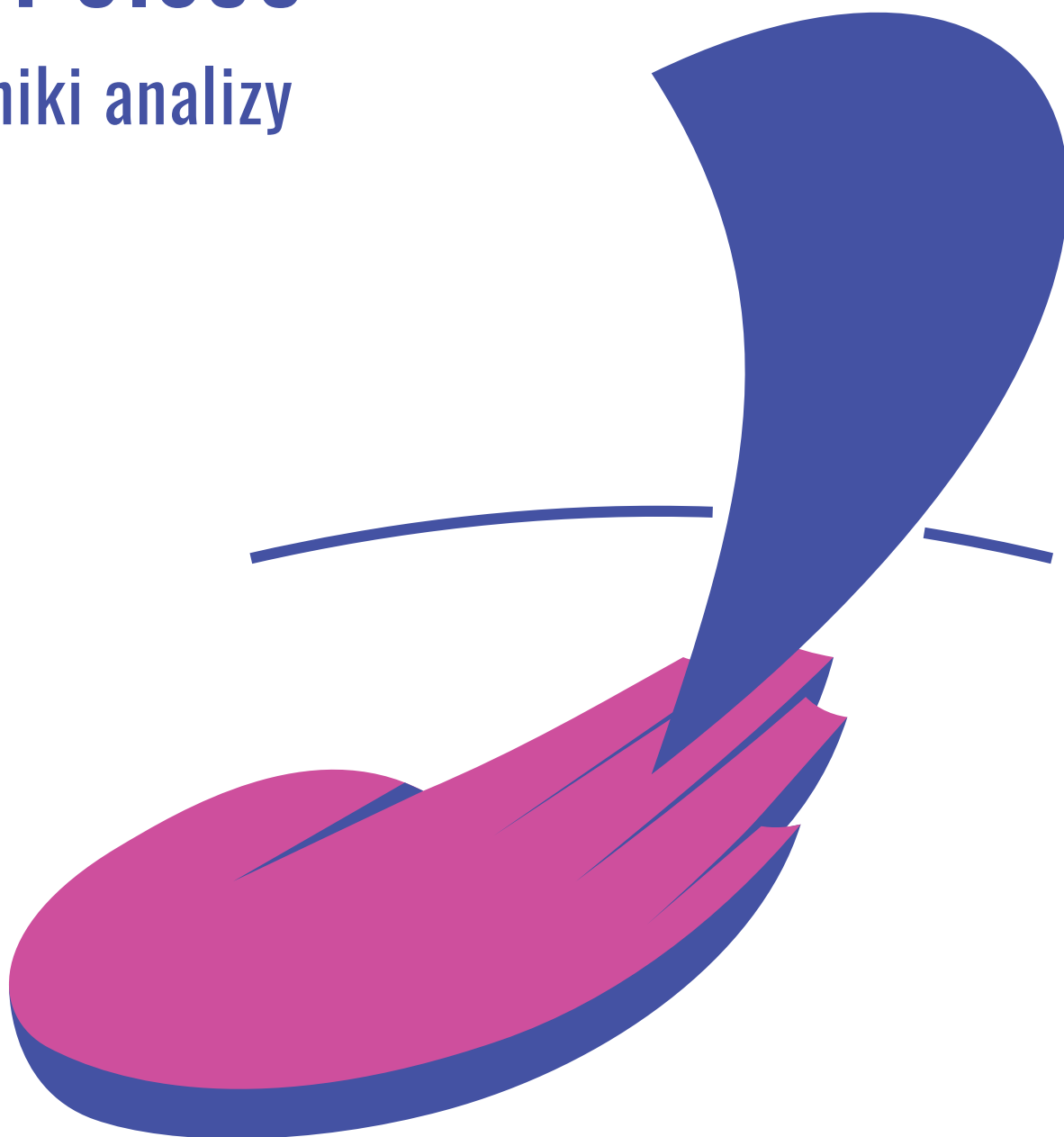


Przerwa

/ fundacja
imago

Wytchnieniowa w Polsce

wyniki analizy



Publikacja współfinansowana z EFS w ramach projektu:
Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych.



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Produkt finalny w ramach projektu
„Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych”

Zespół ekspercki: Barbara Górka, Piotr Kuźniak, Magdalena Stempska, Agnieszka Pawłowska, Anna Janus

Opracowanie graficzne i skład publikacji: Rafał Stemski

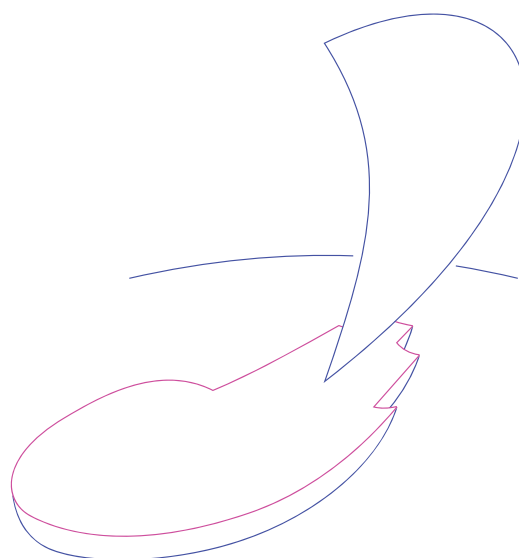
Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu „Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Fundację Imago, ul. Hallera 123, 53-201 Wrocław www.fundacjaaimago.pl

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie

ISBN: 978-83-948963-6-2

spis treści

Wstęp	4
1. Programy przerwy wytchnieniowej	7
2. Uczestnicy projektu	58
3. Kadra projektu	67
4. Systemowe mechanizmy uruchomienia przerwy wytchnieniowej	98
5. Schemat organizacji modelu usługi perspektywa samorządu i organizacji pozarządowych	104
6. Podsumowanie	113



Wstęp

Oddajemy w Państwa ręce opracowanie będące wynikiem prawie trzyletniej pracy związanej z analizą testowania i wdrożenia założeń przerwy wytchnieniowej w Polsce, w oparciu o rozwiązania brytyjskie i niemieckie. W realizację projektu zaangażowanych było wiele osób reprezentujących środowiska pozarządowe, samorządowe oraz naukowe, inicjatywa wpisała się w ogólnopolski proces zmiany systemu wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnością, projekt zainicjował wiele zmian w tym zakresie w skali kraju. Na szczeblach regionalnych powstały grupy robocze składające się zarówno z przedstawicieli instytucji wdrażających i testujących, jak również z przedstawicieli samorządów i administracji rządowej.

Niniejsza publikacja jest praktycznym poradnikiem, mającym ułatwić Państwu wdrożenie usługi przerwy wytchnieniowej.

Sam projekt „Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, (WND-POWR.04.03.00-00-W313/16, oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa). Celem projektu było stworzenie modelu (produktu) możliwego do zastosowania w polskim systemie prawnym służącego do elastycznej adaptacji przez podmioty

wspierające osoby niepełnosprawne, przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zaczerpniętych z doświadczeń partnerów zagranicznych, instytucji polskich i ekspertów projektu. Pozwoliło to na opracowanie nowego rozwiązania – usługi przerwy wytchnieniowej – świadczonej na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów.

Finalnym efektem projektu są przygotowane przez jednostki samorządu terytorialnego (JST) i organizacje pozarządowe (NGO) dokumenty, w postaci uchwały lub decyzji w formie właściwej dla organizacji, potwierdzające wdrożenie wypracowanego w projekcie modelu świadczenia usługi.

Usługa przerwy wytchnieniowej (ang. short break, family relief, respite care) ma swoje ugruntowane miejsce w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych w wielu krajach¹.

Poszczególne państwa np. UE rozwinęły sieć instytucji i usług służących tak zwanej krótkiej przerwie, które umożliwiają opiekunom ON regenerację sił i dają szansę lepszego bilansu życia osobistego przez odciążenie w opiece nad dziećmi, osobami starszymi czy niepełnosprawnymi. Odbiorcą usługi jest równocześnie osoba niepełnosprawna, jednak za główny cel świadczenia przyjęto stworzenie opiekunom ON możliwości odpoczynku, co zwiększa poziom ich społecznego funkcjonowania i pozwala na lepsze realizowanie przez nich ról społecznych (w tym rodzinnych i w niektórych przypadkach - zawodowych). Przeciwdziała to wypaleniu i podtrzymuje zdolność do aktywności opiekunów.

Polityka na rzecz rodzin z osobą niepełnosprawną to obszar polityki publicznej, który stał się w ostatnich latach przedmiotem ogólnopolskiej debaty dzięki oddolnej, społecznej mobilizacji bezpośrednich interesariuszy. Koncentrowano się w niej jednak przede wszystkim na wsparciu bytowym

1. Por. Usługi przerwy regeneracyjnej dla rodzin z niepełnosprawnymi osobami zależnymi na przykładzie rozwiązań duńskich i niemieckich. Produkt finalny projektu „Centrum asystentury społecznej (CAS) - model wsparcia zadań OPS/PCPR w aktywizacji społecznej i zawodowej ON”, Bielsko-Biała 2015, <http://fundacijaimago.pl/wp-content/uploads/2017/09/P2-Us%C5%82ugi-przerwy-regeneracyjnej-dla-rodzin-z-niepe%C5%82nosprawnymi-osobami-zale%C5%BCnymi-np.-rozwi%C4%85za%C5%84-du%C5%84skich-i-niemieckich-11.pdf>, (dostęp: 15.03.2019)

skierowanym do osób, które rezygnują z pracy z powodu świadczenia stałej opieki nad bliskimi, pomijając inne potrzeby opiekunów².

Otoczenie osób zależnych, opiekunowie faktyczni – to najczęściej rodzice (lub inna najbliższa rodzina), którzy napotykają na znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. Doświadczają poczucia osamotnienia, braku alternatyw wobec opieki rodzicielskiej, co stwarza liczne obciążenia psychiczne, fizyczne, ekonomiczne, społeczne³. W sytuacji, gdy zdecydowana większość opiekunów ON to opiekunowie rodinni, pojawia się jeszcze jeden aspekt, czyli połączenie świadczenia określonego zakresu opieki z zaangażowaniem w emocjonalne relacje z podopiecznym. Wszystkie te czynniki prowadzić mogą do występowania tzw. zespołu opiekuna, na który składa się wiele objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych dostrzeganych u osób długotrwale obciążonych opieką nad chorym⁴. Jednocześnie nie ulega wątpliwości, że to w głównej mierze od opiekunów ON zależy rozwój edukacyjny, społeczny i zawodowy osób zależnych, a nakład ich czasu i pracy jest nieproporcjonalnie większy od nakładu specjalistów. Mimo tego system wspierania osób z niepełnosprawnością nie zauważa potrzeb opiekunów i nie kieruje w ich stronę wystarczających działań⁵.

2. R. Bakalarczyk, Polityka wsparcia rodzin z osobami niepełnosprawnymi. W cieniu wyroków Trybunału Konstytucyjnego i protestów społecznych, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-41572110-f790-484c-92f1-db5845173a14/c/R_Bakalarczyk_Polityka_wsparcia_rodzin_z_osobami_niepelnosprawnymi.pdf, (dostęp: 15.03.2019).

3. A. Sadowska, Organizacja opieki nad chorym na chorobę Alzheimera w Polsce, [w:] Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO, Warszawa 2016, s. 42-43.

4. B. Szluz, Rodzinny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera, cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10.../6188-4834.pdf, (dostęp: 28.03.2019).

5. OPIEKA WYTCHNIENIOWA – DOBRE PRAKTYKI Z KRAJU I ZAGRANICY Raport z analizy efektów testowanego rozwiązania w ramach projektu: „Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób zależnych”, Wrocław 2019, Wyd.Fudnacja Imago

1

Programy przerwy regeneracyjnej

W projekt zaangażowano **15 instytucji** z 4 województw. W projekcie zastosowano model partycypacyjny, polegający na włączeniu instytucji w działania już w pierwszym miesiącu projektu, aby uprawdopodobnić ich aktywne zaangażowanie we wszystkich następnych działaniach zmierzających do adaptacji nowej usługi, w tym opracowania finalnej wersji produktu i jego wdrożenia. Przewidziano ich udział w warsztatach partycypacyjnych, możliwość uczestniczenia w działaniach, konsultacjach modelu przez cały okres prowadzenia projektu. Następnie z puli 15 organizacji wybrano 9 instytucji testujących, które wdrożyły wypracowany model (do nich należał wyboru uczestników i testowanie rozwiązań) oraz dokonały oceny efektów zastosowanej metody. Należały do tej grupy:

1. Fundacja EUDAJMONIA
2. Fundacja Oczami Brata
3. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną Koło Świdnica
4. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną Koło Poznań
5. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Warszawa
6. Stowarzyszenie Na Tak

7. Stowarzyszenie Oligos
8. Stowarzyszenie Otwarte Drzwi
9. Stowarzyszenie Yava

Testowanie rozwiązań przez okres 12. miesięcy (styczeń – grudzień 2018) zakładało wzrost dostępu do usług wspierających osoby niepełnosprawne i ich rodziny, umożliwiających samodzielność i niezależne życie oraz wzrost jakości świadczonych usług. Efektem miało być również wypracowanie modelu usług wytchnieniowych.

Fundacja Eudajmonia, Polkowice

Fundacja Eudajmonia powstała w 2007 roku. Główne biuro i siedziba Fundacji znajduje się w Polkowicach, ale znaczna część działań realizowana jest również w oddziale wrocławskim. Organizacja prowadzi działania w obszarze wspierania niezależnego życia osób z niepełnosprawnością, opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób zależnych (uruchomiła m.in. dwa domy krótkiego pobytu na terenie Dolnego Śląska), aktywizacji zawodowej oraz integracji społecznej. W ramach realizowanych projektów wdrożyła m. in. innowacyjną usługę trenera aktywności. W obszarze jej zainteresowań znajdują się także zagadnienia szeroko rozumianej dostępności.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Wsparcie opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez zorganizowanie usług asystenckich realizowanych w miejscu zamieszkania podopiecznych.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

W programie uczestniczyło 21 opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Najmłodszy z nich miał 41 lat, najstarszy 88. W dużej części były to osoby bierne zawodowo – niektóre z powodu konieczności rezygnacji z aktywności zawodowej, ale również z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego. Wśród uczestników programu znaleźli się opiekunowie samotnie sprawujący opiekę nad osobami zależnymi (opiekun z osobą z niepełnosprawnością i innym

dzieckiem pełnoletnim, rodzina niepełna zamieszkująca z partnerem niepełnosprawną córką i młodszym synem). W wielu przypadkach opiekunowie nie mogą liczyć na pomoc rodziny w opiece nad osobą z niepełnosprawnością, są przeciążone opieką, borykają się z problemami zdrowotnymi. Opiekunowie mieli konkretne oczekiwania wobec uczestnictwa w programie: polepszenie stanu zdrowia poprzez wizyt lekarskie, odpoczynek, poprawa relacji z przyjaciółmi, znajomym i rodziną, wysoka jakość świadczonych usług wobec osoby zależnej przez asystenta.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami stanowiły bardzo niejednorodną grupę, tak pod względem wieku jak i rodzaju niepełnosprawności. Troje uczestników miało poniżej 18 lat, czworo powyżej 60 (w tym dwie osoby powyżej 90 lat), ale zdecydowaną większość stanowiły osoby między 19 a 59 rokiem życia. Wśród uczestników dominował znaczny stopień niepełnosprawności, a w wielu wypadkach osoby te dotknięte były niepełnosprawnością sprzężoną. Rozkład poszczególnych typów niepełnosprawności przedstawiał się następująco:

02- P znaczny; 02-P 10-N znaczny; 01-U 10-N znaczny; 01U 12-C znaczny; 01-U 06-E znaczny; 01-U 03-L od urodzenia, 01-U 12-C znaczny; 01-U znaczny; 04-O 10-N znaczny od rodzenia; 10-N znaczny; 07-S 10-N znaczny; 07-S znaczny; 12-C znaczny; 12-C od urodzenia, 12-C od urodzenia; 05-R 09-M 11-I znaczny.

Większość nie posiada żadnego wykształcenia – kształcenie ograniczało się jedynie do szkoły specjalnej. Część uczestników programu korzystała z innych form wsparcia – zajęć w ramach WTZ-u, projektu asystenckiego, wsparcia w ramach wolontariatu. Niektórzy wymagają wsparcia i opieki w codziennym funkcjonowaniu, czynnościach samoobsługowych, nie porusza się samodzielnie, komunikuje się gestami, wymaga pomocy w realizacji dodatkowych zajęć rekreacyjnych, sportowych itp.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Fundacja wdrożyła usługę przerwy regeneracyjnej w postaci wsparcia asystenckiego realizowanego niestacjonarnie – w miejscu zamieszkania podopiecznego lub w ramach wyjść z asystentem poza miejsce zamieszkania. Wsparcie asystenckie przybierało różne formy:

- wsparcie w czynnościach codziennych, spacer, wspólne przygotowywanie posiłków, gry i zabawy na świeżym powietrzu, grillowanie,
- udział w warsztatach artystycznych i plastycznych, rękodzieła w miejscowym ośrodku kultury,
- nauka Makatona, ćwiczenie nauki pisania, ćwiczenia ogólnorozwojowe, ćwiczenie pamięci, ćwiczenia manualne, zajęcia taneczne i wokalne
- wspólne zakupy, fryzjer,
- czas na wyjazdy z innymi członkami rodziny (uroczystości rodzinne, urlop, relaks, hobby),
- wyjazdy i wycieczki poza miasto (udział w meczach koszykówki, zjazdy motocyklowe, spływ kajakowy, wędkowanie, spacer i ognisko, udział w festynach, wyjście na basen, do kina)
- wsparcie w czynnościach samoobsługowych,
- dotrzymywanie towarzystwa podczas nieobecności opiekuna, rozmowy, czytanie książek,

Dzięki uczestnictwu w programie opiekunowie osób zależnych mieli możliwość załatwienia spraw osobistych, zadbania o własne zdrowie i wygląd (odpoczynek, rehabilitacja, ćwiczenia, fryzjer), wykorzystania czasu wolnego dla siebie i innych członków rodziny, wnuków, koleżanek, przyjaciół. Część z nich przeznaczyła okres przerwy regeneracyjnej na doskonalenie i rozwój kompetencji osobistych, czas na wyjazdy z innymi członkami rodziny (uroczystości rodzinne, urlop, relaks, hobby), prace porządkowe, remontowe w mieszkaniu (domu)

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Kobieta – 23 lata i jej rodzice

Jest przypadkiem, w którym dzięki programowi przerwy regeneracyjnej uzyskano najbardziej istotną zmianę sytuacji życiowej opiekunów i osoby z niepełnosprawnością. Uczestniczka programu porusza się na wózku inwalidzkim. Urodziła się z dziecięcym porażeniem mózgowym. Trafiła do projektu, kiedy jej rodzice potrzebowali wsparcia, aby móc pojechać na wesele. Usługa świadczona była w domu klientki. Osoba wymagająca wsparcia w każdej dziedzinie życia, od usługi w sprawach osobistych do poczytania książki. Uczestniczka wielokrotnie w trakcie trwania programu, a także w momencie jego zakończenia podkreślała, że dzięki projektowi jej życie nabrało kolorów i ma sens. Dzięki niemu miała powód, żeby wstać z łóżka, uśmiechać się, snuć plany na przyszłość, móc choć na chwilę oderwać się od rodziców, pójść do kawiarni, kina, spotkać się z innymi ludźmi, po prostu poczuć wolność. Z ust rodziców uczestniczki niejednokrotnie usłyszeć można było „dziękuję”. Dziękuję, że możemy po 23 latach mieć czas dla siebie, zadbać o własne potrzeby, pojechać do rodziny, pójść do kina, wybrać się na wycieczkę czy zwyczajnie poczytać książkę, po prostu zacząć żyć w pełni. Trudności owszem także były. Gorsze dni zdarzają się przecież każdemu, a co dopiero osobie z niepełnosprawnością, ale w trudnych sytuacjach zawsze asystentka i klientka mogły liczyć na pomoc ze strony personelu projektu. Poziom zaspokojenia potrzeb w ramach programu został oceniony przez całą rodzinę wysoko czego dowodem mogą być słowa: „Mamo kiedy będzie następna przerwa regeneracyjna?”. „Córeczko mamy nadzieję, że wkrótce”.

Państwo S. – 47 letni mężczyzna i jego mama

Moim zdaniem najciekawszą osobą w programie jest rodzina Państwa S., samotna starsza pani i jej syn z zespołem Downa. Mama była bardzo zadowolona z uczestnictwa w projekcie. Zarówno ona jak i reszta rodziny są pod wrażeniem tego, czego podczas spotkań z asystentem nauczył się podopieczny. Początki były trudne zarówno dla niego i dla mamy. Uczestnik programu dużo czasu spędza na warsztatach artystycznych, a wszystkie jego prace są prezen-

towane w zaprzyjaźnionym stowarzyszeniu, do którego należą oboje z mamą oraz ośrodkiem kultury i bibliotece. Ogromnym pragnieniem mamy było to, aby syn umiał się podpisać. W związku z tym podczas czasu spędzanego z asystentem ćwiczone było pisanie liter i wyrazów. Efekty tego już widać, bo podopieczny samodzielnie podpisuje swoje listy obecności. Podopieczny polubił chodzenie na basen, teraz sam pakuje, co przygotował i przypomina o tym mamie. W środowisku postrzegany jest pozytywnie. Jest bardziej odważny i otwarty na ludzi. Jak zauważyła jego mama więcej rozmawia, mniej się złości, okazuje współczucie, gdy mama źle się czuje. Pani Maria może pod nieobecność syna odpoczywać, robić na drutach, od wiosny do jesieni wykonywała drobne prace w ogródku, bo to sprawiało jej przyjemność. Potrzeby opiekuna są w pełni zaspokajane i chciałaby, aby ta przerwa regeneracyjna była dalej realizowana. Ta forma wsparcia dla rodzin jest bardzo dobra, jeśli nie najlepsza, bo opiekunowie mają czas dla siebie i bez obawy mogą powierzyć asystentowi swoich bliskich. Ważna jest dyspozycyjność czasowa asystentów oraz ich gruntowe przygotowanie przez odbycie odpowiednich szkoleń wraz z przygotowaniem przedmedycznym. Zapotrzebowanie na taką usługę w naszej gminie jest ogromne, wiele rodzin chciałoby z niej skorzystać.

Rekomendacje

Z przedstawionych informacji wynika, że osoby objęte wsparciem w ramach usługi przerwy regeneracyjnej to rodzice i opiekunowie osób z różnymi niepełnosprawnościami (nie ma jednej wiodącej niepełnosprawności), które wiążą się z dużym zaangażowaniem opiekuńczym rodziców i opiekunów. Wnioski ze zrealizowanych zadań wskazują jednoznacznie, że działanie wspierające otoczenie osób z niepełnosprawnością w pełnionych obowiązkach jest przez nich bardzo pozytywnie odbierane. Odczuwają one realnie korzyść z udziału w przerwie regeneracyjnej, którą odbierają jako bardzo konkretną pomoc w pełnionych rolach. Także osoby z niepełnosprawnością, które uczestniczą w działaniach wspierających odbierają otrzymane wsparcie bardzo pozytywnie. Niejednokrotnie usługa przerwy regeneracyjnej dała im realną szansę podjąć nowe wyzwania, znacznie rozszerzyć obszary aktywno-

ści. Podstawową rekomendacją na przyszłość jest dołożenie wszelkich możliwych starań w celu zapewnienia możliwości kontynuacji usługi. Wymaga to zaangażowania istniejących zasobów organizacji do poszukiwania możliwych sposobów zorganizowania i sfinansowania usługi przerwy regeneracyjnej. Planowane jest zaangażowanie w te działania lokalnego samorządu i podejmowane są próby zainteresowania decydentów tym tematem.

Fundacja Oczami Brata, Częstochowa

Fundacja jest organizacją stosunkowo młodą, bo powstała w 2014 roku. Prowadzi pracownie aktywizacji społecznej i zawodowej dla osób z niepełnosprawnością, mieszkania wspomagano-treningowe, Specjalistyczno-Opiekunczą Placówkę Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży, Teatr Oczami Brata, warsztaty artystyczne dla osób o różnej sprawności, promuje twórczość uzdolnionych osób z niepełnosprawnością, organizuje społeczność lokalną i promuje wolontariat, realizuje usługi przerwy wytchnieniowej dla opiekunów faktycznych osób zależnych oraz razem z Miastem Częstochowa założyła Spółdzielnię Socjalną „Jasne, że alternatywa 21”. W ciągu tych kilku lat projekt uczestniczyła lub nadal uczestniczy w projektach: „(Nie)pełnosprawni – aktywni kulturalnie”, „DOWN-LOVE - warsztaty z uczniami szkół, studentami na temat niepełnosprawności” czy „Biuro Aktywizacji Społecznej” wdrażające model asystentury społecznej. W działania realizowane przez organizację angażuje się ponad 600 wolontariuszy, a Fundacja współpracuje z przeszło 50 organizacjami i instytucjami.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Głównym celem wprowadzenia usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów faktycznych osób zależnych było zapewnienie opiekunom możliwości pozostawienia osoby zależnej z opiekunem/asystentem i załatwienia w tym czasie swoich potrzeb. Wdrożenia usługi pozwoliło na pochylenie się nad opiekunami i analizę ich sytuacji życiowej, skupienie się bezpośrednio na potrzebach opiekunów, a nie na potrzebach osób z niepełnosprawnością. Celem była zmiana podejścia opiekunów, aby ukierunkowali się oni na siebie, na swoje

potrzeby, przyjemności. Dzięki usłudze rodzice/opiekunowie mieli zadbać o siebie i swój komfort psychiczny i fizyczny, a nie tak jak zazwyczaj na swoim dziecku/podopiecznym.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Uczestnikami projektu, tj. opiekunami osób zależnych były w głównej mierze matki, które nie podejmują zatrudnienia ze względu na konieczność opieki nad osobą zależną. korzystały czynnie z możliwości aktywizacji społecznej oraz zawodowej. Zazwyczaj opiekunowie nie mieli rozbudowanych więzi społecznych, rodzinnych nie korzystali z oferty kulturalnej, jakie oferuje miejsce zamieszkania. Niejednokrotnie podczas wywiadów padały słowa, iż opiekunowie nie mają już siły, cierpliwości i chęci do zajmowania się osobą zależną oraz sygnalizowali wyczerpanie i brak sił do wypełniania swoich codziennych czynności. W większości rodzin inni członkowie podejmowali aktywność zawodową, aby zapewnić rodzinie lepszy byt, klienci pobierają również świadczenia z pomocy społecznej. Kluczowe problemy jakie można było zaobserwować wśród opiekunów to brak sił i energii do zajmowania się osobą zależną, niejednokrotnie zły stan zdrowia, który temu towarzyszy, długoletnie zaniedbania siebie samego ze względu na konieczność zajęcia się kimś innym. Problemem jest brak czasu dla siebie, dla innych członków rodziny, znajomych czy przyjaciół. Opiekunowie oczekiwali, iż asystenci zapewnią odpowiednie wsparcie, opiekę oraz bezpieczeństwo osobom zależnym. Zależało im na tym, aby ich dzieci/podopieczni aktywnie spędzali czas, realizowali swoje zainteresowania i pasje, w sposób uwzględniający ich preferencje. Przerwę zamierzali wykorzystać na realizację swoich potrzeb, odwiedziny znajomych, rodziny, wizyty u lekarzy i specjalistów.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Klientami w głównej mierze były osoby z niepełnosprawnością intelektualną, chorobami psychicznymi, niepełnosprawnością ruchową, chorobami narządu wzroku oraz z chorobami neurologicznymi. Wszyscy uczestnicy byli pełnoletni, głównie w wieku 20-40 lat. Zdecydowana większość osób zakończyła

edukację, jednocześnie pozostając biernymi zawodowo i utrzymując się ze świadczeń, jakie przysługują im ze względu na niepełnosprawność oraz z środków, jakie posiada ich rodzina. Osoby z niepełnosprawnością większość czasu spędzają w domu ze swoimi opiekunami. Sporadycznie zdarzało się, aby mieli oni przestrzeń do wychodzenia z kimś poza dom i aktywnego spędzania czasu. Część osób miała możliwość uczestnictwa w zajęciach dziennych, niestety niejednokrotnie bez wsparcia osób trzecich było to niemożliwe. Zdarzało się również, iż dodatkowo oprócz niepełnosprawności osobom zależnym towarzyszą inne choroby, które również utrudniają branie czynnego udziału w życiu społecznym oraz zawodowym. Klienci w każdym wypadku mieszkają ze swoimi rodzinami.

Kilku klientów uczęszczało na zajęcia dzienne. Ponadto niektórzy raz w tygodniu (2 godz.) brali również udział w zajęciach muzycznych lub plastycznych. Paru podopiecznych miało możliwość korzystać z usług asystentów osobistych osób niepełnosprawnych w ramach aktywizacji społecznej. U większości osób kluczowymi potrzebami były potrzeby fizjologiczne, wspieranie wyjścia z domu w przypadku problemów z samodzielnym poruszaniem się po mieście (bariery architektoniczne, ale i brak umiejętności samodzielnego przejazdu). Zdarzały się osoby z niepełnosprawnością, które nie potrafią samodzielnie spożywać posiłków. Ponadto klienci mieli problemy

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej:

Usługi świadczone były zarówno w domu klientów, jak i w przestrzeni miejskiej. Najczęściej w domu asystenci spędzali czas z klientami, którzy są osobami leżącymi, poruszającymi się na wózkach inwalidzkich (w przypadku kiedy bariery architektoniczne znacząco utrudniały wyjście z domu), osobami które mają lęk, strach przed opuszczaniem swojego miejsca zamieszkania. W czasie usługi asystenci dbali o bezpieczeństwo klientów i osób w otoczeniu, szczególnie przy osobach, które wykazywały się agresją oraz autoagresją, wspomagali ich w zagospodarowaniu czasu wolnego, np. czytanie książek, uatrakcyjniali czas spędzany w domu, np. gry planszowe, kalambury, angażowali do różnych dodatkowych czynności, np. gotowanie, pomagali w codzien-

nych czynnościach, np. toaletowych, jeżeli istniała taka konieczność. Ponadto asystenci świadczyli usługi poza miejscem zamieszkania, m.in. wychodzili z klientami do kina, kawiarni, aktywizowali ich społecznie, dbali o aktywne spędzanie czasu, brali udział w różnych wydarzeniach kulturalnych, plenerowych, piknikach czy wycieczkach poza miasto. Asystenci towarzyszyli również klientom podczas dojazdu na zajęcia dzienne oraz w drodze do domu. Asystenci wspomagali uczestników podczas zajęć dziennych, wspierali ich w rehabilitacji i dbali o to, aby korzystali w pełni z oferowanych im zajęć. Z niektórych usług bez wsparcia asystentów osoby z niepełnosprawnością nie mogłyby skorzystać ze względu na to, iż ich opiekunowie nie mają sił, chęci czy czasu, aby brać z nimi w nich udział, codzienna opieka jest na tyle obciążająca, że nie mają przestrzeni, aby myśleć o dodatkowych atrakcjach, w przeciwieństwie do asystenta. Usługi, jakie były świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnością, konsultowane były z nimi samymi oraz z opiekunami faktycznymi. Określane były preferencje i możliwości osób z niepełnosprawnością, aby usługi odpowiadały na ich potrzeby i zainteresowania. Klienci skupiali się na tym, aby wyjść z domu, poznać nowe miejsca, nowe osoby, aktywnie spędzać czas z osobami, z którymi nie widują się na co dzień. Korzystali z każdej chwili, proponowali różne miejsca i czynności jakimi mogą się zająć. Rzadko zdarzało się, że klient nie chciał realizować wsparcia z asystentem, był niechętny czy negatywnie nastawiony. W głównej mierze opiekunom faktycznym zależało na tym, aby ich podopieczni byli profesjonalnie zaopiekowani, aby w pełni byli zabezpieczeni, a przy tym dobrze się bawili w towarzystwie osób, które nie stanowią członków rodziny.

Jeśli chodzi o kadre zaangażowaną w program to wskazać należy, że asystenci powinni charakteryzować się empatią i zrozumieniem dla swoich klientów. Każdy asystent powinien potrafić wyznaczyć granice, jakie obowiązują w relacji klient asystent i nie pozwolić na ich przekraczanie, ważne jest jednak, aby klient znalazł zrozumienie u asystenta i wytworzyła się między nimi relacja partnerska. Asystenta powinny charakteryzować, m.in. rzetelność i bezstronność w wykonywaniu obowiązków, podnoszenie kwalifikacji, prowadzenie swojej pracy w sposób zrozumiały i wolny od podejrzeń o jakąkolwiek formę

interesowności. Asystent powinien dbać o poszanowanie godności klienta i jego praw do samostanowienia. Dla sprawnego przebiegu usług realizowanych w miejscu zamieszkania osoby zależnej ważny jest odpowiedni dobór dyspozytora. Dyspozytor jako organizator i koordynator usługi powinien być dobrym planistą, logistyką, powinien z łatwością nawiązywać kontakty z klientami i wzbudzać ich zaufanie. Ponadto powinien radzić sobie z rozwiązywaniem różnych problemów zarówno z klientami, asystentami jak i opiekunami faktycznymi. Dyspozytor powinien posiadać doświadczenie w pracy z otoczeniem osób z niepełnosprawnością, powinien potrafić radzić sobie w sytuacjach stresowych, wymagających szybkich reakcji.

Podsumowując, dzięki usłudze opiekunowie osób zależnych mieli więcej czasu dla siebie, mogli zadbać o swoje zdrowie, stan fizyczny i psychiczny. Zyskali czas na relaks i odpoczynek, zajęcie się rozwijaniem swoich pasji i zainteresowań. Pojawiła się możliwość poświęcenia czasu innym członkom rodziny co pozytywnie wpływa na odbudowanie czy poprawienie więzi rodzinnych. Opiekunowie skorzystali również w sferze zawodowej, nie musieli rezygnować z zatrudnienia, zmieniać godzin pracy czy prosić o zwolnienie, gdyż zapewniona była opieka i wsparcie ze strony asystenta.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Klient zgłosił się do programu na samym początku jego realizacji. Usługi rozpoczęto od lutego 2018 r. W głównej mierze usługa polegała na przebywaniu z klientem w jego domu. Klient jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną dodatkowo stracił wzrok niespełna 2 lata temu. Klient nie mówi, nie ma z nim werbalnego kontaktu, wykazuje się autoagresją. Porusza się tylko i wyłącznie po pokoju, nie opuszcza swojego miejsca zamieszkania, boi się przebywać poza domem, boi się krzyków, hałasu, który płynie z ulicy.

Asystent zrealizował z nim kilka godzin w tygodniu, w głównej mierze dbał o bezpieczeństwo klienta i jego komfort, starał się zainteresować go różnymi tematami. W sytuacjach trudnych, kiedy klient wykazywał się autoagresją, wymuszał wymioty, uspakajający był śpiew. Klient bardzo często chciał

również siedzieć na kolanach asystenta i przytulać się do niego – działało to na niego kojąco, stawał się spokojny i wyciszony. Na początku realizacji usługi opiekun klienta nie opuszczał domu, starał się być w pobliżu, w przypadku kiedy klient wpadłby w szał i nie mógłby się uspokoić. Po pewnym czasie opiekun zaufał jednak asystentowi i w czasie realizacji usługi opuszczał miejsce zamieszkania, realizując swoje potrzeby. Największym sukcesem, jaki udało się wypracować z osobą z niepełnosprawnością było wyjście z domu, spacer po ogródku, zaczerpnięcie świeżego powietrza. Dla opiekuna osoby zależnej najważniejsze było, aby klient czuł się bezpiecznie, był spokojny i nie zrobił sobie krzywdy w czasie usługi, wszystkie te oczekiwania udało się spełnić, zdarzyło się również, iż na twarzy klienta pojawił się uśmiech. Dla opiekuna możliwość wyjścia i pozostawienia dziecka pod opieką asystenta była niezwykle istotna. Wcześniej nie było możliwości, aby opiekun mógł opuścić dom i pozostawić klienta samego ze względu na zagrożenie, jakie klient stanowił sam dla siebie.

Przypadek 2

Kolejny klient również bierze udział w usłudze od początku realizacji zadania. Klient jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną, mówi pojedyncze słowa, najczęściej nie wynikają one z kontekstu rozmowy, są przypadkowe, często się powtarzają. Asystent większość czasu spędzał z klientem podczas aktywności dnia codziennego, zajęć dziennych. Klient wykazuje się dużą agresją w stosunku do innych ludzi, bije, popycha. Jeżeli nie ma przy nim opiekuna niemożliwe jest, aby wychodził on sam na spacer, kina czy brał udział w zajęciach, gdyż stwarza on zagrożenie dla otoczenia. Asystent musiał być czujny i dbać o bezpieczeństwo swoje, klienta i otoczenia. Asystent wykazywał się dużą kreatywnością i zaangażowaniem podczas asystentur, wymyślał kolejne czynności dzięki, którym uczestnik skupiał się na zadaniu, a nie na otoczeniu, wychodzili oni również często na siłownię zewnętrzne, co pomagało klientowi w rozładowaniu negatywnych emocji. Bardzo często asystent spacerował dodatkowo z klientem, aby zmieniać otoczenie i uatrakcyjnić usługę. Oczekiwania opiekunów ukierunkowane były na to, aby podopieczny mógł wyjść

z domu, integrować się ze środowiskiem zewnętrznym, aby mógł spędzić czas z kimś, kto nie jest z rodziny, poznać nowe osoby, integrować się z rówieśnikami. Oczekiwania te zostały spełnione, zarówno opiekun jak i klient są zadowoleni z usługi. Osoba z otoczenia mogła nabrać dystansu do całej sytuacji, zrelaksować się i zadbać o siebie. Asystentury dały możliwość odpoczynku psychicznego i wewnętrznego rozluźnienia.

Rekomendacje

Wnioskiem, jaki powstał po niespełna roku realizacji zadania jest to, iż usługa jest niezbędna w środowisku opiekunów osób zależnych. Istnieje ogromne zapotrzebowanie, które do tej pory nie mogło być zabezpieczone przez żadną inną usługę. Należy szukać możliwości kontynuowania usługi, wdrażać możliwości, jakie powstały dzięki programowi „Za życiem”, wykorzystać potencjał płynący z Unii Europejskiej, Regionalnych Programów Operacyjnych czy przedstawić model jednostkom samorządów terytorialnych. Ponadto ciekawe byłoby, aby organizowanych było więcej spotkań, które miałyby na celu wymianę doświadczeń między instytucjami, które świadczą usługi przerwy regeneracyjnej, organizowanie superwizji dla dyspozytorów, zapewnienie przestrzeni do wymiany poglądów, spostrzeżeń, sugestii dotyczących współpracy z opiekunami osób zależnych, osobami z niepełnosprawnością oraz asystentami.

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Poznaniu

Stowarzyszenie od 1991 roku prowadzi działalność rehabilitacyjną na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Obecnie zrzesza około 250 rodzin. Prowadzi pięć placówek rehabilitacyjnych. W ramach swojej działalności organizuje rodzinne wyjazdy wypoczynkowe, wycieczki krajoznawcze, obozy przetrwania, imprezy taneczne, pikniki rekreacyjne, koncerty charytatywne, zajęcia rehabilitacyjne na basenie, kręgle, dogoterapię, i nordic walking. Prowadzi również rehabilitacje zawodową – praktyki zawodowe wewnątrz

stowarzyszenia i na otwartym rynku pracy. Ważnym obszarem działań stowarzyszenia jest wspieranie kompleksowej i wielospecjalistycznej diagnozy oraz terapii dzieci już od pierwszych miesięcy życia. Realizację tego celu umożliwia Ośrodek Wczesnej Interwencji, który oferuje specjalistyczne wsparcie lekarskie, neurologopedyczne, pedagogiczne, psychologiczne oraz z zakresu rehabilitacji ruchowej. Dodatkowo mali pacjenci mogą korzystać z dogoterapii, grupowych zajęć logopedycznych, psychologicznych i ruchowych.

Cel projektu:

Wsparcie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnościami pozbawionych pomocy przy sprawowaniu opieki nad swoimi dziećmi, podopiecznymi, dzięki któremu osoba z niepełnosprawnością zyskuje wsparcie asystenta, a rodzic czy opiekun może zająć się swoimi sprawami.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

W projekcie uczestniczyło 12 opiekunów osób zależnych. W grupie przeważały osoby bierne zawodowo (6 osób na emeryturze i 2 osoby nie pracujące na zasiłku pielęgnacyjnym, z których jedna podejmuje się prac dorywczych, sezonowych). Czworo opiekunów to osoby aktywne zawodowo (jedna na zwolnieniu, w zaawansowanej ciąży). W trzech przypadkach opiekunami osób zależnych byli samotni ojcowie: jeden opiekujący się dorosłą córką (nie może podjąć pracy w pełnym wymiarze godzin, a niskie dochody nie pozwalają na opłacenie opiekunki prywatnie), drugi wychowujący syna z głębokim autyzmem (syn posiada orzeczenie ze wskazaniem na WTZ, jednakże po 2 tygodniach przebywania na zajęciach rada programowa WTZ orzekła, że wymaga rehabilitacji indywidualnej) i trzeci – sam niepełnosprawny ruchowo opiekujący się dorosłym synem z niepełnosprawnością intelektualną.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

W ramach programu wsparciem objęto trzynaście osób (w jednym przypadku babcia opiekowała się dwójką niepełnosprawnych wnuków). W grupie dominowały osoby dorosłe - jedna osoba poniżej 18 roku życia, 10 osób w wieku

produkcyjnym i 2 osoby w wieku emerytalnym. Osiem osób miało orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, cztery o umiarkowanym, a jedna posiadała orzeczenie bez wskazania stopnia niepełnosprawności. Większość uczestników korzystała z innych form wsparcia – 8 osób było uczestnikami WTZ-ów, jedna korzystała ze wsparcia ŚDS, dwoje odbywało naukę w szkole specjalnej.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Stowarzyszenie wybrało kilka możliwych form opieki wytchnieniowej: usługi asystenckie w miejscu zamieszkania osoby zależnej, wyjścia w ramach usług asystenckich, ale także usługi asystenckie miejscu zamieszkania asystenta osoby niepełnosprawnej,

W efekcie usługi zrealizowano w następujący sposób:

- osoba z niepełnosprawnością spędzała wolny czas z asystentką. Miała w niej również wsparcie w rozwiązywaniu swoich problemów. Dotychczas nie miała takiego wsparcia, gdyż od wielu lat mieszka sama z ojcem.
- uczestnik projektu spędzał czas na zabawach i grach z asystentką, dużo też spacerował i jeździł na rowerze.
- asystentka (z wykształcenia psycholog) udzieliła wsparcia psychologicznego, przygotowała opiekunkę osoby zależnej na pojawienie się małego dziecka w domu..
- osoby z niepełnosprawnością w ramach asystentury spędzały czas na spacerach, zakupach, wyjściach na lody i do kawiarni.
- asystentka wspierała osobę z niepełnosprawnością podczas drogi z domu do WTZ i z powrotem, a także asystowała ONI podczas zabawy karnawałowej organizowanej przez PSONI.
- osoba z niepełnosprawnością spędziła 12 dni z asystentem w miejscu zamieszkania asystenta. Ze wsparciem asystenta spędzał czas, przygotowywał posiłki, robił zakupy. Asystentura wsparła dążenie do samodzielności i niezależność.

- asystent wspierał osobę z niepełnosprawnością podczas spędzania wolnego czasu latem. Organizował wyjścia do kina i wypady za miasto nad jezioro.

Asystentki uczestniczące w projekcie były osobami z wyższym wykształceniem (psychologia, pedagogika specjalna, oligofreno-pedagogika, socjologia). To wieloletnie pracownice stowarzyszenia, a także wolontariuszki/sze, darzeni dużym zaufaniem i sympatią. Często też asystentki udzielały wsparcia wykraczającego poza zakres ich obowiązków jak np. porada psychologiczna.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Opiekunowie to osoby starsze (ojciec ma 73 lata), bardzo schorowane. Matka po operacji wszczepienia zastawki, ojciec po wylewie. Chcą skorzystać z usługi wytchnieniowej ze względu na konieczność rehabilitacji, wypoczynku i regeneracji. Nie radzą sobie z opieką nad dorosłym (37 lat) synem ze znaczną niepełnosprawnością. Potrzebują wsparcia asystenta podczas drogi z domu do WTZ i z powrotem, a także na spacerach. Podczas usług asystenckich rodzice mają czas zadbać o swoje zdrowie i wypocząć. Zwrócili się m.in. z prośbą o wsparcie opiekuna podczas wyjazdu. W przypadku tej rodziny zdecydowano się na rozwiązanie najbardziej zbliżone do modelu brytyjskiego. Asystentura miała formę opieki całodobowej, 12-dniowej, w domu asystenta. Taka forma wsparcia przyniosła bardzo dobre rezultaty. Rodzice czują się lepiej i są bardziej skupieni na sobie, mówią że „z większą miłością patrzą na syna i świat”.

Przypadek 2

Mężczyzna, 48 lat, samotnie opiekujący się dorosłym (24 lata) synem z niepełnosprawnością intelektualną. Sam też jest osobą niepełnosprawną ruchowo. Ma trudności w poruszaniu. Nie ma w swoim najbliższym otoczeniu osób, które mogłyby go wspierać w opiece nad synem. Potrzebował możliwości odpoczynku i relaksu psychicznego, brakuje mu czasu na załatwienie spraw formalnych, urzędowych. Chciałby, aby asystent zapełnił wolny czas osobie

z niepełnosprawnością, podczas jego wizyt u lekarza. Opiekun nie miał sprecyzowanych oczekiwań wobec usługi. Każda forma wsparcia byłaby dla niego dużym ułatwieniem w codziennym funkcjonowaniu. Chciał jednocześnie, aby asystentura jak najlepiej wpłynęła na syna. Po miesiącu wizyt asystenta, ojciec samodzielnie próbuje wychodzić z synem, stwierdził, że dzięki temu może przez chwilę od niego odpocząć, ma siłę na ponowne budowanie z nim relacji. Chciałby kontynuowania wsparcia po zakończeniu projektu.

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI) Koło w Świdnicy

Koło w Świdnicy powstało 5 czerwca 1987 roku. W okresie 25 lat istnienia utworzyło trzy placówki dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężoną: Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy, Warsztat Terapii Zajęciowej i Środowiskowy Dom Samopomocy. Aktualnie w świdnickim Kole jest zarejestrowanych 200 członków, a uczestnikami placówek jest 120 osób. Ważną funkcją i zadaniem Koła jest zmiana wizerunku osoby niepełnosprawnej intelektualnie oraz zmiany postaw społecznych ludzi zdrowych. PSONI w Świdnicy realizuje różnego rodzaju projekty mające na celu aktywizowanie i usamodzielnianie osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym m.in. oferujące mieszkania treningowe czy wyjazdy krajoznawcze. Ponadto prowadzi zajęcia Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka realizowane od chwili wykrycia niepełnosprawności do momentu rozpoczęcia przez nie nauki w I klasie oraz Niepubliczne Przedszkole Specjalne „Tęczowy Świat” przeznaczone dla dzieci z autyzmem, zespołem Aspergera, dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Głównym celem realizowania Projektu było dostarczenie Rodzicom/Opiekunom PSONI Koło w Świdnicy możliwości odpoczynku, jak również zapewnienie czasu wolnego, którego z różnych względów brakowało im do tej pory.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Projekt obejmował rodziny oraz osoby samotnie zajmujące się niepełnosprawnym dzieckiem. Na 15 uczestników projektu osoby niepracujące (renty, emerytury, opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym), stanowiły ponad połowę uczestników (8 osób). Pozostali (7 osób) byli aktywni zawodowo.

Pod względem społecznym są to osoby, których relacje społeczne zweryfikowało wiele sytuacji życiowych. Najwięcej argumentów użytych przez opiekunów dotyczyło braku czasu na spotkania towarzyskie, zaabsorbowanie sytuacją posiadania chorego dziecka i stopniowe osłabienie relacji interpersonalnych z przyjaciółmi i znajomymi, których reakcje powodowały zerwanie kontaktu, a niekiedy także doświadczenie różnych nieprzyjemności z ich strony, a przede wszystkim braku zrozumienia. Zarówno grupa pracujących, jak i niepracujących opiekunów twierdziła, że posiada bardzo wąskie grono przyjaciół, jednocześnie przyznając, że są to prawdziwi przyjaciele, na których często mogą liczyć w trudnych sytuacjach życiowych i z którymi najczęściej – w miarę możliwości – spotykają się towarzysko. Co więcej, większość opiekunów zapytana o relacje z sąsiadami zgodnie twierdziła, iż sąsiedzi nie interesują się ich sytuacją, nie interweniują. Tym samym opiekunowie wydawać się mogą „dumni”, ponieważ deklarują niechęć do korzystania z czyjejkolwiek pomocy w zakresie transportu czy opieki nad dzieckiem ze strony mieszkańców swojej okolicy. Jest to pewnego rodzaju zamknięte koło, bazujące na niechęci rodziców i ignorancji otoczenia.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Przedział wiekowy uczestników programu to 10 – 45 lat. Rodzaje niepełnosprawności, jakie występują u uczestników projektu to: niepełnosprawność intelektualna; niepełnosprawność ruchowa (w tym porażenie mózgowe i czterokończynowe); wady wymowy (mutyzm, wokalizacje, sylabizacje); autyzm i zaburzenia ze spektrum; choroby neurologiczne (stwardnienie rozsiane, epilepsja, zaburzenia czynności narządu wzroku, małogłowie, spastyczność, skolioza); Zespół Downa; zaburzenia psychiczne. Niektórzy uczestnicy (4 osoby) korzystali z usług asystenckich w ramach

wcześniejszego projektu realizowanego przez Fundację Eudajmonia. W przeszłości również korzystano z różnych form pomocy w ramach projektów unijnych.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Stowarzyszenie prowadzi szereg działań w oparciu o rozwiniętą sieć placówek. Usługi asystenckie w ramach przerwy wytchnieniowej miały być uzupełnieniem wsparcia instytucjonalnego. Dlatego program przyjął formę opieki przede wszystkim weekendowej w siedzibie PSONI Koło w Świdnicy (oraz w wyjątkowych sytuacjach również opieki w miejscu zamieszkania). Przerwa mogła mieć formę pobytu weekendowego z noclegiem.

Główny zakres oddziaływań asystenckich obejmował:

- pomoc w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania (np. podczas spacerów, czy odprowadzania do domu);
- pomoc w zakupach przy udziale osoby z niepełnosprawnością;
- pomoc w korzystaniu ze sprzętu teleinformatycznego (głównie komputer, Internet, komunikatory, portale społecznościowe oraz zakupy internetowe);
- pomoc w komunikowaniu się z innymi osobami z otoczenia;
- pomoc w czytaniu i przeglądaniu prasy oraz książek;
- pomoc w korzystaniu z zajęć sportowych i rekreacji;
- pomoc bazująca na materiałach edukacyjnych – pomoc w opanowaniu pewnego zakresu wiedzy, wedle zainteresowań osoby z niepełnosprawnością,
- pomoc w organizacji czasu wolnego (gry planszowe i logiczne, rozmowy, krzyżówki, zagadki i quizy sprawdzające stan wiedzy, wspólne grillowanie, układanie puzzli);
- pomoc w czynnościach samoobsługowych i higienicznych (korzystanie z toalety, zmiana pampersa, pomoc w umyciu się, ubraniu się);
- wspomaganie w udziale w życiu społecznym (wyjście do Kościoła, na lody, do kawiarni, etc.)

- pomoc w pisaniu i czytaniu korespondencji, wypełnianiu pism/druków (np. na pocztę);
- pomoc i pokierowanie ON podczas czynności sprzątania i przygotowywania prostego posiłku;
- pomoc osobie niewidomej podczas jego codziennych czynności domowych.

Asystenci uczestniczący w programie to wykwalifikowana kadra przygotowana do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Wyjątek stanowiła jedna asystentka, która nigdy nie miała do czynienia z osobami niepełnosprawnymi, jednak z racji predyspozycji osobowościowych, jak również podczas współpracy z innymi asystentami, potrafiła nabrać odpowiedniego, profesjonalnego podejścia (uzupełniała także swoją wiedzę teoretyczną na temat niepełnosprawności). Asystenci uczestniczący w projekcie mieli szacunek dla swoich podopiecznych i nawiązywali z nimi relacje na zasadzie równości i koleżeństwa (potrafiąc jednocześnie zachować odpowiednie, profesjonalne granice), a ich profesjonalizm ujawniał się przede wszystkim w sytuacjach, kiedy podopieczni starali się naruszać granice osobiste asystentów – np. oczekiwali pocałowania czy przytulenia, asystenci zgłaszali tego rodzaju trudności do dyspozytora. Asystenci byli zaangażowani w swoje działania, by wspomóc rozwijanie zainteresowań podopiecznych potrafili przynosić różne gadżety z własnego domu, by coś zademonstrować, pokazać (książki, gry, playstation, kinect, głośniki – to co interesowało podopiecznego), kreatywność i pomysłowość zagospodarowania czasu wolnego.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Kobieta, 54 lata, aktywna zawodowo, zamężna, dwie córki, z których młodsza (26 lat) jest niepełnosprawna (niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym).

Rodzina prowadzi unormowane życie. Opiekun osoby niepełnosprawnej wspiera osobę z niepełnosprawnością m.in. poprzez uczestnictwo w życiu towarzyskim i społecznym dziecka. Dobre funkcjonowanie córki jest efektem

dużego zaangażowania opiekuna. W rodzinie widoczne są silne więzi emocjonalne. Opiekun nie ma jednak zbyt wiele czasu dla siebie, ponieważ całą energię poświęca rodzinie, a zwłaszcza niepełnosprawnej córce.

Rodzina bardzo chętnie zgłosiła się do udziału w projekcie. Jednocześnie nie miała żadnych precyzyjnych oczekiwań, co do działań, jakie miałyby być podejmowane w ramach programu. Zaproponowano im wsparcie dzienne w systemie weekendowym i okazjonalnie w tygodniu z możliwością rozszerzenia usługi na wsparcie całodobowe w weekend. Ostatecznie osoba z niepełnosprawnością korzystała z usługi asystenckiej w czasie sobót i niedziel w siedzibie organizacji, niekiedy w domu beneficjenta (popołudnia i wieczory). Najtrudniejszą sytuacją w czasie usługi było pozostawienie córki na noc poza domem. Dla opiekuna, który nigdy wcześniej nie zdecydował się na takie rozwiązanie było to duże przeżycie emocjonalne.

Proces korzystania z usługi pozwolił z czasem opiekunowi na zastanowienie się nad zakresem jego własnych potrzeb, które mógłby zaspokoić w czasie, gdy córka ma zapewnioną opiekę.

Opiekun jest bardzo usatysfakcjonowany uczestnictwem w projekcie, złożył pismo w organizacji świadczącej usługę z apelem o kontynuowanie usługi. Czas, jaki opiekun zyskał na realizację własnych potrzeb wykorzystany został na realizację zainteresowań, spotkania towarzyskie, czynności domowe i rozwój zawodowy.

Przypadek 2

Kobieta, 61 lat, aktualnie bierna zawodowo, mieszka z dwoma niepełnosprawnymi synami. Uczestnikiem programu był młodszy syn (niepełnosprawność w stopniu znacznym, nie widzi, nie mówi).

Opiekun bardzo chętnie przystąpił do projektu. Był osobą kontaktową, gotową do współpracy mimo problemów pojawiających się w trakcie realizacji usługi. Osoba z niepełnosprawnością miała momenty gorszego samopoczucia, zaburzeń w orientacji dzień-noc, co utrudniało realizację usług asystenckich. Zdarzało się, że opiekun podchodził do niektórych działań asystenta z rezerwą, co miało być może swoje źródło w tym, że nie do końca poprawnie

identyfikował on, czym jest usługa asystencka. Dlatego początkowo oczekiwał działań o charakterze terapeutycznym czy rehabilitacyjnym.

Opiekunowi zaproponowano udział w projekcie w trybie weekendowym i okazjonalnie w tygodniu. Asystentura odbywała się w siedzibie organizacji i rzadziej – w domu beneficjenta.

Po zakończeniu projektu opiekun był bardzo zadowolony z uzyskanego wsparcia, choć ze względu na znaczną niepełnosprawność syna świadczenie usług przebiegało z pewnymi zakłóceniami. Jednak czas wolny uzyskany dzięki wsparciu asystenta pozwolił opiekunowi na aktywność fizyczną, odwiedziny rodziny i znajomych czy wykonanie prac domowych. Dzięki usłudze opiekun miał też możliwość poświęcić więcej czasu drugiemu synowi.

Rekomendacje

Wskazane jest, by asystenci zgłaszający się do tego rodzaju projektów mieli już doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi (choćby wolontariat lub jakąś szkołę policealną), dlatego że podejmując się takiej pracy mają już wówczas pewien багаż przeżyć i wzrasta ich empatia, a jednocześnie zrozumienie w kierunku rodzica i jego oczekiwań. Ponadto opiekunowie zwracają na to uwagę, czy człowiek, któremu zostawiają dziecko pod opieką będzie potrafił prawidłowo się nim zająć. Oczekuje się, że osoba asystenta będzie posiadała już na „dzień dobry” pewien wachlarz umiejętności wypracowanych na bazie pracy z osobami z niepełnosprawnością. Rodzic może wspomóc początkowo asystenta, wytłumaczyć niezrozumiałe zachowania dziecka, jednak nie jest mile widziane ciągłe „edukowanie” go w aspekcie „jak pracować z podopiecznym”.

Opiekunowie, myśląc świadczone przez Asystentów usługi z tygodniowymi zajęciami w ramach wsparcia instytucjonalnego, oczekiwali świadczenia usług rehabilitacyjnych i psychologicznych wobec dzieci. Dodatkowo początkowo nie potrafili skoncentrować się na sobie w czasie wolnym, było to dla nich coś nowego, a jednocześnie trudnego, gdyż od dawna nie mieli wolnego czasu, który przeznaczony byłby tylko dla nich. Równie trudno było opiekunom zdecydować się na asystenturę z noclegiem, ponieważ do tej pory wcale nie

rozstawali się z dzieckiem w godzinach nocnych lub dziecko bardzo rzadko nocowało poza domem, z początku trudno było ich namówić na choćby wypróbowanie tej formy asystentury, jednak potem chętnie z niej korzystali, widząc również reakcje dzieci na taką formę spędzania czasu. Niektórzy z opiekunów traktowali asystenta jako osobistego „pomagacza”, prosząc o pomoc przy komputerze lub w kuchni.

Taka forma realizowania asystentury, w której pracownicy etatowi placówek dodatkowo mają umowę zlecenie na usługi asystenckie jest niewygodna zarówno dla nich, jak i dla odbiorców projektu (dyspozycyjności asystentów była znacznie ograniczona), zwłaszcza w godzinach do południa). Dlatego wydaje się, że osoby zatrudniane w tego rodzaju projektach powinny traktować to jako główne źródło zatrudnienia, by w pełni zrealizować wyznaczone idee projektu (kwestia dostępności), bądź charakter asystentury powinien ograniczać się wyłącznie do usług weekendowych, bez możliwości pełnienia usług w tygodniu.

Projekt zakładał wykonywanie przez asystenta pewnych czynności, np. załatwianie spraw formalnych, zakupy, wyjście do kina, etc. Są to czynności, których w większości nie udało się zrealizować z powodu bardzo zróżnicowanych dysfunkcji osób z niepełnosprawnością. Nasi podopieczni byli w większości osobami nisko funkcjonującymi pod względem psychofizycznym bądź z takimi dysfunkcjami, które uniemożliwiają tak aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. W związku z tym nie można było podjąć się realizacji takich zadań.

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, oddział Warszawa

Misją stowarzyszenia jest poprawa jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym oraz zapewnienie dostępu do leczenia i rehabilitacji tak, aby mogli stać się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i prowadzić godne życie. Zrzesza około 6 tys. członków w 28 oddziałach na terenie całej Polski. Współpracuje z lokalnymi organizacjami zajmującymi się pomocą osobom niepełnosprawnym oraz organizacjami działającymi na rzecz osób chorych na SM z krajów Europy i innych kontynentów. Oddziały i koła PTSR funkcjonujące na

terenie całego kraju organizują lokalnie rehabilitację grupową, rehabilitację fizyczną w domu chorego, rehabilitację społeczną, grupy wsparcia, pomoc psychologiczną, pomoc prawną, a także dystrybuują broszury i czasopisma oraz organizują spotkania z lekarzami i rehabilitantami. Oddział Warszawski PTSR od 2002 roku szkoli i zatrudnia asystentów do pracy z chorymi na SM. Zajęcia ze słuchaczami prowadzą wybrani specjaliści: rehabilitant, psycholog, neurolog, pielęgniarka, pracownik socjalny. Wszyscy mają doświadczenie w pracy z osobami chorymi na SM. W 2016 roku 45 asystentów zrealizowało ponad 12 tys. godzin usług asystenckich.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Celem wprowadzenia usługi przerwy wytchnieniowej w OW PTSR jest zapewnienie opiekunom faktycznym wsparcia ze względu na obciążenie wynikające z opieki nad osobą chorą na stwardnienie rozsiane, a co za tym idzie realizacja prawa opiekunów faktycznych do samorealizacji w nawiązaniu do KNZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Uczestnikami projektu byli opiekunowie faktyczni osób chorych na SM. Ostatecznie wzięło w nim udział 5 mężczyzn i 7 kobiet opiekunów. Większość opiekunów miała między 40 a 60 lat (tylko dwie powyżej 60). Znaczna część z nich była czynna zawodowo.

Kluczowymi problemami opiekunów jest brak możliwości spokojnej pracy, wyjścia z domu do kina czy teatru, spotkania z rodziną i przyjaciółmi. W wielu wypadkach czas, którego opiekunowie nie poświęcają na pracę, obowiązki domowe podporządkowany jest wspieraniu funkcjonowania osób zależnych.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami:

Osoby z niepełnosprawnościami w wieku 50 – 80 lat, w większości z wyższym wykształceniem, poruszający się na wózkach inwalidzkich, często leżący bez możliwości poruszania, nieaktywni zawodowo, o bardzo niskich dochodach. W grupie podopiecznych przeważały kobiety (7).

Najczęstsze niepełnosprawności:

10-N – choroby neurologiczne

04-O - choroby narządu wzroku;

05-R - upośledzenie narządu ruchu;

W OW PTSR działa usługa AON, wsparcie psychologa, pracownika socjalnego, prawnika, z których mogą korzystać podopieczni stowarzyszenia, ale działania te nie zaspokajają wszystkich potrzeb opiekunów i osób zależnych. Kluczowe potrzeby w zakresie codziennego wsparcia to pomoc w czynnościach życia codziennego, pomoc w szeroko pojętej rehabilitacji społecznej. Ponieważ osoby chore na SM mogły kiedyś prowadzić pełne i satysfakcjonujące życie, trudniej im zaakceptować sytuację niepełnosprawności.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

W Oddziale Warszawskim PTSR usługi były świadczone w następującym zakresie:

- wsparcie kilkugodzinne w miejscu zamieszkania – z tej formy wsparcia korzystali wszyscy nasi beneficjenci. Pomoc asystentów polegała na podawaniu posiłków, wyjściu na spacer, wyjściu do lekarza, kina czy na koncert. Asystenci pomagali też podczas zabiegów pielęgnacyjnych takich jak zmiana pampersa, pomoc w toalecie.
- wsparcie weekendowe – z tej formy wsparcia skorzystały dwie rodziny. Pomoc asystentów polegała na całkowitym zastąpieniu opiekuna faktycznego i przejęcie na weekend jego obowiązków.

Asystent to osoba o wysokiej empatii, posiadająca predyspozycje do wykonywania zawodu. Posiadająca umiejętność dostosowania się do nowych sytuacji, umiejętności komunikacyjne werbalne i niewerbalne. Łatwo nawiązująca kontakty. Dobrze posiadać grupę asystentów o różnych cechach osobowości i charakteru oraz zróżnicowanym wieku.

Dyspozytor - potrafi rozmawiać z ludźmi, dostosować wypowiedź do rozmówcy. Potrafi ocenić potrzeby. Posiadający umiejętności zarządcze: plano-

wania i przewidywania. Analityczne myślenie, kreatywność. Empatia, profesjonalizm, obiektywizm (brak spoufalania się z asystentami). Umiejętności mediacyjne - wsparcie dla asystentów, rozwiązywanie konfliktów. Powinien umieć reagować na pojawiające się trudności i problemy. Wartością dodaną, jest fakt, że potrafi słyszeć to, co nie wypowiedziane, obserwować i wnioskować, potrafi podejść indywidualnie do każdego klienta i dostrzec jego rzeczywiste potrzeby.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Małżeństwo, w którym mąż jest opiekunem faktycznym, a żona jest osobą dotkniętą niepełnosprawnością. Mąż od 20 lat opiekuje się żoną niepełnosprawną fizycznie. Ta stała opieka powoduje u niego frustrację i niezadowolenie, zwłaszcza, że prowadzi własną firmę. Do tej pory cała opieka spadała na niego, ponieważ dzieci nie chciały włączyć się w działania wspierające funkcjonowanie żony. Sama podopieczna przez lata chorowania i świadomości, jakie niesie ona skutki, do tej pory nie pogodziła się ze swoimi ograniczeniami. Zmęczenie opiekuna i brak zrozumienia ze strony żony powodują ciągłe napięcia i niestety awantury. Obniżył się też standard życia rodziny, ponieważ opiekun nie mógł pracować tyle, ile powinien, aby w pełni zaspokoić potrzeby bliskich. Pani Iwona z kolei najczęściej jest sama w domu. Wynika to z tego, że nie chce, aby mąż zatrudnił opiekunkę na stałe. Nie wychodzi na spacer, ponieważ wstydzi się swojej niepełnosprawności.

Po wprowadzeniu przez nas usługi asystenckiej w ramach przerwy wytchnieniowej małżeństwo jako pierwsze przystąpiło do programu. W ramach usługi asystent zastępuje opiekuna w podstawowych czynnościach, wychodzi z osobą z niepełnosprawnością na spacer, a opiekun może spokojnie pracować i szukać kontrahentów poza granicami kraju. Niestety asystent napotykał też trudności, głównie ze strony osoby z niepełnosprawnością. Problemem okazało się, że małżonkowie chcieliby, aby asystent zajmował się wszystkim (pielęgnacją, sprzątaniami, gotowaniem, praniem, prasowaniem), w tym czynnościami wychodzącymi poza zakres usług asystenckich. Wynikiem tego

niezrozumienia roli asystentury była wymiana asystentów. Uważamy jednak, że mimo trudności wprowadzenie osoby z zewnątrz było jak najbardziej potrzebne. Oprócz korzyści wymiernych, wynikających z możliwości pełniejszego oddania się pracy zawodowej (i co za tym idzie polepszenia sytuacji materialnej uczestników), asystentom udało się trochę zaktywizować osobę zależną. Poprawiły się też relacje między małżonkami.

Przypadek 2

Żona – opiekun faktyczny, mąż – osoba z niepełnosprawnościami. Opiekun jest osobą czynną zawodowo (nauczycielka) od prawie 25 lat opiekuje się chorym mężem, który w chwili obecnej jest osobą leżącą. Przez wiele lat p. Róża nie mogła w pełni uczestniczyć w życiu swoich klas i w życiu szkoły. Pan Janusz mimo, że jest osobą leżącą z porażonym aparatem mowy chce być choć trochę aktywny. Testuje program „Pisak”, dzięki któremu może porozumiewać się ze światem. W ramach usługi asystent zastąpił Panią Różę w podstawowej opiece nad mężem. Podawał obiad, oglądał razem z podopiecznym filmy, rozwiązywali krzyżówki. Pan Janusz był bardzo zadowolony, że asystent skupiał się na nim. Pani Róża z kolei po nabraniu zaufania do asystenta po raz pierwszy od wielu lat wyjechała ze swoimi uczniami na zieloną szkołę.

Podstawowym elementem przerwy wytchnieniowej było zapewnienie wsparcia i wolnego czasu opiekunom i to się sprawdziło. Opiekunowie faktyczni z OW PTSR są świadomi tego czego potrzebują i nie mieli najmniejszych problemów z zagospodarowaniem czasu wolnego. Wśród opiekunów z OW PTSR znalazły się osoby poszukujące porad prawnych, które dotyczyły osób zależnych były to głównie sprawy majątkowe. W przyszłości byłoby dobrze zorganizować spotkania opiekunów w formie warsztatów, najlepiej wyjazdowych, gdzie będą mogli się poznać opiekunowie, osoby z niepełnosprawnościami, asystenci. W czasie takich warsztatów opiekunowie mogliby wymienić się swoimi problemami, porozmawiać z psychologiem, a w tym czasie asystenci zajęliby się osobami z niepełnosprawnościami. Takie warsztaty miałyby jeszcze jedną wielką zaletę: zintegrowanie środowiska i pokazanie opiekunom,

że z podobnymi problemami borykają się także inni. Z doświadczenia wiemy, że taka forma warsztatów sprawdziłaby się znakomicie.

Stowarzyszenie Na Tak w Poznaniu

Działające w Poznaniu od 1989 roku stowarzyszenie (wcześniejsza nazwa: Stowarzyszenie Opieki nad Dziećmi z Zespołem Downa), wspierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną. W ramach jego działalności od początku rozwijane było wsparcie instytucjonalne mające na celu wypełnienie luk w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Do dnia dzisiejszego Stowarzyszenie utworzyło 11 innowacyjnych placówek edukacyjnych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych i informacyjnych. Podczas wieloletniej pracy Stowarzyszenie podejmowało aktywność w obszarze wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną. To z myślą o nich utworzyło Dom Krótkiego Pobytu "Poranek", którego misją jest wsparcie rodziców w realizowaniu krótkoterminowej, całodobowej opieki nad osobą z niepełnosprawnością w sytuacji losowej, np. pobyt w szpitalu, i planowej, jak np. wakacje.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Poszerzenie dotychczasowej działalności związanej ze świadczeniem przerwy regeneracyjnej stacjonarnej na usługi niestacjonarne.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Uczestnikami projektu byli opiekunowie osób zależnych – łącznie 11 osób, w wieku między 35 a 60 rokiem życia. Sytuacja życiowa opiekunów była zróżnicowana - 5 opiekunów pracowało przynajmniej na 8 godzin w ciągu dnia. Ich sytuację materialną można ocenić jako względnie dobrą. Pozostali opiekunowie byli bierni zawodowo, a źródło utrzymania stanowiły w ich przypadku świadczenia czy renty. Część z nich chciałaby podjąć pracę (na przykład kilka godzin w ciągu dnia w ramach umowy zlecenia), jednak z uwagi na obowiązujące przepisy jest to niemożliwe. Wszyscy z opiekunów, którzy wzięli udział w projekcie jako kluczowy problem dotyczący wsparcia i realizacji

potrzeb wskazywali brak czasu dla siebie i rodziny. Każda wolna chwila opiekuna wykorzystywana jest na rzecz wykonywania czynności higienicznych czy pielęgnacyjnych. Zaraz po nich pojawia się konieczność zadbania o porządek w domu, załatwienie bieżących spraw i jeśli wystarczy czasu – spędzenie go z najbliższymi. Wsparcie instytucjonalne oferowane opiekunom na terenie Poznania jest niewystarczające w stosunku do ich potrzeb m.in. z powodu braku miejsc w placówkach, wieku osoby, poziomu jej funkcjonowania. W Poznaniu istnieje bowiem niewiele miejsc, które świadczą opiekę i rehabilitację dla osób z głębokim stopniem niepełnosprawności.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Wszyscy uczestnicy (12 osób) posiadali orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Jedenastu miało niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym lub głębokim. Tylko jedna osoba funkcjonuje w normie intelektualnej. Każdy z uczestników, z uwagi na współtowarzyszącą niepełnosprawność ruchową i/lub inne choroby i schorzenia, był osobą w pełni zależną – tj. wymagającą wsparcia we wszystkich czynnościach życia codziennego. Wiek uczestników wahał się między 20 a 80 rokiem życia (4 osoby w wieku do 20 lat, 4 osoby w wieku 30-40 lat, 2 osoby w wieku 40-50 lat, 1 w wieku 50-60 lat, 1 w wieku 80 lat). Dwoje z uczestników objętych było edukacją w ramach szkoły specjalnej. Pięciu z korzystało ze wsparcia w placówkach typu ŚDS lub WTZ. Pozostali uczestnicy nie byli objęci żadnym wsparciem instytucjonalnym. Osoby te nie pracują, utrzymują się z otrzymywanych świadczeń, bądź środków zapewnianych przez opiekunów. Ich najbliższe otoczenie to w głównej mierze rodzina, z którą mieszkają, rówieśnicy z placówek, do których uczęszczają na co dzień.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej:

Ponieważ stowarzyszenie rozwinęło sieć wsparcia instytucjonalnego program opieki wytchnieniowej opierał się na wdrożeniu usługi w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. W ramach realizowanego projektu udzielono blisko 2000 godzin wsparcia asystenckiego. Wsparcie oferowane było w bar-

dzo szerokiej formie – począwszy od opieki kilkugodzinnej, dziennej aż po wsparcie w godzinach nocnych. Zakres czynności asystenckich odpowiadał potrzebom i oczekiwaniom – zarówno opiekunów, jak i osób z niepełnosprawnością. Tak szczegółowe i indywidualne dostosowanie wsparcia do każdego z uczestników projektu stworzyło możliwość kompleksowego ich wsparcia. Świadczone usługi okazały się dla opiekunów ogromnym obciążeniem, a także umożliwiły realizację własnych potrzeb, organizację czasu wolnego, odpoczynek. Zakres usług świadczonych w ramach asystentury był bardzo szeroki. Ze względu na funkcjonowanie osób zależnych oraz ich specyficzne potrzeby, świadczone usługi w pewnym zakresie odbiegały od tych standardowo oferowanych w ramach klasycznej asystentury.

W ramach świadczonych usług wykonywane były:

- a. czynności opiekuńcze i pielęgnacyjne nad osobami leżącymi – bardzo często była to jedna z pierwszych i najważniejszych potrzeb, którą należało zaspokoić – z drugiej strony z kolei, stanowiło to największe obciążenie dla opiekuna, który mógł w tym czasie zaaranżować swój czas wolny w dowolny sposób.
- b. dbanie o terminową pomoc przy podawaniu leków i posiłków,
- c. pomoc w czynnościach samoobsługowych podczas posiłków, toalety, kąpieli pod prysznicem i w wannie,
- d. pomoc podczas przemieszczania się komunikacją miejską,
- e. towarzyszenie podczas wyjazdów krajowych, wycieczek, podczas załatwiania spraw osobistych,
- f. towarzyszenie podczas wyjść kulturowych, rozrywkowych.

Powyższe usługi asystenckie świadczone były w różnorodnej formie, tj. jako opieka dzienna, opieka weekendowa, wyjazd do miejsc zamieszkania opiekunów faktycznych, opieka kilkugodzinna, opieka nocna. Każda z wymienionych form spotkała się z dużym zainteresowaniem ze strony opiekunów.

Personel zaangażowany w realizację projektu składał się z osób mających bezpośrednie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Dyspozytorami były osoby posiadające dodatkowo doświadczenie w zarządzaniu kadrą. Asystenci to osoby posiadające wykształcenie średnie (w tym przypadku wymagane było min. roczne doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością lub zawód terapeuty zajęciowego) lub wyższe (kierunki: pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, fizjoterapia). Każdy z asystentów był/jest zatrudniony w placówce Dom Krótkiego Pobytu „Poranek”. W żadnym z przypadków nie stanowiło dla nich trudności odpowiadanie na potrzeby podopiecznych. W swojej pracy zawsze byli elastyczni i kierowali się dobrem podopiecznego.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek1

Mężczyzna, lat 40. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, porażeniem mózgowym czterokończynowym, padaczką, która komunikuje się jedynie przy pomocy alternatywnych metod komunikacji. Do niedawna mężczyzna był uczestnikiem ŚDS-u. Niestety, po jednym z padaczkowych epizodów i podaniu w szpitalu nieodpowiedniego leku, stał się osobą całkowicie zależną. Jedynym opiekunem osoby zależnej jest mama, która ze względu na wymagającą rehabilitację syna, nie może pozwolić sobie na rezygnację z pracy. Mężczyzna przebywa w domu, nie uczęszcza także do żadnego ośrodka wsparcia. Gdy opiekun jest w pracy, pozostaje pod obserwacją kamer. Opiekun ma dostęp do kamer na swoim telefonie – w razie gdyby cokolwiek się działo, może przyjechać do domu i zająć się synem. Jest to niestety jedyne rozwiązanie jakie było możliwe. Mamy osoby zależnej nie stać na zatrudnienie opiekuna, jak również na rezygnację z pracy. Zaoferowana w ramach projektu usługa asystencka okazała się idealnym wsparciem. Główną potrzebą opiekuna było w tym przypadku zapewnienie synowi towarzystwa w momencie, kiedy opiekun przebywa w pracy, a także opieka nad nim w sytuacjach, w których opiekun chciałby odpocząć lub załatwić sprawy osobiste. Mężczyzna otrzymał wsparcie osobistych asystentów (osoby zmieniały się ze względu

na trudny charakter opieki), którzy wspierali go głównie w: czynnościach samoobsługowych, pielęgnacji i higienie oraz zapewniali mu dostosowaną do jego możliwości rozrywkę (wspólne słuchanie ulubionej muzyki). Wsparcie odbywało się regularnie – w ciągu całego tygodnia (również w weekend). Jego zakres godzinowy był dostosowany to potrzeb opiekuna. W trakcie świadczenia usługi asystenckiej nie wystąpiły żadne sytuacje trudne. Opiekun udzielał wszystkich koniecznych informacji, instruował asystentów. Współpraca z opiekunem oraz pozostałym personelem projektu przebiegała bez problemów. Zespół asystentów wspierał się wzajemnie i wymieniał doświadczeniami. Opiekun wyraził ogromne zadowolenie i wdzięczność oraz wyraził chęć i gotowość do kontynuowania współpracy w ramach asystentury.

Przypadek2

Mężczyzna, lat 40. Klijent jest osobą z niepełnosprawnością powstałą w wyniku wypadku. Wcześniej był osobą pełnosprawną. Po urazie kończyny dolnej doszło do zatoru, w wyniku czego nastąpił paraliż całego ciała. Osoba zależna jest w normie intelektualnej, natomiast fizycznie jest całkowicie zależna. Porozumiewa się za pomocą wzroku oraz specjalnego alfabetu. Jedy- nym opiekunem jest żona, która pracuje zawodowo, aby móc utrzymać rodzinę i zapewnić mężowi kosztowną rehabilitację. W czasie, gdy pracuje, mąż zostaje w domu zupełnie sam. Zarówno dla osoby z niepełnosprawnością, jak i jego żony, udział w projekcie asystenckim okazał się sporą szansą na normalizację życia. Z jednej strony mężczyzna – osoba w normie intelektualnej, wręcz „uwięziona” w swoim ciele, wyrażająca potrzebę kontaktów z otoczeniem oraz udziału w życiu społecznym, z drugiej zaś jego żona – chcąc ode- tchnąć od wielogodzinnej opieki i bycia jedynym towarzyszem swojego męża. Klient otrzymał wsparcie asystentów w zakresie umożliwienia uczestniczenia w życiu społecznym, nawiązywania kontaktów, a także rozwijania samego siebie. Okazało się, że wieczorne wyjście na miasto, spacer czy też zwykła rozmowa z kimś innym niż opiekun, stanowiło źródło ogromnej radości i satys- faksji. Poznanie nowych ludzi, miejsc oraz doświadczenie zupełnie niezna- nych dotąd sytuacji (jak chociażby pierwsze po wypadku wyjście wieczorem

na tzw. stary rynek) w znaczącym stopniu przyczyniło się do poprawy samopoczucia i jakości życia osoby zależnej. Z kolei dla opiekuna był to bardzo potrzebny czas nie tylko na pracę zawodową, ale także samodoskonalenie się oraz zadbanie o własne kontakty z otoczeniem. Ponadto, opiekun poczuł się odciążony, miał czas na odpoczynek i regenerację sił. Udzielane wsparcie miało charakter regularny, odbywało się w ciągu całego tygodnia, o różnych porach. Było całkowicie dostosowane do potrzeb opiekuna, a także pana Piotra. W trakcie realizowania usługi nie wystąpiły żadne sytuacje trudne. Opiekun był osobą współpracującą, dokładnie informował o wszystkich ważnych aspektach funkcjonowania pana Piotra. Sami asystenci również znaleźli nic porozumienia z panem Piotrem, mimo bardzo żmudnej i czasochłonnej komunikacji z wykorzystaniem alfabetu. Zarówno pan Piotr, jak i opiekun, wyrazili zadowolenie i wdzięczność z możliwości korzystania ze wsparcia asystentów. Obydwoje zadeklarowali również chęć kontynuacji asystentury.

Rekomendacje

Z perspektywy poszerzenia dotychczasowej działalności placówki projekt okazał się bardzo trafiony. Ze strony opiekunów spotkał się ze sporym zainteresowaniem, a efekty w postaci okazanego wsparcia są bardzo satysfakcjonujące. Trudnością napotkaną w trakcie realizacji projektu było zorganizowanie całodobowej pracy placówki oraz projektu asystenckiego jednocześnie. Połączenie usługi przerwy regeneracyjnej stacjonarnej z niestacjonarną wymaga sporej organizacyjnej elastyczności oraz sprawdzonej kadry. W trakcie realizacji projektu, kadra zauważyła konieczność dodatkowego wsparcia psychologicznego opiekunów, którzy obciążeni opieką nad osobą z niepełnosprawnością, potrzebowali także rozmowy, fachowej porady. Dobrym pomysłem byłoby zapewnienie środków na organizację czasu wolnego dla opiekuna, np. na możliwość zakupu biletu do kina, czy wyjścia do kawiarni. Opiekunowie ze względu na trudną sytuację finansową, musieli odkładać środki, aby móc korzystać z rozrywek związanych z kulturą itp., przez co znacznie rzadziej korzystali z tych form spędzania czasu wolnego.

Stowarzyszenie Oligos, Rybnik

Stowarzyszenie powstało w 2007 roku z inspiracji rodzica dorosłego dziecka z niepełnosprawnością. Prowadzi m.in. ŚDS, który jest dziennym ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Placówka jest przeznaczona dla osób dotkniętych kryzysem psychicznym oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. W ramach usług asystenckich i opieki wytchnieniowej organizacja zapewnia opiekę nad dziećmi i dorosłymi w zakresie asysty indywidualnej, w tym asysty domowej. Realizacja programów „Rybnickie Centrum Asystenckie” i „Regionalny Program Asystencki” pozwoliła na objęcie usługami asystenckimi mieszkańców Rybnika, Jastrzębia Zdrój, powiatu rybnickiego i raciborskiego. Działania stowarzyszenia skierowane są nie tylko do osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Jednym z obszarów aktywności jest także wsparcie seniorów między innymi poprzez usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Usługi te prowadzone są także w ramach pomocy sąsiedzkiej i obejmują wspieranie osoby niesamodzielnej i pomoc w podstawowych, codziennych czynnościach domowych i życiowych.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Wsparcie opiekunów faktycznych w pełnieniu roli opiekunów osób z niepełnosprawnością i osób zależnych. Rozwój siatki wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w formie zindywidualizowanej odpowiadającej potrzebom.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

W programie uczestniczyło 36 opiekunów. Były to w większości są osoby bierne zawodowo, nigdy nie pracujące, renciści i emeryci, ale także osoby aktywne zawodowo. W przypadku osób aktywnych zawodowo – wyraźnie widoczny jest brak czasu dla siebie. Po powrocie opiekuna z pracy i „dziecka” z placówki ich aktywność skupia się na czynnościach dnia codziennego, tj. zakupy, pranie gotowanie sprzątanie i opieka nad osobą z niepełnosprawnością. W tej sytuacji nie mają czasu na realizację własnych potrzeb i pasji. Osoby bierne zawodowo czas, gdy osoba zależna przebywa w placówce, wykorzystują na załatwienie czynności dnia codziennego i załatwienie spraw

urzędowych, a po powrocie osoby zależnej do domu, skupione na opiece i czynnościach temu towarzyszących. Brakuje im czasu dla siebie - potrzeby osobiste są całkowicie zmarginalizowane - prawie nie istnieją.

W przypadku opiekunów sprawujących 24-godzinną opiekę w domu, które ze swoimi podopiecznymi uwięzione są w 4 ścianach, a całe życie podporządkowane opiece, problemem jest samo wyjście na podstawowe zakupy, do lekarza, załatwienie spraw urzędowych.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Program objął swoim działaniem 28 osób zależnych, w większości dotkniętych znacznym stopniem niepełnosprawności. U klientów występowały następujące rodzaje niepełnosprawności:

01-U - upośledzenie umysłowe;

02-P - choroby psychiczne; także Alzhaimer

03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;

04-O - choroby narządu wzroku;

05-R - upośledzenie narządu ruchu;

07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;

10-N - choroby neurologiczne;

11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego

Najmłodszy uczestnik miał w momencie rozpoczęcia programu półtora roku, najstarszy - 90 lat. Dzieci objęte były systemem edukacji (przedszkola, szkoła masowa), wśród dorosłych znajdowali się m.in. uczestnicy WTZ i ŚDS. Większość podopiecznych to osoby bierne zawodowo przebywające w domu. Dwie rodziny korzystały z usług asystenta rodziny z OPS. Najczęstszą potrzebą jest odpoczynek od opiekunów faktycznych, i „wyrwanie się” z czterech ścian własnego domu. W przypadku dzieci, organizacja czasu wolnego i pomoc w nauce.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Stowarzyszenie wdrożyło usługę przerwy regeneracyjnej w postaci wsparcia asystenckiego realizowanego w miejscu zamieszkania podopiecznego lub w ramach wyjść z asystentem poza miejsce zamieszkania. Wsparcie przybierało różnorodne formy:

- Wsparcie w aktywności społecznej, formy aktywizacji - wyjścia na spacer, do kina, opieka domowa, towarzyszenie w zakupach,
- Trening umiejętności społecznych – wyjście do restauracji,
- Pomoc w organizacji czasu wolnego - wyjazdy na wycieczki,
- Wsparcie w czynnościach dnia codziennego - gotowanie, prasowanie, sprząatanie,
- Wsparcie edukacyjne, pomoc w nauce odrabianiu zadań domowych,
- Pomoc w czytaniu i pisaniu pism,
- W przypadkach głębszej niepełnosprawności zdarzały się usługi tożsame z usługami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi (czynności higieniczne - zmiana pampersa, karmienie).

Dla realizacji usługi duże znaczenie ma dobór odpowiedniej kadry – asystenckiej i zarządzającej procesem świadczenia usługi. Asystent musi być osobą o wysokiej empatii, posiadającą predyspozycje do wykonywania tego zawodu. Ważne są umiejętności dostosowania do nowych sytuacji, umiejętności komunikacyjne werbalne i niewerbalne, łatwość nawiązywania kontaktów. Dobrze jest posiadać grupę asystentów o różnych cechach osobowości i charakteru oraz zróżnicowanym wieku.

Dyspozytor jako osoba odpowiedzialna za diagnozę potrzeb opiekunów i osób zależnych powinien umieć rozmawiać z ludźmi, dostosować wypowiedź do rozmówcy, ocenić potrzeby. Ważne są umiejętności zarządcze: planowania i przewidywania, analityczne myślenie, kreatywność, empatia, profesjonalizm, obiektywizm (brak spoufalania się z asystentami), umiejętności mediacyjne - wsparcie dla asystentów, rozwiązywanie konfliktów. Powinien ponadto umieć reagować na pojawiające się trudności i problemy, obserwować i wnio-

skować, aby podejść indywidualnie do każdego klienta i dostrzec jego rzeczywiste potrzeby.

Opiekunowie faktyczni, byli bardzo zadowoleni, że mogli zadbać o siebie i pozatłatwiać niezbędne sprawy urzędowe. Korzystając z usług dopiero zaczęli kreować swoje potrzeby, ponieważ przez lata opieki całe ich życie było podporządkowane osobom z niepełnosprawnościami. Swoje potrzeby zmarginalizowali. Opiekunowie podkreślają, że dzięki usługom mogą poświęcić więcej czasu dla innych członków rodziny, swoich dzieci i wnuków. Są także rodziny, które mają duże trudności z zagospodarowaniem czasu wolnego.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Kobieta, 82 lata, wykształcenie wyższe, gospodarstwo domowe składa się z dwóch dorosłych osób (małżeństwo pani zajmuje się niepełnosprawnym mężem – rodzaj niepełnosprawności: 05-R 07-S).

Podczas wywiadu z uczestnikami projektu okazało się, że pomimo swojego wieku od kilku lat starsza pani praktycznie sama opiekuje się swoim niepełnosprawnym mężem, który nie porusza się samodzielnie. W związku z czym, możliwości jej funkcjonowania poza środowiskiem domowym są znacznie ograniczone. W tym przypadku zarówno opiekun i osoba zależna funkcjonują w obrębie swojego mieszkania. Pani sprawująca opiekę nauczyła się robić wszystkie zakupy przez internet, ponieważ nie chce zostawiać swojego męża samego w domu. W przeszłości zdarzyło się, że kiedy wyszła z domu do sklepu, jej mąż spadł z łóżka i kiedy wróciła do mieszkania, musiała prosić sąsiadów o pomoc, ponieważ z racji swojego wieku i stanu zdrowia nie potrafiła podnieść go samodzielnie z podłogi. Diagnoza potrzeb wykazała, że pani sprawująca opiekę jest już zmęczona permanentną odpowiedzialnością i sprawowaniem całodobowej opieki. Nie pamięta, kiedy mogła wyjść do lekarza, na zakupy, do banku, a o wyjściu na kawę do miasta z przyjaciółką już nie wspominając.

Przerwa regeneracyjna przebiegała zgodnie z oczekiwaniami opiekuna niepełnosprawnej osoby zależnej. Pani sprawująca opiekę nad mężem dzięki otrzy-

manemu wsparciu mogła załatwić niezbędne dla siebie sprawy bez wyrzutów sumienia i z dużym poczuciem bezpieczeństwa, dzięki świadomości, że jej mąż spędza czas z asystentką, która zareaguje, jeśli pojawi się kryzysowa sytuacja. Ponadto cieszy się, że mąż może spędzić czas z nowo poznaną osobą i dzięki temu może podzielić się bogatą historią swojego życia. Realizacja usługi odbywała się głównie w mieszkaniu, gdzie osoba z niepełnosprawnością spędzała czas z asystentką na czytaniu książek, oglądaniu starych fotografii i opowieściach o bogatej historii życia, m.in. o wywóźce na Syberię, czy też pracy zawodowej inżyniera w wielkim zakładzie produkcyjnym. Współpraca opiekuna z personelem projektu przebiegała bez zakłóceń. Opiekun wyrażał wielką wdzięczność i darzył wielkim szacunkiem wszystkie osoby zaangażowane w realizację projektu. Usługa przerwy regeneracyjnej pozwoliła zaspokoić tłumione przez lata potrzeby. Opiekun czuje, że nie jest skazany na funkcjonowanie w czterech ścianach i w końcu może oddychać świeżym powietrzem. Po zaspokojeniu podstawowych potrzeb, jak wizyty lekarskie, bankowe i wyjścia na niezbędne zakupy, pojawił się czas na spotkania ze znajomymi i wspólne wyjście do kawiarni. Jednak poza pozytywnymi skutkami, pojawił się również lęk o to, co będzie po zakończeniu projektu, czy opiekun nie zostanie znowu sam i nie będzie mógł w dalszym ciągu realizować swoich potrzeb.

Przypadek 2

Kobieta, 55 lat, wykształcenie wyższe, aktywna zawodowo, gospodarstwo domowe składa się z dwóch osób dorosłych oraz dwóch małoletnich dzieci przebywających pod pieczęą rodziny, osoba zależna - niepełnosprawność O2P. Diagnoza potrzeb opiekunów wykazała, że potrzebują wsparcia w opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem, które wymaga bardzo dużej uwagi i sprawia trudności wychowawcze, ponadto przejawia trudności w relacjach z rówieśnikami. Opiekunowie są zmęczeni ciągłą opieką i trudami wychowania. Z uwagi na specyficzne potrzeby niepełnosprawnej osoby zależnej, brakuje im czasu na odpoczynek. Doszło do sytuacji, że nawet czynności dnia codziennego zaczynają stanowić dla nich duży wysiłek. Opiekunowie oczekują, że dzięki realizowanym usługom, będą mogli odpocząć i nadrobić zaległości w obowiązkach.

kach domowych, spokojnie pojechać na zakupy czy odwiedzić innych członków swojej rodziny np. spędzić czas ze swoimi dziećmi i wnukami.

Usługa była realizowana zgodnie z oczekiwaniami opiekunów i osoby z niepełnosprawnością. Asystent planował zakres wsparcia z osobą niepełnosprawną oraz jej opiekunami. Wsparcie asystenta polegało głównie na organizacji czasu wolnego. Zakres wsparcia obejmował wspólne wycieczki rowerowe, wyjścia na basen, na ryby, wycieczki po okolicy i ciekawych miejscach z atrakcjami przeznaczonymi dla dzieci. Dzięki wsparciu asystenta osoba z niepełnosprawnością uspołeczniała się poprzez odbywanie różnych treningów umiejętności społecznych. Opiekunowie na bieżąco kontaktowali się z personelem projektu i omawiali funkcjonowanie swojego podopiecznego podczas trwania usług. Asystent po wykonanej usłudze odbywał rozmowę z opiekunami o zachowaniu i postęпах w funkcjonowaniu osoby zależnej. Opiekunowie osoby z niepełnosprawnością zwrócili uwagę na niepokojące dla nich zjawisko. Ich podopieczny poprzez częste spotkania z asystentem i zapewniane mu atrakcje zaczął spędzać ze swoimi rodzicami zastępczymi coraz mniej czasu na zabawie, wycieczkach, wspólnych wyjściach do kina i innych konstruktywnych formach spędzania czasu wolnego. Opiekunowie zaczęli obawiać się sytuacji, że ucierpi na tym ich wzajemna relacja z synem. Zaczęli więc stopniowo ograniczać długość i częstotliwość spotkań z asystentem. Nie może dochodzić do sytuacji, że rodzice są tylko od stawiania wymagań i wychowania, a asystent od zabawy i zapewniania atrakcji. W związku z rozpoczynającym się rokiem szkolnym pojawiły się oczekiwania o wsparcie edukacyjne. Osoba z niepełnosprawnością kojarzyła asystenta jedynie z atrakcjami i zabawą w związku z czym nie wyraziła chęci wspólnej nauki i dalszej współpracy. Rozwiązaniem problemu okazała się zmiana asystenta. Według opiekunów nowa asystentka ich podopiecznego doskonale radzi sobie ze wsparciem edukacyjnym. Nawiązała dobrą relację z podopiecznym i potrafi zmotywować go do działania.

W ostatecznym rozrachunku opiekunowie są w pełni zadowoleni ze wsparcia obojga asystentów. W ich ocenie w odpowiednim momencie dostrzegli, że istnieje ryzyko, że rola asystenta może zacząć zastępować wspólny czas rodziców z dziećmi i że świadczone wsparcie musi być realizowane rozsądnie.

Dzięki usłudze przerwy regeneracyjnej mogli zadbać o zaspokojenie swoich potrzeb takich jak: zadbanie o swój stan zdrowia, spędzenie czasu z innymi członkami rodziny, wykonanie zaległych obowiązków domowych, spokojne wyjścia na zakupy oraz przygotowanie posiłków. Wartością dodaną jest fakt, że osoba z niepełnosprawnością podczas trwania usługi dzięki różnym treningom umiejętności rozwijała się społecznie, mogła rozwijać swoje pasje i zainteresowania oraz nadrabiać zaległości edukacyjne. Opiekunowie mieli świadomość, że wsparcie ma dla ich podopiecznego duży wymiar terapeutyczny.

Rekomendacje

Dodatkowym elementem przerwy wytchnieniowej - a w niektórych przypadkach niezbędnym, byłoby wsparcie psychologa. Podczas realizacji usług pojawiły się osoby (opiekunowie faktyczni) długotrwale opiekujący się osobą zależną, którzy nie potrafią się odnaleźć w nowej sytuacji. Po zachłystnięciu się czasem wolnym i załatwieniu wszystkich najpilniejszych spraw, kiedy pojawia się czas dla siebie zaczynają odczuwać lęk i niepokój, że projekt się skończy i co dalej. Mają swoje przemyślenia jak bardzo stali się „niewolnikami” opieki i że to już będzie tak trwało, a życie przebiega gdzieś obok. Jedna z opiekunek zaczęła mieć objawy załamania i poczucia bezsilności, co sama zgłosiła asystentce. W rozmowach z opiekunami pojawiły się również obawy, szczególnie w przypadku opiekunów zajmujących się dziećmi, że asystent zaczyna zastępować ich w organizacji czasu wolnego. Asystent spędza kreatywnie czas z dzieckiem i zaspokaja jego potrzeby np. w kwestii zabaw na świeżym powietrzu i wycieczek. Opiekunowie zauważyli, że spędzają z dzieckiem czas przeznaczony na obowiązki, a rozrywkę organizuje mu asystent. Refleksja rodziców doprowadziła do zmniejszenia ilości wykonywanych usług na rzecz spędzenia wspólnie z dzieckiem czasu wolnego.

Wśród opiekunów znalazły się osoby poszukujące porad prawnych, które dotyczyły osób zależnych. Były to m.in. sprawy majątkowe oraz dotyczące ubezwłasnowolnień podopiecznych.

Kolejnym pomysłem jest zorganizowanie spotkania opiekunów w formie warsztatów – klubu, gdzie będą mogli się poznać, wymienić w swoich problemach. Z doświadczenia wynika, że na to trzeba czasu, a uczestnictwo dobrowolne, aby osoby biorące w nich udział mogły się poczuć bezpiecznie i otworzyć. W stowarzyszeniu organizowane są spotkania „Klubu rodzica” i musiało sporo czasu minąć, aby osoby się otworzyły i prowadziły swoją grupę wsparcia. Spotykają się raz w tygodniu, robią kartki, szydełkują i wykonują różne inne prace manualne. W chwili obecnej czekają na ten dzień, kiedy będą mogli się spotkać razem i nie wyobrażają sobie, żeby było inaczej. Swoje domowe obowiązki organizują tak, aby w każdy czwartek wyjść na kilka godzin z domu i oderwać się od codzienności.

Stowarzyszenie Otwarte Drzwi, Warszawa

Stowarzyszenie powstało w 1995 roku. Kieruje swoje działania głównie do osób z niepełnosprawnościami, w kryzysie bezdomności, bezrobotnych oraz dzieci i młodzieży. Wypracowuje nowe standardy pomocy społecznej, w tym przede wszystkim pomocy wzajemnej, realizując programy w obszarze: rehabilitacji społecznej i zawodowej, aktywizacji zawodowej, resocjalizacji, socjoterapii i edukacji, integracji społecznej. W ramach swojej działalności prowadzi: warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, ośrodek wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, dom dziennego pobytu, zakład aktywności zawodowej, mieszkania chronione czy świetlicę dla dzieci i młodzieży. Stowarzyszenie zrealizowało szereg projektów, w tym również międzynarodowych, podejmując działania lobbujące i konsultingowe przy tworzeniu aktów prawnych czy standardów usług.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Udzielenie wsparcia opiekunom osób z niepełnosprawnością, które na co dzień pozostają zależne od innych osób. Wsparcie asystentów realizowane w zależności od potrzeb opiekunów, trwające od godziny do nawet kilku dni, w ciągu tygodnia, a także w soboty i niedziele mające na celu zapewnienie

opiekunom czasu na wytchnienie i regenerację oraz umożliwienie załatwienia własnych spraw, zrealizowanie planów i zaspokojenie potrzeb.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Do udziału w projekcie zakwalifikowane zostały 24 osoby (z 21 rodzin), w tym dziesięciu opiekunów samotnie wychowujących osoby zależne. Uczestnikami projektu były osoby, których dzieci lub podopieczni biorą udział w zajęciach lub starają się o miejsce w prowadzonych przez stowarzyszenie ośrodkach dziennego wsparcia. Większość osób mieszka i pracuje w Warszawie, jedynie troje beneficjentów mieszka w gminach podmiejskich. Ponad połowa uczestników projektu to osoby aktywne zawodowo, pracujące na całości etatu lub prowadzące własną działalność gospodarczą. Nieaktywne zawodowo pozostają głównie osoby z rodzin pełnych, w których jedno z partnerów pracuje. Aktywni zawodowo pozostają również opiekunowie samotnie wychowujący osoby zależne. Wśród uczestników przeważają rodzice i opiekunowie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, tylko pięć osób zależnych zakwalifikowanych do projektu to osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Większość opiekunów faktycznych posiada więcej niż jedno dziecko, w większości przypadków są to dzieci już mieszkające samodzielnie, posiadające własne rodziny, w tym własne dzieci. W przypadku trzech rodzin osoba zależna posiada rodzeństwo wymagające opieki i wsparcia rodziców/opiekunów.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami:

Do projektu zostały zakwalifikowane 22 osoby z niepełnosprawnościami, w tym szesnaście osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, cztery osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, jedna osoba z drugą grupą ZUS oraz jedna z pierwszą grupą ZUS. Występujące rodzaje niepełnosprawności to przede wszystkim intelektualna, neurologiczna, ruchowa i psychiczna. Najmłodszy uczestnik w chwili przystąpienia do projektu miał 17 lat, najstarszy 57 lat. Osiemnaście osób bierze aktywny udział w formach dziennej rehabilitacji i terapii zajęciowej w ośrodkach Stowarzyszenia Otwarte Drzwi – ŚDS,

WTZ, Ośrodek Wsparcia Partnerzy oraz Ośrodek Dziennego Pobytu i Rehabilitacji Społecznej Osób z Niepełnosprawnością. Poza udziałem w zajęciach w wyżej wymienionych placówkach, tylko jeden beneficjent korzysta z usług asystenckich. Polegają one wyłącznie na odbiorze osoby z niepełnosprawnością z ośrodka dziennego pobytu o określonej godzinie w wybrane dni i wsparcie w powrocie do domu.

Rodzice i opiekunowie jako najważniejsze potrzeby w zakresie wsparcia wskazali:

- wsparcie w przemieszczaniu się na terenie miasta środkami transportu publicznego, trening komunikacyjny,
- towarzyszenie, współorganizowanie i wspólne spędzanie czasu wolnego w miejscu zamieszkania i po za miejscem zamieszkania,
- wsparcie przy wizytach lekarskich czy urzędowych,
- szeroko pojęte usamodzielnianie, w tym treningi umiejętności: samoobsługowych, komunikacyjnych, umiejętności obsługi komputera, doskonalenie umiejętności czytania i pisanie, samodzielne korzystanie ze środowiska lokalnego, zakupy, wyjścia do kawiarni,
- nocna lub/i całodobowa opieka zarówno w domu klienta, jak i poza nim, np. podczas wyjazdów.

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Przerwa regeneracyjna realizowana przez stowarzyszenie przyjęła formę usług asystenckich w miejscu zamieszkania. Rozpoczęcie asyst poprzedzone było obszernym wywiadem zarówno z rodzicem/opiekunem, jak i osobą z niepełnosprawnością. Przy doborze asystenta kierowano się w dużym stopniu zarówno oczekiwaniami określonymi w arkuszach diagnostycznych dla osoby z niepełnosprawnością oraz dla opiekunów faktycznych, jak również ogólną orientacją i intuicją czy współpraca danego asystenta z wybraną rodziną przyczyni się do realizacji zadań i zaspokojenia kluczowych potrzeb. Ze względu na specyfikę niepełnosprawności osób biorących udział w programie, niestety określenie przez nich samych swoich oczekiwań wobec asystenta,

w tym opisu sposobu spędzania czasu czy czynności w jakich asystent mógłby ich wspierać, było bardzo utrudnione lub wręcz niemożliwe. Dlatego przy doborze zakresu i formy świadczonych usług w głównej mierze oparto się na wiedzy, jaką dysponują asystenci pracujący z nimi na co dzień w ośrodkach terapii i rehabilitacji.

Zdecydowana większość asystentów stwierdziła, że trudne sytuacje nie zaistniały. Do sytuacji trudniejszych należy zaliczyć czynności wykraczające poza zakres usług asystenckich określonych w umowie, tj. czynności pielęgnacyjne. U rodzin, w których występuje niepełnosprawność ruchowa lub duże ograniczenia samoobsługowe oczekiwano lub próbowano otrzymać od asystenta wsparcie w zakresie takich czynności jak wsparcie w czynnościach higienicznych wsparcie w przygotowaniu i/lub spożywaniu posiłków, przygotowaniu i założeniu odzieży. Inna ważną kwestią, na którą należy zwrócić uwagę, mając na względzie charakter i specyfikę niepełnosprawności uczestników programu jest trudność w nawiązaniu i utrzymaniu przez te osoby kontaktu. Budowanie wzajemnego zaufania, nauka rozumienia potrzeb, sposobu komunikowania różnych rzeczy jest procesem długotrwałym, wymagającym szczególnej wrażliwości, akceptacji oraz cierpliwości zarówno ze strony asystenta, jak i przede wszystkim ze strony osoby z niepełnosprawnością. Dlatego w przypadkach, gdy osoba z niepełnosprawnością nie znała się wcześniej z asystentem, początkowe spotkania i asysty narażone były na niepowodzenie. Podobnie sytuacja ma się z opiekunami faktycznymi. Jeżeli rodzic zna asystenta z jego codziennej pracy w danej placówce, czuje się bardziej bezpieczny i z pełnym zaufaniem powierza asystentowi opiekę.

Dotychczasowe doświadczenie oraz specyfika osób z niepełnosprawnościami, głównie intelektualną, neurologiczną, ruchową i psychiczną (w tym również sprzężone), pozwala podzielić oczekiwania kompetencyjne wobec personelu (dyspozytor, asystent) na dwie grupy: wymagane i pożądane. Umiejętności wymagane to: umiejętność aktywnego słuchania, umiejętność dostosowania komunikacji do odbiorcy, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych i stresowych, doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami, wiedza z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, dyspozycyjność, mobil-

ność, gotowość do niesienia pomocy, a w przypadku dyspozytora również - umiejętność podejmowania samodzielnych decyzji, znajomość języka migowego oraz alternatywnych metod komunikacji, umiejętność prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji elektronicznej, umiejętność organizacji pracy własnej.

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Przypadek 1

Kobieta, 58 lat, wykształcenie zawodowe, praca na cały etat, rodzina niepełna, dwoje dorosłych niepełnosprawnych dzieci, gmina miejska; pierwsze dziecko – stopień znaczny, niepełnosprawność ruchowa, neurologiczna, intelektualna, drugie dziecko – stopień znaczny, niepełnosprawność intelektualna.

Propozycja udziału w projekcie przerwy regeneracyjnej wyszła od asystenta, który na co dzień pracuje w ośrodku, do którego uczęszczają dzieci pani M. Po zgłoszeniu propozycji do dyspozytora zostało umówione spotkanie. Beneficjentka samotnie sprawuje opiekę nad dwójką niepełnosprawnych dorosłych dzieci przy jednoczesnym aktywnym życiu zawodowym – praca na cały etat. W trakcie diagnozy potrzeb opiekuna wskazana została potrzeba wsparcia przede wszystkim w odwożeniu rodzeństwa z zajęć z ośrodka do domu. Początkowe asysty miały właśnie taki charakter. Odbytywały się codziennie od poniedziałku do piątku i polegały na odwożeniu rodzeństwa do domu po skończonych zajęciach w ośrodku. Pani M. sprawiała wrażenie osoby bardzo zadowolonej z asyst, wielokrotnie powtarzała, że dzięki temu nie musi się martwić o to, czy zdąży na czas odebrać swoje dzieci lub nie musi wcześniej wychodzić z pracy. Jako dodatkową zaletę wskazywała to, że nie musi angażować dwójki swoich już samodzielnie mieszkających dzieci do opieki nad nimi. Czas, który wcześniej przeznaczala na odbiór dzieci, teraz wykorzystywała dla siebie: aby odpocząć, zdrzemnąć się, pojechać samej na zakupy, załatwić prywatne sprawy.

W początkowym okresie nie korzystała w pełni z możliwości wsparcia - zdarzały się sytuacje, że angażowała w opiekę nad dziećmi ich rodzeństwo, choć mogła poprosić asystenta. Mimo wielokrotnych przypomnień, że istnieje

możliwość zwiększenia wsparcia (nie tylko 1 godzina polegająca na odwożeniu do domu) twierdziła, że dla niej i tak jest to bardzo dużo. Jednocześnie była bardzo elastyczna, nie widziała problemu w tym, że czasami godziny asyst się zmieniały lub głównego asystenta zastępował inny. Z czasem forma asyst się zmieniła. Nie polegały już tylko na towarzyszeniu rodzeństwu w drodze do domu, ale pani M. zaczęła wskazywać na potrzebę asyst popołudniami czy wieczorami, aż w końcu do wsparcia weekendowego. Terminy i godziny zawsze były ustalane z wyprzedzeniem, były dopasowane do potrzeb klienta i możliwości asystenta. W tych przypadkach asysty polegały głównie na towarzyszeniu rodzeństwu w domu i wspólnym spędzaniu czasu lub wychodzeniu na spacer. Początkowo główną potrzebą był odwóz niepełnosprawnych dzieci do domu (3-4 razy w tygodniu), ale ostatecznie skorzystano z asysty towarzyszącej w domu i poza domem oraz wsparcia całodobowego w domu. Przebieg współpracy z panią M. od samego początku przebiegał bez najmniejszych problemów. Stały kontakt osobisty oraz w razie potrzeby telefoniczny był wystarczający, by realizacja usługi odbywała się bezproblemowo. Sytuacje trudne nie występowały. Jedynie czasami, w przypadku kiedy jedno z rodzeństwa było w gorszej kondycji psychofizycznej, asysty wymagały większej uwagi i zaangażowania asystenta, natomiast w tej sytuacji zdecydowanie pomagała znajomość osoby niepełnosprawnej z ośrodka, w którym asystent pracuje na co dzień. Z analizy dokumentacji ewaluacyjnej oraz rozmów z beneficjentem wynika, że jest bardzo zadowolony z realizacji programu. W każdym diagnozowanym obszarze nastąpiła znaczna poprawa, a potrzeby zostały w dużym stopniu zaspokojone. Pojawiły się jednak obawy związane z końcem projektu i brakiem perspektyw dalszej jego kontynuacji.

Rekomendacje

Realizacja programu pozwala na wysunięcie kilku wniosków:

- istnieje duża potrzeba wsparcia wśród każdej grupy opiekunów (niezależnie czy rodzina pełna, niepełna, aktywna zawodowo, nie aktywna zawodowo),

- brak wiedzy wśród opiekunów jak jeszcze może wyglądać wsparcie,
- ważnym aspektem pracy jest wcześniejsza znajomość asystentów z osobami z niepełnosprawnością oraz z opiekunami,
- większość ofert dostępnych na rynku to oferty kierowane do osób pełnoletnich, tymczasem wsparcie potrzebne jest również wśród osób niepełnoletnich

Stowarzyszenie YAVA, Częstochowa

Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zaburzeniami Psychicznymi i Ich Rodzinom "YAVA" powstało w 2003 roku. Zasadniczym celem stowarzyszenia jest promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienie osobom z takimi zaburzeniami dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz innych form wsparcia i pomocy, które umożliwią im życie w rodzinie i społeczeństwie. Swoje cele realizuje m.in. poprzez prowadzenie szeregu placówek: środowiskowego domu samopomocy, ośrodka wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, spółdzielni socjalnej „Złota Jura” oraz Zakładu Aktywności Zawodowej „YAVA”. Poza działalnością stacjonarną stowarzyszenie realizuje projekty, których celem jest zwiększenie i polepszenie jakości kompleksowego wsparcia osób zależnych i niesamodzielnych, starszych, zwłaszcza z chorobą Alzheimera i z niepełnosprawnością oraz ich rodzin/opiekunów w miejscu zamieszkania.

Cel wprowadzenia programu w instytucji

Celem wdrożenia usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów osób zależnych jest stworzenie możliwości realizacji potrzeb związanych z codziennym funkcjonowaniem w różnych rolach społecznych. Opiekunowie osób zależnych w ramach usługi mogą się zdystansować od codziennej roli opiekuna i zyskują czas, by spędzić go z innymi. Natomiast osoby z niepełnosprawnością mają możliwość spędzenia czasu wolnego z dala od swoich opiekunów, przeznaczając go na sport, kulturę, rekreację, czy rozwój zawodowy.

Uczestnicy projektu – opiekunowie osób zależnych

Usługa przerwy regeneracyjnej przeznaczona dla opiekunów osób zależnych obejmuje wsparciem osoby w różnym wieku kobiety i mężczyzn. Sytuacja materialno-bytowa, społeczna, czy zawodowa tych osób jest bardzo złożona. Naszymi klientami są małżonkowie-seniorzy sprawujący opiekę nad współmałżonkiem głównie z powodu ograniczeń wynikających z wieku, jak też przebytych chorób. Drugą grupę stanowią rodzice dorosłych dzieci z niepełnosprawnością: głównie sprawujący tą opiekę w rodzinach niepełnych, więc całkowity ciężar opieki i odpowiedzialności spada na jednego z rodziców (matkę, ojca). We wskazanych grupach seniorzy zwykle mają ustabilizowaną sytuację społeczną, bytową (świadczenia emerytalne). W drugiej grupie osoby rezygnują z zatrudnienia z uwagi na konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą z niepełnosprawnością. W tej grupie wiekowej osoby nie mają możliwości nabyć konkretnych umiejętności zawodowych, bądź doskonalić już nabytych, czy też w jakikolwiek sposób realizować się na gruncie zawodowym. Sytuacja społeczna i materialno-bytowa tych rodzin jest trudna z uwagi na niskie świadczenia i wysokie koszty utrzymania, czy też rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Usługa przerwy regeneracyjnej koncentruje się na potrzebach opiekunów przy równoczesnym uwzględnieniu potrzeb osób zależnych. Sporą barierą przy opiekunach osób zależnych jest fakt, że osoby te bez reszty poświęcają się przez wiele lat swoim bliskim, nie zauważają swoich potrzeb, z czasem nie są nawet ich świadome. Rodzice dzieci z niepełnosprawnością (od zawsze) nie znają innej codzienności. Podczas pierwszych spotkań i wypełniania dokumentów większość nie potrafi określić swoich oczekiwań dot. wsparcia. Rodzice dorosłych dzieci mają problem z własną samorealizacją. Inna sytuacja jest w przypadku niepełnosprawności nabytej – tutaj dochodzi jeszcze bezradność konieczność rezygnacji z dotychczasowego rytmu życia (ograniczenie, bądź zaniechanie pracy zawodowej, przeorganizowanie całej rodziny dla potrzeb osoby z niepełnosprawnością). W tej sytuacji pojawiają się duże oczekiwania wobec asystenta, poszukiwanie złotych środków i łudzenie się, że to wszystko ułoży się przy niewielkich wysiłkach. Podobnie jest w sytuacji doro-

słych dzieci, na które nagle spada konieczność opieki nad starszymi rodzicami. Sytuacja taka pokazuje, że dorośle dzieci w usługach szukają nie tyle wsparcia, odciążenia, co praktycznie wyręczenia, zwolnienia z obowiązku opieki nad seniorami.

Uczestnicy projektu – osoby z niepełnosprawnościami

Seniorzy - stabilna sytuacja materialno-bytowa.

Dorośle osoby z niepełnosprawnością - niskie wykształcenie, liczne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności (szkolnictwo specjalne, WTZ, niskie szanse na znalezienie zatrudnienia, mała mobilność).

Wdrożony model przerwy regeneracyjnej

Usługi przerwy regeneracyjnej przyniosły korzyści zarówno opiekunom jak i osobom z niepełnosprawnością. Opiekunowie otrzymali wsparcie, mogli spojrzeć na problemy z dystansem, zauważyli swoje potrzeby. Część opiekunów zrozumiało, że nie tylko Oni potrafią dobrze się zająć swoimi bliskimi, zauważyli uśmiech i radość swoich dzieci i to, że potrzebują Oni kontaktu z innymi. W przypadku dwóch osób wypracowano więcej samodzielności, osoby uczestniczyły w projekcie aktywizującym i podjęły pracę w ZAZ.

Wszyscy asystenci zaangażowani w projekt posiadali wiedzę i doświadczenie pracy z osobami z niepełnosprawnością (w tym zaburzenia). Dwoje z nich posiadało wyższe wykształcenie w tym: pracownik socjalny, pedagog - terapia rodzin. Pozostałymi byli pracownik medyczny (21 letni staż pracy) i opiekun osób zależnych (15 letni staż pracy – opiekun). Dyspozytor posiadał wyższe wykształcenie: pracownik socjalny, trener pomocy społecznej (ok. 20 letni staż pracy w instytucjach pomocy społecznej).

Studium przypadku 2 wybranych klientów

Mężczyzna, 36 lat, wykształcenie zawodowe specjalne, od 2018 r. zatrudniony w Zakładzie Aktywności Zawodowej. Opiekunem uczestnika programu jest mama (sama ma niepełnosprawność w stopniu lekkim). Mieszkają

w dużym mieście. Podopieczny ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności – niepełnosprawność intelektualna.

Uczestnik był przygotowywany do podjęcia zatrudnienia poprzez prowadzenie treningu pracy, treningu budżetowego oraz społecznego. Beneficjent wymagał stałego nadzoru zwłaszcza przy podejmowaniu nowych działań. Stałe motywowanie przekładało się na dobre wyniki. W przypadku czynności samoobsługowych nie wymagał pomocy osób trzecich. Był w dobrym kontakcie słownym. Jednak doświadczał szeregu ograniczeń: słaba orientacja w terenie, konieczność pomocy w poruszaniu się środkami komunikacji miejskiej. Nie zna się na zegarze, nie czyta, nie zna się na pieniądzach, nie potrafi podać aktualnej daty. Występowanie prób samobójczych. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie.

Przerwa regeneracyjna przybrała dwie formy – treningu samodzielności i asystowania w czasie zajęć projektowych. Celem asystowania było: zagospodarowanie czasu, pomoc w nauczaniu nowych umiejętności, wsparcie w stanach depresyjno-lękowych. Podstawowe formy wsparcia wykorzystane w programie to:

- prowadzenie treningów: budżetowy, trening pracy, społeczny,
- asystowanie w środkach komunikacji miejskiej,
- dowożenie na zajęcia – udział w projekcie przygotowującym do podjęcia pracy w ZAZ,
- asystowanie w czasie imprez kulturalnych oraz w instytucjach kultury,
- asystowanie w czasie wycieczki oraz dwukrotnie w czasie imprezy żeglarskiej,
- pomoc w samodzielnych zakupach w czasie realizowanego treningu budżetowego.

Matka podopiecznego była bardzo zadowolona z takiej formy wsparcia. W ramach wolnego czasu miała możliwość podjąć i zakończyć swoje leczenie. Dzięki usłudze asystenckiej stan syna znacznie się ustabilizował pod względem emocjonalnym, jest spokojniejszy, zmniejszyły się napady wybuchowe

oraz stany lękowe. Wpływ asystenta sprawił, że syn lepiej funkcjonuje również w gospodarstwie domowym. Ma lepszy kontakt ze swoim starszym rodzeństwem i chętnie ich odwiedza. Opiekuna cieszy większa samodzielność syna. Matka wyraża chęć dalszego kontynuowania udziału w programie.

Rekomendacje

Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów osób zależnych przynoszą obojętne korzyści. Opiekunowie mogą zauważyć swoje potrzeby, realizować się na gruncie towarzyskim, spojrzeć na problem z dystansem, odpocząć, być bardziej zadowolonym, spełnionym. Usługi dają możliwość zwiększenia świadomości opiekunów w zakresie usamodzielniania się osób zależnych. Osoby z niepełnosprawnością miały możliwość poprzybywać z innymi osobami, spojrzeć inaczej na swoją niepełnosprawność na możliwości, a nie tylko ograniczenia, uświadomienie barier, zwiększenie samodzielności. Obca osoba (asystent) jest w stanie zmotywować, ukierunkować osoby z niepełnosprawnością, co wynika głównie z braku zależności emocjonalnej (w przypadku osób młodych zaktywizować, wskazać na konieczność działania). Osoby niepełnosprawne cieszą się, że ich opiekunowie mają się lepiej i nie są obciążeni koniecznością stałej opieki.

2

Uczestnicy projektu

Opiekunowie

Odbiorcami projektu byli opiekunowie faktyczni osób niepełnosprawnych i osoby z niepełnosprawnościami. Podstawą zakwalifikowania poszczególnych osób było zgłoszenie osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub tożsame) – wymóg formalny - oraz jej opiekuna faktycznego.

Rekrutacja do projektu przebiegała trzy-etapowo.

1 ETAP. Rekrutacja prowadzona w trybie ciągłym, indywidualnym, z uwzględnieniem zróżnicowanych metod i kanałów komunikacyjnych (plakaty, ulotki w instytucjach uczestniczących, kontakt osobisty, strona www lidera i organizacji testujących, dystrybucja informacji przez sieć kooperacji, etc.), przyjmowanie zgłoszeń.

2 ETAP. Ocena formularzy i wywiady indywidualne (spełnienie kryterium grupy docelowej w zakresie przynależności do grupy osób z niepełnosprawnościami - orzeczenie):

- motywacja do udziału w projekcie - 5pkt
- gotowość do realizacji zaplanowanej ścieżki wsparcia - 5pkt
- osoba samotnie wychowująca osobę z niepełnosprawnością - 3pkt

3 ETAP. Wybór uczestników (135 os.) do udziału w oparciu o w/w kryteria przez komisję rekrutacyjną: dyspozytor, koordynatorzy (w tym utworzenie listy rezerwowej). Przyjęto, że do udziału w programie zostaną włączone osoby uzyskujące co najmniej 7 pkt., wg ilości punktów, a dla osób uzyskujących równą liczbę punktów decydować będzie kolejność zgłoszeń. Pozostałe znajdują się na liście rezerwowej.

Standardowa procedura rekrutacyjna przebiegała w następujący sposób Po zgłoszeniu zamówienia na usługę przeprowadzano diagnozę potrzeb (spotkanie osobiste w miejscu zamieszkania lub biurze), warunkującą zawarcie kontraktu z klientem na konkretne czynności. Po wstępnym wywiadzie diagnosta-dyspozytor odpowiedzialny za przyjęcie zamówienia definiował czynności, przydzielał asystenta, dopasowywał usługę do potrzeb i oczekiwań klienta, rozwiązywał sytuacje kryzysowe. Asystenci byli natomiast odpowiedzialni za indywidualną pracę z klientem. Przykładowy katalog czynności na usługi przerwy regeneracyjnej, zgłaszany przez opiekunów:

- zapewnienie opieki dzieciom i dorosłym osobom z niepełnosprawnością w zakresie asysty indywidualnej, w tym asysty domowej,
- prowadzenie asystenckiego wsparcia edukacyjnego,
- organizowanie czasu wolnego, np. prowadzenie zabaw i zajęć dodatkowych uwzględniających wiek dziecka, jego rozwój i potrzeby,
- pomoc w czynnościach samoobsługowych.

Narzędzia służące identyfikacji potrzeb osób niepełnosprawnych i ich opiekunów oraz pozwalające określić poziom satysfakcji życiowej członków tych dwóch grup:

- arkusz diagnostyczny dla opiekuna/ów faktycznych zależnej osoby z niepełnosprawnością (zakres opieki i zaangażowania opiekunów osób zależnych, napotykanne trudności, ocena ilości czasu przeznaczanego na realizację własnych potrzeb, pierwszy pomiar w ramach koła satysfakcji życiowej opiekuna, oczekiwania wobec asystenta i samej usługi, deklaro-

wane potrzeby w zakresie wsparcia, rozumienie pojęcia – przerwa regeneracyjna; Arkusz został wypracowany w trakcie warsztatów partycypacyjnych, w których uczestniczyli przedstawiciele wszystkich 15 instytucji krajowych. Wskazano wtedy m.in. obszary tematyczne, jakie powinny się w nim znaleźć. Testowany arkusz uwzględnia:

- dane opiekuna,
- wskazanie trudności w opiece nad osobą niepełnosprawną – w miejscu zamieszkania i poza nim,
- samoocenę stanu zdrowia,
- informację o uzyskiwanym wsparciu nieformalnym (najbliższe otoczenie opiekuna),
- potrzeby opiekunów – odnoszące się do ich zainteresowań, sposobu spędzenia wolnego czasu,
- koło satysfakcji życiowej opiekuna osoby z niepełnosprawnością,
- oczekiwania wobec asystenta i zakresu wsparcia (ile godzin usługi, z jaką częstotliwością, w jakich porach),
- zakres dotychczasowego wsparcia,
- źródło informacji o projekcie,
- - rozumienie przerwy regeneracyjnej.

Przeprowadzenie wywiadu z opiekunami w oparciu o arkusz diagnostyczny należało do dyspozytorów z poszczególnych instytucji testujących. Od ich zaangażowania i wnikliwości zależała jakość pozyskanych tą drogą informacji. Najtrudniejszym elementem diagnozy okazało się wypełnienie koła satysfakcji życiowej opiekuna. W tym wypadku opiekunowie mieli kłopot z odpowiednim umiejscowieniem samooceny swojej sytuacji na wykresie. Arkusz diagnostyczny przygotowany dla opiekunów stanowi podstawowe źródło informacji o potrzebach i oczekiwaniach opiekunów osób zależnych. Pozwala oszacować zakres trudności i stopień obciążenia sprawowaną funkcją, poznać preferencje odnoszące się do zakresu i charakteru usługi czy sposobu jej realizacji. Dzięki niemu dyspozytor może wstępnie oszacować niezbędność usługi, przewidy-

waną liczbę godzin wsparcia oraz dobrać asystenta, który będzie mógł świadczyć pomoc.

Próba wskazania profilu czy charakterystyki opiekunów osób zależnych napotyka na szereg ograniczeń. Stanowią oni, podobnie jak osoby z niepełnosprawnością, grupę bardzo niejednorodną, którą łączy fakt sprawowania opieki nad osobą zależną. Fakt ten jednak w istotnym stopniu determinuje potrzeby tej grupy, która obciążona funkcją opiekuńczą doświadcza tych samych trudności. Brak chwili wytchnienia, długotrwałe zmęczenie, ograniczenie własnych potrzeb, koncentracja na osobach z niepełnosprawnościami dotyczą wszystkich opiekunów bez względu na ich płeć, wiek czy wykształcenie, choć oczywiście czynniki te w pewnym stopniu wpływają na stopień deprywacji ich potrzeb.

W projekcie usługi przerwy regeneracyjnej uczestniczyć mogli wszyscy opiekunowie osób z niepełnosprawnością. Przyjęto bowiem, że usługa skierowana jest do osób faktycznie sprawujących opiekę bez względu na formalny charakter więzi. Osoby te znajdowały się w różnych relacjach wobec swoich podopiecznych. Największą grupę stanowili rodzice osób z niepełnosprawnościami (projekt zakładał możliwość udziału obojga rodziców i w niektórych przypadkach z usługi korzystał i ojciec i matka osoby z niepełnosprawnością), ale opiekunami osób zależnych byli również: dziadkowie, małżonkowie, dzieci, rodzeństwo czy inne bliskie osoby (przyjaciół stale zamieszkujący z osobą zależną).

Ponad 75% wszystkich opiekunów osób zależnych uczestniczących w projekcie stanowiły kobiety. Zdecydowana większość opiekunów faktycznych miała powyżej 44 lat – łącznie na trzy grupy wyznaczone powyżej tej granicy (45-54, 55-64, powyżej 65 lat) przypadło 84% uczestników, 19 opiekunów rozpoczynając udział w projekcie osiągnęło co najmniej 70-ty rok życia. Aktywnych zawodowo było 28,6% uczestników projektu. Jednak poziom aktywności zawodowej znacznie różnił się dla obu płci – dla kobiet nie osiągnął on ¼ wszystkich uczestniczek, podczas gdy dla mężczyzn zbliżył się do 50%. Opiekunowie najczęściej nie mogą liczyć na efektywne i odpowiadające ich potrzebom wsparcie. Około 40% opiekunów deklarowało, że nie ma

żadnego wsparcia w swoim otoczeniu. Pozostałe 60% uczestników projektu wskazywało, że ma takie wsparcie. Jednak prawie zawsze w przypadku wskazywania wsparcia padały określenia: czasem, sporadycznie, okazjonalnie, doraźnie, w sytuacjach awaryjnych. Nieco ponad 40% uczestników ocenia swój stan zdrowia jako dobry. Reszta - poniżej poziomu dobrego. Wielu jest w trakcie leczenia, pod stałą opieką lekarką, deklaruje trudności zdrowotne. Ponad 1/3 opiekunów wypełniających arkusz diagnozy wskazała, że nie ma dla siebie żadnego wolnego czasu. Nawet jeśli w ciągu dnia jest moment, gdy nie sprawują opieki nad osobą niepełnosprawną, to przeznaczają go na inne czynności związane z domem. Dlatego opiekunowie osób zależnych są zazwyczaj zaskoczeni pytaniem o to, jak chcieli by spędzić wolny czas. Gdy przed przystąpieniem do projektu opiekunowie zostali zapytani o zakres wsparcia, okazało się, że prawie połowa z nich chciałaby wsparcia 2-3 razy w tygodniu przez kilka godzin (załącznik nr 1).

- koło satysfakcji życiowej opiekuna - wykorzystywane do trzykrotnego pomiaru (przed, w trakcie, po zakończeniu usługi) jego samooceny w obszarach: wypoczynku, stanu zdrowia, rozwoju osobistego, aktywności zawodowej, wsparcia otoczenia i poczucia bezpieczeństwa; W ramach testowania 3-krotnie badano samoocenę sytuacji życiowej opiekunów faktycznych. Pierwszy pomiar wykonywano przed przystąpieniem do realizacji usługi i stanowił on część arkusza diagnostycznego. Kolejne dwa pomiary odbywały się w trakcie trwania wsparcia i po jego zakończeniu. Zastosowano w tym celu specjalne narzędzie – koło satysfakcji życiowej opiekuna. Koło zachęca do spojrzenia na sytuację opiekuna z kilku perspektyw, na zdiagnozowanie obszarów deficytowych, ale też ewentualnych mocniejszych stron. Przyjęto, że samoocena dotyczyć będzie 6 obszarów (skala od 0 do 10):
 - wypoczynek i rozrywka,
 - zdrowie i sprawność fizyczna,
 - rozwój osobisty,

- aktywność zawodowa,
- bliskie relacje, przyjaciele, rodzina,
- poczucie bezpieczeństwa.

Wykorzystanie graficznej formy pozwala na uporządkowanie informacji odnoszących się do kluczowych obszarów funkcjonowania opiekunów osób zależnych i dostrzeżenia różnych sfer wymagających wsparcia lub mogących stanowić punkt wyjścia do poszukiwania lepszej realizacji własnych potrzeb.

Zastosowanie koła pomiaru satysfakcji życiowej opiekuna miało pozwolić nie tylko zdiagnozować jego sytuację w momencie przystąpienia do projektu, ale również pozwolić ocenić zakres zmian zachodzących w funkcjonowaniu opiekunów w trakcie realizacji usługi. Dzięki zastosowaniu tego narzędzia pozyskano informację o tych obszarach życia codziennego, w których doszło do zwiększenia poczucia zadowolenia i wyznaczenia sfer, w których usługa przerwy regeneracyjnej może przynosić największe korzyści. (załącznik nr2)

- arkusz diagnostyczny dla osoby z niepełnosprawnością pozwalający określić specyficzne potrzeby poszczególnych beneficjentów przed podjęciem usługi (podstawowe dane, w tym stopień i rodzaj niepełnosprawności, zachowania zdrowotne, możliwości poruszania się, zakres komunikacji z osoby z niepełnosprawnością, charakterystyka miejsca zamieszkania, obszary zainteresowań, oczekiwania wobec asystenta); Arkusz ten, podobnie jak arkusz diagnostyczny opiekuna został wypracowany w trakcie warsztatów partycypacyjnych, w których uczestniczyli przedstawiciele instytucji krajowych. Wiele organizacji pozarządowych wspierających osoby niepełnosprawne wypracowuje własne narzędzia do identyfikacji ich potrzeb i oczekiwań. Wykorzystując ich doświadczenia opracowano ujednolicony wariant kwestionariusza, który zastosowano we wszystkich instytucjach testujących usługę.

Podstawowym zadaniem arkusza jest identyfikacja obszarów, w których osoba z niepełnosprawnością wymaga szczególnego wsparcia. Pozwala to na

dostosowanie usługi do potrzeb poszczególnych podopiecznych. W arkuszu umieszczono zbierano dane odnoszące się do następujących sfer życia osób z niepełnosprawnościami:

- dane osobowe, w tym stopień i rodzaj niepełnosprawności,
- zachowania zdrowotne,
- możliwość samodzielnego poruszania się,
- komunikowanie się,
- identyfikacja potrzeb i trudności oraz zakresu wsparcia w otoczeniu (miejscu zamieszkania),
- aktywność własna – rozkład dnia, zainteresowania,
- zachowania szczególne,
- oczekiwania wobec asystenta, w tym preferencje co do osoby asystenta i form udzielanego przez niego wsparcia,
- zakres dotychczas uzyskiwanej pomocy.

Aby zwiększyć przystępność narzędzia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami arkusz uzupełniono o piktogramy. W przypadku, gdy osoba zależna nie miała możliwości samodzielnego udzielenia odpowiedzi na pytania, robił to jej opiekun faktyczny. (załącznik nr 3).

- radar sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawności – samoocena w różnych obszarach funkcjonowania – w założeniu skierowania do osób z niepełnosprawnością zdolnych do udzielenia samodzielnych wskazań;

Prócz arkusza diagnostycznego, dla lepszego rozpoznania różnych uwarunkowań funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, wykorzystano dodatkowe narzędzie – radar sytuacji życiowej. W tym przypadku, podobnie jak przy kole pomiaru satysfakcji życiowej opiekuna, celem było nie tylko zdiagnozowanie sytuacji w momencie przystąpienia do projektu, ale ocena zakresu zmian zachodzących w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością w trakcie realizacji usługi. Choć podstawowym celem przerwy regeneracyjnej jest wpieranie opiekunów faktycznych, korzystanie z usługi i udzielanego w jej ramach wsparcia asystenckiego wpłynęło, tak na sytuację życiową opiekunów

osób zależnych, jak i na codzienność samych niepełnosprawnych. Dzięki zastosowaniu radaru sytuacji życiowej pozyskano informację o tych obszarach życia OzN, w których doszło do zwiększenia poczucia samodzielności, sprawstwa czy rozwoju kompetencji, czyli sfer, w których usługa przerwy regeneracyjnej przyniosła korzyści samym osobom zależnym.

Radar sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawnością odnosi się do obszarów ważnych dla uzyskania większej samodzielności i niezależności zebranych w tzw. „punkty radaru”. Punktom tym przypisano zdania o charakterze oznajmującym wyrażające pewien stan wiedzy, odczuć czy przekonań możliwy do osiągnięcia przez osoby zależne. Na radarze wyznaczono tym samym osiem osi (ze skalą do 1 do 5):

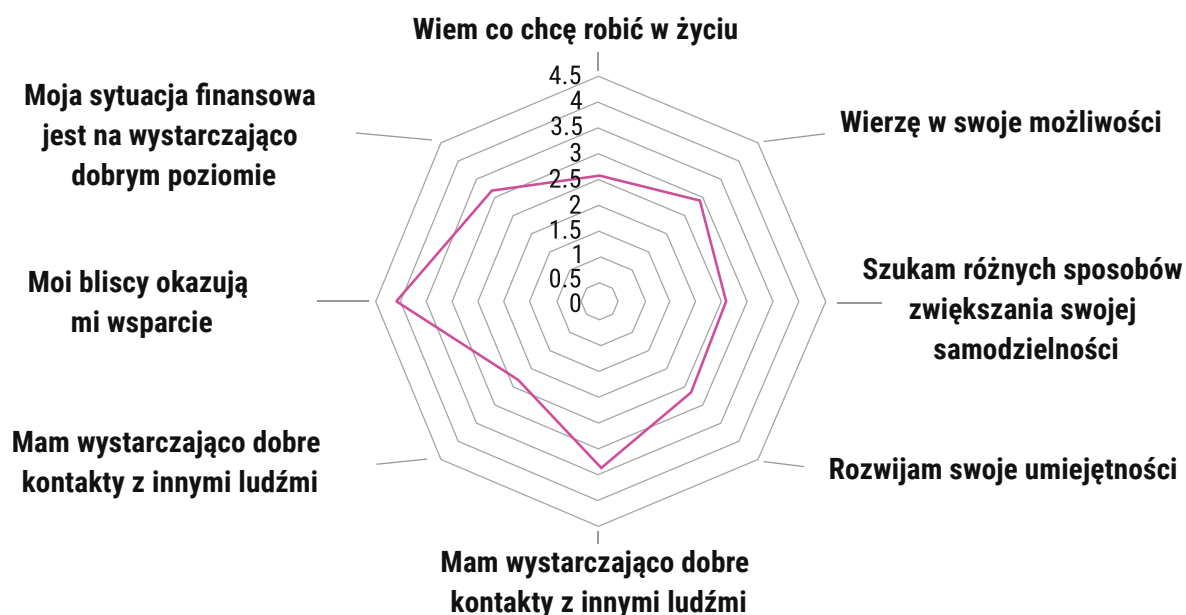
Radar sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawnością wykorzystano do diagnozy różnych obszarów funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością przed przystąpieniem do projektu i po skorzystaniu z usługi przerwy regeneracyjnej. Choć sama przerwa traktowana jest jako instrument wsparcia opiekunów, jej wpływu doświadczają także osoby niepełnosprawne wchodzące w kontakt z asystentem. Radar stanowi w tym przypadku narzędzie pomiaru efektów usługi w grupie osób z niepełnosprawnością. Ze względu na stopień niepełnosprawności nie wszyscy uczestnicy projektu mogli zostać poddani badaniu, jednak pozyskane dane od części z nich pozwalają wskazać lepiej i gorzej funkcjonujące sfery życia osób zależnych (załącznik 4.)

Analizując grupę osób z niepełnosprawnością uczestniczących w projekcie zauważyć można, że prawie połowa z nich (49%) znajdowała się między 18 a 34 rokiem życia. Są to zatem już dorosłe niepełnosprawne dzieci, w przypadku których wielu opiekunów sprawuje długoletnią opiekę. Najmniejszą grupę niepełnosprawnych uczestników projektu stanowiły osoby w wieku 45-54 lata i 55-64 lata. Wśród uczestników projektu dominowały dwa rodzaje niepełnosprawności – choroby neurologiczne i upośledzenie umysłowe. Jednak analiza struktury niepełnosprawności pozwala zauważyć, że znacząca grupa osób dotknięta została więcej niż jednym rodzajem niepełnosprawności. Stopień i rodzaj niepełnosprawności determinują sytuację osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów, gdyż w przypadkach

niektórych ograniczeń sprawności te obciążenia są zdecydowanie większe. Czynniki te wpływają również istotnie na zakres usług przerwy regeneracyjnej świadczonej przez asystentów, co było jednym z aspektów wskazywanych przez instytucje uczestniczące w projekcie.

Analizując grupę osób z niepełnosprawnością uczestniczących w projekcie zauważyć można, że prawie połowa z nich (49%) znajdowała się między 18 a 34 rokiem życia. Są to zatem już dorośle niepełnosprawne dzieci, w przypadku których wielu opiekunów sprawuje długoletnią opiekę. Najmniejszą grupę niepełnosprawnych uczestników projektu stanowiły osoby w wieku 45-54 lata i 55-64 lata. Wśród uczestników projektu dominowały dwa rodzaje niepełnosprawności – choroby neurologiczne i upośledzenie umysłowe. Jednak analiza struktury niepełnosprawności pozwala zauważyć, że znacząca grupa osób dotknięta została więcej niż jednym rodzajem niepełnosprawności. Stopień i rodzaj niepełnosprawności determinują sytuację osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów, gdyż w przypadkach niektórych ograniczeń sprawności te obciążenia są zdecydowanie większe. Czynniki te wpływają również istotnie na zakres usług przerwy regeneracyjnej świadczonej przez asystentów, co było jednym z aspektów wskazywanych przez instytucje uczestniczące w projekcie.

Radar sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawnością - 1 pomiar



3

Kadra projektu

„Usługi asystenta osobistego, by były funkcjonalne i zapewniały stabilną sytuację społeczno-zawodową całej rodziny, muszą być ciągłe, najlepiej z udzieloną gwarancją dożywotniego wsparcia, ponieważ niepełnosprawność nie jest chorobą, którą można wyleczyć, ale trwa przez całe życie”⁶.

Dzięki usługom specjalistów świadczonym na rzecz osoby z niepełnosprawnościami zyskuje cały system otoczenia społecznego osoby zależnej. Usługa ta odciąża opiekunów z często wielogodzinnej opieki nad członkiem rodziny /społeczności lokalnej, pozwala im na niezbędne wytchnienie i zregenerowanie sił. Asystenci i inni profesjonaliści koncentrują się więc również na poprawie QALY, tj. jakości życia osób z najbliższego otoczenia społecznego klienta, co w efekcie pozytywnie wpływa na jakość relacji interpersonalnych osoby zależnej i większą aktywność społeczno-zawodową samych opiekunów.

Podwaliną dobrze działającej usługi przerwy regeneracyjnej jest kadra specjalistów, zaangażowanych w celu realizacji zadań wysokiej jakości tj. (w wersji minimalnej):

6. Str. 68, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2017, nr 5. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnościami”.

- asystentów osób z niepełnosprawnościami,
- dyspozytorów (pełniących również funkcję diagnostów sytuacji psycho-społecznej oraz stanu zdrowia potencjalnych klientów),
- trenerów i supervisorów ww. grup.

Na proces tworzenia ww. zespołu składają się następujące, komplementarne działania:

- proces podstawowego definiowania potrzeb potencjalnych klientów ze środowisk wymagających wsparcia (na podstawie źródeł pierwotnych i wtórnych),
- proces określania bazowych profili kompetencyjnych dyspozytora(ów) oraz asystentów osób z niepełnosprawnościami (i dodatkowych specjalistów, jeśli zapotrzebowanie na ich usługi wynika z analizy oczekiwań środowiska, które objęte będzie wsparciem) przez podmioty – organizatorów nowej usługi społecznej,
- proces rekrutacji dyspozytora(ów), oparty o obszary kompetencyjne, wybrane na podstawie bazowego profilu,
- podstawowy proces szkoleniowy dla dyspozytora(ów),
- proces rekrutacji klientów oraz bieżącego analizowania ich potrzeb,
- proces rekrutacji asystentów (i ew. dodatkowych specjalistów), oparty o obszary kompetencyjne, wybrane na podstawie bazowego profilu,
- podstawowy proces szkoleniowy asystentów,
- proces rozwojowy dyspozytora(ów) oraz asystentów (cykliczne szkolenia, supervizja oraz ewaluacja),
- proces rozwojowy klientów (monitoring i ewaluacja zachodzących zmian w sytuacji życiowej klienta i jego systemu więzi społecznych),

i dodatkowo

- proces walidacji kompetencji asystentów.

Poniżej w syntetyczny sposób opisano te procesy, w których centrum znajduje się ww. kadra, wskazując na dokumenty, które rekomendujemy na poszczególnych etapach budowania zespołu

Profilowanie kompetencji dyspozytora

Dyspozytor (często mający w nazwie również drugi człon - diagnosta) to interdyscyplinarny zawód, łączący kompetencje menadżerskie, administracyjne z umiejętnościami diagnostycznymi i mentorskimi, wykonujący swoje zadania zarówno w przestrzeni biura, jak i w środowisku zamieszkania klientów.

W dotychczasowej literaturze na gruncie polskim nie poświęcono do tej pory zbyt dużo analiz specyfice tego stanowiska, niezbędnego do prawidłowej realizacji procesów organizacji i realizacji usług społecznych (takich jak asystentura czy opieka wytchnieniowa). Wynika to m.in. z faktu przypisywania wykonywanych przez niego zadań do kompetencji kadry zarządzającej (project manager, koordynator) bez dodatkowej analizy zadań stricte merytorycznych, jak np. przeprowadzanie diagnozy potrzeb potencjalnych klientów.

W projekcie „Usługi przerwy regeneracyjnej...” na etapie przygotowań do testowania nowego rozwiązania zaprosiliśmy wszystkie Instytucje Testujące do partycypacyjnego opisanie wzorcowego profilu kompetencyjnego Dyspozytora/ki – specjalisty, od którego umiejętności zarządzania zespołem asystentów zależeć będzie sprawna organizacja harmonogramu usług.

W trakcie kilku warsztatów partycypacyjnych wypracowany został poniższy materiał, który potencjalni organizatorzy usług opieki wytchnieniowej mogą potraktować jako bazę do dalszej adaptacji.

Profil kompetencyjny dyspozytora/ki

Kompetencje	Oczekiwane	Pożądane
Wartości i postawy	–nie karany –pełen entuzjazmu do organizacji usług przerwy regeneracyjnej	
Umiejętności	–umiejętność komunikacji z klientami z niepełno sprawnościami i ich opiekunami –umiejętność podejmowania samodzielnych decyzji –umiejętności z zakresu administracji i prowadzenia dokumentacji –umiejętności obsługi urządzeń telekomunikacyjnych i informatycznych (np. Skype, komunikatory) –dobra dykcja, umiejętność swobody wypowiedzi	
Cechy osobiste	–punktualność –dyspozycyjność –twórcze rozwiązywanie problemów –konstruktywne radzenie sobie ze stresem	
Doświadczenie	–formalne lub nieformalne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełno-sprawnościami i ich opiekunami –doświadczenie pozazawodowe we wspieraniu osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów (np. wolontariat, wsparcie sąsiedzkie)	
Wiedza	–nt. specyfiki poszczególnych rodzajów niepełnosprawności –nt. instytucjonalnych form wsparcia osób z niepełno sprawnościami i ich opiekunów	
Kwalifikacje		–kursy, szkolenia, studia w zakresie usług asystenckich, usług przerwy regeneracyjnej itp. –kursy, szkolenia, studia w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi

Przykładowe, szczegółowe opisy oczekiwań**1. W zakresie umiejętności prowadzenia dokumentacji:**

- Dokumentacja jest przejrzysta, czytelna, o właściwej strukturze graficznej. Z łatwością konstruuje wypowiedzi pisemne - dokumenty, pisma, oferty itd. Tworzy wzory raportów dla innych.

2. W obszarze dokładności:

- Wykonuje sumiennie wszystkie elementy zadania, dzięki czemu osiąga zamierzone rezultaty. Rutynowe sprawy do załatwienia wykonuje również rzetelnie, zdając sobie sprawę z ich wagi dla całości wyniku.

3. W zakresie elastycznego rozwiązywania problemów:

- Wykazuje z jednej strony znaczną konsekwencję, z drugiej wiarę, że jeżeli się coś chce, to nie ma takich przeszkód, których nie można by było pokonać. Gdy jedna metoda realizacji zawodzi, wypróbowuje następną.
- Zachowuje realizm w określaniu własnych możliwości. Przewiduje konsekwencje i uwzględnia je w działaniu. Bierze na siebie osobistą odpowiedzialność za ewentualne niepowodzenia.

4. W obszarze komunikacji:

- Zrozumiale przekazuje istotne kwestie. Jest dobrym mówcą. Łatwo zastępuje specjalistyczne wyrażenia terminami jasnymi dla rozmówcy. Inni chętnie go słuchają, bo jego wypowiedzi porządkują informacje i zwraca w nich uwagę na zagadnienia najistotniejsze dla omawianego problemu.
- Słucha stosując liczne sposoby potwierdzania zainteresowania, upewniania się, podsumowania. Kiedy trzeba dopytuje, przez co pozyskuje ważne informacje.
- Rodzaj sytuacji i presja nie mają większego wpływu na trafność podejmowanych decyzji oraz jakość proponowanych rozwiązań. Nie daje się ponieść emocjom – wyraża je w sposób spokojny i opanowany. Swoim zachowaniem daje przykład innym.

- Posiada szczegółowe informacje o kliencie. Zebrane informacje są cennym źródłem wiedzy dla współpracowników i kadry zarządzającej. Posiada dobre relacje z klientami, dzięki którym pozyskuje cenne dane i informacje.
- Dobrze rozumie wymagania i oczekiwania klienta odnośnie standardów pracy. Potrafi przekazać te informacje asystentom. Potrafi jednocześnie zachować odpowiedni dystans emocjonalny do zgłaszanych przez nich uwag, tak aby zająć obiektywne stanowisko w sprawie. Samodzielny.

5. W obszarze rozwoju zawodowego:

- Zdobywanie nowych informacji i umiejętności sprawia mu satysfakcję osobistą i jest ważnym wyznacznikiem zadowolenia z pracy. Aktywnie mobilizuje innych do uczenia się.

6. W zakresie zarządzania zespołem:

- Wpływa na atmosferę w zespole, łagodząc ewentualne napięcia i konflikty. Cechuje go wysoka trafność oceniania osób i sytuacji, co pomaga mu w adekwatnym dobieraniu zadań do osób.
- Dzięki regularnym kontaktom zarówno z asystentami, jak i osobami z niepełnosprawnością, jest na bieżąco zorientowany w sytuacji. Pozwala mu to na odpowiednio wczesne podejmowanie działań. Dzięki temu zapobiega mogącym pojawić się problemom.

7. W zakresie samodzielności:

W pełni samodzielnie realizuje powierzone zadania. Ww. profil kompetencyjny został opracowany z wykorzystaniem następujących źródeł:

1. „Podręcznik organizacji Centrum Asystentury Społecznej dla NGO i JST”
– produkt finalny projektu innowacyjnego testującego,
2. Materiałów Shared Lives South West – partnera projektu „Usługi przerwy regeneracyjnej dla opiekunów niepełnosprawnych osób
3. Ofert pracy dla dyspozytorów medycznych.

Profilowanie kompetencji asystenta

Opisy kompetencji asystentów osób z niepełnosprawnościami zostały zaprezentowane już wielokrotnie w literaturze, głównie w sprawozdaniach lub w tzw. produktach finalnych zrealizowanych w Polsce innowacyjnych projektów w obszarze wsparcia niezależnego życia osób zależnych⁷.

Dlatego w projekcie „Usługi przerwy regeneracyjnej...” skupiliśmy się przede wszystkim na adaptacji znanych szeroko rekomendacji dla potrzeb organizacji nowej usługi opieki wytchnieniowej. Przeanalizowaliśmy istniejące profile kompetencyjne pod kątem specyficznego działania asystenta w sytuacji, kiedy usługa dedykowana opiekunowi osoby zależnej i polepszeniu jego dobrostanu zależy wprost od jakości działań realizowanych bezpośrednio na rzecz osoby z niepełnosprawnością.

Poniżej umieszczamy opis kompetencji Asystenta, opracowany podczas warsztatów partycypacyjnych z udziałem kilkunastu podmiotów z całej Polski – organizatorów nowej formy wsparcia dla opiekunów.

Co ważne, ze względu na różnorodne grupy docelowe klientów z niepełnosprawnościami, każda z Instytucji Testujących mogła rozszerzać bazowy profil o kompetencje niezbędne z punktu widzenia objęcia wsparciem osób z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności.

7. Opis kompetencji asystenta został umieszczony m.in. w produkcie finalnym projektu, współrealizowanego przez Fundację Imago tj. „Centrum Asystentury Społecznej (CAS) – model wsparcia OPS/PCPR w aktywizacji społecznej i zawodowej O

Profil kompetencyjny asystenta/tki

Kompetencje	Oczekiwane	Pożądane
Wartości i postawy	Tolerancyjny, akceptuje inność, niekarany, otwarty, zaangażowany, profesjonalista, szczery, uczciwy, systematyczny, odpowiedzialny, szanujący ludzi, odważny, lojalny, przejmujący inicjatywę.	Inteligentny, człowiek z pasją,
Umiejętności	Umiejętność dostosowania komunikacji do odbiorcy, umiejętność wyznaczania priorytetów w stosunku do os. niepełnosprawnych – wiedzieć co jest ważne, stawianie granic, samodzielność, posiada umiejętność udzielania pomocy w czynnościach całodziennych, umiejętność radzenia ze stresem i sytuacjami trudnymi.	Umiejętność aktywnego słuchania, znajomość języka migowego
Cechy osobiste	Uważny, elastyczny, kreatywny, punktualny, dyspozycyjny, otwarty na osoby z niepełnosprawnością, asertywny, pracowity, chętnie uczący się, nie narzuca się a pomaga podjąć decyzję, cierpliwy, wysoka kultura osobista, empatia, łatwe nawiązywanie kontaktów, odpowiedzialny, opanowany, nie ulegający stereotypom, elastyczny, zindywidualizowane podejście do człowieka.	Pomysłowy i kreatywny,
Doświadczenie	Nie musi mieć dużego doświadczenia i kwalifikacji ale chęci do pracy z osobami z niepełnosprawnościami, rok doświadczenia.	Wolontariat, doświadczenie życiowe
Wiedza	Otwarty na podnoszenie kwalifikacji, samokształcący się, wiedza na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość czynników społecznych – uwzględnienie sytuacji społecznej klienta (np. ofiara molestowania seksualnego, pochodzenie z rodziny z zidentyfikowanymi trudnościami, traumy rozwojowe)	Pierwsza pomoc przedmedyczna, wiedza o prawach i obowiązkach osób niepełnosprawnych
Kwalifikacje		Studia i kursy kierunkowe – pierwsza pomoc, Kurs opiekuna medycznego
Inne		Mobilny

Procesy rekrutacji

Rekrutacja dyspozytorów

Najważniejszym elementem procesu rekrutacyjnego jest rozmowa z kandydatem, przeprowadzona stacjonarnie lub zdalnie. Głównym narzędziem rekrutacji, wokół którego ogniskują się wszystkie pytania osoby prowadzącej rekrutację, jest poniżej zamieszczony „Formularz oceny rozmowy rekrutacyjnej”. Poszczególne kryteria oceny korelują z obszarami kompetencyjnymi, wskazanymi w bazowym profilu Dyspozytora.

Ze względu na bardzo dużą odpowiedzialność kadry dyspozytorskiej za powodzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej rekomendujemy udział 2-3 członków Komisji Rekrutacyjnej w rozmowie, co pozwoli na uśrednioną ocenę kompetencji kandydata i bardziej adekwatną decyzję o jego/jej zatrudnieniu.

Z doświadczeń realizatorów projektu „Usługi przerwy regeneracyjnej...” wynika, że bardzo często na ofertę zatrudnienia w charakterze Dyspozytora odpowiadały osoby z wykształceniem i/lub doświadczeniem związanym z wsparciem klientów z niepełnosprawnościami oraz członków ich rodzin, ale pomimo niewątpliwie dużych kompetencji merytorycznych nie odnajdywały się one w zadaniach wymagających zarządzaniem zespołem asystentów i nadzorem nad bieżącą realizacją usług.

Przygotowany dla potrzeb Instytucji Testujących poniższy formularz może ułatwić trudny wybór osoby odpowiedzialnej za sprawnie działające biuro usług wytchnieniowych.

Formularz oceny rozmowy rekrutacyjnej – stanowisko Dyspozytora/tki

Imię i nazwisko kandydata/tki:.....

Kryterium oceny	Max. ocena 1 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Max. ocena 2 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Max. ocena 3 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Waga 3 – istotny wpływ, 2 – średni wpływ, 1 – mały wpływ	Razem
1. Poziom motywacji do obsługi klientów z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów	10	10	10	3	Max. 90 pkt (skala 0 - 90 pkt.)
2. Zgodność dotychczasowego doświadczenia ze specyfiką usług przerwy regeneracyjnej	10	10	10	2	Max. 60 pkt (skala 0 - 60 pkt.)
3. Umiejętności psychospołeczne i cechy osobowości (samodzielność, odpowiedzialność, elastyczność, radzenie sobie ze stresem, efektywne porozumiewanie się)	10	10	10	3	Max. 90 pkt (skala 0 - 90 pkt.)
4. Poziom wiedzy ogólnej na temat niepełnosprawności oraz wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnościami, w ujęciu: – instytucjonalnym, – personalnym.	10	10	10	1	Max. 30 pkt (skala 0 - 30 pkt.)
5. Zakres deklarowanej współpracy (w tym dostępność czasowa, mobilność)	5	5	5	3	Max. 45 pkt (skala 0 - 45 pkt.)

1.Umiejętność prowadzenia biura (w tym zarządzanie zespołem pracowników, umiejętność prowadzenia dokumentacji, obsługa urządzeń mobilnych)	10	10	10	2	Max. 60 pkt (skala 0 - 60 pkt.)
1.Determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej (w tym rozwój zawodowy na stanowisku dyspozytora)	5	5	5	3	Max. 90 pkt (skala 0 - 90 pkt.)
RAZEM uzyskana ilość pkt.:	Max. 60 pkt.	Max. 60 pkt.	Max. 60 pkt.		Max. 420 pkt (skala 0 - 420 pkt.)

Data przeprowadzonej rozmowy rekrutacyjnej:

.....

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....

1 członek Komisji

.....

2 członek Komisji

.....

3 członek Komisji

Minimalny zakres opisu uzasadniającego ocenę podczas Rozmowy Rekrutacyjnej:

1 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: motywacja wysoka, wewnętrzna, nastawienie na realizację celu
– organizacja wysokiej jakości wsparcia dla klientów,

4-7 pkt.: motywacja na średnim poziomie, kompilacja motywacji wewnętrznej i zewnętrznej, deklaruje chęć realizacji ww. celu,

0-3 pkt.: motywacja na niskim poziomie, głównie zewnętrzna.

2 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysoka zgodność dotychczasowego doświadczenia ze specyfiką usług przerwy regeneracyjnej, wysoki poziom gotowości do organizacji ww. usług,

4-7 pkt.: średnia zgodność dotychczasowego doświadczenia z profilem planowanej działalności,

0-3 pkt.: niska zgodność dotychczasowego doświadczenia z profilem planowanej działalności.

3 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysokie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

4-7 pkt.: średnie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

0-3 pkt.: niskie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

4 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysoki poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie,

4-7 pkt.: średni poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie,

0-3 pkt.: niski poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie.

5 obszar kompetencyjny

4-5 pkt.: wysoka dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, rozwinięte umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów i pracowników,

2-3 pkt.: przeciętna dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, przeciętne umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów i pracowników,

0-1 pkt.: mała dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, niewielkie umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów i pracowników.

6 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: ponadprzeciętne umiejętności prowadzenia biura, doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników, dobra znajomość obsługi sprzętu i oprogramowania biurowego,

4-7 pkt.: przeciętne umiejętności prowadzenia biura, niewielkie doświadczenie w zarządzaniu zespołem pracowników, przeciętna znajomość obsługi sprzętu i oprogramowania biurowego,

0-3 pkt.: niewielkie umiejętności prowadzenia biura, brak doświadczenia w zarządzaniu zespołem pracowników, dobra znajomość obsługi sprzętu i oprogramowania biurowego.

7 obszar kompetencyjny

4-5 pkt.: Wysoka determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, adekwatny plan kariery zawodowej, zainteresowanie rozwojem kompetencji dyspozytora,

2-3 pkt.: Średnia determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, nieadekwatny plan kariery zawodowej, przeciętne zainteresowanie rozwojem kompetencji dyspozytora,

0-1 pkt.: Niska determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, brak planu kariery zawodowej, brak zainteresowania rozwojem kompetencji dyspozytora.

Narzędzia rekrutacyjne – rekomendacje:

W trakcie prowadzonych rozmów rekrutacyjnych oceniający analizują profil kandydatów na podstawie określonych powyżej obszarów kompetencyjnych. Przykładowe narzędzia rekrutacyjne do zastosowania:

1. Checklista z pytaniami diagnozującymi wybrane kompetencje,
2. Case study do analizy zachowań kandydatów w konkretnych sytuacjach zawodowych np.
 - Dzwoni do Pana/i Asystent w nagłej sprawie: klient z niepełnosprawnością, dla którego Asystent realizuje usługę zgłasza, że właśnie gorzej się poczuł i prosi Asystenta o natychmiastowe zrobienie mu zastrzyku. Strzykawka z lekiem jest przygotowana i dostępna w mieszkaniu. Co Pan/i zrobi w opisywanej sytuacji? Proszę opisać krok po kroku przebieg rozmowy z Asystentem.
 - Do biura zgłasza się klientka z niepełnosprawnością wzrokową (osoba całkowicie ociemniała, nie używa białej laski). Proszę sobie wyobrazić, że ja jestem tą klientką. Właśnie pukam do Pan/i biura, mój przewodnik zostaje na korytarzu. Proszę zaprezentować z moim udziałem, w jaki sposób pomoże mi Pan/i usiąść na krześle.

Rekrutacja asystentów

Proces rekrutacji asystentów powinien zostać uruchomiony po zakończeniu naboru klientów (a przynajmniej na zaawansowanym etapie ich naboru), ponieważ taka optyka czasowa pozwala na określenie kryteriów oceny kandydatów na asystentów zgodnie z zdiagnozowanymi potrzebami osób, które będą wspierać w przyszłości.

Rekomendujemy stacjonarne rozmowy rekrutacyjne, dzięki czemu rekruter będzie mógł w pełni wykorzystać narzędzia symulacyjne i inne, pozwalające obserwować reakcje behawioralne kandydata w czasie rzeczywistym.

Formularz oceny rozmowy rekrutacyjnej – stanowisko Asystenta/tki

Imię i nazwisko kandydata/tki:.....

Kryterium oceny	Max. ocena 1 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Max. ocena 2 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Max. ocena 3 członka Komisji Rekruta- cyjnej	Waga 3 – istotny wpływ, 2 – średni wpływ, 1 – mały wpływ	Razem
1. Poziom motywacji do obsługi klientów z niepełnosprawnościami oraz współpracy z ich opiekunami faktycznymi	10	10	10	3	Max. 60 pkt (skala 0 - 60 pkt.)
2. Zgodność dotychczasowego doświadczenia ze specyfiką usług przerwy regeneracyjnej, w tym z usługami asystenckimi doświadczenia ze specyfiką usług przerwy regeneracyjnej	10	10	10	2	Max. 40 pkt (skala 0 - 40 pkt.)
3. Umiejętności psychospołeczne i cechy osobowości (samodzielność, odpowiedzialność, elastyczność, radzenie sobie ze stresem, efektywne porozumiewanie się)	10	10	10	3	Max. 60 pkt (skala 0 - 60 pkt.)
4. Poziom wiedzy ogólnej na temat niepełnosprawności oraz wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnościami, w ujęciu – instytucjonalnym, – personalnym.	10	10	10	1	Max. 20 pkt (skala 0 - 20 pkt.)

5. Zakres deklarowanej współpracy (w tym dostępność czasowa, mobilność, umiejętność pracy w terenie)	5	5	5	3	Max. 30 pkt (skala 0 - 30 pkt.)
6. Determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej (w tym rozwój zawodowy na stanowisku asystenta)	5	5	5	3	Max. 30 pkt (skala 0 - 30 pkt.)
RAZEM uzyskana ilość pkt.:	Max. 50 pkt.	Max. 50 pkt.	Max. 50 pkt.		Max. 240 pkt (skala 0 - 240 pkt.)

Data przeprowadzonej rozmowy rekrutacyjnej:

.....

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....

1 członek Komisji

.....

2 członek Komisji

Minimalny zakres opisu uzasadniającego ocenę podczas Rozmowy Rekrutacyjnej:

1 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: motywacja wysoka, wewnętrzna, nastawienie na realizację celu – świadczenie wysokiej jakości wsparcia dla klientów,

4-7 pkt.: motywacja na średnim poziomie, kompilacja motywacji wewnętrznej i zewnętrznej, deklaruje chęć realizacji ww. celu,

0-3 pkt.: motywacja na niskim poziomie, głównie zewnętrzna.

2 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysoka zgodność dotychczasowego doświadczenia ze specyfiką usług przerwy regeneracyjnej, wysoki poziom gotowości do organizacji ww. usług,

4-7 pkt.: średnia zgodność dotychczasowego doświadczenia z profilem planowanej działalności,

0-3 pkt.: niska zgodność dotychczasowego doświadczenia z profilem planowanej działalności.

3 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysokie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

4-7 pkt.: średnie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

0-3 pkt.: niskie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

4 obszar kompetencyjny

8-10 pkt.: wysoki poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie,

4-7 pkt.: średni poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie,

0-3 pkt.: niski poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomości procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia rodzin z zależną osobą z niepełnosprawnością, znajomości dobrych praktyk w ww. zakresie.

5 obszar kompetencyjny

4-5 pkt.: wysoka dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, rozwinięte umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów,

2-3 pkt.: przeciętna dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, przeciętne umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów,

0-1 pkt.: mała dyspozycyjność czasowa oraz mobilność w środowisku lokalnym, niewielkie umiejętności samodzielnego planowania pracy własnej, w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez klientów.

6 obszar kompetencyjny

4-5 pkt.: Wysoka determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, adekwatny plan kariery zawodowej, zainteresowanie rozwojem kompetencji asystenta,

2-3 pkt.: Średnia determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, nieadekwatny plan kariery zawodowej, przeciętne zainteresowanie rozwojem kompetencji asystenta,

0-1 pkt.: Niska determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej, brak planu kariery zawodowej, brak zainteresowania rozwojem kompetencji asystenta.

Narzędzia rekrutacyjne – rekomendacje:

W trakcie prowadzonych rozmów rekrutacyjnych oceniający analizują profil kandydatów na podstawie określonych powyżej obszarów kompetencyjnych. Przykładowe narzędzia rekrutacyjne do zastosowania:

1. Checklista z pytaniami diagnozującymi wybrane kompetencje,
2. Case study do analizy zachowań kandydatów w konkretnych sytuacjach zawodowych np.
 - Spaceruje Pan/i z niepełnosprawnym klientem po parku. Klient zaczyna zgłaszać, że robi mu się słabo i po chwili upada na ziemię. Zaczyna mieć

drgawki, traci Pan/i kontakt werbalny z nim. Co Pan/i robi w opisywanej sytuacji? Proszę opisać krok po kroku przebieg sytuacji.

- Ma Pan/i pierwsze spotkanie w biurze z klientką z niepełnosprawnością wzrokową (osoba całkowicie ociemniała, nie używa białej laski). Proszę sobie wyobrazić, że ja jestem tą klientką. Właśnie pukam do Pan/i biura, mój przewodnik zostaje na korytarzu. Proszę zaprezentować z moim udziałem, w jaki sposób pomoże mi Pan/i usiąść na krześle.

Proces szkoleniowy

Szkolenie dyspozytorów

Najważniejszymi modułami w przebiegu szkolenia dedykowanego dyspozytorom okazały się część poświęcona efektywnej komunikacji z klientami zewnętrznymi (opiekunowie osób z niepełnosprawnościami i same osoby zależne) i wewnętrznymi (kadra asystentów, superwizor, trener) oraz zarządzania przepływem informacji pomiędzy rozproszonym, mobilnym zespołem pracowników.

Program szkolenia dyspozytorów

Dzień 1

1. Rola i zadania dyspozytora.
2. Trening interpersonalny:
 - efektywna komunikacja z opiekunami osób z niepełnosprawnościami,
 - efektywna komunikacja z niepełnosprawnymi klientami.
3. Kompetencje z obszaru zarządzania, w tym budowanie i zarządzanie mobilnym zespołem.

Dzień 2

1. Odpowiedzialność prawna w procesie obsługi osób z niepełnościami.
2. Proces świadczenia usług przerwy regeneracyjnej (w tym zasady prowadzenia dokumentacji):
 - 2.1 diagnoza potrzeb klientów.
 - 2.2 organizacja usług:
 - etap planowania działań,
 - etap realizacji usług,
 - etap rozliczania usług;
 - elektroniczne narzędzia wspomagające pracę dyspozytora (np. kalendarz Google, Dropbox, praca w chmurze),
 - efektywna komunikacja mobilna.

Dzień 3

1. Postępowanie w sytuacjach kryzysowych.
2. Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu – superwizje.

Szkolenie asystentów

Poniżej prezentujemy wzorcowy, podstawowy program 3-dniowego szkolenia dla nowo zatrudnionych asystentów. Kluczową częścią szkolenia jest moduł rozwijający kompetencje miękkie uczestników, niezbędne do nawiązywania i rozwijania konstruktywnej relacji z klientami oraz członkami ich otoczenia społecznego. Ważnym elementem ww. modułu jest wyposażenie asystentów w wiedzę oraz umiejętności z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, na które w znaczący sposób narażeni są pracownicy, wykonujący swoje obowiązki samodzielnie w terenie.

Program szkolenia asystentów

Dzień 1

Trening interpersonalny – asystent w systemie wsparcia osoby z niepełnością:

- zasady skutecznej komunikacji,
- trening twórczego rozwiązywania problemów,
- sytuacje trudne w kontaktach interpersonalnych,
- asertywność,
- auto-motywacja, radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

Dzień 2

1. Usługi asystenckie dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności:
 - asystowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi,
 - asystowanie osobom z niepełnosprawnością intelektualną,
 - asystowanie osobom z 71 niepełno sprawnościami sprzężonymi,
 - asystowanie osobom z innym, wiodącym rodzajem niepełnosprawności (m.in. ruchowa, neurologiczna, wzrokowa, słuchowa, całościowe zaburzenia rozwoju). **Moduł dostosowany do profilu klientów uczestników szkolenia!**
2. Specyfika usług asystenckich dla dzieci i młodzieży z 71 niepełnosprawnościami.

Dzień 3

1. Odpowiedzialność prawna w pracy asystenta.
2. Pierwsza pomoc przedmedyczna

Proces rozwojowy kadry

Superwizja

Fundacja Imago od lat wspiera zatrudnianych specjalistów, pracujących na rzecz osób ze specjalnymi potrzebami umożliwiając im udział w sesjach grupowej i/lub indywidualnej superwizji. Z badań prowadzonych przez naszą organizację w tym obszarze płyną następujące konkluzje nt. wartości tej formy wsparcia:

- wymiana doświadczeń, wsparcie, wzmocnienie,
- narzędzie poprawy jakości usług, profesjonalizacji usług, wzrostu kompetencji specjalistów oraz istotny element samorozwoju.

Również z prowadzonych przez nas procesów ewaluacji ww. usług wynika, że oferta wsparcia jaką jest superwizja wzmacnia samoocenę specjalistów, pozwala na konstruktywne radzenie sobie z wyzwaniami bieżącej pracy z klientami ze specjalnymi potrzebami, przeciwdziała przeciążeniom psychofizycznym.

Analiza niewielkiej liczby dostępnych opracowań analitycznych w obszarze superwizji specjalistów, realizujących szeroko rozumiane usługi społeczne przynosi konkluzję, że w szczególności relacja jeden-na-jeden z klientem rodzi potrzebę zadbania o swoje granice i ogólny dobrostan „świadczącego usługę”:

„Na podstawie doświadczeń wynikających z prowadzonych w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce superwizji pracy socjalnej wynika, że pracownicy socjalni najczęściej oczekują wsparcia superwizyjnego w pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem – z osobą czy rodziną znajdującą się w trudnej sytuacji życiowej”⁸.

8. Str. 255, „Superwizja pracy socjalnej” pod red. M. Grewiński, B. Skrzypczak, Warszawa 2013.

O ile różnorodne formy superwizji dla asystentów można odnaleźć w części opracowań powstałych na zakończenie innowacyjnych projektów (EQUAL, EFS), to organizacja tego rodzaju wsparcia dla kadry dyspozytorów jest nadal praktycznie niespotykana, przy olbrzymich potrzebach ze strony tych multi-funkcyjnych specjalistów.

W ww. źródle (str. 252) odnaleźć można również rekomendacje dot. organizacji superwizji dla kadry kierowniczej pomocy społecznej, które z powodzeniem można przełożyć na potrzeby nowego stanowiska w sektorze usług społecznych, jakim jest dyspozytor-diagnosta:

„Kadra kierownicza pomocy społecznej powinna mieć zagwarantowane prawo do poddawania swojej pracy superwizji jako oferty doskonalenia swoich kompetencji zawodowych... Kadra kierownicza powinna być również przygotowana do swojej funkcji tak, aby budować kulturę swojej organizacji pomocowej sprzyjającą wprowadzeniu modelu zarządzania superwizyjnego to znaczy form i stylu zarządzania skoncentrowanego na zasobach ludzkich, na tworzeniu pracownikom szansy na rozwój i wsparcie”.

Fundacja Imago bazuje na adaptowanym z Finlandii modelu refleksji opartym na rozwiązaniach, oryginalnie przeznaczonym specjalistom z zakresu poradnictwa kariery, który bardzo dobrze sprawdza się również w procesach superwizji asystentów, świadczących usługi opieki wytchnieniowej.

Superwizja w tym modelu może być prowadzona w formule grupowej lub zespołowej, podczas bezpośrednich spotkań. Jednocześnie pewna grupa asystentów oczekuje również zawsze możliwości spotkań indywidualnych (stacjonarnych lub zdalnych), dzięki czemu mogą mocniej wybrzmieć również osobiste dylematy i wątki.

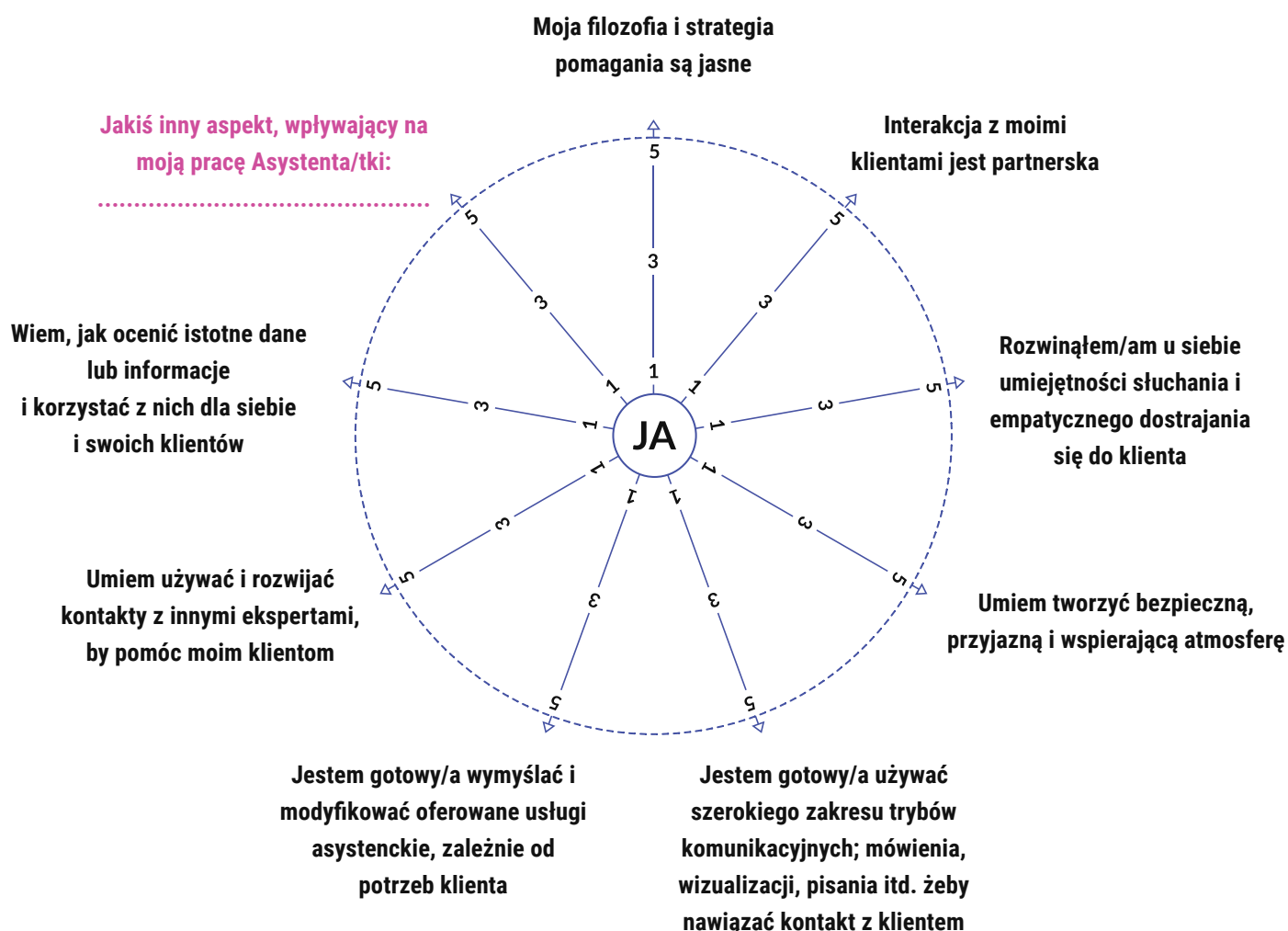
Ewaluacja

W procesie ewaluacji usług opieki wytchnieniowej wykorzystane zostały narzędzia do autodiagnozy, adaptowane z innego projektu Fundacji, dotyczącego rozwoju kompetencji pracowników instytucji rynku pracy. Radary

Rozwoju dedykowane są specjalistom, odpowiedzialnym za organizację i realizację usług opieki wytchnieniowej, natomiast Radar Sytuacji Życiowej przeznaczony jest dla bezpośrednich odbiorców wsparcia – osób z niepełnościami.

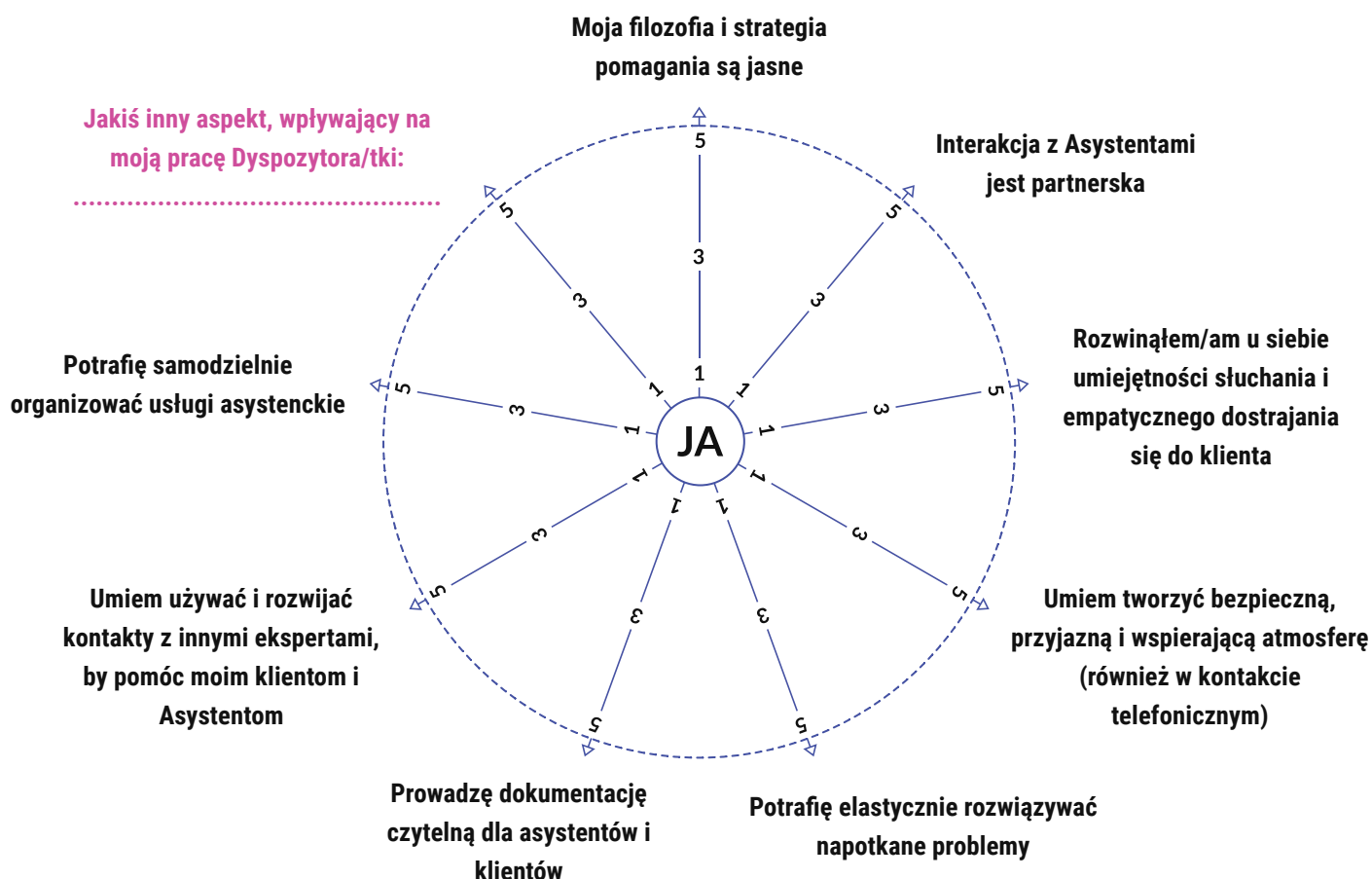
Radar Asystenta

Radar Rozwoju Asystenta – narzędzie autodiagnozy kompetencji asystentów (rekomendowane do wykorzystania min. raz na pół roku w instytucjach ze stałą kadrą specjalistów oraz min. raz na kwartał w trakcie procesu uruchamiania usług w regionie).



Radar dyspozytora

Radar Rozwoju Dyspozytora – narzędzie autodiagnozy kompetencji dyspozytorów (rekomendowane do wykorzystania min. raz na pół roku w instytucjach ze stałą kadrami specjalistów oraz min. raz na kwartał w trakcie procesu uruchamiania usług w regionie).



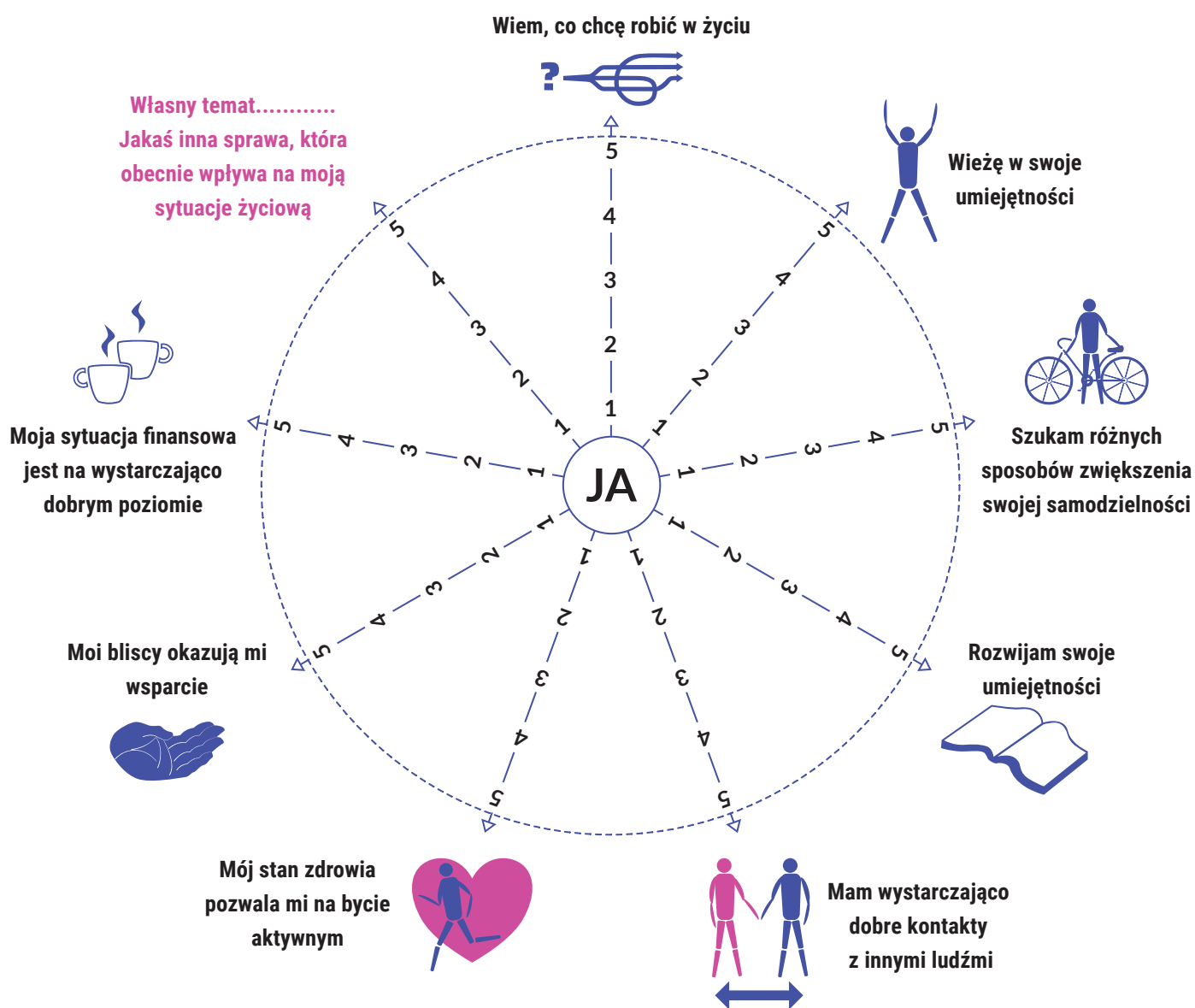
Radar Sytuacji Życiowej osoby z niepełnosprawnością

Narzędzie do elastycznej modyfikacji przez instytucje prowadzące usługi opieki wytnieniowej, ze względu na:

- konieczność dostosowania wzoru do specyficznych możliwości komunikowania się poszczególnych klientów (np. wykorzystanie tekstu łatwego do czytania, powiększonej czcionki, zmiana tekstu na elementy graficzne, w tym na piktogramy),

- konieczność komunikacji zapośredniczonej z udziałem opiekuna osoby z niepełnosprawnością, która czasowo lub w trybie ciągłym nie jest w stanie samodzielnie komunikować się, pomimo zastosowania dodatkowych usprawnień.

Radar Sytuacji Życiowej osoby z niepełnosprawnością



Proces walidacji kompetencji specjalistów

Wyzwaniem dla sektora usług społecznych w czasach dynamicznych zmian demograficznych w naszym kraju staje się zapewnienie merytorycznej kadry z odpowiednimi kompetencjami do świadczenia usług w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnościami i członków ich otoczenia społecznego.

Z licznych ośrodków w całym kraju – organizatorów usług wspierających niezależne życie dla ww. grup, płyną informacje o permanentnym braku kandydatów na asystentów. Przyczyn tego stanu można upatrywać w kilku uzupełniających się czynnikach:

- aktualna niska stopa bezrobocia i małe zasoby potencjalnych pracowników, wysycanie potencjalnych pracowników przez inne branże,
- relatywnie niskie wynagrodzenie kadr w sektorze, wynikające częściowo z obowiązujących, formalnych widełek płacowych, jak również z reguły zatrudniania asystentów w oparciu o umowy cywilnoprawne w ramach projektów (rozliczenie godzinowe, a nie za tzw. gotowość do pełnienia obowiązków),
- niewystarczająca liczba absolwentów z dyplomem asystenta w stosunku do zapotrzebowania instytucji publicznych zatrudniających kadrę w oparciu o kwalifikacje formalne, nabyte w toku nauki w szkole policealnej (główny warunek) lub na studiach o specjalizacji „Asystent osoby z niepełnosprawnością”.

Jednocześnie na rynku identyfikowana jest grupa osób z doświadczeniem nieformalnym w opiece nad osobami zależnymi i/lub optymalnymi kompetencjami diagnozowanymi w trakcie realizacji procesów rekrutacyjnych, wynikającymi z komplementarnych doświadczeń zawodowych.

Co więcej – oferta kształcenia w zawodzie „Asystent osoby niepełnosprawnej”, nabywana w toku kształcenia w systemie szkolnym (kod zawodu 341201) jest kierowana głównie do osób młodych, które ze względu na brak (lub niewielkie) doświadczenie w obszarze asystentury zainteresowane są

pełnym cyklem kształcenia. Takiej gotowości do długiego cyklu kształcenia często nie mają osoby z nieformalnym doświadczeniem, których kompetencje jednocześnie okazują się wystarczające dla pełnienia usług wysokiej jakości.

Powyższe rozważania stały się przyczynkiem do powołania przez Fundację Imago międzysektorowego zespołu ekspertów, który intensywnie pracował w pierwszej połowie 2018r. nad opisem procesu walidacji dla osób z doświadczeniem w realizacji usług asystenckich i jednocześnie bez formalnego potwierdzenia swoich kwalifikacji.

Prezentowany poniżej opis można potraktować jako materiał wzorcowy dla celów usystematyzowania procesów oceny kwalifikacji kandydatów na asystentów oraz również jako inspirację dla dalszych, koniecznych prac nad adekwatnymi opisami kompetencji asystentów i innych specjalistów, realizujących usługi opieki wytchnieniowej.

Osoba posiadająca kwalifikację „Asystowanie osobie z niepełnosprawnością” jest przygotowana do wspierania osób z niepełnosprawnościami w codziennych działaniach, umożliwiając im tym samym pokonywanie barier i pełnienie ról społecznych z większą niezależnością. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością jest przygotowany do wspierania klienta w codziennych czynnościach, związanych z przemieszczaniem się w domu i poza miejscem zamieszkania, jak również w komunikowaniu się z otoczeniem. Jest przygotowany do podejmowania samodzielnych decyzji w sytuacjach trudnych. Osoba ta samodzielnie planuje swoje działania uwzględniając diagnozę potrzeb klienta i możliwości ich realizacji. Posługuje się wiedzą dotyczącą niepełnosprawności, praw i przywilejów osób z niepełnosprawnościami, zawartych w aktach prawnych. Przestrzega standardów etycznych w podejmowanych działaniach.

Osoba posiadająca kwalifikację „Asystowanie osobie z niepełnosprawnością” jest gotowa do identyfikowania przejawów wypalenia zawodowego i reagowania na nie poprzez podejmowanie działań mających im zapobiegać. Posługuje się wiedzą dotyczącą sposobów podnoszenia własnych kwalifikacji.

Poniżej zamieszczono wyodrębnione Zestawy efektów uczenia się w obrębie kwalifikacji asystenckiej;

Zestaw efektów uczenia się	01. Asystowanie w przemieszczaniu i czynnościach codziennych w domu i poza miejscem zamieszkania
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
Asystuje podczas przemieszczania się i wykonywania codziennych czynności w domu	–asystuje osobie z ograniczeniami ruchowymi przy wychodzeniu z domu (np. ubieraniu się, przesadzaniu na wózek, wychodzeniu z domu, wsiadaniu do windy, pokonywaniu schodów) uwzględniając komunikację werbalną i niewerbalną z klientem; –asystuje osobie niewidomej przy wykonywaniu codziennych czynności (np. prowadzenie pomiędzy pomieszczeniami, przygotowanie posiłku, porządkowanie mieszkania) uwzględniając komunikację werbalną i niewerbalną z klientem; –podaje przykłady komunikatów kierowanych do osoby z ograniczeniami w funkcjonowaniu poznawczym podczas wykonywania przez nią czynności (np. przygotowanie posiłku, porządkowanie mieszkania).
Asystuje podczas przemieszczania się i wykonywania codziennych czynności poza domem, w tym w miejscach użyteczności publicznej	–formułuje pytania dotyczące potrzeb związanych ze sposobem przemieszczania się dla osób z problemami ruchowymi, poznawczymi oraz sensorycznymi; –omawia sposoby planowania podróży uwzględniające potrzeby i ograniczenia klienta; –asystuje osobie z ograniczeniami ruchowymi w pokonaniu trasy z punktu A do B uwzględniając komunikację werbalną i niewerbalną z klientem - przejazd komunikacją publiczną; –asystuje osobie niewidomej w pokonaniu trasy z punktu A do B uwzględniając komunikację werbalną i niewerbalną z klientem - przejazd komunikacją publiczną; –formułuje komunikaty podawane osobie z ograniczeniami w funkcjonowaniu poznawczym przy pokonaniu trasy z punktu A do B uwzględniając bezpieczeństwo osoby w sytuacjach społecznych oraz komunikację werbalną i niewerbalną z klientem; –opisuje sposoby asystowania klientowi podczas różnych sytuacji społecznych (np. podczas robienia zakupów, na poczcie, w urzędzie, przy korzystaniu z bankomatu); –omawia źródła, z których czerpie informacje dotyczące udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami.

Charakteryzuje zasady wspierania samodzielności klienta w zakresie codziennych czynności	–wymienia obszary wsparcia klienta w zakresie wzmacniania jego samodzielności, podmiotowości z poszanowaniem jego praw; –proponuje kierunki i zakres wspierania samodzielności klienta w zależności od jego poziomu funkcjonowania psychofizycznego; –wskazuje czynności, za pomocą jakich asystent może rozwijać podejmowanie samodzielnych działań przez klienta.
--	---

Zestaw efektów uczenia się	02. Asystowanie przy komunikowaniu się z otoczeniem
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
Opisuje otoczenie	–omawia zasady opisywania klientowi danej sytuacji z uwzględnieniem wybranego kanału komunikacji i rodzaju niepełnosprawności klienta; –opisuje otoczenie z uwzględnieniem wybranego kanału komunikacji i rodzaju niepełnosprawności klienta.
Asystuje w komunikacji z otoczeniem	–omawia zasady komunikacji z otoczeniem z uwzględnieniem wybranego kanału komunikacji i rodzaju niepełnosprawności klienta; –pośredniczy w prowadzeniu dialogu pomiędzy klientem (osobą niedosłyszącą lub z problemami komunikacyjnymi) a osobą trzecią; –omawia sposoby wzmacniania podmiotowości klienta w komunikacji z otoczeniem; –demonstruje sposób komunikacji z personelem medycznym w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia klienta.

Zestaw efektów uczenia się	03. Planowanie usług asystenckich
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
Zbiera i interpretuje informacje nt. sytuacji klienta	–analizuje dostępne i niezbędne do planowania usługi informacje zawarte w dokumentach na temat codziennego funkcjonowania klienta (np. opinie, orzeczenia, diagnozy, informacje od innych osób i od samego klienta); –omawia sposoby identyfikowania podstawowych potrzeb i możliwe sposoby ich realizacji (np. pytania o preferencje klienta, zakres informacji, obserwacje klienta, sposoby wspierania klienta w nazywaniu potrzeb);

Planuje pracę z klientem	– planuje dzień pracy z klientem uwzględniając jego potrzeby, warunki w jakich funkcjonuje oraz specyfikę jego ograniczeń i inne zebrane informacje; – na podstawie przedstawionych przez komisję informacji opracowuje długoterminowy (min. kwartalny) plan działań z klientem zawierający: najważniejsze cele pracy, propozycje priorytetów wynikające z aktualnej sytuacji klienta, sposoby weryfikowania założonych celów.
--------------------------	---

Zestaw efektów uczenia się	04. Podnoszenie własnych kwalifikacji i elementy działalności profesjonalnej
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
Charakteryzuje obszar działalności zawodowej asystenta	– charakteryzuje prawne uwarunkowania pracy asystenta (np. kwestia ubezwłasnowolnienia, pełnomocnictwa, sytuacja prawna osób nieletnich, ochrona danych osobowych, poufność, dane wrażliwe); – wymienia dokumenty/akty prawne regulujące prawa osób z niepełnosprawnościami; – omawia zakres czynności asystenta; – wskazuje różnice pomiędzy usługami asystenckimi a innymi typami usług (opiekuńczych, pielęgnacyjnych, społecznych, itp.); – wskazuje i omawia sytuacje trudne, w których może znaleźć się asystent; – wymienia sytuacje, w których asystent może odmówić wykonywania czynności asystenckich, – omawia standardy etyczne mające zastosowanie we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami.
Posługuje się wiedzą o niepełnosprawności i osobach z niepełnosprawnością	– omawia stopnie i rodzaje niepełnosprawności; – wymienia formy wsparcia osób z niepełnosprawnościami wynikające z obowiązujących przepisów prawnych (np. dofinansowania, ulgi, uprawnienia, przywileje); – wskazuje przykładowe instytucje udzielające wsparcia osobom niepełnosprawnym; – rozpoznaje i omawia oznaczenia związane z ułatwieniami dla osób niepełnosprawnych (np. piktogramy)
Charakteryzuje sposoby podnoszenia własnych kompetencji	– wskazuje sposoby podnoszenia swoich kompetencji; – wskazuje przejawy wypalenia zawodowego i sposoby zapobiegania wypaleniu.

4

Systemowe mechanizmy uruchamiania przerwy wytchnieniowej

Od pierwszych chwil wdrażania projektu jego działania wzbudzały ogromne zainteresowanie środowisk zajmujących się wspieraniem lub opieką nad osobami z niepełnosprawnościami.

Analizy prowadzone na poziomie projektowym, jak również niezależne działania administracji rządowej i jednostek samorządowych wykazywały coraz większą potrzebę zaimplementowania usługi przerwy wytchnieniowej w system polskiej polityki społecznej.

Działania projektu zostały zauważone i wskazane jako dobra praktyka w nowopowstałym narzędziu wspierającym rodziny osób z niepełnosprawnościami - Funduszu Solidarnościowym. Narzędziem uruchamiającym ten zasób finansowy jest Program Opieki Wytchnieniowej. Program adresowany jest do gmin i powiatów. Zakłada finansowe wsparcie samorządów (do 80 proc. kosztów realizacja zadania) w zakresie świadczenia opieki wytchnieniowej – w formie pobytu dziennego, pobytu całodobowego lub w formie poradnictwa specjalistycznego (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz w zakresie nauki pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki⁹.

Obecnie funkcjonują 4 programy realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego, mogące wspierać działania wytchnieniowe na poziomie lokalnym.

9. Opieka wytchnieniowa nad niepełnosprawnymi - nowy program Ministerstwa Rodziny, Rzeczpospolita 03.04.2019

1) "Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych" - edycja 2019

Program ma na celu zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w wieku do 75 lat, a także dla dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności ze wskazaniem. Efektem tych działań ma być poprawa jakości świadczonych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz zwiększenie ich dostępności dla osób niepełnosprawnych (posiadających orzeczenie). Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Dzięki programowi możliwe będzie zwiększenie liczby godzin oraz dostępności do usług osób niepełnosprawnych w wieku do 75 roku życia (z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji) oraz dla dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Program zakłada wsparcie finansowe gmin w zakresie zwiększenia liczby godzin usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych świadczonych wskazanym grupom osób niepełnosprawnych, których dochód nie przekracza 350% obowiązującego od 01.10.2018r. kryterium dochodowego określonego w art. 8 ustawy o pomocy społecznej. Gmina może otrzymać wsparcie finansowe do 50% kosztów realizacji usług opiekuńczych.

Gmina składa do właściwego wojewody wnioski o przystąpienie do Programu wskazując przewidywaną liczbę osób niepełnosprawnych (do 75 r.ż. i dzieci do 16 r.ż.) oraz przewidywaną liczbę godzin opiekuńczych

i specjalistycznych opiekuńczych oraz przewidywaną dla nich kwotę wsparcia finansowego.

W tegorocznej edycji dofinansowano usługi w 300 gminach na kwotę 31mln zł (z czego 4 mln na usługi specjalistyczne), co stanowi niewiele ponad 50% środków przewidzianych na realizację programu (planowano 60 mln zł). Najwięcej środków na wsparcie usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych trafi do gmin z województwa mazowieckiego (ok. 5,3 mln zł), gdyż to z tego województwa pochodziła największa liczba wniosków (60). Po ponad 3 miliony otrzymają gminy w województwach wielkopolskim (3,6 mln) i pomorskim (3,3 mln). Także w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych gminy z województwa mazowieckiego mogą cieszyć się największą kwotą dofinansowania. Do 11 gmin trafi tam z programu prawie 1,3 mln zł.

2) „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019

Program kierowany jest do dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, których członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę, wymagają wsparcia w postaci doraźnej, krótkotrwałej przerwy w sprawowaniu opieki oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w zakresie opieki na tym osobami.

Program składa się z 3 modułów:

Moduł I - Usługi opieki wytchnieniowej realizowane w miejscu zamieszkania osoby korzystającej;

Moduł II – usługi opieki wytchnieniowej realizowane w ramach pobytu całodobowego w placówce wsparcia.

Moduł III - Usługi opieki wytchnieniowej w formie specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego oraz nauki pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki.

Adresatem programu są jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiaty), które mogą otrzymać wsparcie finansowe na koszty realizacji zada-

nia świadczonego w formie usług opieki wytchnieniowej w wysokości do 80% kosztów realizacji usług opieki.

Dodatkowo przyznanie usługi opieki wytchnieniowej w ramach modułu I i II wymaga wydania decyzji administracyjnej (usługi opieki wytchnieniowej zaliczane są do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych).

W tegorocznej edycji na realizację programu przeznaczono 110 mln zł. Jednostki samorządu terytorialnego złożyły wnioski jedynie na 1/5 tej kwoty. W większości przypadków zdecydowano o realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach modułu II.

3) "Centra opiekuńczo-mieszkalne"

Z programu skorzystać będą mogły gminy i powiaty chcące utworzyć Centra opiekuńczo-mieszkalne lub zlecić ich prowadzenie organizacjom pozarządowym. Program będzie realizowany od 1 lipca 2019 roku. Na jego realizację w bieżącym roku przeznaczono 50 mln złotych.

Celem utworzenia Centrów opiekuńczo-mieszkalnych jest uzupełnienie systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, poprzez stworzenie dodatkowej usługi w postaci zapewnienia możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego. Osoby, do których kierowany jest Program, obok różnorodnego wsparcia (w tym w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych), będą miały zapewnioną możliwość niezależnego/samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb i takie zadania mają realizować Centra opiekuńczo-mieszkalne. W przypadku tego programu nabór wniosków ma charakter ciągły.

4) "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2019-2020

Celem Programu jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Osoby te będą

miały możliwość skorzystania z pomocy asystenta m.in. przy wykonywaniu codziennych czynności, załatwieniu spraw urzędowych czy podejmowaniu aktywności społecznej. Program ma na celu również przeciwdziałanie dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie im uczestnictwa w wydarzeniach społecznych, kulturalnych czy sportowych.

O środki Funduszu Solidarnościowego na realizację zadań w ramach Programu mogą ubiegać się jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego/powiatowego. Przewidziano wsparcie finansowe do wysokości 100% kosztów realizacji usług asystenta. Gmina/powiat może zlecić wykonywanie usług asystenta.

Program zapewnia usługę asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, dedykowaną osobom niepełnosprawnym. Dostępność usług asystenta powinna przyczynić się do umożliwienia prowadzenia przez osoby niepełnosprawne bardziej aktywnego i samodzielnego życia. Uwzględniając powyższe, nadrzędnym celem usług asystenta powinno być dążenie do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.

Program adresowany jest do osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne. Program zakłada wsparcie finansowe dla gmin/powiatów w zakresie zapewnienia świadczenia usługi asystenta. Usługi mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00 – 22:00, w uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione; limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż 30 godzin miesięcznie. Maksymalna stawka za godzinę pracy asystenta finansowana z funduszu to 30 zł. Koszt świadczenia usług asystenta może dotyczyć wszystkich kosztów związanych z ich świadczeniem, w szczególności: wynagrodzenia asystentów; kosztów zakupu biletów komunikacji publicznej jednorazowych lub miesięcznych dla asystentów, kosztów ubezpieczeń OC lub NNW asystentów.

Gminy/powiaty składając do właściwego wojewody wnioski na środki finansowe z Programu "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" wskazując przewidywaną liczbę uczestników Programu. Konieczne jest podjęcie uchwały przez j.s.t. w celu realizacji niniejszego Programu. Koszty obsługi Programu w wysokości faktycznie poniesionej, nie większej niż 0,5% środków przekazanych na jego realizację pokryć może wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta lub minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Program Opieka 75+

Dodatkowym programem, mającym wpływ na wsparcie opiekunów osób zależnych jest program Opieka 75+. Realizowany jest od stycznia 2018 r. i jest adresowany do gmin: miejskich, wiejskich, miejsko – wiejskich do 60 tys. mieszkańców, które realizują usługi opiekuńcze samodzielnie. Program przewiduje wsparcie gmin w realizacji usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej, do 50% przewidywanych kosztów realizacji zadania.

Od 2019 r. program jest realizowany w rozszerzonej formie, tj. skierowany jest nie tylko do osób samotnych w wieku 75 lat i więcej, ale także do osób pozostających w rodzinach.

5

Schemat organizacji modelu usługi

–perspektywa samorządu i organizacji pozarządowych

W przeciągu dwóch lat, w trakcie trwania projektu, pojawiły się na rynku usług społecznych pierwsze próby implementowania rozwiązań dotyczących opieki wytchnieniowej zarówno przez samorządy, jak i poprzez organizacje pozarządowe.

Perspektywa zastosowania przerwy wytchnieniowej nie była zawężona jedynie do potrzeb rodzin osób z niepełnosprawnościami. Problem braku wytchnienia pojawił się w innych grupach dotkniętych wykluczeniem lub chorobą.

Przykładem jest postępowanie przeprowadzone przez Prezydenta Miasta Poznania w obszarze „Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym” na realizację zadania publicznego pt. „Opieka wytchnieniowa dla opiekunów osób starszych poprzez zapewnienie dziennej opieki w senioralnym domu krótkiego pobytu – pilotaż.” Grupą docelową w tym przypadku byli seniorzy. Ciekawą inicjatywą w ramach wdrożenia usługi przerwy wytchnieniowej był otwarty konkurs ofert na powierzenie realizacji w roku 2018 zadania publicznego Powiatu Krakowskiego w zakresie opieki wytchnieniowej. Tutaj możliwą formą usługi było zapewnienie dziecku niepełnosprawnemu opieki na zorganizowanym turnusie obciążeniowym. Samorząd, jako odbiorców oferty wskazał:

1. organizacje pozarządowe;
2. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego,
3. stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego,
4. spółdzielnie socjalne,
5. spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe.

Wskazanie tak szerokiej palety realizatorów zadania wskazuje na fakt, że samorząd posiada wiedzę i potencjał w zakresie delegowania zadań publicznych, ale również świadomość wysokiej specjalizacji trzeciego sektora.

Działań jest sporo i mają one charakter mocno rozproszony. Narzędzia i pomoc najczęściej skierowana była bezpośrednio do osoby zależnej, a nie do opiekunów. W ramach projektu zostały przeprowadzone badania fokusowe, w ramach których poddane analizie zostały dostępne narzędzia oraz te, które zaproponowane zostały w projekcie. Grupą fokusową były zarówno organizacje pozarządowe, jak i samorządy, które zgłosiły chęć współpracy z Instytucjami Testującymi w ramach projektu. Obie grupy zostały również poproszone o uczestnictwo we wspólnym wywiadzie pogłębianym, w celu konfrontacji opinii. Wnioski z przeprowadzonego badania wskazują:

1. na poziomach lokalnych brakuje diagnoz pozwalających na faktyczne określenie ilości osób potrzebujących takiego wsparcia jak opieka wytchnieniowa;
2. nie ma relacji (lub jest niewystarczająca) pomiędzy samorządowymi dostawcami usług, a potencjalnymi dostawcami z obszarów trzeciego sektora;
3. brak zintegrowanych form zarządzania usługami na poziomie samorządowym, które pozwolą na włączenie istniejących już zasobów;

4. brak wystarczającej edukacji, która uświadamiała by potrzeby opiekunów oraz ich prawa;
5. brak dostępu do kadry, która świadcząc wysoko wyspecjalizowane usługi, miałyby również zapewnione ścieżki rozwoju i bezpieczeństwa. W tym zakresie pojawiły się spójne rekomendacje:
 - zaproszenie do świadczenia usług kandydatów z nieformalnymi kwalifikacjami, które mogą zostać certyfikowane w procesach walidacji tzw. kwalifikacji rynkowych,
 - monitoring potencjalnego wsparcia sąsiedzkiego w lokalnych społecznościach, tworzenie dodatkowych zachęt do aktywności wolontarystycznej m.in. poprzez powiatowe kampanie informacyjno-edukacyjne,
 - rozwój bezpiecznych przestrzeni w lokalnych społecznościach czyli miejsc kontaktowych, w których osoby zależne i ich opiekunowie mogą uzyskać podstawowe informacje nt. możliwości wsparcia („przyjazne podmioty”),
 - dowartościowanie kadry świadczącej usługi społeczne poprzez zwiększenie nakładów finansowych na ich wynagrodzenia i/lub pakiet socjalny, w tym partycypacyjne finansowanie usług (analiza możliwych montażu finansowych).

Wskazanie tak szerokiej palety realizatorów zadania wskazuje na fakt, że samorząd posiada wiedzę i potencjał w zakresie delegowania zadań publicznych, ale również świadomość wysokiej specjalizacji trzeciego sektora.

Działań jest sporo i mają one charakter mocno rozproszony. Narzędzia i pomoc najczęściej skierowana była bezpośrednio do osoby zależnej, a nie do opiekunów. W ramach projektu zostały przeprowadzone badania fokusowe, w ramach których poddane analizie zostały dostępne narzędzia oraz te, które zaproponowane zostały w projekcie. Grupą fokusową były zarówno organizacje pozarządowe, jak i samorządy, które zgłosiły chęć współpracy z Instytutami Testującymi w ramach projektu.

Obie grupy zostały również poproszone o uczestnictwo we wspólnym wywiadzie pogłębionym, w celu konfrontacji opinii. Wnioski z przeprowadzonego badania wskazują¹⁰:

1. na poziomach lokalnych brakuje diagnoz pozwalających na faktyczne określenie ilości osób potrzebujących takiego wsparcia jak opieka wytchnieniowa;
2. nie ma relacji (lub jest niewystarczająca) pomiędzy samorządowymi dostawcami usług, a potencjalnymi dostawcami z obszarów trzeciego sektora;
3. brak zintegrowanych form zarządzania usługami na poziomie samorządowym, które pozwolą na włączenie istniejących już zasobów;
4. brak wystarczającej edukacji, która uświadamiała by potrzeby opiekunów oraz ich prawa;
5. brak dostępu do kadry, która świadcząc wysoko wyspecjalizowane usługi, miałaby również zapewnione ścieżki rozwoju i bezpieczeństwa. W tym zakresie pojawiły się spójne rekomendacje:
 - zaproszenie do świadczenia usług kandydatów z nieformalnymi kwalifikacjami, które mogą zostać certyfikowane w procesach walidacji tzw. kwalifikacji rynkowych,
 - monitoring potencjalnego wsparcia sąsiedzkiego w lokalnych społecznościach, tworzenie dodatkowych zachęt do aktywności wolontarystycznej m.in. poprzez powiatowe kampanie informacyjno-edukacyjne,
 - rozwój bezpiecznych przestrzeni w lokalnych społecznościach czyli miejsc kontaktowych, w których osoby zależne i ich opiekunowie mogą uzyskać podstawowe informacje nt. możliwości wsparcia („przyjazne podmioty”),
 - dowartościowanie kadry świadczącej usługi społeczne poprzez zwiększenie nakładów finansowych na ich wynagrodzenia i/lub pakiet socjalny,

10. Całość badania zamieszczona jest w Raporcie z badań fokusowych realizowanych w ramach projektu „Usługi...”

w tym partycypacyjne finansowanie usług (analiza możliwych montażu finansowych)

1. Celem zapewnienia optymalnego rozwoju osobom świadczącym usługi zapewnienie im możliwości skorzystania z:
 - kształcenia ustawicznego (ciągłych szkoleń, których tematyka odpowiada na zgłaszane na bieżąco potrzeby), w tym ogólnopolskich szkoleń on-line (optymalizacja czasowo-finansowa),
 - Forum Praktyków, w grupach dedykowanych osobno: organizatorom usług społecznych, dyspozytorom i specjalistom (w tym Asystentom),
 - superwizji stacjonarnej i/lub zdalnej.
2. Celem zaproponowania dodatkowego wsparcia opiekunom:
 - organizacja specjalistycznego poradnictwa w dziedzinach, odpowiadających potrzebom zgłaszanym przez opiekunów,
 - rozważenie powołania telefonu zaufania dla opiekunów z obsługą przygotowaną do wsparcia ww. grupy społecznej.
3. Wprowadzenie tematu opieki nad osobami zależnymi do głównego mainstreamu medialnego poprzez:
 - rozwijanie ww. tematu społecznego w przekazach fabularnych i dokumentalnych (kontakt z scenarzystami),
 - zapraszanie opiekunów do narracji w mediach lokalnych (cykliczne lub stałe audycje o tematyce społecznej dla coraz liczniejszej grupy opiekunów, również z tzw. sandwich generation).
4. Lokalny rozwój usług społecznych poprzez stały monitoring potrzeb mieszkańców oraz zapraszanie ich do partycypacyjnego projektowania usług dla siebie i współmieszkańców (zwiększanie zaangażowania mieszkańców w sprawy społeczne).
5. Brak dobrych praktyk w zakresie tworzenia podobnych systemów wsparcia – w instytucjach testujących, w których wdrożono rozwiązania

brytyjskie i niemieckie, zwrócono uwagę, że ogromnym ułatwieniem było adoptowanie istniejących już rozwiązań.

6. Niezwykle istotnym jest rozbudowanie systemu wsparcia i wymiany wiedzy, doświadczeń i zasobów;
7. Deinstytucjonalizacja wsparcia – włączenie w system rozwiązań pozwalających na wdrażanie usługi w miejscach innych niż wyspecjalizowane placówki – taka forma wprowadza nie tylko włączenie osób zależnych w społeczny system funkcjonowania, ale również odciąża Państwo finansowo.

POZIOM OGÓLNOKRAJOWY - LEGISLACJA

DOSTĘPNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - PROMOCJA USŁUG - WYMIANA DOŚWIADCZEŃ

DIAGNOZA PRZERWY
WYTCHNIENIOWEJ - POPARTA
DEDYKOWANYM NARZĘDZIEM -
WYSPECJALIZOWANY PERSONEL,
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

EDUKACJA I PODNOSZENIE
ŚWIADOMOŚCI LOKALNEJ

INTEGROWANIE ZASOBÓW - ANALIZA POTENCJAŁÓW
ISTNIEJĄCYCH W ŚRODOWISKU LOKALNYM (SAMORZĄDOWYCH I
POZARZĄDOWYCH), POZYSKIWANIE ŚRODKÓW ZEWNĘTRZNYCH

BUDOWA ZINTEGROWANEGO
SYSTEMU WSPARCIA -
ANGAŻOWANIE DOSTĘPNYCH
ZASOBÓW I ŚRODKÓW

PODNOSZENIE
ŚWIADOMOŚCI LOKALNEJ W
ZAKRESIE IMPLEMENTACJI
PRZERWY
WYTCHNIENIOWEJ

BADANIA I ANALIZY POTRZEB
OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH

BUDOWA SYSTEMU
DOSKONALENIA JAKOŚCI

BUDOWANIE DZIAŁAŃ NA
ZEWNĄTRZ

INTEGROWANIE LOKALNYCH
ŚRODOWISK

ŚWIADCZENIE WYSOKO
WYSPECJALIZOWANEJ USŁUGI

Rys. Schemat organizacji modelu usługi

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

Etapy wdrażania modelu.

Rekrutacja uczestników – przeprowadzenie diagnozy potrzeb (wywiad diagnostyczny).

1. Rekrutacja zespołu asystenckiego.
2. Szkolenie personelu asystenckiego.
3. Dopasowanie asystentów do klientów – zawieranie kontraktów na usługi.
4. Organizacja i monitoring procesu świadczenia usług.
5. Cykliczne spotkania z zespołem asystenckim.

Katalog przykładowych form usług:

- Mogą obejmować okres krótki (2-3godz, 1 nocleg) lub dłuższy (kilka - kilkanaście dni),
- Mogą być dzienne lub całodobowe,
- Mogą być realizowane w domu i poza domem,

- Mogą być realizowane w specjalistycznych instytucjach i w formule środowiskowej,
- Mogą mieć formę wspólnego wyjazdu opiekuna i os. zależnej, zapewniając odpoczynek od codziennych obowiązków.

Katalog przykładowych typów programów:

- Całodobowe (połączone z noclegiem),
- Kilkogodzinne,
- Weekendowe,
- Oparte o aktywną rekreację (turystyczną, sportową),
- Grupowe lub indywidualne formy spędzania czasu,
- Homesharing i shared lives - usługi świadczone przez wyspecjalizowane rodziny zastępcze i/lub przez specjalistów w ich prywatnych domach,
- Interwencyjne wsparcie w przypadku nieobecności opiekuna,
- Przy współpracy z sektorem prywatnym, np. branża hotelarska lub turystyczna (tzw. respitality).

6

Podsumowanie

Z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wynika, że w pierwszych trzech kwartałach ubiegłego roku w Polsce było 819 tys. osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Natomiast według danych z systemu SI EKSMOON ponad 1 mln osób posiada prawomocne orzeczenie lub wyrok sądu o znacznym stopniu niepełnosprawności. W systemie figuruje też ponad 220,8 tys. dzieci niepełnosprawnych (do 16 lat).¹¹

Przerwa regeneracyjna to usługa stwarzająca opiekunom faktycznym możliwość samorealizacji i pełnienia ról społecznych. W wariantcie minimalnym wspiera w pełnieniu roli opiekuna, w wariantcie maksymalnym – zapewnia odpoczynek fizyczny i psychiczny oraz kompetencje i narzędzia potrzebne opiekunom ON. Celem tak rozumianej przerwy regeneracyjnej jest zapewnienie wsparcia ze względu na obciążania wynikające z opieki nad osobą zależną, a także realizacja praw opiekunów wynikających z Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.¹²

11. Magdalena Goetz, Stres i wypalenie opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi jako przyczyna przemocy. Niebieska linia – wydanie internetowe: <https://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/5196-poswiecenie-wypala>

12. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku z 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169.

Wdrożenie usługi: zapobiega wypaleniu opiekunów i osób zależnych; wzmacnia deinstytucjonalizację wsparcia, które w dużej mierze może być świadczone w formule środowiskowej; umożliwia osobom zależnym lepsze funkcjonowanie w środowisku lokalnym; stwarza szansę ograniczenia wydatków publicznych na wsparcie ON ich opiekunów; oferuje osobom zależnym możliwość pełniejszego rozwoju i uczestnictwa w środowisku lokalnym lub poza nim.

Testowana usługa polegała na: zapewnieniu opieki stacjonarnej (np. kilka dni pobytu w specjalistycznym ośrodku) lub niestacjonarnej – pewna liczba godzin wsparcia asystenta lub innego specjalisty w miesiącu realizowana w miejscu zamieszkania lub poza nim. Możliwe do zastosowania są różne formy wsparcia: całodobowe (połączone z noclegiem), kilkugodzinne, weekendowe, w wyspecjalizowanej placówce, w miejscu zamieszkania, interwencyjne.

Spis załączników

- załącznik 1.** arkusz diagnostyczny dla opiekuna/ów faktycznych zależnej osoby z niepełnosprawnością
- załącznik 2.** koło satysfakcji życiowej opiekuna
- załącznik 3.** arkusz diagnostyczny dla osoby z niepełnosprawnością pozwalający określić specyficzne potrzeby poszczególnych beneficjentów przed podjęciem
- załącznik 4.** radar sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawności



ISBN 978-83-948963-6-2



9 788394 896362