (Źródło danych: 72 wnioski – Wykazy kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami)	104
Tabela 5. Wyposażenie pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym (Źródło danych: 72 Wykazy kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami)	109
Tabela 6. Kryteria doboru uczestników zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI)	117
Tabela 7. Rekomendacje dotyczące Standardów wynikające z badań ewaluacyjnych	164
Tabela 8. Wstępne rekomendacje dotyczące wdrażania systemowego Standardów	176

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Spis wykresów

Wykres 1. Przewidywana ocena poziomu trudności we wdrożeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów WTZ. (n=71)	19
Wykres 2. Ocena realizacji pilotażu (działań pilotażowych, organizacji pilotażu). (n=72)	24
Wykres 3. Deklaracja nadziei i obaw związanych z wdrożeniem Standardów w WTZ, którego dotyczyła ankieta. (n=72)	29
Wykres 4. Deklaracja zachodzących zmian od czasu rozpoczęcia pilotażu. (n=72)	32
Wykres 5. Deklaracje zmian w placówce wywołanych udziałem w pilotażu (n=60, liczba dotyczy osób, które wcześniej deklarowały, że zauważyły zachodzące zmiany)	34
Wykres 6. Ocena stopnia trudności wdrażania poszczególnych obszarów Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)	38
Wykres 7. Najtrudniejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)	40
Wykres 8. Najłatwiejszy obszar Standardów funkcjonowania WTZ do wdrożenia. (n=72)	41
Wykres 9. Wskazanie najtrudniejszego i najłatwiejszego obszaru Standardów funkcjonowania WTZ. (n=72)	44
Wykres 10. Wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ jest dużym wysiłkiem organizacyjnym dla WTZ. (n=72)	45
Wykres 11. Zakres wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ w placówkach biorących udział w pilotażu. (n=66)	46
Wykres 12. Ocena poziomu trudności we wdrożeniu zmian w WTZ wynikających z wdrożenia Standardów funkcjonowania WTZ. (n=66)	50
Wykres 13. Zmiany w WTZ. (n=66)	61
Wykres 14. Zmiany w WTZ w podziale na obszary Standardów funkcjonowania WTZ. (n=63)	64
Wykres 15. Czy wprowadzenie Standardów wpłynęło na zmianę sytuacji pracowników WTZ? (n= 63)	65
Wykres 16. Ogólna ocena Standardów funkcjonowania WTZ. (n= 20)	68

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wykres 17. Wdrożenie Standardów funkcjonowania WTZ jest niezbędne do tego, by WTZ spełniało swoje zadania i funkcje. (n=20)	87
Wykres 18. W jakim stopniu Pani/Pana zdaniem instrument Standardy funkcjonowania WTZ odpowiada realnym potrzebom jego odbiorców. (n=20)	92
Wykres 19. Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: instrument Standardy funkcjonowania WTZ pomaga w dążeniu do zapewnienia prawa do niezależnego życia jego odbiorców. (n=20)	93
Wykres 20. Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: Pozytywne efekty działania Standardów funkcjonowania WTZ mogą trwać po zakończeniu pilotażu Standardów? (n=20)	94
Wykres 21. Jaki wpływ Pani/Pana zdaniem miały korzyści odniesione przez WTZ w ramach pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ na większą liczbę osób w danym sektorze, regionie lub w całym kraju? (n=20)	95
Wykres 22. Kategorie potrzeb WTZ (% pozycji wydatkowych – n=1457)	106
Wykres 23. Rozkład kosztów dla poszczególnych kategorii (liczba pozycji wydatkowych – n=1457)	107
Wykres 24. Wyposażenie pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym (liczba pozycji wydatkowych – n=1096)	110
Wykres 25. Koszty wyposażenia pracowni WTZ o charakterze prozatrudnieniowym (liczba pozycji wydatkowych – n=1096)	111

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Aneks – spis WTZ biorących udział w pilotażu

L.p.	Nazwa organu prowadzącego	Nazwa WTZ
1	Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej	Warsztat Terapii Zajęciowej Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej
2	Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół KLIKA	Warsztat Terapii Zajęciowej KLIKA
3	Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół "Ognisko"	Warsztat Terapii Zajęciowej
4	Stowarzyszenie Pomocy Socjalnej Gaudium et Spes	Warsztat Terapii Zajęciowej
5	Stowarzyszenie Integracji oraz Aktywizacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych "EMAUS"	Warsztat Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia "EMAUS"
6	Fundacja Oczami Brata	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Oczami Brata w Częstochowie
7	Stowarzyszenie Wspierania Działań Twórczych Osób Niepełnosprawnych UNIKAT	Warsztat Terapii Zajęciowej UNIKAT
8	Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji	Warsztat Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II w Tarnowie
9	Stowarzyszenie Rodziców, Przyjaciół, Dzieci i Osób Niepełnosprawnych "Promyk"	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu "Promyk"
10	Fundacja Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym im. Matki Teresy z Kalkuty	Fundacja Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym im. Matki Teresy z Kalkuty - Warsztat Terapii Zajęciowej
11	FUNDACJA "ELF"	WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ W MRĄGOWIE
12	Fundacja "Sprawni Inaczej"	Fundacja "Sprawni Inaczej" Warsztat Terapii Zajęciowej
13	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z	Warsztat Terapii Zajęciowej w Ostródzie



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

	Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Ostródzie	
14	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Mikołajkach	Warsztat Terapii Zajęciowej w Mikołajkach
15	Stowarzyszenie Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszychach	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Integracji Osób Niepełnosprawnych SION w Bartoszychach
16	Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin w Olsztynku	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin w Olsztynku
17	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Biskupcu	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Biskupcu, Warsztat Terapii Zajęciowej w Biskupcu
18	Fundacja "Szczęśliwa Rodzina" im. św. Faustyny Kowalskiej	Warsztat Terapii Zajęciowej w Bojanie
19	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Zgierzu	Warsztat Terapii Zajęciowej Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Koło w Zgierzu
20	Stowarzyszenie Koło Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Piotrkowie Trybunalskim
21	Międzynarodowe Stowarzyszenie Pomocy "Słyszę Serce"	Warsztat Terapii Zajęciowej "Słyszę Serce"
22	POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W JAROSŁAWIU	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło w Jarosławiu
23	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w Krośnie	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło w Krośnie
24	Stowarzyszenie "MY DLA INNYCH"	Warsztat Terapii Zajęciowej "MY DLA INNYCH"
25	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną Koło w	Warsztat Terapii Zajęciowej Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z



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”

	Rymanowie	Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Rymanowie
26	Stowarzyszenie Pomocy Szansa	Stowarzyszenie Pomocy Szansa Warsztaty Terapii Zajęciowej Wojownicy
27	Stowarzyszenie Pomocy Szansa	Stowarzyszenie Pomocy Szansa Warsztaty Terapii Zajęciowej Kolektyw
28	Dom Pomocy Społecznej w Zakrzewie	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Domu Pomocy Społecznej w Zakrzewie
29	Stowarzyszenie Otwarte Drzwi	Warsztat Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia Otwarte Drzwi
30	Stowarzyszenie Akademia Praktyki i Innowacji	WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ w MĘCZENINIE
31	Stowarzyszenie Wsparcia Społecznego	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Wsparcia Społecznego
32	Stowarzyszenie Pomocy Szansa	Stowarzyszenie Pomocy Szansa Warsztaty Terapii Zajęciowej Kreatywni
33	Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Ty i Ja"	Warsztat Terapii Zajęciowej
34	Bonifraterska Fundacja Dobroczynna Warsztat Terapii Zajęciowej	Bonifraterska Fundacja Dobroczynna Warsztat Terapii Zajęciowej
35	Stowarzyszenie Pomocy na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Szczytnie	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Pomocy na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Szczytnie
36	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej	Warsztaty Terapii Zajęciowej
37	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Poznaniu	Warsztat Terapii Zajęciowej POMOST
38	Stowarzyszenie Ludzi z Epilepsją Niepełnosprawnych i Ich Przyjaciół Koniczynka	Warsztat Terapii Zajęciowej Koniczynka
39	Dom Pomocy Społecznej w Kamieniu Wielkim	Warsztat Terapii Zajęciowej w Kamieniu Wielkim



**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”

40	Fundacja Żłota Jesień	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Fundacji Żłota Jesień
41	Stowarzyszenie Dzieci Niepełnosprawnych "Uśmiech"	Warsztat Terapii Zajęciowej przy SDN UŚMIECH
42	Śremskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Trójka"	Warsztat Terapii Zajęciowej w Śremie
43	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligektualną Koło w Poznaniu	Warsztat Terapii Zajęciowej Przyjaciele
44	Stowarzyszenie "ATUT"	Warsztat Terapii Zajęciowej
45	Powiat Drawski	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Czaplinku
46	Stowarzyszenie "Współistnienie"	Warsztat Terapii Zajęciowej w Łabuniu Wielkim
47	Gmina Gubin o statusie miejskim	Warsztaty Terapii Zajęciowej
48	Caritas Diecezji Kaliskiej	Caritas Diecezji Kaliskiej Warsztat Terapii Zajęciowej w Słupi pod Kępem
49	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie	Warsztat Terapii Zajęciowej Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Nieborzynie
50	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligektualną Koło w Grodzisku Wielkopolskim	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Grodzisku Wielkopolskim
51	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligektualną Koło w Dzierżonowie	Warsztaty Terapii Zajęciowej
52	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom "Tęcza" w Oławie	Warsztat Terapii Zajęciowej w Oławie
53	Milickie Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci i Osób Niepełnosprawnych	Warsztat Terapii Zajęciowej
54	Cisi Pracownicy Krzyża	Warsztaty Terapii Zajęciowej "Przystań" Cichych Pracowników Krzyża
55	Gmina Pielgrzymka	Warsztat Terapii Zajęciowej w Wojcieszynie
56	Fundacja na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Arkadia" w Toruniu	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "Arkadia" w



**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”

		Toruniu
57	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy Toruń	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Kowalewie Pomorskim
58	Stowarzyszenie Zintegrowani	Warsztat Terapii Zajęciowej
59	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Wieruszowie	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Wieruszowie Warsztat Terapii Zajęciowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu
60	Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „MISERICORDIA	Warsztat Terapii Zajęciowej „Misericordia”
61	Fundacja Aktywator	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji Aktywator
62	Fundacja Teatrotterapia Lubelska	Warsztat Terapii Zajęciowej "Teatrotterapia"
63	Stowarzyszenie Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "Res Sacra Miser"	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Wspomagania Osób Niepełnosprawnych "Res Sacra Miser"
64	Stowarzyszenie na rzecz innowacji i edukacji	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu na rzecz innowacji i edukacji
65	Fundacja Admar	Warsztaty Terapii zajęciowej przy fundacji Admar w Lipinach
66	Gmina Kozienice	Warsztat Terapii Zajęciowej w Przewozie
67	Fundacja Mielnica	Warsztat Terapii Zajęciowej Fundacji Mielnica w Mielnicy Dużej
68	Fundacja Opoka dla Was	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Borkowicach
69	Fundacja Opoka dla Was	Warsztaty terapii zajęciowej w OstałóWKu
70	Stowarzyszenie Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miejskiej Górcie	Warsztaty Terapii Zajęciowej im. O. Euzebiusza Huchrackiego
71	Stowarzyszenie "Uśmiech"	Warsztaty Terapii Zajęciowej
72	Fundacja "Ochrona Zdrowia i Rehabilitacja Niepełnosprawnych " w Łasinie	Warsztat Terapii Zajęciowej w Łasinie



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**