

MOBILNY DORADCA
WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO

Warszawa-Puszczykowo 2023



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Oprac. zespół ekspertów w składzie: Rafał Bugaj, Bartosz Józefowicz, Bartosz Kaczmarek, Magdalena Kowalska, Katarzyna Lotka, Monika Mazajło, Łukasz Michalski, Anna Szweda, Agata Wojtczak, Ewa Wójcik

Współpraca: Małgorzata Mądry, Tomasz Mika

Redakcja i korekta: Olga Ziółkowska

Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi

Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl

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

Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Spis treści:

| | |
|---|----|
| Słowo wstępne | 6 |
| 1. Wprowadzenie | 10 |
| 1.1 Aktualna sytuacja osób z niepełnosprawnością | 10 |
| 1.2 Przygotowanie nowego instrumentu wsparcia | 12 |
| 1.3 Podstawa prawna przygotowania instrumentu | 14 |
| 1.3.1 Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych a MDWS 14 | |
| 1.3.2 Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 a MDWS | 18 |
| 1.3.3 Potrzeba wsparcia wynikająca z raportów I kamienia milowego projektu „Aktywni niepełnosprawni...” | 18 |
| 1.3.4 Potwierdzenie potrzeby wdrożenia proponowanych rozwiązań wynikająca z przeprowadzonego pilotażu | 19 |
| 1.4 Istniejące rozwiązania zapewniające kompleksowe wsparcie osób z niepełnosprawnością | 19 |
| 1.4.1 Rozwiązanie niemieckie – certyfikowany specjalista ds. zarządzania niepełnosprawnością (CDMP) | 20 |
| 1.4.2 Wsparcie dla osób po urazach oferowane przez wrocławską firmę REHACOMPLEKS | 27 |
| 1.4.3 Trener funkcjonalny – wsparcie dla osób z niepełnosprawnością proponowane przez Fundację Eudajmonia ... | 30 |
| 1.4.4 Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie projektu „Bezpieczna przyszłość” | 32 |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|--|-----|
| 1.4.5 Kształcenie specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – projekt PFRON | 36 |
| 2. Opis grupy docelowej i sposobu objęcia wsparciem | 40 |
| 2.1 Grupy osób, które zostaną objęte wsparciem | 40 |
| 2.2 Proponowane ścieżki wsparcia | 45 |
| 2.2.1 Ścieżka wsparcia I | 46 |
| 2.2.2 Ścieżka wsparcia II | 51 |
| 2.2.3 Ścieżka wsparcia III | 62 |
| 2.3 Innowacyjność w podejściu do wsparcia przez MDWS | 68 |
| 2.3.1 Wyszukiwanie osób wymagających wsparcia | 69 |
| 2.3.2 Mobilność MDWS | 72 |
| 2.3.3 Ciągły monitoring wsparcia | 73 |
| 2.3.4. Wsparcie wzajemne – aktywizacja osób z niepełnosprawnością | 75 |
| 2.4 Mechanizm profilowania wsparcia | 77 |
| 2.5 Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi cyfrowych | 80 |
| 3. Zakres udzielanego wsparcia przez mobilnego doradcę włączenia społecznego | 82 |
| 4. Przygotowanie mobilnego doradcy włączenia społecznego do udzielania wsparcia | 85 |
| 4.1 Zakres kompetencji mobilnego doradcy włączenia społecznego | 86 |
| 4.2 Etyczne podstawy działania MDWS | 89 |
| 4.3 Potencjalni mobilni doradcy włączenia społecznego w systemie ... 91 | |
| 4.4 Kształcenie mobilnych doradców włączenia społecznego | 99 |
| 5. Umieszczenie Mobilnego doradcy włączenia społecznego w systemie wsparcia | 109 |





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|---|-----|
| 5.1. Elementy systemu wsparcia, które powinny być zobligowane do współpracy z MDWS | 109 |
| 5.1.1 Pracownik powiatowego centrum pomocy rodzinie | 110 |
| 5.1.2 Pracownik socjalny | 113 |
| 5.1.3 Asystent rodziny | 116 |
| 5.1.4 Osoby wspierające niepełnosprawnych w podmiotach niepublicznych | 120 |
| 5.2 MDWS a inne usługi społeczne | 123 |
| 5.3 Współpraca MDWS ze środowiskiem lokalnym | 125 |
| 5.4 Rekomendacje dotyczące umieszczenia MDWS w systemie | 129 |
| 5.5 Organizacja i narzędzia pracy MDWS | 134 |
| 6. Opis pilotażu instrumentu | 140 |
| 7. Określenie potencjalnych źródeł finansowania instrumentu | 149 |
| 8. Monitoring i ewaluacja | 152 |
| 9. Podsumowanie | 157 |



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Słowo wstępne

Każda osoba z niepełnosprawnością ma prawo do niezależnego życia, dostępu do wsparcia oraz realizacji wszystkich wolności i praw człowieka. Utrwalone stereotypy na temat niepełnosprawności, istniejące rozwiązania prawne w zakresie opieki instytucjonalnej, praktyki pozbawiania zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami, brak obowiązku zapewnienia komunikacji dla osób niekomunikujących się werbalnie, brak wsparcia rodziców osób z niepełnosprawnościami, a przede wszystkim brak asystencji osobistej i mechanizmów samostanowienia o wsparciu i zarządzania nim skutkują wykluczeniem społecznym osób z niepełnosprawnościami.

Instrument pt. Mobilny doradca włączenia społecznego (dalej w dokumencie termin używany zamiennie ze skrótem MDWS i mobilnym doradcą) jest jedną z ośmiu propozycji zapewniających pełne i skuteczne włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, przygotowanych w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” (numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19).

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

- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (lider projektu)
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną.

Najważniejszym celem projektu jest wypracowanie nowych lub modyfikacja istniejących form wsparcia osób z niepełnosprawnościami, zapewniających możliwość korzystania każdej osobie z niepełnosprawnością z wolności i praw człowieka na zasadzie równości z innymi.

Niniejsza propozycja instrumentu pt. Mobilny doradca włączenia społecznego jest odpowiedzią na potrzeby osób z niepełnosprawnościami rozpoznane podczas diagnoz środowiskowych realizowanych w 2020 i 2021 roku oraz wskazane w dotychczas opracowanych raportach, przeprowadzonych analizach, a także zaobserwowane w trakcie pilotażu instrumentu MDWS. W ramach przeprowadzonej analizy obecnego systemu wsparcia oraz prac zespołów eksperckich Partnerzy przygotowali propozycję rozwiązań gwarantujących realizację osobom z niepełnosprawnościami prawa do niezależnego życia.

Instrument MDWS jest elementem pakietu rozwiązań, które tworzą spójną całość, są komplementarne i nawzajem się uzupełniają. W ramach projektu powstały następujące propozycje instrumentów:

- Standard asystencji osobistej
- Standard Warsztatów Terapii Zajęciowej
- Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji
- Fundusze wsparcia (pod pierwotną nazwą: Bezpieczna przyszłość – fundusze powiernicze)



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- System wsparcia osób o specjalnych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)
- Mobilny doradca włączenia społecznego
- Wsparcie zamiast opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe
- Budżet osobisty.

Tłem i punktem wyjścia wszystkich propozycji instrumentów jest Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012 poz. 1169) (dalej także skrótem: KPON) oraz stanowiska Komitetu ds. praw osób z niepełnosprawnościami. Najistotniejsze w pracy zespołów eksperckich było poszukiwanie takich rozwiązań, które z jednej strony są zgodne z Konwencją i faktycznie przyczyniają się do możliwości prowadzenia niezależnego życia przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, bez względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności, z drugiej są najbardziej adekwatne do sytuacji tychże osób w Polsce i możliwości jej zmiany.

Niniejsze opracowanie powinno zostać poprzedzone kilkoma uwagami:

1. W okresie od marca 2022 r. do 31 stycznia 2023 r. został przeprowadzony pilotaż wybranych, możliwych do przetestowania w istniejących warunkach prawnych elementów planowanych zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego. Udzielono wsparcia 180 osobom na terenie 18 powiatów w 6 województwach, co pozwoliło na uzyskanie obrazu, jak i gdzie powinien pracować mobilny doradca, aby w sposób zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych włączać społecznie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

osoby z niepełnosprawnością. Szczegółowy opis pilotażu zawiera rozdział 6 niniejszego opracowania.

2. Zmodyfikowany pod wpływem przeprowadzonego pilotażu instrument Mobilny doradca włączenia społecznego jest komplementarny z opracowanym równoległe projektem Ustawy o zawodzie mobilnego doradcy włączenia społecznego i projektami rozporządzeń wykonawczych. W obecnej postaci trafią one do konsultacji środowiskowych.
3. Ostateczny kształt dokumentów zostanie opracowany po przeprowadzonych konsultacjach środowiskowych, planowanych na okres od czerwca do lipca 2023 r.

Wszystkie planowane w projekcie działania odbywają się z udziałem osób z niepełnosprawnościami, w konsultacji z całym środowiskiem osób z niepełnosprawnościami, z poszanowaniem zasady „nic o nas bez nas”.

Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1. Wprowadzenie

1.1 Aktualna sytuacja osób z niepełnosprawnością

Na przestrzeni lat sytuacja osób z niepełnosprawnością w Polsce uległa dużej zmianie. Dzięki aktywności podejmowanej przez wiele osób z niepełnosprawnościami w życiu publicznym, dzięki sukcesom odnoszonym na polu wielu dyscyplin sportu, a przede wszystkim w następstwie działań podejmowanych przez ich najbliższych, które mają na celu łamanie stereotypów zakorzenionych w społeczeństwie na temat możliwości rozwoju i aktywnego życia tej grupy osób, zaczęto zauważać i uwzględniać ich potrzeby.

Wprowadzane od 30 lat rozwiązania prawne wspomagające środowisko osób z niepełnosprawnością na wielu płaszczyznach są nieustannie korygowane, co może świadczyć nie tylko o zmieniającej się rzeczywistości życia tych osób, ale także o ewoluującym podejściu legislatorów do coraz to innych warunków społecznych. Zwłaszcza od momentu ratyfikacji przez Polskę Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych w 2012 roku, gdy nasz kraj zobowiązał się do „zapewnienia i popierania pełnej realizacji wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność”¹, zmiany przybrały na intensywności, a obywatele widzą ich efekty. Uchwalona niedawno Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami² pozwala

¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

² Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r., poz. 1062).



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

przybliżyć temat niepełnosprawności społeczeństwu i stworzyć warunki do zapewnienia równego dla wszystkich dostępu do wszelkich usług.

Nie wszystkie osoby, które mają problemy w codziennym funkcjonowaniu z powodów zdrowotnych, dysponują wiedzą i umiejętnościami w zakresie korzystania z oferowanych przez państwo form wsparcia. Jednocześnie faktem jest, że pojawienie się niepełnosprawności w życiu każdej osoby zazwyczaj zaskakuje i ją, i jej najbliższych. Trudno zatem przygotować się do radzenia sobie w tej sytuacji.

Największą wiedzę na temat sposobów wsparcia w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami mają jedynie ci, którzy sami długotrwale doświadczają problemów w funkcjonowaniu z tego powodu i empirycznie zdobywają doświadczenie w poszukiwaniu wsparcia, oraz ci, którzy na co dzień świadczą taką pomoc potrzebującym poprzez wolontarystyczną lub zarobkową pracę w instytucjach wspierających osoby z niepełnosprawnością.

Budowany od 30 lat „system wsparcia” jest wciąż dalece niedopasowany do potrzeb osób zainteresowanych. Brak wzajemnego powiązania i odpowiedniej koordynacji wszystkich dostępnych elementów, wykluczanie się lub nakładanie różnych form wsparcia, a co za tym idzie – brak środków na indywidualnie dopasowaną realną pomoc – powodują, że ze wsparcia nie zawsze korzystają osoby rzeczywiście tej pomocy potrzebujące, ale takie, które potrafią być skuteczne w jej pozyskiwaniu. Powszechne jest także korzystanie ze wsparcia nieadekwatnego, niedopasowanego do potrzeb, wreszcie niezaplanowanego i nieprzemyślanego.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W sytuacji zaistnienia niepełnosprawności najważniejsze jest, aby wsparcie dotarło jak najszybciej i było jak najbardziej zindywidualizowane. Wiedza o tym, jak postępować w tak trudnym momencie, jest więc nieoceniona, a dotarcie do niej nie zawsze możliwe. Dlatego też wsparcie osób, które znalazły się w takiej sytuacji, a także ich najbliższych powinno być dostarczone ze strony instytucji i osób profesjonalnie do tego przygotowanych.

1.2 Przygotowanie nowego instrumentu wsparcia

W niniejszym dokumencie proponuje się powołanie instytucji **Mobilnego doradcy włączenia społecznego**, którego zadaniem będzie jak najszybsze dotarcie do osoby potrzebującej wsparcia oraz zaproponowanie jej adekwatnej do potrzeb pomocy w zakresie zminimalizowania następstw niepełnosprawności, które mogą powodować jej wyłączenie z życia społecznego, a w przypadku długotrwałej niepełnosprawności – wspólne znalezienie drogi do włączenia jej w życie danej społeczności.

Mobilny doradca włączenia społecznego pozwala skupić się na kompleksowym i holistycznym wsparciu osób z wrodzoną lub nabytą niepełnosprawnością z jednoczesnym poszanowaniem ich podmiotowości i prawa do niezależnego życia. To ogromna szansa dla osób, które nie wiedzą, jak zwrócić się o odpowiednie wsparcie, nie mają świadomości dostępnych rozwiązań technologicznych czy darmowego wsparcia specjalistów. Mobilny doradca włączenia społecznego to osoba o wysoko rozwiniętych kompetencjach, mająca wiedzę o systemach wsparcia dla osób z niepełnosprawnością w Polsce, instytucjach, które oferują to wsparcie, specjalistach czy technologiach wspomagających. W zależności od sytuacji życiowej, stopnia niepełnosprawności,



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

jej rodzaju i wskazanych w diagnozie i w toku obserwacji możliwości i potrzeb, a przede wszystkim woli osoby z niepełnosprawnością, wsparcie dla każdego będzie inne.

Istotnym warunkiem jest, aby informacja o mobilnym doradcy włączenia społecznego docierała do osób na możliwie wczesnym etapie zaistnienia niepełnosprawności, a praca doradcy gwarantowała koordynację działań różnych instytucji. Ważny jest zatem element rozpowszechniania wiedzy o jego zadaniach i możliwościach udzielania wsparcia osobom potrzebującym.

Element mobilności jest nowatorskim sposobem podejścia do powszechności usługi. Możliwość udzielenia adekwatnego wsparcia osobom najbardziej potrzebującym i wykluczonym będzie wynikała z tego, że to wsparcie dotrze do osoby z niepełnosprawnością, a nie ona będzie musiała go szukać.

Warunek powszechności świadczenia usług zostanie spełniony poprzez przyporządkowanie każdemu doradcy danego terytorium na poziomie samorządów lokalnych. Założeniem jest, aby siatka doradców w rzeczywisty sposób pokryła teren całego kraju, co pozwoli na dotarcie do najdalszych zakątków, nawet tych, gdzie żadne wsparcie lub informacja o nim obecnie nie dociera.

Innowacyjność nowo utworzonego instrumentu polegać będzie na wyszukiwaniu osób, które potrzebują zindywidualizowanej ścieżki wsparcia. Mobilny doradca włączenia społecznego ma mieć wysoko rozwinięte kompetencje społeczne, posiadać wiedzę doradczą oraz budzić zaufanie osób z niepełnosprawnością.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Pierwszy opis instrumentu MDWS pozwolił na przygotowanie i przeprowadzenie dziesięciomiesięcznego **pilotażu**. Modyfikując i uszczegóławiając kształt instrumentu po przeprowadzonym pilotażu, uwzględniono rekomendacje z badań przeprowadzonych w jego toku (wyszczególniono je w rozdziale 7). Jednocześnie w wyniku kilkumiesięcznej pracy zespołu specjalistów wypracowano i uwzględniono rekomendacje eksperckie (wyszczególnione w rozdziale 9) w zakresie obszarów:

- 1) zmian adresatów instrumentu,
- 2) ostatecznego kształtu instrumentu,
- 3) upowszechniania wiedzy o funkcji i roli mobilnego doradcy,
- 4) procedury wdrożenia instrumentu do systemu wsparcia,
- 5) dokumentacji i narzędzi pracy mobilnego doradcy oraz
- 6) wysokiej standaryzacji usług i profesjonalizacji zawodu.

1.3 Podstawa prawna przygotowania instrumentu

Kompleksowe wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz osób nią zagrożonych i ich rodzin jest od wielu lat postulowane przez środowisko osób wspierających oraz wynika z podstawowych dokumentów prawnych.

1.3.1 Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych a MDWS

Uzasadnienie powołania MDWS wynika wprost z większości **zasad ogólnych Konwencji ONZ**:

MDWS to instytucja, która w centrum uwagi stawia osobę z jej przyrodzoną godnością i autonomią. Podstawą jest budowanie niezależnego życia i praw przysługujących każdemu człowiekowi i obywatelowi. W ten sposób MDWS



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

przyczynia się do realnego wyrównywania szans i niedyskryminowania poprzez szeroki dostęp do kompleksowego wsparcia dla wszystkich osób potrzebujących, bez względu na ich wiek lub rozmiar czy rodzaj niepełnosprawności. W polskim kontekście osobną uwagę zwrócono na dzieci oraz rodziny, w których takie dzieci przychodzą lub mają przyjść na świat.

Instrument ten wychodzi również naprzeciw realizacji **Artykułu 9 KPON**, w którym jeden z punktów wprost odnosi się do zapewnienia wszystkim osobom z niepełnosprawnością dostępu do informacji:

MDWS osadzony jest w systemie jako odbierający sygnały płynące od osób z niepełnosprawnościami lub ich bliskich. Może jednak również aktywnie poszukiwać osób, które potrzebują wsparcia, i docierać do nich w miejscu ich zamieszkania. Jedną z podstaw działania MDWS jest przekazywanie rzetelnych, przydatnych informacji o ofercie i możliwościach udzielenia adekwatnego wsparcia.

Kluczowy **Artykuł 19 KPON**, w całości odnoszący się do niezależnego życia i włączenia w społeczeństwo, jest podstawowym elementem KPON, który stał się motywacją do stworzenia przedmiotowego instrumentu wsparcia:

MDWS dociera do osoby z niepełnosprawnością w miejscu jej zamieszkania i oferuje wsparcie w oparciu o środowisko lokalne oraz zasoby społeczne tam zlokalizowane tak, aby zaistniała niepełnosprawność nie spowodowała wykluczenia ze społeczności, którą również ta osoba tworzy. Podstawowymi celami ogólnymi działań MDWS są: prawo do dokonywania samodzielnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wyborów, do niezależnego życia oraz zapobieganie wykluczeniu, a także włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami.

Realizacja **Artykułu 25 KPON** stanowiącego o zdrowiu osób z niepełnosprawnością w sposób szczególny znajduje odzwierciedlenie w powołaniu MDWS:

Praca MDWS jest ściśle związana ze zdrowiem osoby z niepełnosprawnością, bo to ono jest najczęściej przyczyną kłopotów związanych z jej funkcjonowaniem. W sytuacji ciągłych zabiegów o jak najlepszy poziom zdrowia osoby wspieranej działania MDWS opierają się na następujących założeniach, które współgrają zarówno z art. 25, jak i 19 Konwencji:

- założenie wczesności zapoczątkowania (MDWS dociera możliwie najszybciej),
- założenie ciągłości (MDWS wraz z osobą z niepełnosprawnością ustala plan działań),
- założenie kompleksowości (MDWS wskazuje wszystkie możliwości działań),
- założenie systematyczności (MDWS monitoruje realizację planu działań),
- założenie powszechności (MDWS dociera do każdej potrzebującej osoby) w dostępie do usług i potrzebnego wsparcia.

Ściśle powiązany ze zdrowiem **Artykuł 26 KPON** dotyczący rehabilitacji również będzie podstawą działania przedmiotowej instytucji:

MDWS podejmuje działania wobec osób z niepełnosprawnościami. Jego usługi skierowane są również do osób, które, nie mając jeszcze stwierdzonej

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niepełnosprawności, mają problemy w funkcjonowaniu wynikające zarówno z zaburzeń fizycznych, jak i ze stanów psychicznych lub ograniczeń społecznych. Co więcej, oferta jest skierowana również do rodzin, w których przyszło lub przyjdzie na świat dziecko z niepełnosprawnością.

W ramach swoich zadań MDWS:

- dokonuje indywidualnej diagnozy potrzeb i ustala wspólnie z osobą z niepełnosprawnością dokładny plan działania,
- wspiera w doborze sprzętów pomocniczych, adaptacjach związanych z codziennymi aktywnościami, przekazuje listę instytucji i firm ze sprzętem, wyposażeniem lub innym wsparciem technicznym, doradza w doborze udogodnień lub kontaktuje ze specjalistami w tym zakresie,
- udostępnia i dobiera do potrzeb osoby z niepełnosprawnością formy wsparcia w społeczności lokalnej z posiadanej bazy projektów, ośrodków wsparcia i form aktywizacji na danym terenie,
- nawiązuje kontakty ze specjalistami, którzy mogą brać udział w procesie rehabilitacji lub wsparcia społecznego.

Kompetencje MDWS mają szeroki charakter i wiążą się z działaniami w kontekście zarówno medycznym, jak i psychologiczno-społecznym. Dlatego kluczowy jest dopracowany system szkolenia i rozwoju kompetencji. Jednocześnie MDWS jest zobowiązany do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji, poszerzania wiedzy o nowych technologiach wykorzystywanych w rehabilitacji, a instytucje, z którymi współpracuje, są zobowiązane do współdziałania dla dobra osób z niepełnosprawnościami.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1.3.2 Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 a MDWS

Wszystkie priorytety zaprezentowane w Strategii są zgodne zarówno z Konwencją ONZ, jak i z podstawowymi założeniami proponowanego instrumentu. Niezależne życie, dostępność, edukacja, praca, godne warunki życia i ochrona socjalna, zdrowie, budowanie świadomości społecznej oraz koordynacja procesu rehabilitacji i włączenia społecznego stanowią istotne elementy i przesłanki pracy mobilnego doradcy. Kompetencje mobilnego doradcy doskonale wpisują się w bieżące decyzje oraz działania mające na celu konwencyjne rozwiązania, zwiększające autonomię, samodzielność oraz poczucie sprawczości osób z niepełnosprawnościami w polskim społeczeństwie. Poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin to podstawowy cel wdrożenia przedmiotowego instrumentu wsparcia.

1.3.3 Potrzeba wsparcia wynikająca z raportów I kamienia milowego projektu „Aktywni niepełnosprawni...”

Potrzeba przygotowania instrumentu indywidualnego wsparcia osób z niepełnosprawnością oraz nią zagrożonych mocno wybrzmiała w badaniach i raportach wykonanych w I kamieniu milowym niniejszego projektu. W wielu wywiadach pojawiały się twierdzenia o nietrafionych działaniach systemowych i projektach dopasowanych jedynie do niewielkiej części społeczności osób z niepełnosprawnością. Podkreślano także brak przejrzystości w proponowanych rozwiązaniach i ich umieszczenie w różnych instytucjach oraz konieczność kompletowania skomplikowanej dokumentacji wymagającej od wnioskodawców dużej mobilności. Najważniejszą barierą jest jednak brak w systemie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

odpowiedniej liczby osób, które są przygotowane do kompleksowego wsparcia osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, zwłaszcza na terenach wiejskich i słabo skomunikowanych. Badania pokazały również nieznaną swoich praw (w tym prawa do niezależnego życia) wśród samych osób z niepełnosprawnością.

1.3.4 Potwierdzenie potrzeby wdrożenia proponowanych rozwiązań wynikająca z przeprowadzonego pilotażu

Przygotowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” instrument został, jak wspomniano, przetestowany podczas przeprowadzonego w okresie od marca do grudnia 2022 roku pilotażu. Pilotaż potwierdził potrzebę powołania nowego elementu kompleksowego wsparcia osób z niepełnosprawnościami i włączenia go do systemu w postaci nowego zawodu, który wykonywać będą osoby posiadające odpowiednie kompetencje i wiedzę, pozwalającą na włączenie społeczne tych osób.

Opis pilotażu znajduje się w rozdziale 6, natomiast rekomendacje wynikające z jego ewaluacji zostały wykorzystane w toku przeprowadzonej modyfikacji oraz przygotowania dokumentacji do wdrożenia tego rozwiązania do systemu wsparcia.

1.4 Istniejące rozwiązania zapewniające kompleksowe wsparcie osób z niepełnosprawnością

Przygotowanie przedmiotowego instrumentu stanowi próbę połączenia i uzupełnienia w oparciu o wyniki badań kilku rozwiązań funkcjonujących na terenie kraju oraz poza jego granicami. Wspólnym mianownikiem wszystkich



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

tych projektów jest dążenie do kompleksowości wsparcia i wysoka specjalizacja działań w odniesieniu do bardzo indywidualnych potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami.

1.4.1 Rozwiązanie niemieckie – certyfikowany specjalista ds. zarządzania niepełnosprawnością (CDMP)

W Niemczech procesem rehabilitacji osób poszkodowanych zajmuje się certyfikowany specjalista do spraw zarządzania niepełnosprawnością (CDMP), zwany potocznie reha-managerem, który może działać w wielu obszarach:

- doradza osobom ubezpieczonym w kwestiach i problemach dotyczących rehabilitacji zawodowej i pracy,
- identyfikuje indywidualne potrzeby związane z życiem zawodowym,
- tworzy i aktualizuje indywidualny plan udziału w życiu zawodowym,
- koordynuje i nadzoruje proces rehabilitacji pod kątem efektywności i skuteczności, a także kieruje nim,
- przeprowadza rozmowy z pracodawcą,
- przeprowadza analizę miejsc pracy oraz sprawdza ich wyposażenie pod kątem pomocy technicznych oraz dostosowania miejsca pracy,
- doradza oraz organizuje spotkania w agencjach pracy, w ośrodkach rehabilitacji (zarówno medycznej, jak i zawodowej), w przedsiębiorstwach i instytucjach szkoleniowych.

Proces rehabilitacji osób poszkodowanych w wypadkach wspiera Niemieckie Społeczne Ubezpieczenie Wypadkowe (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), które działa właśnie poprzez pracę reha-managerów.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

DGUV jest publiczną instytucją, zajmującą się kwestiami zawodowymi. Zadania formalne DGUV związane są z zarządzaniem rehabilitacją/niepełnosprawnością w kontekście aktywności zawodowej. Specjaliści certyfikowani przez DGUV mają istotne znaczenie w niemieckim systemie ubezpieczeń, pracy i rehabilitacji – są profesjonalnymi przewodnikami reintegracji zawodowej (Betrieblichen Eingliederungsmanagements – BEM). Do ich zadań należy:

- wdrożenie i wykonanie zarządzania integracją operacyjną/zawodową (Betrieblichen Eingliederungsmanagements – BEM),
- wsparcie w indywidualnych przypadkach, kiedy osoby w wyniku wypadku, urazu lub choroby tracą określone kompetencje zawodowe,
- budowanie sieci wsparcia dla osób poszkodowanych, by poprawić ich funkcjonowanie w kontekście społecznym oraz zawodowym,
- projektowanie środków profilaktycznych i zdrowotnych związanych z indywidualnymi możliwościami osoby, zasobami społecznymi oraz zasobami zawodowymi i miejscem pracy³.

Program zarządzania rehabilitacją w DGUV definiowany jest więc jako proces planowania, koordynowania oraz celowych, aktywujących działań towarzyszących rehabilitacji medycznej, a także wszelkich świadczeń zmierzających do tego, aby klient mógł uczestniczyć w życiu zawodowym oraz w życiu społecznym. Podstawę jego działań stanowi indywidualny plan przeprowadzania rehabilitacji wraz z partnerskim włączeniem w ten proces wszystkich uczestników biorących w nim udział. Opiera się on na

³ <https://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp> [dostęp: 12.09.2021].

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Na realizację programu zarządzania rehabilitacją składają się następujące elementy:

1. Działania przygotowawcze – zebranie podstawowych informacji o sytuacji klienta, na przykład: czy przewidywany dotychczas okres niezdolności do pracy został właściwie ustalony, jaki jest status zawodowy klienta, jaką pracę wykonywał, czy konieczne jest przeniesienie do innej placówki medycznej, jakie czynniki kontekstowe związane z daną osobą lub środowiskiem mogłyby wywołać utrudnienia lub pomóc w rehabilitacji.
2. Plan rehabilitacji – umowne ustalenia dotyczące przebiegu rehabilitacji. Plan musi być kształtowany dynamicznie, w taki sposób, aby poczynione ustalenia można było w każdym momencie dopasować do zmieniających się warunków. Ma on obejmować wszystkie działania, które należy podjąć aż do momentu osiągnięcia wyznaczonego celu. Jest on sporządzany w trakcie rozmowy zespołu składającego się z ubezpieczonego/ubezpieczonej, lekarza i reha-managera, a także – w razie potrzeby – z kolejnych uczestników procesu. Plan rehabilitacji należy sporządzić w ciągu miesiąca od wypadku, chyba że zaistnieją przeszkody lub szczególne okoliczności uniemożliwiające jego sporządzenie w tym okresie.
3. Koordynowanie procesu rehabilitacji – proces rehabilitacji jest na bieżąco sprawdzany, koordynowany i – o ile to konieczne – odpowiednio sterowany. Reha-manager aktywnie informuje ubezpieczonych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i świadczeniodawców na przykład o postępach w procesie leczenia, problemach lub konfliktach, które wymagają interwencji. Dlatego istotnym zadaniem reha-managera jest wymiana informacji pomiędzy uczestnikami procesu rehabilitacji i uzgadnianie terminów z takim wyprzedzeniem, aby można było sterować procesem odpowiednio wcześniej w przypadku, gdy zaistnieje niebezpieczeństwo ewentualnego opóźnienia się zaplanowanych działań.

4. Rozmowy w zespole – są one nieodłącznym elementem procesu. Odbywają się one z konkretnego powodu – gdy realizacja wyznaczonych celów lub podjętych działań jest zagrożona, na przykład poprzez istotnie zmieniające się warunki lub pojawiające się konflikty. Do rozmów, jeśli jest taka potrzeba, należy włączyć przedstawicieli pracodawcy (po uprzednim wyrażeniu zgody przez klienta).
5. Porównanie profilu wykonywanych działań (pracy) z aktualnym stanem leczenia oraz osiągniętymi postępami w leczeniu (aktualny profil umiejętności). Pozwala to odpowiednio wcześniej zaplanować rehabilitację dla danego rodzaju działań, rozpoznać możliwości włączenia społecznego oraz zaplanować świadczenia zmierzające do przywrócenia aktywności zawodowej.
6. Dopasowanie planu rehabilitacyjnego – konieczne jest działanie reha-managera, gdy powstają opóźnienia, następuje zmiana warunków, pojawiają się nowe informacje lub gdy skutki wypadku utrudniają reintegrację czy włączenie społeczne.
7. Współdziałanie lekarzy biorących udział w procesie rehabilitacji i innych specjalistów zaangażowanych w jego realizację.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

8. Program zarządzania rehabilitacją uznaje się za zakończony w momencie, gdy zostaną osiągnięte cele rehabilitacyjne, a dalsza rehabilitacja medyczna oraz działania na rzecz włączenia społecznego oraz aktywizacji zawodowej nie są potrzebne. W praktyce najczęściej mamy do czynienia z zakończeniem programu, gdy:

- zostanie podjęta dotychczasowa aktywność zawodowa,
- zostanie podjęta nowa aktywność zawodowa,
- rehabilitacja została zakończona, ale nie jest możliwy powrót do pełnienia ról zawodowych⁴.

Kompetencje reha-managerów

W ramach Niemieckiego Społecznego Ubezpieczenia Wypadkowego (DGUV) opisanego w punkcie 1.4.1 w programie kształcenia rehamanagerów, którzy są profesjonalnymi przewodnikami reintegracji zawodowej, zwraca się uwagę na podstawowe kompetencje, do których należą:

- przygotowanie teoretyczne i praktyczne,
- znajomość systemu prawnego i świadczeń socjalnych,
- promowanie współpracy między partnerami społecznymi,
- przedstawianie/realizowanie strategii i technik w rozwiązywaniu problemów,
- używanie odpowiednich metod postępowania/zarządzania w konkretnych przypadkach,

⁴ Deutsche Gesetzlichen Unfallversicherung, *Das Reha-Management der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung*, DGUV, 2010, https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/reha-manager/handlungsleitfaden.pdf [dostęp: 12.09.2021], s. 4-12.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- analizowanie i zabezpieczanie wydajności w miejscu pracy,
- poznanie związków między zdrowiem, niepełnosprawnością i profilaktyką,
- ocena wyników i zapewnienie jakości,
- prezentowanie odpowiednich zachowań społecznych.

Osobno rozpisane są zachowania etyczne i społeczne jako swoisty kodeks postępowania w związku z różnymi dylematami i kontekstami, pojawiającymi się w pracy reha-managera. Na zasady etyczne składają się:

- podstawowe wartości etyczne (godność, uczciwość, dobrostan),
- definicja relacji (standardy zawodowe, zakres i granice oraz stosunki pracy),
- obszar zadań (plany reintegracji jako środki do tworzenia lub utrzymania miejsc pracy – zaangażowanie pracowników i pracodawców, potrzebne umiejętności, ograniczenia i bezpieczeństwo),
- standardy jakości i bezpieczeństwo (zabezpieczenie i rozszerzenie kompetencji, zapewnianie jakości),
- wymogi etyczne dla certyfikowanego menedżera do spraw niepełnosprawności (standardy etyczne dotyczące optymalizacji świadczeń w kontaktach ze społeczeństwem),
- prawa i regulacje (czynności i zachowania związane z niepełnosprawnością),
- menedżerowie w ramach prawnych i etycznych.

Działania edukacyjne, jak również działania związane z jakością w zarządzaniu niepełnosprawnością monitoruje komisja rewizyjna w DGUV. System niemiecki jest wyraźnie rozbudowany i sformalizowany. W połączeniu z zagadnieniami

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i modułami zawodowymi kompetencje stanowią podstawę egzaminu certyfikacyjnego dla niemieckich menedżerów ds. niepełnosprawności⁵.

Szkolenie niemieckich specjalistów

Szkolenie uczestników jako ekspertów BEM jest certyfikowane przez Niemieckie Społeczne Ubezpieczenie Wypadkowe (Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV).

Treści szkolenia CDMP w jednym centrów przygotowujących do oficjalnego egzaminu/certyfikacji obejmują 17 modułów:

1. Wprowadzenie do zarządzania niepełnosprawnością/rehabilitacją i różnorodnością w życiu zawodowym,
2. Wdrożenie zarządzania integracją zawodową (BEM),
3. Choroba fizyczna a reintegracja zawodowa,
4. Bezpieczeństwo pracy i ergonomia,
5. Choroba psychiczna i reintegracja zawodowa I,
6. Choroba psychiczna i reintegracja zawodowa II (uzależnienie),
7. Umiejętności przywódcze i organizacyjne menedżera do spraw niepełnosprawności/rehabilitacji,
8. Korzyści dla ponoszących koszty I,
9. Korzyści dla ponoszących koszty II,
10. Aspekty prawa pracy w zarządzaniu integracją zawodową,
11. Wywiady/prowadzenie rozmów w ramach zarządzania przypadkami,

⁵ RICHTLINIEN zum Certified Disability Management Professional CDMP in der Fassung von Oktober 2019, DGUV, https://www.dguv.de/medien/disability-manager/weiterbildung/neue-dokumente/cdmp-richtlinien_2019.pdf [dostęp: 09.09.2021].

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

12. Rozwiązywanie konfliktów i moderowanie w zarządzaniu integracją zawodową (BEM),
13. Analiza aktywności zawodowej i ocena wydajności,
14. Aspekty biznesowe w BEM – aspekty BEM związane z zarządzaniem przedsiębiorstwem,
15. Zarządzanie zdrowiem dla menedżerów do spraw niepełnosprawności/rehabilitacji,
16. Ocena i audyt,
17. Zasady etyczne w zarządzaniu niepełnosprawnością i przygotowanie do egzaminu.

W zależności od kwalifikacji i wcześniejszego doświadczenia stosuje się elastyczne zarządzanie modułami pod kątem przygotowania do egzaminu⁶.

1.4.2 Wsparcie dla osób po urazach oferowane przez wrocławską firmę REHACOMPLEKS

Na terenie kraju działają pozainstytucjonalne rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnościami. Jednym z takich przykładów są działania wrocławskiej firmy Rehacompleks, która od 2011 roku działa na rzecz osób z niepełnosprawnościami wynikającymi z nagłej utraty zdrowia w konsekwencji urazu lub choroby. Początkowo wsparcie Rehacompleks obejmowało ocenę rozmiaru szkody i uzyskiwanie świadczeń związanych z kosztami leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu czy przystosowania mieszkania do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami. W miarę rozwoju firmy ofertę wzbogacono o pełną

⁶ <https://wis.ihk.de/seminar-kurs/certified-disability-management-professional-cdmp.html> [dostęp: 05.09.2021] oraz <https://www.dguv.de/disability-manager/ausbildung/wie/index.jsp> [dostęp: 05.09.2021].

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ocenę potrzeb i ustalenie indywidualnego planu działania, wskazanie możliwych źródeł finansowania potrzeb i doradztwo w doborze właściwego sprzętu. W chwili obecnej oferta Rehacompleks obejmuje również kompleksowe zarządzanie rehabilitacją medyczną, społeczną i zawodową. Dla klientów wraz z partnerami społecznymi i biznesowymi rozwijane są również projekty: „Po Amputacji” oraz „Po Urazie Rdzenia”, a także „Po Urazie Głowy”.

Każdy klient Rehacompleks otrzymuje indywidualną opiekę menadżera rehabilitacji, który zapewnia:

- przygotowanie indywidualnego planu działania i rehabilitacji na podstawie telefonicznego lub osobistego badania potrzeb klienta. Przede wszystkim na bezpośrednim spotkaniu menadżer rehabilitacji ocenia predyspozycje klienta oraz potrzeby związane z obecnym stanem sprawności. Ocenia, w jakim środowisku funkcjonuje dana osoba i jakie bariery nie pozwalają jej na powrót do normalnego funkcjonowania. Wspólnie z klientem menadżer ustala indywidualny plan działania, który będzie realizowany w kolejnych tygodniach i miesiącach,
- wskazanie źródeł finansowania potrzeb klienta oraz ustalenie, o jakie świadczenia może się on ubiegać i do jakich instytucji powinien złożyć odpowiednie dokumenty – NFZ, PFRON (środki ogólne i dedykowane programy, na przykład Aktywny Samorząd), polisy NNW, polisa OC p.p.m, polisa OC właściciela gospodarstwa rolnego, świadczenia z ZUS (na przykład jednorazowe odszkodowanie za wypadek w pracy), dofinansowania ze strony fundacji i stowarzyszeń,
- pomoc w organizacji rehabilitacji medycznej poszpitalnej, zarówno w ramach refundacji przez NFZ, jak i w trybie komercyjnym. Menadżer

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

rehabilitacji na podstawie zgromadzonego wywiadu z pacjentem, rodziną i personelem medycznym oraz dokumentacji medycznej ustala z placówkami medycznymi możliwość podjęcia rehabilitacji, termin rozpoczęcia, a także cenę (w przypadku turnusów komercyjnych),

- organizację doradztwa w doborze właściwego sprzętu niezbędnego do dalszego funkcjonowania – protezy kosmetyczne, nowoczesne protezy bioniczne, pionizator, wózek aktywny i elektryczny, system do komunikacji alternatywnej C-Eye,
- sugestie, w jaki sposób dostosować mieszkanie, żeby jego poszczególne elementy wspierały funkcjonowanie klienta, a nie były przeszkodą, a także informacje, jak poradzić sobie z barierami architektonicznymi na zewnątrz mieszkania i budynku, takimi jak brak windy czy schody przed blokiem,
- porady, jakie elementy zamontować w samochodzie, żeby jego prowadzenie było bezproblemowe, skierowanie do odpowiedniego zakładu, który jest w stanie przystosować samochód do korzystania przez osobę z niepełnosprawnością ruchową,
- ocenę predyspozycji zawodowych klienta i skierowanie do właściwych instytucji, które podpowiedzą, jaki zawód mógłby on wykonywać, biorąc pod uwagę zarówno możliwości fizyczne, jak i posiadane kompetencje,
- spotkania z osobami, które przeszły podobną drogę powrotu do sprawności, mogą podzielić się swoimi obawami i udzielić w zamian cennych wskazówek (określamy ich Asystentami Wsparcia),
- dodatkowo dla osób po amputacjach kończyn i uczestników programu „Po Amputacji” menadżer rehabilitacji organizuje konsultacje z fizjoterapeutami przygotowującymi pacjentów do procesu protezowania.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Rehacompleks współpracuje z fundacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami, między innymi z Fundacją Moc Pomocy i Fundacją Rafała Wilka Sport Jest Jeden. Rehacompleks jest również członkiem Polskiego Stowarzyszenia Rehamanagerów.

1.4.3 Trener funkcjonalny – wsparcie dla osób z niepełnosprawnością proponowane przez Fundację Eudajmonia

Indywidualne podejście do sytuacji każdej osoby, której udzielane jest wsparcie, znajduje odzwierciedlenie w wielu projektach podejmowanych przez organizacje pozarządowe. Jednym z nich jest Subregionalne Centrum Asystentury prowadzone obecnie przez **Fundację Eudajmonia** w partnerstwie z powiatem polkowickim oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, gdzie proponuje się profesjonalne usługi z zakresu asystentury funkcjonalnej, wyspecjalizowane wsparcie w postaci trenera aktywności oraz doradztwo życiowe i psychologiczne dla rodzin i otoczenia osób z niepełnosprawnością. Celem projektu jest wzrost samodzielności oraz aktywności społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością oraz osób niesamodzielnych.

Realizacja asystentury funkcjonalnej opiera się na założeniu, że każdy człowiek jest inny, ma inne potrzeby i możliwości, unikalny charakter i sposób zachowania, a indywidualna niepełnosprawność jeszcze bardziej różnicuje jego osobowość. Dlatego też potrzebuje indywidualnego podejścia w procesie zmian, podejścia uwzględniającego jej dotychczasowe funkcjonowanie, ale jednocześnie stymulującego do zmian w obranym kierunku. Taką innowacyjną usługę aktywizacji społeczno-zawodowej proponuje Fundacja Eudajmonia w realizacji asystencji funkcjonalnej. Wsparcie proponowane jest osobom



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z niepełnosprawnością, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej z powodu barier przyczyniających się do bierności i niskiej samodzielności życiowej. Osoby te często nie mają wiedzy, w jakiej sytuacji się znajdują, jak mogłoby wyglądać ich życie oraz co mogłyby w życiu osiągnąć, dopóki nie znajdzie się osoba, która im to uzmysłowi – pokaże możliwości, zmotywuje do większej aktywności, wskaże drogę postępowania. Zwiększenie poziomu samodzielności i poprawę funkcjonowania w otaczającym środowisku można osiągnąć, podejmując równoległe działania w zakresie poprawy funkcjonowania samej osoby z niepełnosprawnością, jej otoczenia społecznego oraz instytucji świadczących wsparcie.

Fundacja Eudajmonia w wypracowanym Modelu Trenera Aktywności proponuje interdyscyplinarne, dopasowane do potrzeb, specjalistyczne wsparcie dla każdej osoby z niepełnosprawnością, która ma trudności z określeniem celu i poziomu swojej aktywności czy to społecznej, czy zawodowej. Dopiero uświadomienie sobie tego celu pozwala na wybór drogi do jego osiągnięcia. Jest to baza dla realizowanych obecnie przez Fundację usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

Trzeba tu jasno zaznaczyć, że wśród osób z niepełnosprawnością tylko nieliczna grupa potrafi wskazać, jakiego rodzaju asystentury oczekuje. Wiele osób dopiero wówczas, gdy pojawi się u nich asystent, dowiaduje się, że może wyjść z domu, korzystać z usług ogólnie dostępnych czy zacząć pracować. I to jest dopiero początek.

Wdrażając swoją ideę w życie, Fundacja Eudajmonia „zaraża” takim podejściem do wsparcia coraz to nowe środowiska lokalne. Pozyskuje asystentów, szkoli ich,



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wspiera w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością. Uświadamia samorządom, jak powinno być udzielane wsparcie osobom zależnym i niepełnosprawnym w celu umożliwienia im niezależnego życia oraz bycia częścią społeczności z pełnym zachowaniem ich poczucia godności.

1.4.4 Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie projektu „Bezpieczna przyszłość”

Model „Bezpieczna przyszłość” to kompleksowa koncepcja wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w społeczności lokalnej, a więc w miejscu ich zamieszkania, w środowisku rodzinnym i otoczeniu społecznym, zapewniająca godne życie przy zaspokajaniu ich specyficznych potrzeb, ale także z wykorzystaniem realnych możliwości ich aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym (inkluzja). Model w szczególności ukierunkowany jest na stworzenie sytuacji, w której możliwe jest pozostanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w swoim środowisku życia, także po śmierci opiekunów – rodziców lub innych osób bliskich⁷.

Celem jest:

1. wypracowanie rozwiązań dotyczących zabezpieczenia prawno-finansowego, mieszkaniowego i społecznego osoby z niepełnosprawnością

⁷ „Bezpieczna Przyszłość. Model wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym”. Opracowanie stworzone podczas projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, współfinansowanego ze środków EFS od 01 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku w ramach umowy z Ministerstwem Rozwoju przez Partnerstwo w składzie: PSONI–BORIS–Stowarzyszenie Tęcza.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

intelektualną na czas, gdy z przyczyn naturalnych straci ona już oparcie w rodzinie, a także

2. przygotowanie wsparcia środowiskowego umożliwiającego dalsze funkcjonowanie tych osób w swojej społeczności lokalnej.

Centralna koncepcja tego rozwiązania to kręgi wsparcia, które tworzą osoby z obszaru zarówno formalnego – na przykład terapeuta, pracownik socjalny, prawnik – jak również nieformalnego – na przykład wolontariusze, fryzjer, przyjaciele, sąsiedzi, rodzina. Jest to kreowanie zintegrowanego systemu środowiskowego w oparciu o planowanie skoncentrowane na osobie (PSO), które tworzy długofalową perspektywę projektowania przyszłości w oparciu o potencjał konkretnej osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Stanowi to zabezpieczenie finansowe, mieszkaniowe, społeczne osoby i przemyślenie oraz wspólne podjęcie decyzji przez rodzinę i osobę z niepełnosprawnością intelektualną między innymi odnośnie do podziału majątku, miejsca zamieszkania, opiekuna prawnego, rozwiązań zdrowotnych i kręgu społecznego wsparcia.

Nie zawsze brat czy siostra są gotowi do wzięcia na siebie odpowiedzialności, dlatego trzeba jak najwcześniej omówić sytuację w rodzinie i podjąć odpowiednie kroki. Warto również sporządzić testament, żeby uniknąć niepotrzebnych konfliktów.

Wsparcie środowiskowe to przede wszystkim praca w społeczności i ze społecznością, a także tworzenie sieci lokalnej współpracy i integracja usług między instytucjami, organizacjami, które będą współdziałać na rzecz lepszej jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. W końcu, nie mniej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ważna jest praca z rodzinami i opiekunami w relacji partnerskiej, w tym włączanie do myślenia o zabezpieczeniu przyszłości ich dzieci.

Aby wprowadzać i wspierać zmianę w oparciu o koncepcję pracy środowiskowej w danej społeczności, należy zorganizować trzy elementy działań:

1. Praca z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami skutkująca tworzeniem kręgów wsparcia, na które składają się osoby i instytucje uczestniczące w codziennym życiu osoby z niepełnosprawnością i od których zależy jakość jej obecnego i przyszłego życia:
 - członkowie rodzin i przyjaciele,
 - sąsiedzi, znajomi, lokalni wolontariusze,
 - lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci,
 - prawnicy, w tym notariusze,
 - lokalni usługodawcy,
 - ośrodki pomocy społecznej i ich pracownicy,
 - grupy religijne,
 - inne rodziny w podobnej sytuacji.
2. Organizowanie społeczności lokalnej, której rezultatem jest koalicja sojuszników stanowiąca dobrowolne porozumienie zawarte pomiędzy instytucjami samorządowymi i państwowymi, organizacjami i stowarzyszeniami mieszkańców, grupami nieformalnymi, przedsiębiorcami oraz osobami fizycznymi, zwanymi sojusznikami, powołana dla efektywnej realizacji programu „Bezpieczna przyszłość” na terenie gminy lub powiatu, która działa na rzecz społecznej inkluzji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3. Edukacja i wsparcie procesu zmiany na poziomie centralnym i lokalnym.

Istotnym zadaniem i działaniem w modelu „Bezpieczna Przyszłość” jest koordynowanie usług społecznych i zdrowotnych na danym terenie, zbieranie informacji o dostępnych rozwiązaniach, placówkach, usługach oraz podmiotach realizujących te usługi, zakresie i specyfice ich działań. Dzięki skoordynowanej pracy zespołowej możliwe jest bardziej efektywne działanie na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż przedstawiciele różnych podmiotów, na przykład pracownik socjalny, asystent osoby niepełnosprawnej, lekarz czy fizjoterapeuta, widzą się wzajemnie i współpracują. Dzięki zaangażowaniu tak różnorodnych partnerów we wspólnie zaplanowane działania stopniowo dochodzi do ujednoczenia często zróżnicowanych postaw i przekonań związanych z osobami z niepełnosprawnością intelektualną wśród samych uczestników koalicji. W miarę nabywania doświadczeń i realizacji kolejnych zadań koalicja coraz wyraźniej wpływa na lokalne środowisko, opinię publiczną, postawy poszczególnych mieszkańców i całych zbiorowości. Wzrasta jej funkcja edukacyjna.

Doświadczenie budowania sieci współpracy lokalnej na rzecz danej grupy osób z niepełnosprawnością oraz działanie skoncentrowane na osobie jest przykładem dobrych praktyk, które mogą być wykorzystane w przygotowaniu do pracy osób podejmujących się zadania mobilnego doradcy włączenia społecznego.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1.4.5 Kształcenie specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – projekt PFRON

W latach 2018–2020 w następstwie realizacji dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 4.3 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wraz z partnerami podjął kształcenie w systemie studiów podyplomowych w kierunku specjalista ds. zarządzania rehabilitacją. Oprócz PFRON (pełniącego funkcję lidera) w projekt zaangażowane były uczelnie:

- Gdański Uniwersytet Medyczny,
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
- Uniwersytet Warszawski,
- Uniwersytet Wrocławski,

oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i partner zagraniczny – Niemieckie Społeczne Ubezpieczenie Wypadkowe (Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV), które kształci specjalistów do spraw zarządzania niepełnosprawnością (CDMP) w Niemczech. Model kształcenia powstał więc we współpracy instytucji publicznych, uczelni wyższych oraz partnera niemieckiego.

Jak podają autorzy projektu: „Obserwowana w Polsce dezintegracja instytucjonalna i związane z nią rozproszenie finansowania procesu rehabilitacji stało się bezpośrednią inspiracją do wykreowania nowego typu profilu zawodowego, tj. specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją. Ich działalność



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zawodowa polegała będzie na wsparciu osób, które w wyniku różnych zdarzeń losowych stały się niepełnosprawne lub u których nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające im, przynajmniej czasowo, dalszą aktywność zawodową lub społeczną”⁸.

Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją zgodnie z założeniami ma prezentować rozległą wiedzę oraz umiejętności umożliwiające identyfikację oraz rozwiązywanie zróżnicowanych problemów osoby, która uległa wypadkowi lub straciła sprawność w wyniku ciężkiej choroby.

W przygotowanym (na bazie rozwiązań niemieckich) projekcie kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją kompetencje podzielono w następujący sposób:

1. kompetencje osobiste:
 - a) empatia poznawcza,
 - b) inteligencja emocjonalna,
 - c) motywacja osiągnięć,
 - d) myślenie analityczne,
 - e) rozwój własny,
 - f) adaptacja i radzenie sobie ze stresem,
2. kompetencje społeczne:
 - a) umiejętność współpracy i pracy zespołowej,
 - b) komunikatywność oraz umiejętność nawiązywania i budowania relacji,
 - c) asertywność,

⁸ MODEL KSZTAŁCENIA STUDIA PODYPLOMOWE SPECJALISTA DS. ZARZĄDZANIA REHABILITACJĄ, opracowanie zbiorowe, marzec 2018, s. 6.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- d) umiejętności coachingowe,
3. kompetencje menedżerskie:
- a) koordynowanie pracy zespołowej,
 - b) sprawność organizacyjna i samodzielność,
 - c) podejmowanie decyzji,
 - d) motywowanie innych,
 - e) budowanie zespołu oraz kreowanie standardów związanych ze wspieraniem osób niepełnosprawnych,
 - f) umiejętności negocjacyjne i mediacyjne,
 - g) budowanie wizerunku własnego i klienta,
 - h) myślenie systemowe,
4. kompetencje zawodowe:
- a) wiedza z zakresu prawa pracy,
 - b) wiedza z zakresu prawa ubezpieczeniowego i cywilnego,
 - c) wiedza z zakresu organizacji systemu ochrony zdrowia,
 - d) ogólna wiedza medyczna,
 - e) znajomość systemu wsparcia osób niepełnosprawnych,
 - f) znajomość rynku pracy oraz instytucji i usług rynku pracy,
 - g) wiedza administracyjna,
 - h) wiedza psychologiczna,
 - i) zdolność do prowadzenia pojazdu,
 - j) umiejętność obsługi komputera⁹.

⁹ MODEL KSZTAŁCENIA STUDIA PODYPLOMOWE SPECJALISTA DS. ZARZĄDZANIA REHABILITACJĄ, opracowanie zbiorowe, marzec 2018 s. 52-61.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Program kształcenia na studiach podyplomowych specjalista ds. zarządzania rehabilitacją w roku akademickim 2019/2020 (druga edycja) obejmował 258 godzin dydaktyki i składał się z następujących modułów kształcenia:

1. Moduł Prawno-Organizacyjny (MPO) – 50 godzin dydaktyki;
2. Moduł Medyczny (MM) – 37 godzin dydaktyki;
3. Moduł Psychologiczny (MP) – 70 godzin dydaktyki;
4. Moduł Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Rynku Pracy (MRZS) – 40 godzin dydaktyki;
5. Moduł Zarządzania Procesem Rehabilitacji (MZPR) – 51 godzin dydaktyki;
6. Moduł Seminarium – 10 godzin dydaktyki¹⁰.

W stosunku do pierwszej edycji (2018/2019) zwiększono ogólną liczbę godzin zajęć (z 210 na 258) poprzez dodanie ich do modułu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz do modułu zarządzania procesem rehabilitacji. Program był ewaluowany i modyfikowany ze względu na oceny i wnioski z pierwszej edycji.

Uruchomienie takich studiów podyplomowych z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako liderem to ważny krok w usprawnianiu serwisu dla osób z problemami w funkcjonowaniu. To również istotny element optymalizacji i skuteczności w wydawaniu środków publicznych.

Wprowadzenie Mobilnego doradcy włączenia społecznego stanowi rozwinięcie koncepcji proponowanej przez PFRON i pozostałych partnerów projektu w kierunku większej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz jeszcze

¹⁰ Program Kształcenia Studia Podyplomowe Specjalista ds. Zarządzania Rehabilitacją rok akademicki 2019/2020, Warszawa 2019

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

bardziej adekwatnego i spersonalizowanego wsparcia. Okazuje się to tym bardziej istotne, że po zakończeniu projektu dofinansowanego ze środków unijnych nie udało się utrzymać studiów kształcących specjalistów do spraw zarządzania rehabilitacją na żadnej w czterech uczelni partnerskich i całkowitą liczbę wykształconych specjalistów tworzy w Polsce mniej niż 250 osób.

Każda z przedstawionych powyżej inicjatyw stanowi dobrą praktykę, która swoim charakterem w jakiejś części nawiązuje do proponowanego instrumentu wsparcia. Połączenie najważniejszych elementów w jedną całość oraz osadzenie rozwiązania w realiach Polski lokalnej, w myśleniu wyznaczonym przez Konwencję, w wynikach przeprowadzonej diagnozy daje szansę na rzeczywistą, celowaną pomoc kierowaną adekwatnie do rodzaju i stopnia niepełnosprawności, a przede wszystkim – indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

2. Opis grupy docelowej i sposobu objęcia wsparciem

2.1 Grupy osób, które zostaną objęte wsparciem

Osoby, którym dedykowany jest proponowany instrument MDWS, należą do różnych kategorii społecznych. Gdybyśmy stwierdzili, że stanowią one kategorię społeczną osób z niepełnosprawnościami, już zawęzilibyśmy zakres działań mobilnego doradcy. Zgodnie z założeniami Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021–2030 oraz z raportami z I kamienia milowego podczas przygotowywania założeń do instrumentu uwzględniono przede wszystkim spojrzenie, które w centrum umieszcza osobę (lub rodzinę) potrzebującą określonego wsparcia lub serwisu –



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niezależnie, czy jest niepełnosprawna w sensie formalnym. **Dlatego odbiorcami usług powinny być osoby:**

- 1. z niepełnosprawnością¹¹,**
- 2. zagrożone niepełnosprawnością lub odczuwające ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nieposiadające (jeszcze) formalnego orzeczenia,**
- 3. tworzące rodziny, w których na świat przyszło dziecko z niepełnosprawnością od momentu jego narodzin.**

Tak zróżnicowane kategorie osób powodują istotne różnice w profilowaniu wsparcia, które powinno zostać im zaproponowane. Fakt, czy odbiorca wsparcia jest na przykład osobą z wieloletnią niepełnosprawnością, czy przeciwnie – osobą, która doznała nagle urazu w wyniku wypadku, straciła wzrok, choruje na chorobę przewlekłą i jej rokowania nie są dobre, powinien być uwzględniony przy obieraniu celów oraz ustalaniu zakresu działań MDWS.

W przypadku osób z właśnie nabytą niepełnosprawnością oraz rodziny, w której właśnie pojawiło się dziecko zagrożone niepełnosprawnością, MDWS dzięki swoim kompetencjom będzie w stanie:

¹¹ osoby, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

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

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- przeprowadzić rodzinę/osobę przez uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności,
- poinformować o możliwościach dofinansowań na rehabilitację,
- wyjaśnić możliwości likwidowania barier,
- skierować do odpowiednich specjalistów,
- skontaktować z instytucjami oraz organizacjami zajmującymi się kwestiami zbieżnymi z potrzebami,
- skontaktować z osobami w podobnej sytuacji życiowej (wymiana doświadczeń, wsparcie, budowanie motywacji, wykorzystanie potencjału społecznego).

W odniesieniu do osób, które znajdują się „w letargu” związanym ze swoją niepełnosprawnością, nie widzą dróg wsparcia, znalazły się w trudnym punkcie swojego życia, MDWS zaproponuje ścieżki związane z aktywizacją czy interesujące miejsca, gdzie może zostać podjęta próba włączenia społecznego i poprawy funkcjonowania, uświadomi prawo do niezależnego życia i wskaże motywujące przykłady osób w podobnej sytuacji z możliwie najbliższego otoczenia.

Coraz większy odsetek społeczeństwa stanowią seniorzy. Mimo że starzenie się jest normalnym procesem fizjologicznym i samo w sobie nie stanowi problemu, seniorzy jako kategoria społeczna narażeni są na problemy zdrowotne lub integracyjne i częściej niż w populacji ogólnej występuje u nich niepełnosprawność.

W każdym przypadku do beneficjenta należy podejść w sposób zindywidualizowany. Dlatego mobilny doradca włączenia społecznego powinien



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

mieć uniwersalną wiedzę i kompetencje na temat różnego rodzaju niepełnosprawności: ruchowej, sensorycznej, intelektualnej oraz psychicznej. Poza tym MDWS powinien być w stanie zrozumieć sytuację rodzinną i społeczną osób z niepełnosprawnością i ich najbliższych. To bardzo szeroki wachlarz kompetencji i ciężko wyobrazić sobie, by jedna osoba była równie kompetentna we wszystkich powyższych obszarach. Trudno na przykład mieć specjalistyczną wiedzę na temat odpowiedniego doboru zarówno wózka inwalidzkiego, protezy, jak i powiększalnika dla osób słabowidzących – MDWS powinien mieć jednak wiedzę/kompetencje, by móc skierować beneficjenta do odpowiednich specjalistów czy instytucji. Mobilny doradca powinien w sposób skoordynowany, kompleksowy i indywidualny realizować plan podnoszenia jakości życia dla każdego odbiorcy swoich usług – tak poprzez działania własne, jak i poprzez odpowiednią współpracę, koordynację oraz doradztwo innych osób lub instytucji.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania, proponuje się, by w instrumencie grupy docelowe określić następująco (zob. Tabela 1):



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tabela 1. Grupy docelowe w instrumencie MDWS

| Podstawowe ścieżki wsparcia MDWS | Typ obsługiwanego beneficjenta |
|--|---|
| <p>Ścieżka I MDWS Pourazowa (Adaptacyjna)</p> | <p>Osoby, które doznały urazu, wypadku, choroby lub niepełnosprawności, a wcześniej były aktywne społecznie lub zawodowo. Zwykle chodzi o sytuacje pojawiające się w życiu i powodujące zmianę możliwości funkcjonowania, zarówno w kontekście indywidualnym, jak i społecznym. Osoby takie często nie posiadają jeszcze orzeczenia o niepełnosprawności i nie zdają sobie sprawy, jakie kroki należy podjąć w sytuacji, w której się znalazły. Nie mają wiedzy o niepełnosprawności i przysługujących im prawach. Osoby te do tej pory zwykle funkcjonowały w społeczeństwie normalnie, więc ich celem jest powrót do pełnienia dotychczasowych ról społecznych lub ich zmiany, jeśli nie da się przywrócić pełnej sprawności.</p> |
| <p>Ścieżka II MDWS Integracyjna (Inkluzywna)</p> | <p>Osoby niepełnosprawne od lat, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> - otrzymują wsparcie nieadekwatne do ich potrzeb lub jest ono niewystarczające, a nie mają świadomości, jakie mogłoby być, - „wypadły z systemu” ze względu na okoliczności społeczne lub wiek. <p>Do tej ścieżki zaliczyć można przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz różnymi formami niepełnosprawności sprzężonych (mieszanych); - osoby w kryzysach psychicznych, osoby z zaburzeniami lub chorobami psychicznymi; - osoby chorujące przewlekle, niezależnie, czy przyczyna ma charakter fizyczny, psychiczny, czy też związana jest z pogarszającym się z wiekiem stanem zdrowia lub brakiem (utrata) relacji społecznych. <p>W tej ścieżce MDWS często spotka się z osobami niepełnosprawnymi od urodzenia, wymagającymi pomocy w czynnościach dnia codziennego, które nie otrzymują adekwatnego do potrzeb wsparcia i zajmują się nimi przede wszystkim najbliżsi, bo system wsparcia nie dociera do środowiska życia takich osób i ich rodzin lub nie proponuje adekwatnych rozwiązań. Osoby takie wymagają wsparcia w podejmowaniu ważnych dla siebie decyzji.</p> |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|--|--|
| <p>Ścieżka III MDWS Rodzinna (Wspierająca)</p> | <p>Rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi lub/i zagrożonymi niepełnosprawnością od momentu ich narodzin. Rodzina to najważniejsze osoby w życiu dziecka z niepełnosprawnością, otaczające je miłością, troską, opieką. Często jednak samotnie borykają się z codziennymi zadaniami wychowawczymi i opiekuńczymi, pozostają bez potrzebnego im wsparcia. Tutaj MDWS będzie bardziej wspierał rodziców niż samą osobę z niepełnosprawnością, a powinien zacząć działać niezwłocznie po ustaleniu samego zagrożenia niepełnosprawnością.</p> |
|--|--|

2.2 Proponowane ścieżki wsparcia

Beneficjenci wsparcia MDWS nie stanowią jednej kategorii społecznej. Dlatego ich potrzeby są bardzo różnorodne. Warto więc skupiać się bardziej na indywidualizacji (personalizacji) wsparcia niż na profilowaniu grupowym. Jednak ze względu na bardzo duży zakres wymaganych od MDWS kompetencji, który musi znaleźć odzwierciedlenie w systemie szkolenia, wyłaniają się trzy profile/ścieżki wsparcia. Takie ujęcie z jednej strony pokazuje, jak ważne jest kompleksowe i zindywidualizowane wsparcie, z drugiej zaś pozwala utrzymać integralność budowanych przez MDWS kompetencji przy jednoczesnym uwzględnieniu, jak trudno jednej osobie prezentować równie wysokie kompetencje we wszystkich obszarach wsparcia (ekspertki zgodnie uznali, że są to kompetencje nieosiągalne dla jednej osoby). Dlatego docelowym efektem instrumentu powinna być multiprofesjonalna współpraca zespołowa, w której członkowie zespołu uzupełniają się w niezbędnych dla beneficjenta obszarach działań i ścieżkach wsparcia.

Wskazane ścieżki wsparcia w rzeczywistości będą się przenikać i nawzajem uzupełniać. Indywidualne podejście do problemów konkretnych osób z niepełnosprawnościami może również z czasem skutkować wypracowaniem



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zupełnie innych wzorów (schematów) postępowania w zależności od tego, jakie problemy będą dominowały na danym terenie. Proponowane zakresy działań nie stanowią więc sztywnych zestawów procedur.

Przeprowadzony pilotaż instrumentu pokazał, że wysokie kompetencje, doświadczenie i wiedza MDWS, a także współpraca ze specjalistami przyczyniają się do wypracowywania nowych rozwiązań, których nie przewidzieli eksperci.

2.2.1 Ścieżka wsparcia I

W grupie osób, które stają się niepełnosprawne na skutek wypadku lub ciężkiej choroby, znajdują się osoby z różnych grup wiekowych, środowisk społecznych oraz lokalizacji (wsie, małe i duże miasta). Cechą szczególną tej grupy jest fakt, iż osoby w niej się znajdujące mają bardzo dużą świadomość utraconej sprawności w przeciwieństwie do grupy osób niepełnosprawnych od urodzenia. Zadaniem MDWS jest przede wszystkim pokazanie beneficjentowi, w jaki sposób, korzystając z dostępnych narzędzi wsparcia, może ponownie stać się osobą samodzielną.

MDWS w trakcie pracy z beneficjentem określa jego potrzeby i ustala indywidualny plan działania.

Dokument oceny potrzeb zawiera takie elementy jak:

- dane osobowe (imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, telefon, poczta e-mail, dane reprezentanta),
- data powstania niepełnosprawności (data wypadku/rozpoznania choroby/zachorowania),



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- opis okoliczności wypadku,
- rozpoznanie urazów/choroby według dokumentów medycznych i ich stałe następstwa,
- opis przebiegu leczenia i rehabilitacji,
- poziom mobilności beneficjenta,
- bariery w miejscu zamieszkania (wewnątrz domu i na zewnątrz),
- sytuacja zawodowa beneficjenta (wykształcenie, dotychczasowe doświadczenie, ostatnia wykonywana praca),
- sytuacja finansowa beneficjenta (jakie są obecnie źródła utrzymania),
- dotychczasowe korzystanie z systemu wsparcia,
- organizacja czasu wolnego beneficjenta przed wypadkiem/chorobą (hobby, aktywność fizyczna).

Na podstawie dokumentu badania potrzeb (diagnozy wstępnej – załącznik nr 2) MDWS przygotowuje indywidualny plan działania, który określa kierunki podejmowanych działań w obszarze: źródeł finansowania potrzeb, mobilności, likwidacji barier, aktywizacji zawodowa, aktywizacji społeczna. Przygotowany dokument powinien zostać przedyskutowany z osobą z niepełnosprawnością, odpowiednio zmodyfikowany (jeśli potrzeba) i wreszcie zaakceptowany przez beneficjenta (zasada kontraktu).

Działania podejmowane przez MDWS w pięciu obszarach indywidualnego planu działania (załącznik nr 3) są następujące:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1. Źródła finansowania potrzeb

MDWS ustala źródła finansowania wszystkich potrzeb wskazanych w badaniu i przekazuje informację beneficjentowi. Powinna ona być podzielona na grupy potrzeb oraz przedstawiona w formie dokładnej ścieżki działania, na przykład:

- zakup sprzętu ortopedycznego – należy pozyskać zlecenie od lekarza specjalisty z kodem określającym zlecenie na refundowane wyroby medyczne, które będzie potwierdzone w NFZ, następnie fakturę pro-forma ze sklepu ortopedycznego wraz z dokumentami medycznymi i wnioskiem złożyć w placówce PCPR (wskazanie adresu);
- likwidacja barier architektonicznych – wykonanie dokumentacji stanu obecnego i pozyskanie kosztorysu likwidacji barier z firmy budowlanej, złożenie wniosku do PCPR (wskazanie adresu), wykonanie robót;
- aktywizacja zawodowa – przekazanie beneficjentowi kontaktu do PUP lub organizacji pozarządowej realizującej aktualnie projekt szkoleń lub przekwalifikowania osób z niepełnosprawnościami;
- pomoc NGO – przekazanie kontaktu do organizacji pozarządowej, która posiada środki na wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami lub może udostępnić konto do gromadzenia środków celowych i z 1% podatku;
- weryfikacja sytuacji prawnej przez prawnika – w sytuacji, w której niepełnosprawność beneficjenta jest wynikiem działania lub zaniechania osób trzecich, MDWS powinien skierować beneficjenta do biura porad prawnych, na przykład przy wydziałach prawa (bezpłatne), lub przekazać kontakt do organizacji pozarządowej, która udziela bezpłatnych porad prawnych; prawnik poinformuje, czy w sytuacji prawnej beneficjenta może on ubiegać się o określone środki na przykład od sprawcy, pracodawcy, ubezpieczyciela lub ZUS.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2. Mobilność

MDWS w indywidualnym planie działania określa również, jaki jest aktualny zakres mobilności beneficjenta, i wskazuje, jaki (zgodnie z jego wiedzą) sprzęt ortopedyczny pozwoli mu na zwiększenie tej mobilności – wózek manualny lub elektryczny, skuter, proteza kończyny, chodzik, kule, itp. MDWS przekazuje listę instytucji i firm ortopedycznych, w których można otrzymać sprzęt w ramach refundacji lub zakupić go z dofinansowaniem. Żeby uniknąć posądzenia o promowanie firm, należy stworzyć listę wszystkich firm w regionie działania doradcy – taką informację wówczas udostępnia się odbiorcy wsparcia i to on dokonuje wyboru. MDWS może wskazać źródła informacji na temat solidności potencjalnych dostawców. Przekazuje również informację na temat ścieżki pozyskania środków z NFZ oraz PFRON.

3. Likwidacja barier

Celem badania potrzeb przez MDWS w miejscu zamieszkania beneficjenta jest również określenie, czy i jakie bariery funkcjonują w najbliższym otoczeniu zarówno wewnątrz domu/mieszkania, jak i w najbliższej okolicy – korytarz, klatka schodowa, ogród, wyjście przed dom. W przygotowanym indywidualnym planie działania doradca wskazuje, jakie elementy (według jego wiedzy) powinny zostać zlikwidowane i jakie przeróbki dokonane, żeby odbiorca wsparcia mógł funkcjonować w domu bezpiecznie i komfortowo, ale przede wszystkim aby miał możliwość opuszczenia domu, najlepiej bez pomocy innych osób. MDWS przekazuje beneficjentowi instrukcję, w jaki sposób pozyskać środki na likwidację barier i do jakich instytucji zgłosić się z określonymi dokumentami.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

4. Aktywizacja zawodowa

Przywrócenie osoby wspieranej do aktywności zawodowej i zapewnienie jej samodzielności finansowej jest jednym z najważniejszych działań włączenia społecznego. Moduł ten nie może być jednak realizowany bez wcześniejszego zapewnienia odpowiedniego sprzętu i likwidacji barier.

Wskazane jest nawiązanie kontaktu z dotychczasowym pracodawcą, który może zaangażować się w powrót do pracy pracownika pomimo utraty możliwości wykonywania niektórych zadań. MDWS doradza pracodawcy, w jaki sposób wyposażyć stanowisko pracy, aby pracownik mógł kontynuować pracę jak najbardziej zbliżoną do tej sprzed wypadku (choroby). W przypadku, gdy pracownik nie ma możliwości powrotu do pracy, którą wykonywał, MDWS przekazuje kontakt do PUP lub organizacji pozarządowych, które prowadzą szkolenia dla osób z niepełnosprawnością w zakresie przekwalifikowania zawodowego. Istotna jest w tym wypadku stała współpraca MDWS z tymi instytucjami oraz aktualna wiedza na temat środków w posiadaniu instytucji i projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe (zwłaszcza w obszarze ekonomii społecznej – sieć Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej OWES).

5. Aktywizacja społeczna

Kluczowym elementem włączenia społecznego jest także przywrócenie osoby z niepełnosprawnością do ról społecznych, które wcześniej pełniła, lub pokazanie jej całkiem nowych ścieżek. MDWS powinien posiadać zbudowane kontakty w organizacjach, które prowadzą takie programy aktywizacyjne i w swoich strukturach mają osoby mogące wesprzeć podopiecznego – na przykład



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Trenerzy Wsparcia PBR, Asystenci Wsparcia Fundacji Moc Pomocy i wiele innych.

Dodatkowo MDWS powinien mieć stały kontakt z przedstawicielami drużyn sportowych dla osób z niepełnosprawnościami (Ampfutbol, START, Rugby na wózkach, koszykówka na wózkach, siatkówka na siedząco), które mogą stanowić silne wsparcie osoby wspieranej w dążeniu do samoakceptacji i motywację w osiąganiu zamierzonych celów. MDWS powinien mieć wiedzę o aktywnościach sportowych, które może wykonywać osoba z danym rodzajem niepełnosprawności, oraz dane organizacji zapewniającej treningi w tej dyscyplinie. MDWS przekazuje informacje na temat takich sportów i zachęca do udziału w treningach i spróbowania sił w różnych dyscyplinach.

MDWS analizuje raz na miesiąc indywidualne plany działania każdej z osób wspieranych i określa, czy proces włączenia społecznego jest realizowany zgodnie z założeniami. Doradca wspólnie z osobą z niepełnosprawnością dokonuje korekty planu w miarę możliwości i motywuje ją do jego realizacji.

2.2.2 Ścieżka wsparcia II

Druga ścieżka wsparcia dotyczy osób dorosłych, u których niepełnosprawność zaistniała w trakcie rozwoju (np. w dzieciństwie lub w wieku dojrzewania) i trwa do dzisiaj. Ich problemy mają charakter przewlekły lub nawracający, co powoduje, że nawet jeśli raz wsparcie było udzielone w odpowiednim momencie i w sposób poprawny – adekwatny do oczekiwań i potrzeb – nie ma gwarancji jego ciągłości, powtarzalności lub kompleksowości w dłuższej perspektywie czasowej.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W ramach tej ścieżki wspierane są przede wszystkim:

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz różnymi formami niepełnosprawności sprzężonych (mieszanych);
- osoby w kryzysach psychicznych, osoby z zaburzeniami lub chorobami psychicznymi;
- osoby chorujące przewlekłe, niezależnie, czy przyczyna ma charakter fizyczny (jak choroba Parkinsona lub stwardnienie rozsiane), psychiczny (schizofrenia, zaburzenia lękowe), czy też związana jest z pogarszającym się z wiekiem stanem zdrowia lub brakiem (utrata) relacji społecznych.

Jeśli chodzi o osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub sprzężoną, zazwyczaj pozostają one pod opieką rodziny i wymagają ciągłego wsparcia osób bliskich w zakresie podejmowania decyzji związanych z codziennym funkcjonowaniem. W zależności od przyczyny niepełnosprawności dotychczasowe wsparcie uzależnione było od możliwości lokalnego systemu ochrony zdrowia i edukacji, a przede wszystkim od aktywności osób wspierających. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną (NI) lub/i sprzężoną, stanowią dużą grupę społeczną tak w Polsce, jak i na świecie. We współczesnych społeczeństwach osoby z niepełnosprawnością intelektualną według różnych źródeł stanowią od 1 do 3% populacji. Podobnie jest w Polsce¹².

¹² Poradnik ABC – „Bezpieczna Przyszłość. Model wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym”; opracowanie stworzone podczas projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 współfinansowanego ze środków EFS od 01 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku, w ramach umowy z Ministerstwem Rozwoju przez Partnerstwo w składzie: PSONI–BORIS–Stowarzyszenie Tęcza.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Osoby te są nadal często są stygmatyzowane – takie określenia jak „niedorozwój umysłowy” i „upośledzenie umysłowe” są pejoratywne i jako takie definiują osobę niepełnosprawną jako niepełnowartościową, ułomną, z deficytami. Trzeba także pamiętać, że niepełnosprawność intelektualna wiąże się z ograniczeniem możliwości społecznych i intelektualnych, jednak nie jest chorobą. Tymczasem w społecznościach lokalnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną traktuje się zazwyczaj w sposób stereotypowy właśnie jako grupę ludzi chorych, nie zna się bliżej ich potrzeb, zainteresowań, nie rozumie się czy też obawia się ich społecznych zachowań. Dystans w otoczeniu społecznym sprzyja bierności osób z tym typem niepełnosprawności i ich nadmiernej zależności od rodziny, co skutkuje spychaniem ich na margines życia społecznego, gdzie pozostają często do końca życia.

Zazwyczaj położenie osoby niepełnosprawnej w okresie, kiedy korzysta z edukacji, jest w miarę stabilne i zabezpieczone. Zgodnie z przepisami prawa oświatowego osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub sprzężoną może uczęszczać do placówki oświatowej (edukacyjnej) od 3 do 24 roku życia (jest to maksymalny czas, na jaki może być wydłużony okres edukacji). Ciągłe jednak są takie sytuacje, gdy osoba z niepełnosprawnością objęta jest edukacją domową, więc rzadko przebywa wśród rówieśników. Wraz z ukończeniem szkoły i wejściem w dorosłość kontakty z grupą rówieśniczą praktycznie zanikają. Wiele osób niepełnosprawnych żyje w małej rodzinie, niejednokrotnie z jednym rodzicem, często schorowanym (także w wyniku trudów sprawowanej stale opieki), w podeszłym wieku. Wiele rodzin zmaga się ze społeczną izolacją, nie mając znajomych ani głębszych relacji ze środowiskiem społecznym.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W niektórych miastach i gminach funkcjonują placówki wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością, w znacznej części prowadzone przez organizacje pozarządowe, takie jak środowiskowe domy samopomocy. Funkcję ośrodków wsparcia pełnią także warsztaty terapii zajęciowej (choć zostały powołane w celu rehabilitacji zawodowej, przygotowywania uczestników do pracy na chronionym lub otwartym rynku pracy), zwłaszcza w miejscach, gdzie nie ma ŚDS. Niestety, liczba placówek wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością jest niewystarczająca. Niejednokrotnie po śmierci opiekunów, przy braku wsparcia społecznego i najczęściej nieregulowanych sprawach prawno-finansowych oraz mieszkaniowych, osoba z niepełnosprawnością podlega instytucjonalizacji – trafia do domu pomocy społecznej jako miejsca całodobowego, stałego pobytu, choć zdecydowanie nie jest to rozwiązanie preferowane przez te osoby. System usług oferowany przez służby społeczne często nie zabezpiecza osób niepełnosprawnych i ich rodzin przed takimi sytuacjami. Podobne działania podejmowane są wobec osób starszych, które ze względu na wiek stają się niepełnosprawne i w momencie braku pomocy ze strony rodziny oraz systemu środowiskowego wsparcia wymagają stałej instytucjonalnej opieki.

Zadania MDWS wobec tej dużej grupy docelowej są więc różnorodne, wynikają bezpośrednio z wyżej opisanej sytuacji życiowej tych osób i powinny przebiegać we współpracy interdyscyplinarnego zespołu osób tworzących otoczenie osoby z niepełnosprawnością oraz jej rodziny.

Tak jak w przypadku pozostałych grup docelowych, również tutaj MDWS dokonuje diagnozy i oceny potrzeb osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny/opiekunów prawnych oraz ustala indywidualny plan działania. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że bardzo często osoby niepełnosprawne z tej grupy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

docelowej posiadają już diagnozę, wykonaną na przykład przez zespół specjalistów pracujący w placówce, do której osoba z niepełnosprawnością uczęszcza na co dzień. Zadaniem MDWS jest przede wszystkim ustalenie, czy osoba z niepełnosprawnością posiada diagnozę adekwatną do potrzeb, oraz ewentualne jej zastosowanie w indywidualnym planie działania.

Jeśli chodzi o osoby w kryzysach zdrowia psychicznego lub chorujące psychicznie, to ich sytuacja jest równie trudna co osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pamiętać należy, że zaburzenia lub choroby psychiczne stają się coraz częstszą przyczyną problemów w funkcjonowaniu. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika np. że w 2020 roku depresja była drugą najczęściej występującą chorobą na świecie. Ponieważ wykrywana jest ona coraz częściej we wszystkich grupach wiekowych, do 2030 roku może stać się najczęściej występującym schorzeniem. A przecież depresja to tylko jeden z problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, tak w Polsce, jak i w perspektywie globalnej. Jednocześnie, ze względu na dynamikę i różnorodność zaburzeń o charakterze psychicznym zarówno wsparcie medyczne, jak i społeczne jest często nieadekwatne, przerywane w nieodpowiednim momencie lub niepodejmowane we właściwej chwili.

Mimo że kryzysy lub zaburzenia psychiczne co do swej natury oraz przyczyn mają zupełnie inny charakter niż niepełnosprawność intelektualna lub zaburzenia poznawcze związane z wiekiem, mogą czasem generować podobne problemy w przestrzeni społecznej, interakcjach lub komunikacji. Osoby mogą czuć się zagubione, wyobcowane i mieć poważne problemy z podejmowaniem decyzji, co może przyczyniać się do problemów w podejmowaniu i kontynuowaniu

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

leczenia (np. regularnym przyjmowaniu leków) lub braniu udziału w innych formach wsparcia.

Często osoby takie znajdują się pod długotrwałą, a przynajmniej cykliczną i powtarzalną opieką rodziny, oczywiście jeśli ją posiadają i mogą uzyskać ten rodzaj wsparcia. Biorąc pod uwagę czynniki genetyczne, choroby psychiczne mogą bowiem dotyczyć więcej niż jedną osobę w rodzinie, dodatkowo utrudniając wsparcie wzajemne. Dlatego kompleksowe wsparcie powinno obejmować osoby w kryzysach zdrowia psychicznego, również ich rodziny (jeśli to możliwe, biorąc pod uwagę kwestie etyczne – m.in. zgodę) oraz środowisko lokalne, by z jednej strony zadbać o skuteczne włączenie społeczne, z drugiej zaś uchronić już włączone społecznie osoby przed „wypadnięciem” z sieci wsparcia.

Konieczne wydaje się więc zwracanie uwagi zarówno na wsparcie instytucjonalne, jak i nieformalne zasoby społeczne, ponieważ w okresach remisji, poprawy czy stabilizacji osoby z reguły radzą sobie dobrze i dlatego mogą „wypadać” z systemu wsparcia. To powoduje, że w okresach zaostrzenia choroby trudniej dotrzeć do nich wystarczająco szybko, by uniknąć narastających problemów w samodzielnym funkcjonowaniu i niezależnym życiu. Opóźnienie adekwatnego wsparcia może prowadzić do poważnych kryzysów psychicznych, które powodują konieczność hospitalizacji, co formalnie może wiązać się z przesunięciem takiej osoby do ścieżki I, ale ze względu na charakter szpitalnej opieki psychiatrycznej może również spowodować konieczność zawieszenia wsparcia ze strony mobilnego doradcy włączenia społecznego do czasu opuszczenia oddziału szpitalnego. Przy czym pobyt w szpitalu może być na tyle długi, że wsparcie środowiskowe po jego opuszczeniu trzeba będzie budować mozolnie, czasem od podstaw.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Wieloletnie nawarstwianie się problemów psychicznych związanych z nieadekwatnym wsparciem lub nawet jego brakiem prowadzić może do skrajnych form marginalizacji czy wykluczenia społecznego. Z informacji uzyskanych od pracowników Koła Wrocławskiego Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta, zajmujących się osobami w kryzysie bezdomności, przytłaczająca większość osób korzystających ze wsparcia Towarzystwa w całej Polsce to osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. Dlatego tak ważne jest dotarcie z adekwatnym wsparciem wtedy, kiedy jest ono najbardziej potrzebne. Od lat zwraca się jednak uwagę na zły stan polskiej psychiatrii i obecne działania nie zmieniają tego całościowego obrazu. Krytyka skupia się często na aspekcie medycznym, zapomina się przy tym, że psychiatria środowiskowa jest nie mniej istotnym elementem wsparcia. Dlatego tak ważne jest budowanie systemu rodzinnego i lokalnego, związanego z miejscem zamieszkania i realizowania codziennych zajęć oraz aktywności.

Diagnoza w przypadku kategorii osób zaliczonych do ścieżki II przebiega w następujący sposób:

1. Diagnozy dokonuje się na podstawie opracowanych arkuszy diagnostycznych: formularza zgłoszeniowego, diagnozy wstępnej oraz indywidualnego planu działania, a także informacji na temat funkcjonowania danej osoby pozyskanych od innych znaczących osób z jej otoczenia (w tym z innych miejsc pobytu, jak na przykład środowiskowy dom samopomocy, warsztat terapii zajęciowej).
2. Ocena wstępna uwzględnia informacje o spektrum zachowania kandydata, jego samodzielności oraz funkcjonowaniu w różnych sytuacjach dnia codziennego. Sygnalizuje również ewentualne występowanie zachowań

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

trudnych. Ocena wstępna ma formę wywiadu ustrukturalizowanego i dotyczy przede wszystkim diagnozy funkcjonalnej.

3. Wywiad rodzinny przeprowadzany jest w pierwszej kolejności z osobą z niepełnosprawnością, a następnie, w razie potrzeby, z osobą wspierającą i opiera się głównie na ich perspektywie funkcjonowania samej osoby z niepełnosprawnością oraz jej systemu rodzinnego. Pytania koncentrują się wokół mocnych i słabych stron osoby z niepełnosprawnością, jej preferencji w podejmowaniu działań, relacji z innymi osobami oraz sfery emocjonalnej, jak również wyłaniają obszary do dalszej pracy.
4. Oba zaproponowane w instrumencie arkusze diagnostyczne są komplementarne względem siebie.
5. W procesie diagnozy MDWS przeprowadza również analizę zgromadzonej dokumentacji (opinie psychologiczne, opinie i diagnozy lekarskie, dokumenty z placówek pobytu osoby z niepełnosprawnością).
6. Na podstawie zastosowanych metod diagnostycznych powstaje tzw. portret osoby z niepełnosprawnością. Diagnoza stanowi punkt odniesienia dla dokonywanej okresowo ewaluacji podejmowanych działań zgodnie z indywidualnym planem działania.

Na podstawie diagnozy MDWS przygotowuje wspólnie z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną/opiekunami prawnymi indywidualny plan działania, który określa kierunki i obszary podejmowanych działań, a w swoim podstawowym założeniu ma na celu przede wszystkim dążenie do zapewnienia niezależnego życia w lokalnej społeczności oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i instytucjonalnemu osoby z niepełnosprawnością. Szczególnie ważne może się w wypadku tej ścieżki okazać skorzystanie z pomocy



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

specjalistów w zakresie AAC oraz wspieranego podejmowania decyzji (instrumenty wsparcia w tych obszarach są równolegle tworzone w projekcie Aktywni niepełnosprawni.). Cele, kierunki i obszary pracy w ramach indywidualnego planu działania będą profilowane i opisane zawsze w zindywidualizowany sposób, w zależności od potrzeb danej osoby, można tutaj jednak przyjąć pewne ogólne działania podejmowane przez MDWS, które z dużym prawdopodobieństwem będą dotyczyły większości osób z tej grupy.

Działania podejmowane przez MDWS:

1. zbieranie informacji i przekazanie kontaktów do organizacji pozarządowych grupujących rodziny, które działają na rzecz osób z niepełnosprawnością (ich praw i poprawy warunków życia);
2. zbieranie informacji i przekazanie kontaktów do organizacji pozarządowych oraz instytucji wspierających osoby w stanie kryzysu psychicznego oraz z zaburzeniami psychicznymi;
3. przekazanie informacji dotyczących sytuacji prawnej osób z niepełnosprawnością w Polsce i w razie potrzeby skierowanie na bezpłatne porady prawne w tym zakresie;
4. przekazanie informacji na temat systemu mieszkalnictwa wspomaganego i mieszkań chronionych, a w razie potrzeby nawiązanie kontaktu z organizacją prowadzącą takie mieszkania;
5. przekazanie informacji dotyczących możliwości uzyskania świadczeń i zasiłków oraz poszukiwanie wspólnie z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną możliwego do zastosowania systemu zabezpieczenia finansowego,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- prawnego i mieszkaniowego, który byłby jednocześnie elementem planu na przyszłość, na wypadek śmierci lub choroby rodziców/opiekunów;
6. pomoc w aktywizacji zawodowej adekwatnie do możliwości i potrzeb osoby z niepełnosprawnością poprzez przekierowanie do różnych programów i form wsparcia, takich jak na przykład zatrudnienie wspomagane, poszukiwanie możliwości podejmowania pracy, aktywnej rehabilitacji;
 7. współtworzenie sieci wsparcia w społeczności lokalnej, budowanie kręgów wsparcia wokół osoby z niepełnosprawnością; MDWS dba o nawiązanie i utrzymanie współpracy z lokalnymi usługodawcami, służbą zdrowia, wolontariatem, poszukuje potencjału wśród mieszkańców oraz bliższej i dalszej rodziny;
 8. pomoc w poszukiwaniu informacji na temat turnusów rehabilitacyjnych oraz możliwości uzyskania dofinansowania do wyjazdu na turnus;
 9. organizacja spotkania/konsultacji ze specjalistą ds. rehabilitacji/sprzętów rehabilitacyjnych/medycznych celem ustalenia potrzeb dotyczących wsparcia technicznego;
 10. przekazanie kontaktów do specjalisty ds. likwidacji barier technicznych i architektonicznych celem ustalenia potrzeb i oszacowania kosztów;
 11. pomoc w uzyskiwaniu i organizowaniu dofinansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny oraz likwidacji barier w komunikowaniu się, technicznych i architektonicznych, cyfrowych oraz informacyjno-komunikacyjnych;
 12. pomoc w organizacji opieki wytchnieniowej dla rodziców/opiekunów osoby z niepełnosprawnością;
 13. udzielanie informacji na temat różnych form usług związanych z asystencją;



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

14. identyfikacja działań środowiskowych, które dałyby osobie z niepełnosprawnością możliwość realizowania własnych pasji, zainteresowań, bycia ważnym ogniwem społeczności lokalnej;
15. ustalenie, jakie kroki i w jakich obszarach powinno się podjąć, żeby przygotować osobę do samodzielnego życia tu i teraz przy wsparciu; w sytuacji, kiedy dana osoba nie ma już rodziców – zaplanowanie, co jest potrzebne do dobrego funkcjonowania w społeczności lokalnej oraz jakie wsparcie powinno się osobie zapewnić.

Wyznaczone w indywidualnym planie działania cele i zadania są realizowane, a po wyznaczonym czasie MDWS spotyka się z osobą wspieraną, aby omówić postęp w realizacji celów, ewentualnie następuje korekta lub modyfikacja planu. Istotnym elementem warunkującym wsparcie tej grupy osób jest świadomość występujących u osób wspieranych deficytów poznawczych, niewielkich zdolności do zapamiętywania oraz trudności związanych z nakładaniem się na siebie problemów wynikających ze sprzężonych niepełnosprawności.

Rzadko zdarza się, aby osoby z niepełnosprawnością psychiczną, intelektualną lub sprzężoną, a także osoby z niepełnosprawnością ze względu na wiek lub przewlekłe choroby oraz ich rodziny miały całościową wiedzę na temat oferowanego systemu wsparcia. Nie śledzą one zmian w polityce społecznej dotyczącej osób z niepełnosprawnością intelektualną lub doświadczających kryzysów psychicznych, nie znają realizowanych w tym obszarze projektów i możliwych rozwiązań, pozwalających stworzyć spójną koncepcję planu życiowego z przemyślanym zabezpieczeniem prawnym, finansowym i mieszkaniowym. W tym obszarze wsparcie i pomoc udzielana przez MDWS jest nieoceniona. Szczególnie ważna jest tu jego znajomość rozwiązań w zakresie

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

AAC oraz wspieranego podejmowania decyzji, jak również dogłębna orientacja w otoczeniu społecznym i medycznym, instytucjonalnym oraz środowiskowym i umiejętność integrowania ich.

2.2.3 Ścieżka wsparcia III

Trzecia ścieżka wsparcia adresowana jest do rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością lub nią zagrożonymi w wieku, gdy samodzielnie nie podejmują decyzji w swoich sprawach, więc mobilny doradca pracuje z ich opiekunami prawnymi.

Rodzina to najważniejsze osoby w życiu dziecka z niepełnosprawnością, otaczające je miłością, troską, opieką. Często jednak samotnie borykają się z codziennymi zadaniami wychowawczymi i opiekuńczymi. Nie wiedzą, gdzie i jak szukać wsparcia lub też natłok informacji przekazywanych przez specjalistów działających w różnych systemach opieki (zdrowotnym, oświatowym, socjalnym) jest tak duży i różnorodny, że rodzicom ciężko jest wszystkie informacje logicznie i spójnie zintegrować, ustalić na ich podstawie plan działania.

Rodziny zwykle doświadczają dużych trudności związanych z rehabilitacją, stygmatyzacji w społeczności, urzędniczej obojętności. Tymczasem rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi powinny być otoczone wsparciem, a jednocześnie same współtworzyć oparcie środowiskowe nie tylko dla własnych dzieci z niepełnosprawnością, ale również dla innych rodzin w podobnej sytuacji, na przykład poprzez ruch samopomocy, grupy i organizacje.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W systemie można wyróżnić dwie kategorie świadczonego wsparcia, które powinny mieć zastosowanie wobec rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi:

- formalne (instytucje i ich kadra – pracownicy, wolontariusze), stwarzające możliwości zapewnienia niezbędnej, koniecznej opieki i wsparcia dzieciom i rodzinom w miejscu ich zamieszkania;
- nieformalne systemy wsparcia, takie jak rodzina, przyjaciele rodziny, sąsiedzi, znajomi z różnych miejsc aktywności i odpoczynku.

Aby rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym mogła trafić od razu na właściwą ścieżkę wsparcia, potrzebuje już na samym początku uzyskać następujące informacje:

- czym jest niepełnosprawność ich dziecka,
- gdzie i jaką można uzyskać pomoc,
- jakie instytucje zajmują się opieką, rehabilitacją i edukacją dzieci niepełnosprawnych lub/i zagrożonych niepełnosprawnością,

a także:

- rady praktyczne, które pomogą podjąć decyzje związane z nową sytuacją, ustalić plan działania,
- kontakty do grup samopomocowych lub organizacji tworzonych przez rodziców dzieci z danym typem niepełnosprawności,
- wsparcie psychologiczne dla rodziny.

W Polsce nadal nie ma jednolitego systemu opieki i wspierania dziecka z zaburzonym rozwojem i jego rodziny, jednak sytuacja w tym obszarze jest dynamiczna. Trwają prace nad scaleniem systemu orzecznictwa dla dzieci

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i młodzieży (w tej chwili dziecko z niepełnosprawnością, które jest w placówce oświatowej, posiada dwa orzeczenia: orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy lub Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności oraz orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane dla potrzeb edukacji). Podjęto również działania zmierzające do zintegrowania działań międzyresortowych dotyczących wczesnego wspomaganie rozwoju małych dzieci i wsparcia ich rodzin (resorty zdrowia, edukacji, opieki społecznej), których efektem ma być powołanie do życia centrów dziecka i rodziny (CDR). Trwają intensywne prace w obszarze edukacji włączającej (tutaj również mają powstać osobne jednostki organizacyjne wspierające ogólnodostępne placówki oświatowe w obszarze pracy z dziećmi i uczniami z niepełnosprawnością, tzw. SCWEW – specjalistyczne centra wspierania edukacji włączającej).

MDWS w swojej pracy z tą grupą docelową musi więc posiadać szeroką wiedzę na temat możliwych form wsparcia dziecka i jego rodziny oraz na temat zmieniających się przepisów prawnych w obszarze rehabilitacji i terapii (medyczne), nauki i edukacji (oświatowe) oraz pomocy społecznej (na przykład opieka wytchnieniowa, asystencja osobista). Musi również pamiętać, że najważniejsze jest, aby jak najszybciej zapewnić dziecku odpowiednie wsparcie, rozpocząć wczesne działania – zarówno specjalistów, jak i przede wszystkim rodziców – wspomagające jego rozwój. Koncepcja pracy MDWS z rodziną, w której przyszło na świat dziecko z niepełnosprawnością, powinna opierać się na przekonaniu jej o prawie do radości, godności i szczęścia – takiego, jakie może być udziałem każdej rodziny. W zakresie objęcia wsparciem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością należy zaznaczyć, iż pomimo istnienia szeregu rozwiązań prawnych, zapewniających to wsparcie, brak jest koordynacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i monitoringu tych działań. W tym zakresie może okazać się pomocne włączenie instytucji MDWS, który mógłby wspierać rodziny między innymi poprzez:

- przeprowadzenie rodziny przez proces uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności dla ich dziecka,
- przedstawienie możliwości uzyskania świadczeń z tytułu posiadania przez dziecko orzeczenia o niepełnosprawności np. świadczenia opiekuńczego, zasiłku pielęgnacyjnego itp.
- przeprowadzenie rodziny przez proces uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju, zajęć rewalidacyjnych itp.,
- udzielenie informacji o możliwościach uzyskania dla dziecka nauczyciela wspomagającego,
- poinformowanie o możliwościach dofinansowania procesu rehabilitacji, zakupu sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych, turnusów rehabilitacyjnych, itp.,
- udzielenie informacji o możliwościach likwidowania barier w funkcjonowaniu,
- udzielenie informacji o możliwym wsparciu wytchnieniowym oraz asystenckim,
- skierowanie do odpowiednich specjalistów i skontaktowanie z instytucjami oraz organizacjami zajmującymi się kwestiami zbieżnymi z potrzebami dziecka i rodziny,
- nawiązanie kontaktu z rodzinami i osobami w podobnej sytuacji życiowej (wymiana doświadczeń, wsparcie, budowanie motywacji, wykorzystanie potencjału społecznego).



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Zaplanowanie odpowiedniej ścieżki wsparcia dla rodzin, w których urodziło się dziecko z niepełnosprawnością lub zagrożone jej wystąpieniem, stanowi ważne zadanie w pracy mobilnego doradcy włączenia społecznego, który powinien pojawić się w życiu rodziny jak najwcześniej. Zgodnie z zapisami ustawy „Za życiem”, w okresie prenatalnym wsparciem rodziny spodziewającej się dziecka z niepełnosprawnością zajmuje się asystent rodziny, który jest przygotowany do rozpoczęcia działań na tym etapie. Zwiększanie liczby profesjonalistów kontaktujących się z rodziną w tym szczególnym i trudnym okresie mogłoby skutkować dodatkową presją i obciążeniem psychicznym. Potwierdzają to wnioski z przeprowadzonego **pilotażu**, gdzie mobilni doradcy zgłaszali trudności w dotarciu do kobiet, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością, a te osoby, do których dotarli, nie chciały wziąć udziału w projekcie ze względu wciąż tłącą się nadzieję na narodziny zdrowego dziecka. Dlatego też dopiero po urodzeniu dziecka zagrożonego niepełnosprawnością, kiedy potrzeby i problemy staną się możliwe do precyzyjnego określenia, wskazane jest nawiązanie kontaktu przez asystenta rodziny, co umożliwi podjęcie współpracy mobilnego doradcy z rodziną w celu udzielenia wszechstronnych informacji dotyczących systemów wsparcia oraz, w razie potrzeby, koordynowania działań. MDWS wskaże możliwości wsparcia oraz przysługujące uprawnienia (patrz opis pozostałych dwóch ścieżek wsparcia) wynikające z określonych potrzeb i problemów. Kontaktując się z rodziną już na tym etapie oraz koordynując współpracę z asystentem rodziny, a także z innymi profesjonalistami obecnymi w systemie, mobilny doradca stanie się osobą, która w istotny sposób wesprze rodzinę z dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością, czym zminimalizuje wykluczenie społeczne całej rodziny lub doprowadzi do jej ponownego włączenia społecznego i integracji.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Podsumowując wyżej wyszczególnione wzorce postępowania, należy wyraźnie podkreślić, że to sytuacja danej osoby będzie determinować postępowanie MDWS w zakresie jej wsparcia – i w wielu wypadkach niemożliwe okaże się trzymanie się jednej ścieżki. Aby to zilustrować, można posłużyć się trzema przykładami:

Przykład 1. Niepełnosprawna osoba starsza najczęściej będzie znajdować się w ścieżce wsparcia II, ale jeśli dojdzie do nagłego zaostrzenia zaburzeń lub objawów chorobowych, pojawi się konieczność podjęcia działań charakterystycznych dla ścieżki I.

Przykład 2. Małe dziecko z niepełnosprawnością/chorobą, któremu formalnie przysługuje wsparcie według profilu III, w wypadku nagłego pogorszenia lub kryzysu wymagać będzie wsparcia charakterystycznego dla ścieżki I.

Przykład 3. Osoby starsze stanowią coraz liczniejszą kategorię społeczną nie tylko w Polsce, ale również w skali globalnej. Analizując bardzo różnorodne sytuacje tych osób, seniorzy mogą pojawić się we wsparciu mobilnego doradcy:

- a) w ścieżce II, która dedykowana jest przede wszystkim osobom przewlekle chorym lub długotrwale niepełnosprawnym,
- b) w ramach pozostałych ścieżek wsparcia, jeśli na przykład dojdzie do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia (ścieżka I) lub kiedy osoba starsza jest opiekunem dziecka z niepełnosprawnością (ścieżka III).

Biorąc pod uwagę istniejące już programy dedykowane osobom starszym i na nich się skupiające oraz cele MDWS, aby docierać do osób potrzebujących

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niezależnie od ich wieku czy miejsca zamieszkania, w instrumencie nie wydzielono osobnej ścieżki dla seniorów.

Omówione przykłady pokazują, że w wyróżnionych ścieżkach wsparcia chodzi o wskazanie zakresów działań, które choć bardzo zróżnicowane i wymagające szerokiego wachlarza kompetencji, w praktyce będą ze sobą powiązane i wymuszać będą indywidualizację i profilowanie wsparcia w zależności od aktualnych potrzeb. Powyższe założenia zostały zweryfikowane w trakcie **pilotażu** instrumentu. Okazało się, że proponowany podział działań na ścieżki wsparcia jest właściwy. Każdy z mobilnych doradców miał za zadanie przetestować wszystkie proponowane profile wspierania w obszarze swoich działań. Specjaliści niejednokrotnie podkreślali potrzebę wysokiej specjalizacji, aby wsparcie mogło być dostosowane do konkretnego profilu wspierania. Zgodnie też przyznawali, że przenikanie się ścieżek wsparcia było częstą praktyką. Zdaniem ekspertów podział na ścieżki pozwala też na opracowanie bardziej usystematyzowanego programu szkoleń osób, które będą się ubiegać o uzyskanie certyfikatu MDWS.

2.3 Innowacyjność w podejściu do wsparcia przez MDWS

Dotychczas świadczone przez poszczególne elementy systemu wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami nie jest powszechnie dostępne i indywidualnie dopasowane, dlatego proponuje się innowacyjne podejście do świadczenia przez mobilnego doradcę włączenia społecznego usług wsparcia, które obejmuje:

- 1) docieranie do odbiorców wsparcia w miejscu przez nich wskazanym,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- 2) wsparcie świadczone w środowisku osoby z niepełnosprawnością – mobilność specjalisty,
- 3) ciągły monitoring wsparcia – korygowanie i motywowanie do działań,
- 4) wykorzystanie wsparcia wzajemnego osób z niepełnosprawnością.

2.3.1 Wyszukiwanie osób wymagających wsparcia

Podstawowym problemem w dostępie do różnego rodzaju usług jest fakt, że to osoby potrzebujące wsparcia muszą wykazać inicjatywę i pojawić się w miejscu, które w przypadku większości niepełnosprawności jest nieznane osobom zainteresowanym albo zbyt oddalone od miejsca zamieszkania, a które często nie jest dostępne z powodu barier architektonicznych. Nie jest to jedyna przyczyna zaniechania poszukiwań. Następstwem pojawienia się niepełnosprawności w rodzinie jest wycofanie się z życia, marazm, a więc samowykluczenie z dotychczasowego środowiska. W tym momencie ważny staje się pierwszy kontakt z osobą, która potrafi pokazać właściwe ścieżki postępowania, a przede wszystkim zmobilizuje do działania osobę z niepełnosprawnością, jej rodzinę i inne osoby wspierające.

W proponowanym systemie wsparcia pomoc jest uruchamiana zarówno na prośbę samych zainteresowanych (poprzez samodzielne zgłoszenie się do systemu), jak i dzięki służbom, które mają wiedzę na temat pojawienia się osób wymagających takiego wsparcia i zgłaszają to do systemu. Chodzi tu przede wszystkim o jednostki medyczne (szpitale, ośrodki rehabilitacji), ZUS, ośrodki pomocy społecznej, PFRON, PCPR oraz Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Pojawienie się na przykład w systemie informatycznym przygotowanym na potrzeby tego instrumentu (opis w dalszej części) informacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

o potrzebie wsparcia dla konkretnej osoby staje się sygnałem do działania mobilnego doradcy w terenie. W taki sposób pomoc niejako „wychodzi od systemu”, a pierwszym kontaktem staje się rozmowa telefoniczna doradcy z osobą z niepełnosprawnością lub jej rodziną na temat spotkania w umówionym miejscu (domu, mieszkaniu, a nawet w szpitalu lub ośrodku rehabilitacji). Dlatego MDWS ma pełnić aktywną rolę w poszukiwaniu i docieraniu do przyszłych odbiorców wsparcia – również poprzez bezpośredni kontakt z liderami lokalnymi, takimi jak proboszcz miejscowej parafii, sołtys małej wioski czy inny przedstawiciel społeczności, którzy znają mieszkańców na swoim terenie i wiedzą, kto znajduje się w najtrudniejszym położeniu i nie może lub nie potrafi samodzielnie zgłosić swoich potrzeb w ramach serwisu instytucjonalnego.

Tabela 2. Grupy odbiorców wsparcia i miejsce zapoczątkowania procesu wsparcia

| Grupy odbiorców wsparcia mobilnego doradcy włączenia społecznego | Miejsce zapoczątkowania procesu |
|--|---|
| <p>I. Osoby, które doznały urazu, wypadku, choroby czy niepełnosprawności, a wcześniej były aktywne społecznie lub zawodowo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Szpitale • Przychodnie • Poradnie • Centra Rehabilitacyjne |
| <p>Przykłady osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby po wypadkach lub urazach, • osoby po przebytych udarach, zawałach, • osoby z chorobami przewlekłymi, • osoby z nieodwracalnymi zmianami, trudnymi rokowaniami (na przykład po amputacjach naczyń, po chorobach związanych z utratą wzroku – jaskra, szybko postępująca demencja), • pacjenci onkologiczni | |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|--|---|
| <p>II. Osoby niepełnosprawne od lat, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> • otrzymują wsparcie nieadekwatne do ich potrzeb, • „wypadły” z systemu ze względu na okoliczności lub wiek. | <ul style="list-style-type: none"> • Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie • Ośrodki Pomocy Społecznej • Centra Integracji Społecznej • Stowarzyszenia i fundacje działające na rzecz rodzin i osób z niepełnosprawnością |
| <p>Przykłady osób:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoby z niepełnosprawnością (ruchową, sensoryczną, intelektualną), które nie są objęte żadnym wsparciem instytucjonalnym ani pomocą NGO, które zamieszkują obszary, gdzie dostęp do projektów / grup wsparcia / specjalistycznej wiedzy związanej z wychodzeniem z wykluczenia jest utrudniony, • osoby starsze, • osoby chorujące przewlekłe z powolną dynamiką przebiegu. | |
| <p>III. Rodziny z dziećmi z niepełnosprawnością lub/i zagrożonymi niepełnosprawnością</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Samodzielne zgłoszenie się rodzin • Oddziały ginekologiczno-położnicze • Centra diagnostyczne • Asystent rodziny |

Istotną kwestią są tutaj przepisy o ochronie danych osobowych, dlatego zgłoszenie przez instytucję nie może odbyć się bez wyraźnej zgody zainteresowanego. Należy w tym celu każdorazowo uzyskiwać zgodę osoby zainteresowanej wsparciem (na osobnym formularzu lub w dokumentacji jednostki rozszerzonej o zgodę w projekcie). Innym rozwiązaniem jest przekazanie osobie wymagającej wsparcia danych kontaktowych mobilnego doradcy. Dlatego też w momencie wpięcia do systemu potrzebna będzie sprawnie przeprowadzona kampania społeczna, dzięki której wiedza o możliwości kompleksowego wsparcia doradczego stanie się powszechna.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Podczas realizacji **pilotażu** wyszukiwanie osób wymagających wsparcia zostało utrudnione potrzebą pozyskania do testowania osób z każdej ścieżki wsparcia. Zatrudniona kadra pilotażu bez większych problemów odnajdywała w środowisku lokalnym osoby, które z założenia wspierane były według opisanych profili wsparcia. Jedynym problemem było dotarcie do kobiet w ciąży spodziewających się dziecka z niepełnosprawnością. Zostało to opisane w charakterystyce III ścieżki wsparcia (rozdział 2.2.3).

2.3.2 Mobilność MDWS

Zasadniczą kwestię stanowi mobilność doradcy włączenia społecznego. Zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji serwis i wsparcie powinny mieć charakter środowiskowy i to do środowiska powinna trafiać adekwatna do potrzeb pomoc.

Mobilny doradca włączenia społecznego jako ten pierwszy, od którego zaczyna się aktywizacja, dociera więc bezpośrednio do osoby wymagającej wsparcia w miejscu i czasie dla niego najbardziej korzystnym. Odwiedza również osoby wymagające wsparcia bezpośrednio w ich środowisku funkcjonowania, gdyż na tej podstawie będzie możliwa łatwiejsza i bardziej kompleksowa ocena potrzeb w zakresie likwidacji barier oraz relacji panujących w najbliższym otoczeniu rodzinnym, które mogą stanowić czynniki zarówno wspierające, jak i hamujące aktywizację.

Istotną cechą pracy MDWS jest organizowanie większości czasu pracy poza biurem. Dotyczy to nie tylko poszukiwania osób potrzebujących pomocy w najbardziej zapomnianych miejscach, oceny ich funkcjonowania w środowisku zamieszkania, ale także budowania relacji samego MDWS z instytucjami

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i organizacjami, które realizują zadania wobec mieszkańców z niepełnosprawnościami na danym terenie. W ten sposób MDWS buduje sobie bazę kontaktów i wiedzy na temat lokalnego systemu wsparcia, które będą odgrywały ogromną rolę w procesie realizacji włączenia społecznego. W sposób szczególny dotyczy to terenów wiejskich oraz małych miejscowości.

Pilotaż pokazał, że mobilni doradcy dużo czasu spędzali w środowisku nie tylko z wyżej opisanych powodów, ale także w celu przygotowywania zasobów środowiskowych do wsparcia osoby tego wymagającej (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi). Jednym z banalnych, ale oczywistych powodów spędzania dużej ilości czasu w terenie były warunki komunikacyjne na terenie powiatu (komunikacja publiczna, infrastruktura drogowa), a także jego wielkość i ukształtowanie terenu (np. teren górzysty).

2.3.3 Ciągły monitoring wsparcia

Wsparcie MDWS udzielane jest przez cały okres realizacji założeń wskazanych w indywidualnym planie działań opracowanym wspólnie z osobą wspieraną, czyli do momentu uzyskania takiego poziomu włączenia społecznego, który pozwoli jej na samodzielne funkcjonowanie, lub do momentu ustalenia zasad wsparcia w środowisku lokalnym.

Podczas **pilotażu** zweryfikowano zakładany okres wsparcia przez mobilnego doradcę, który zatrudniony był przez okres 10 miesięcy. Pierwszy miesiąc był prawie w całości poświęcony na szkolenia, a ostatni – na podsumowanie. Uczestnicy pilotażu wspierani byli więc przez okres nie dłuższy niż 9 miesięcy, a efekty wsparcia były bardzo pozytywne. Biorąc pod uwagę fakt, że był to

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pilotaż zupełnie nowego instrumentu, a nie było czasu ani możliwości promocji roli mobilnego doradcy w systemie wsparcia (a ponadto nie był on osadzony w systemie), efekty pracy MDWS cieszyły się wielkim uznaniem w środowisku.

Na podstawie przeprowadzonego **pilotażu** proponuje się, aby okres udzielania wsparcia jednej osobie ustalić na maksymalnie 9 miesięcy z możliwością jego przedłużenia, gdy dobro osoby objętej wsparciem tego wymaga, do 12 miesięcy. Jednocześnie okres działań wspierających powinien być okresem efektywnego udzielania wsparcia, w związku z powyższym do tego czasu nie powinno się wliczać okresu oczekiwania na wydanie decyzji administracyjnych, orzeczeń o niepełnosprawności oraz innych dokumentów niezbędnych do prawidłowego udzielenia wsparcia.

Ograniczony okres wsparcia jednej osoby zapobiegnie kumulacji liczby osób będących równocześnie we wsparciu przypadających na jednego mobilnego doradcę. Mogłoby to uniemożliwić jego efektywną pracę, a w skrajnych przypadkach nawet uzależnić osobę wspieraną od stałego wsparcia MDWS i utrudnić samodzielne podejmowanie odpowiednich działań.

Z drugiej strony należy pamiętać o tym, jak zróżnicowana jest grupa docelowa wsparcia MDWS i w jak różnych kontekstach środowiskowych funkcjonują osoby. Dlatego okres wsparcia, choć co do zasady ograniczony czasowo, powinien być maksymalnie zindywidualizowany, uwzględniający profilowanie pod kątem możliwości indywidualnych, zasobów społecznych oraz profilu potrzeb wynikających z określonych problemów w funkcjonowaniu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Bardzo istotnym zadaniem mobilnego doradcy będzie również monitorowanie skuteczności udzielonego wsparcia. W tym celu mobilny doradca w ciągu roku po zakończeniu udzielania wsparcia, nie rzadziej niż raz na kwartał, będzie kontaktował się z osobą wcześniej wspieraną i monitorował skuteczność udzielonego wsparcia. W przypadku gdy w ocenie mobilnego doradcy pojawi się konieczność ponownego objęcia wsparciem, osoba ta będzie włączana do wsparcia w pierwszej kolejności.

Zakres monitoringu będzie się z pewnością różnił ze względu nie tylko na rodzaj niepełnosprawności osoby wspieranej, ale także rodzaj obranej ścieżki wsparcia. Pomimo potrzeby ustalenia ograniczeń czasowych poszczególnych etapów działania mobilnego doradcy trzeba jednak jasno podkreślić, że podstawowym warunkiem powodzenia realizacji zadań MDWS jest wysoka indywidualizacja wsparcia.

2.3.4. Wsparcie wzajemne – aktywizacja osób z niepełnosprawnością

Aktywizacja osób z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością podejmowana jest jak najwcześniej i w sposób jak najbardziej dostosowany do ich potrzeb oraz zgodny z ich wolą. Takie podejście pozwala zapobiec utracie przez te osoby wielu istotnych kompetencji personalnych, społecznych i interpersonalnych. Dzięki temu proces rehabilitacji zarówno w wymiarze medycznym, jak i społecznym przebiega efektywniej, a beneficjenci wsparcia są partnerami, a nie biernymi odbiorcami. Nawet jeśli dochodzi do utraty pewnych umiejętności, efektywna komunikacja i zogniskowanie celów wokół istotnych dla osób wspieranych kwestii pozwalają na uniknięcie wyraźnej atrofii kompetencji oraz drastycznego spadku aktywności uczestników wsparcia. Z doświadczeń



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wynika bowiem, że jednym z zasadniczych problemów jest stopniowa utrata aktywności i motywacji przy przedłużającym się braku adekwatnego wsparcia. Dlatego wyjście MDWS z systemu, wczesne zapoczątkowanie wsparcia, jego ciągłe monitorowanie oraz nastawienie na realizację celów pozwalają osobom z niepełnosprawnością:

1. osiągnąć lepsze wyniki, jeżeli chodzi o ich aktywność osobistą,
2. uzyskać satysfakcjonujący poziom funkcjonowania społecznego oraz efektywnie pełnić wartościowe dla nich role społeczne,
3. zaktywizować się do działań na rzecz kolejnych osób z podobnymi problemami.

Szczególnie punkt ostatni stanowi interesującą wartość w instrumencie mobilnego doradcy włączenia społecznego. Osoby niepełnosprawne, które uzyskały adekwatne i skuteczne wsparcie, często wykazują aktywność we wspieraniu osób znajdujących się w podobnej sytuacji. Zakładają organizacje i współdziałają w ramach działań doradztwa wzajemnego (*peer counselling*) czy nauki przez wymianę wiedzy (*peer to peer learning*), pokazując, jakie możliwości mają osoby z niepełnosprawnością, oraz wspierając je w rozwiązywaniu niektórych problemów związanych z ich funkcjonowaniem. Część osób staje się nawet „ekspertami z doświadczenia” (*experts by experiences*), dysponującymi zarówno doświadczeniami życiowymi, jak i wiedzą merytoryczną, które pozwalają bardzo efektywnie działać na rzecz osób z niepełnosprawnościami i motywować je w przełamywaniu barier. Takie osoby doskonale też edukują społeczeństwo w zakresie potencjału, jakim dysponują osoby z niepełnosprawnościami. Dobrymi przykładami takich działań są inicjatywy



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

podejmowane przez niektórych sportowców paraolimpijczyków czy Fundację Aktywnej Rehabilitacji.

Opisane elementy znalazły swój wydzźwięk również podczas realizacji **pilotażu**. Jako kadra wspierająca na stanowiskach mobilnych doradców oraz innych ekspertów zatrudnione były osoby z doświadczeniem niepełnosprawności. Posiadały one dodatkowe, unikalne kompetencje poparte własnymi doświadczeniami i bardzo chętnie się nimi dzieliły nie tylko podczas wspierania osób z niepełnosprawnością, ale także w trybie wymiany doświadczeń z innymi specjalistami.

2.4 Mechanizm profilowania wsparcia

Populacja osób z niepełnosprawnościami nie jest homogeniczna. Nie można zatem traktować wszystkich w ten sam sposób tylko ze względu na podobieństwo typu, charakteru, sposobu nabycia, momentu nabycia czy stopnia niepełnosprawności. Działania kierowane do osoby z niepełnosprawnością powinny być dostosowane między innymi do wieku odbiorcy, historii jego życia, aktualnej sytuacji, indywidualnych potrzeb i możliwości danej osoby. Czynniki te określają, które potrzeby są najważniejsze i które powinny być na pierwszym miejscu zaspokojone. Hierarchizacji planowanych działań powinna dokonać sama osoba z niepełnosprawnością, choć czasami potrzebuje ona wsparcia w podejmowaniu najdrobniejszych decyzji.

Jednym z zadań MDWS jest kompleksowa, funkcjonalna diagnoza sytuacji osoby wymagającej wsparcia – sytuacji zdrowotnej, społecznej, zawodowej, rodzinnej, finansowej, mieszkaniowej, prawnej, jak również rozeznanie w zakresie



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ograniczeń w funkcjonowaniu (bariery fizyczne i społeczne) oraz, co bardzo istotne, zasobów, na których można opierać plan działania i wsparcia osoby z niepełnosprawnością. Diagnoza taka ma przede wszystkim umożliwić jak najpełniejsze profilowanie i indywidualizowanie wsparcia oraz analizę możliwości włączenia społecznego w oparciu o instrumenty dostępne w jego otoczeniu. Na jej podstawie ustala się tak zwany IPD – indywidualny plan działania.

Na spotkaniu z osobą wymagającą wsparcia MDWS określa między innymi potrzeby, kompetencje i preferencje, mocne i słabe strony osoby z niepełnosprawnością oraz strategię wsparcia w obszarach problematycznych. W razie zaistnienia takiej konieczności MDWS, sporządzając diagnozę i IPD, powinien mieć możliwość konsultowania się z zespołem specjalistów (na przykład zatrudnionych u realizatora zadania prawników, psychologów) w celu pełnego i rzetelnego określenia potrzeb i możliwości każdej osoby niepełnosprawnej. Funkcjonalność diagnozy polega na koncentracji na możliwościach wykonawczych osoby oraz na aktywnym jej udziale w każdym etapie procesu aktywizacji i świadomym uczestnictwie w podejmowaniu decyzji dotyczących wyboru form i metod wsparcia. Diagnoza może być prowadzona między innymi z wykorzystaniem takich narzędzi jak: dokument oceny potrzeb, arkusze diagnostyczne oceny wstępnej i wywiadu rodzinnego (kwestionariusz wywiadu z osobą z niepełnosprawnością oraz z jej rodziną i innymi znaczącymi osobami w jej kręgu), analiza dokumentacji medycznej osoby z niepełnosprawnością itp.

Prowadzona przez MDWS diagnoza oraz (w dalszej kolejności) konstruowanie IPD zakładają postrzeganie człowieka w kontekście całościowym i wielowymiarowym, z uwzględnieniem środowiska, w którym on funkcjonuje. Ta wielowymiarowość daje szansę na określenie indywidualnego potencjału oraz

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

czynników mających wpływ na rozwój osoby niepełnosprawnej. Dodatkowo, pozwala na zastosowanie pewnych wspólnych uniwersalnych mierników, które oceniają stopień trudności w postępowaniu zarówno w stosunku do osoby z niepełnosprawnością, jak i do otoczenia. Daje też możliwość ustalenia priorytetów w planowanym (zawsze z udziałem osoby zainteresowanej) działaniu i oceny wyników zastosowanych interwencji. Wszelkie czynności są skoncentrowane na konkretnym człowieku, który ma jednocześnie kontrolę nad całym procesem i możliwość samodzielnego wyboru i modyfikacji celów oraz strategii planowanego wsparcia.

Diagnoza opracowywana jest na spotkaniach indywidualnych z MDWS, jak również w razie potrzeby i za zgodą osoby wspieranej poprzez wspólne spotkanie z rodziną/opiekunem a także pracownikami danej placówki lub/i instytucji (jeśli osoba do takiej uczęszcza). W trakcie całego procesu diagnozowania i ustalania IPD wszelkie ewentualne rozmowy z otoczeniem osoby z niepełnosprawnością odbywają się z jej udziałem i z respektowaniem jej woli, której swobodne wyrażenie MDWS powinien zapewnić, w razie potrzeby korzystając ze wsparcia w tym zakresie (na przykład dzięki narzędziom AAC lub/i wspieranemu podejmowaniu decyzji).

Prowadzone w tym duchu działania mobilnego doradcy włączenia społecznego podczas przeprowadzonego **pilotażu** spotkały się z bardzo dużym uznaniem w środowisku osób wspieranych. Osoby objęte wsparciem i ich najbliżsi zauważyli, że wreszcie ktoś pochylił się nad osobą z niepełnosprawnością w sposób holistyczny, z właściwą empatią i zrozumieniem. W końcu pojawił się ktoś, kto nie widział jedynie sprawy do załatwienia, zgodnie z zakresem jego

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

obowiązków, ale całościowo pomógł zaplanować i skoordynować działania, których realizacja we właściwej kolejności pozwoliła uzyskać oczekiwany efekt.

2.5 Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi cyfrowych

W dobie cyfryzacji w sytuacji utrudnionego kontaktu wynikającego nie tylko z braku mobilności osoby z niepełnosprawnością, ale także z przeżywanego obecnie stanu pandemii oraz z ograniczeń wynikających z pandemii Covid-19, cyfrowe narzędzia wsparcia nabierają szczególnego wymiaru. Mają one ogromne znaczenie w realizacji zadań MDWS.

Istotnym narzędziem wspierającym objęcie pomocą MDWS będzie **platforma internetowa** dedykowana nie tylko osobom z niepełnosprawnościami, które same mogą zgłosić się do wsparcia, ale przede wszystkim organizacjom i instytucjom mającym wiedzę na temat osób z niepełnosprawnościami, które funkcjonują na obszarze ich działania.

Platforma będzie miała dwa główne cele:

1. Zgłaszanie osób wymagających wsparcia do instrumentu przez samych zainteresowanych, rodzinę oraz uprawnione podmioty (placówki medyczne, pracownicy systemu pomocy społecznej, PCPR, Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności) oraz
2. Obsługę wpływających zgłoszeń przez centralę (zbudowaną przez realizatora tego zadania systemowego) i monitorowanie realizacji działań MDWS.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Moduły (funkcjonalności) platformy:

Dla osoby zgłaszającej:

- dane osobowe i kontaktowe (w tym aktualne miejsce pobytu), data powstania niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności (pole typu *select* – do wybrania opcje z rozwijanym drzewem i dodatkowymi pytaniami do wyboru), okno opisowe

Dla administratora zarządzającego:

- zarządzanie wszystkimi użytkownikami (mobilnymi doradcami włączenia społecznego), przydział zgłoszenia do właściwego miejscowo doradcy, monitoring wykonania działań przez doradcę, lista wszystkich zgłoszeń

Dla poszczególnych mobilnych doradców:

- lista przydzielonych zgłoszeń, etap realizacji (z listy rozwijalnej, na przykład: przyjęcie zgłoszenia, wizyta osobista, oczekiwanie na kontakt zwrotny, itp.), formularz wywiadu (ustalenia stanu faktycznego i potrzeb), indywidualna diagnoza (plan działania).

W okresie początkowym należy w sposób szczególny zwrócić uwagę na funkcjonowanie platformy. Nie została ona bowiem opracowana i przetestowana w ramach **pilotażu** ze względu na ryzyko dezinformacji (pilotaż odbywał się zaledwie w kilku powiatach w Polsce, a i tak było bardzo wiele zgłoszeń spoza tych powiatów, a platforma miała być dostępna powszechnie i bez ograniczeń), brak możliwości stworzenia i dopracowania platformy w ograniczonym czasie



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

pilotażu (wprowadzanie niedopracowanych narzędzi informatycznych powoduje bardzo dużo zamieszania), potencjalnie wysokie koszty jej realizacji, wreszcie konieczność doboru do pilotażu osób wg konkretnych ścieżek wsparcia.

Jednocześnie należy uruchomić **infolinię wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami**, którą można zbudować na podstawach koncepcji infolinii „Za życiem” przy Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych i zintegrować z tą infolinią. Tworzenie dwóch odrębnych infolinii jest ekonomicznie i użytkowo nieuzasadnione. Jedna infolinia może wykonywać działania dla obu zadań tym bardziej, że zadanie wsparcia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością zostało w niniejszym instrumencie uwzględnione.

Infolinia będzie miała funkcję informacyjną o działaniach MDWS, a także będzie służyła odbieraniu zgłoszeń bezpośrednio od potencjalnych kandydatów do wsparcia oraz instytucji zgłaszających. Konsultant po otrzymaniu zgłoszenia założy w aplikacji odpowiedni rekord i przekaze informację do MDWS właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby wnioskującej o wsparcie.

3. Zakres udzielanego wsparcia przez mobilnego doradcę włączenia społecznego

Do zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego będzie należeć:

1. Pozyskanie informacji o potencjalnym kandydacie do wsparcia:
 - poprzez indywidualne zgłoszenie się osoby potrzebującej do systemu (również z pomocą rodziny lub innych osób wspierających),



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- poprzez infolinię wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami (zgłoszenie telefoniczne),
 - poprzez platformę internetową (wpisanie danych do systemu),
 - poprzez inne elementy systemu, które będą miały uprawnienia do przekazania danych osoby potrzebującej do systemu;
2. Podjęcie kontaktu z potencjalnym odbiorcą wsparcia (na przykład rozmowa telefoniczna) i umówienie się na wizytę doradcy w miejscu przez niego wybranym, najlepiej w miejscu zamieszkania lub aktualnego przebywania (np. placówka medyczna);
3. Spotkanie z osobą zgłoszoną do wsparcia, podczas którego nastąpi weryfikacja, czy wnioskodawca spełnia przesłanki do udzielenia wsparcia przez MDWS, a także przekazanie informacji o zakresie możliwego wsparcia ze strony doradcy. Dokumenty, które będą pomocne przy kwalifikacji do wsparcia, to między innymi:
- orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub równoważne,
 - w przypadku dzieci w wieku 0-7 rok życia opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka wydana przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
 - zaświadczenie lekarskie „Za życiem”,
 - w przypadku dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym oraz dzieci szkolnych orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
 - zaświadczenie od lekarza pediatry, internisty, specjalisty, kierujące do udzielenia wsparcia przez MDWS i uzasadniające jego potrzebę,
 - przygotowany przez MDWS wniosek o przystąpienie do wsparcia,



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- rozmowa telefoniczna, zebranie wywiadu wstępnego i umówienie się na spotkanie;
4. Wstępna ocena oraz diagnoza sytuacji osoby wymagającej wsparcia dotycząca istotnych elementów wpływających na sposób funkcjonowania, w tym:
- aktualny stan faktyczny w zakresie jej stanu fizycznego (medycznego), ograniczeń w funkcjonowaniu ze względu na bariery zarówno fizyczne (schody, przejścia, łazienka, itd.) jak i społeczne (na przykład relacje rodzinne, stan psychiczny),
 - środowisko rodzinne, w którym funkcjonuje (ustala źródła ograniczeń, ale też szuka wzmocnienia w osobach z rodziny),
 - dotychczasowy rozwój zawodowy (jeśli dotyczy): ukończone szkoły, kursy i szkolenia, doświadczenie zawodowe przed nabyciem niepełnosprawności, zajmowane stanowisko i zakres obowiązków,
 - aktualny dochód oraz ustalenie dochodu na członka rodziny (do celów uzyskania świadczeń z pomocy społecznej),
 - poziom motywacji do zmiany sytuacji życiowej (mentalne zaangażowanie w zmianę);
5. Analiza możliwości włączenia społecznego osoby wspieranej w oparciu o instrumenty dostępne w jej otoczeniu (niezbędna jest wiedza dotycząca możliwości wsparcia przysługująca osobom w sytuacji zagrożenia niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym);
6. Przygotowanie propozycji działań wspierających, które w oparciu o sytuację wspieranego oraz możliwości lokalnego systemu wsparcia wydają się najbardziej optymalne ze względu na ustalone cele (niezbędna jest wiedza dotycząca możliwości wsparcia w lokalnym środowisku



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

beneficjenta, wcześniej sporządzony wywiad środowiska w otoczeniu beneficjenta dotyczący instytucji i organizacji, które mogą wspierać lokalnie swoich mieszkańców);

7. Zaplanowanie w kooperacji z osobą wymagającą wsparcia i osobami wspierającymi tę osobę indywidualnej ścieżki wsparcia – indywidualnego planu działań (IPD) – wraz z określeniem następujących po sobie etapów i wyznaczenia terminów ich realizacji, na zasadzie kontraktu podpisuje go beneficjent;
8. Ustalenie sposobu i częstotliwości spotkań MDWS z osobą wspieraną (na przykład osobiście – 1 raz w miesiącu, telefonicznie – 1 raz w tygodniu);
9. Monitorowanie poszczególnych etapów IPD oraz ewentualna modyfikacja kierunków i działań;
10. Wskazywanie możliwości wsparcia i nawiązywanie kontaktów z innymi osobami z niepełnosprawnością – eksperci z doświadczenia (*experts by experience*) oraz doradztwo wzajemne (*peer counseling*);
11. Działania animacyjne środowiska lokalnego inicjowane przez MDWS adekwatnie do potrzeb osób będących we wsparciu na danym terenie (wolontariat, parafie, organizacje pozarządowe, itp.);
12. Promowanie działalności MDWS w środowisku lokalnym, które poszerza wiedzę współmieszkańców na temat włączenia społecznego osób z niepełnosprawnością.

4. Przygotowanie mobilnego doradcy włączenia społecznego do udzielania wsparcia

Z analizy zakresu zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego (również podczas przeprowadzonego w projekcie pilotażu) wynika, że warunkiem



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

powodzenia jego działań są (oprócz czynnego udziału osoby wspieranej) wysokie kompetencje, wiedza i predyspozycje do pracy z osobami w trudnej sytuacji życiowej. Nie mniej ważne jest nastawienie mobilnego doradcy oraz wiara w możliwości osoby wspieranej, którą należy często mobilizować do działań, które powinny być systematycznie monitorowane.

W celu pozyskania odpowiednio do tego przygotowanych kadr, które mogą podjąć się zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego, dokonano analizy zakresu szkoleń podobnych specjalistów i zaproponowano system szkoleń i certyfikacji mobilnych doradców włączenia społecznego.

4.1 Zakres kompetencji mobilnego doradcy włączenia społecznego

Osoba realizująca tak szerokie funkcje doradcze w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami lub rodzin będących w trudnym momencie z powodu pojawienia się niepełnosprawności musi legitymować się bardzo wysokimi kompetencjami.

Na podstawie przywołanych wyżej (por. pkt 1.4.1 i pkt 1.4.5) rozwiązań oraz innych dokumentów związanych z profesjami w ochronie zdrowia lub pomocy społecznej w instrumencie proponuje się następujący podział kompetencji:

1. Kompetencje personalne (generyczne)

Stanowią one elementy rozwoju osobistego. Są predyspozycjami, cechami, zdolnościami, które wykorzystujemy w różnych obszarach życia dla własnego rozwoju lub rozwiązywania problemów. Niektóre kompetencje osobiste stanowią ważne ogniwa budowania kompetencji zawodowych – szczególnie w obszarach ochrony zdrowia, opieki społecznej czy edukacji. Ponadto warto zauważyć, że im



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

ważniejsze w określonej formie działań profesjonalnych są tak zwane umiejętności miękkie, tym większe okazuje się znaczenie kompetencji generycznych.

W przypadku MDWS kompetencje personalne (generyczne) to:

1. umiejętności analizowania, łączenia oraz porządkowania informacji
2. umiejętność zastosowania zdobywanej wiedzy w praktyce
3. planowanie i zarządzanie czasem
4. umiejętności komunikacyjne zarówno w kontekstach profesjonalnych, jak i społecznych
5. podstawowe umiejętności obsługi komputera
6. umiejętność interpretacji danych naukowych
7. gotowość i chęć ciągłego uczenia się, nastawienie na rozwój
8. umiejętność krytycznego myślenia, w tym również konstruktywnej samokrytyki
9. zdolność przystosowania się do nowych lub zaskakujących sytuacji, radzenie sobie ze stresem
10. zdolność do generowania nowych pomysłów, kreatywność
11. umiejętność identyfikowania i rozwiązywania problemów
12. umiejętność podejmowania decyzji
13. umiejętność pracy w zespole, w tym również wielozawodowym
14. umiejętności interpersonalne
15. umiejętność motywowania ludzi i dążenia do wspólnych celów
16. zdolności kierownicze
17. docenianie i poszanowanie indywidualności każdej osoby



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

18. umiejętność pracy w kontekście międzynarodowym
19. umiejętność samodzielnej pracy
20. umiejętności projektowania i zarządzania projektami
21. podejmowanie inicjatyw i dążenie do sukcesu
22. zaangażowanie etyczne i podejmowanie decyzji w oparciu o rozumowanie etyczne
23. troska o jakość podejmowanych działań¹³.

2. Kompetencje zawodowe (profesjonalne)

Rozbudowany zestaw kompetencji zawodowych stanowi podstawę formalną pracy mobilnego doradcy włączenia społecznego. Składają się na nie zarówno kompetencje twarde, oparte na mocnych podstawach naukowych oraz instytucjonalnych, jak i kompetencje miękkie, które wiążą się z szeroko ujmowanymi umiejętnościami społecznymi, również odpowiednio ukierunkowanymi kompetencjami generycznymi.

W kompetencjach profesjonalnych proponuje się wyróżnienie następujących kategorii:

1. wiedza związana z włączeniem społecznym oraz zarządzaniem rehabilitacją
2. profesjonalne rozumowanie w procesach rehabilitacji i włączenia społecznego
3. relacje profesjonalne i współpraca w pracy MDWS
4. autonomia i odpowiedzialność zawodowa

¹³ Opracowanie własne na podstawie: *Tuning Educational Structures in Europe. Reference Point for the Design and Delivery of Degree Programmes in Occupational Therapy*, ENOTHE, Spain 2008.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

5. badania dotyczące włączenia społecznego i rehabilitacji oraz rozwój serwisu MDWS w wyżej wskazanych obszarach
6. Promocja działań mobilnego doradcy włączenia społecznego.

3. Kompetencje etyczne

Często kojarzy się je tylko z teoretycznymi podstawami zawodowymi. Uważamy jednak, że stanowią one istotny element równowagi profesjonalnej. Określone postawy i zachowania etyczne stanowią wzmocnienie, uporządkowanie, a czasami przeciwwagę dla prezentowanych kompetencji personalnych lub zawodowych. Są ponadto ważnym elementem porządkującym relacje w ramach zadań profesjonalnych, zależności służbowych oraz rozwiązań organizacyjnych. Dotyczy to szczególnie przekrojowej i międzysektorowej aktywności oraz działania MDWS. Kompetencje etyczne w przypadku MDWS to:

1. porządkujące relacje z beneficjentami
2. porządkujące relacje z innymi mobilnymi doradcami włączenia społecznego
3. związane ze współpracą z innymi profesjonalistami
4. związane z formami organizacyjnymi pracy MDWS
5. związane z relacjami między MDWS a społeczeństwem
6. związane z dyscyplinowaniem oraz utrzymywaniem jakości pracy MDWS.

4.2 Etyczne podstawy działania MDWS

Kodeksy postępowania i dobrych praktyk powinny być oparte na kompetencjach w zakresie profesjonalnym oraz etycznym. Proponuje się połączenie podstawowych zasad postępowania etycznego oraz dobrych praktyk w ramach jednego dokumentu. Ponadto zwracając uwagę na praktyczny kontekst etyki



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zawodowej, trzeba podkreślić, że zasady etyczne wiążą się bezpośrednio z kompetencjami MDWS w tym obszarze.

Kodeks postępowania i dobrych praktyk – zasady podstawowe:

1. Mobilny doradca włączenia społecznego kieruje się w swojej praktyce zawodowej następującymi wartościami: troska, profesjonalizm, odpowiedzialność, sprawiedliwość, integralność zawodowa oraz szacunek dla godności i autonomii beneficjenta.
2. Mobilny doradca włączenia społecznego postępuje zgodnie z przepisami prawa, prawami człowieka i obywatela, zasadami etyki zawodowej oraz regulacjami dotyczącymi wykonywania działań profesjonalnych i dobrych praktyk.
3. Mobilny doradca włączenia społecznego dba o dobro osoby, która jest odbiorcą wsparcia, szanuje prawa i godność każdego człowieka.
4. Mobilny doradca włączenia społecznego szanuje autonomię i prawo do niezależnego życia każdej osoby, udziela zrozumiałych i rzetelnych informacji, szanuje prywatność, intymność oraz zachowuje poufność, również w przestrzeni cyfrowej i mediach społecznościowych.
5. Mobilny doradca włączenia społecznego ma obowiązek doskonalenia wiedzy i umiejętności zawodowych oraz rozwijania kompetencji profesjonalnych i etycznych.
6. Mobilny doradca włączenia społecznego kieruje się kodeksem etycznym oraz zasadami dobrych praktyk w:
 - a. relacjach z osobą wspieraną, jej rodziną oraz opiekunami;
 - b. relacjach z innymi mobilnymi doradcami;
 - c. relacjach związanych ze współpracą z innymi profesjonalistami;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- d. działaniach związanych z szerokim kontekstem społecznym;
- e. działaniach i aktywnościach profesjonalnych, związanych z różnymi formami organizacyjnymi pracy;
- f. refleksjach oraz działaniach związanych z dyscyplinowaniem oraz utrzymywaniem jakości pracy.

4.3 Potencjalni mobilni doradcy włączenia społecznego w systemie

Biorąc pod uwagę zakres działań mobilnego doradcy włączenia społecznego oraz jego rozległe kompetencje, nie uda się obecnie zabezpieczyć zapotrzebowania na adekwatne i skuteczne wsparcie przy pomocy osób wykształconych w projekcie, którego liderem był PFRON (por. wcześniej rodz. 1.4.5), tym bardziej, że po zakończeniu projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej nie udało się utrzymać studiów podyplomowych w żadnej z uczelni partnerskich projektu. Dlatego do szkolenia oraz egzaminu certyfikacyjnego, który zostanie opisany w punkcie 4.4, powinny być w pierwszej kolejności predysponowane osoby, których profil wykształcenia kierunkowego oraz wykonywane obecnie zgodnie z wykształceniem zadania umożliwiają zdobycie kompetencji częściowo zbieżnych z kompetencjami MDWS. Poniżej znajduje się lista takich zawodów/kierunków kształcenia:

1. Menedżerowie rehabilitacji (specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją)
Osoby wykształcone w ramach projektu PFRON. Profil kształcenia i jego zakres są w znacznym stopniu zbieżne z propozycją przedstawioną w niniejszym instrumencie. Ponieważ jednak formą kształcenia są jedynie roczne studia podyplomowe, osoby, które rozpoczynają takie studia, muszą dysponować wysokim poziomem kompetencji już na początku



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

procesu kształcenia. Całkowita liczba tak wykształconych osób w Polsce wynosi poniżej 250 osób i nie zwiększa się obecnie. Zakładając jednak, że osoby te po zakończeniu studiów nadal pozostają zatrudnione w tym sektorze, mogą być potencjalnymi specjalistami, którzy po przejściu procesu certyfikacji będą mogli podjąć się zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego.

2. Terapeuci zajęciowi po studiach wyższych

W kilku ośrodkach akademickich w Polsce prowadzone są trzyletnie studia licencjackie w tym zakresie. Tak wykształceni terapeuci zajęciowi dysponują szerokim wachlarzem kompetencji związanych zarówno z ochroną zdrowia, jak i z opieką społeczną. Są oni zorientowani w rehabilitacji w kontekście medycznym oraz społecznym, a nawet społeczno-kulturowym. Pod tym względem wydają się dobrze przygotowani do podjęcia zadań MDWS, zwłaszcza że w niektórych ośrodkach kształcenie nie ogranicza się do poziomu licencjackiego, ale obejmuje również studia magisterskie. Program kształcenia określony jest jednak zadaniami zawodu terapeuty zajęciowego i jego pełne dostosowanie do kompetencji mobilnego doradcy włączenia społecznego wydaje się niemożliwe (dotyczy to zresztą wszystkich wymienionych w tym punkcie zawodów). Poza tym absolwentów studiów wyższych jest o wiele mniej niż terapeutów zajęciowych po szkołach policealnych, a absolwenci szkół policealnych są znacznie mniej wszechstronni, jeśli chodzi o kompetencje. Dlatego w zależności od doświadczeń konkretnego terapeuty zajęciowego należy elastycznie dostosować moduły szkolenia



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i certyfikacji MDWS, aby grupa ta mogła być właściwie przygotowana do pełnienia tej funkcji.

3. Specjaliści fizjoterapii lub fizjoterapeuci

Absolwenci jednolitych pięcioletnich studiów fizjoterapii są dobrze przygotowani do pracy w medycznym kontekście, jednak ich kompetencje w obszarze społecznym, jak również w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną albo zaburzeniami psychicznymi są znacznie niższe. Specjalizacja w fizjoterapii nieznacznie uzupełnia te braki. Z tego względu absolwenci fizjoterapii powinni przede wszystkim uzupełniać kompetencje w obszarze społecznym i zawodowym w szkoleniu MDWS. Są jednak dobrymi kandydatami na przyszłych mobilnych doradców.

4. Pracownicy socjalni (OPS, PCPR, placówki medyczne)

Zawód ten ma silne ugruntowanie w polskim systemie wsparcia społecznego, ponadto dysponuje możliwościami szkolenia podyplomowego, a także wsparciem superwizyjnym. Dlatego w obszarze społecznym pracownicy socjalni mogą być doskonale przygotowani do pełnienia roli mobilnego doradcy włączenia społecznego, o ile tylko dysponują odpowiednim przygotowaniem w zakresie tzw. kompetencji miękkich – stanowiących część omówionych wyżej kompetencji personalnych (generycznych). Ich rozeznanie w rehabilitacji medycznej, a tym bardziej medycynie klinicznej jest natomiast wyraźnie ograniczone, dlatego w szkoleniu MDWS należy zwrócić uwagę na ten właśnie aspekt.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Przebieg przygotowanego procesu certyfikacji umożliwi tym osobom podjęcie się zadań mobilnego doradcy.

5. Pielęgniarki zatrudnione w szpitalach i innych ośrodkach medycznych

Obecne kształcenie pielęgniarek staje się coraz bardziej wszechstronne. Ich kompetencje skupiają się na obszarze ochrony zdrowia, jednak w trakcie studiów podejmowane są również problemy społeczne – znajomość systemu opieki społecznej jest elementem kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej. Z drugiej strony obowiązki zawodowe najczęściej nie sprzyjają rozwijaniu kompetencji społecznych po zakończeniu studiów, a wiedza na temat aktualnego systemu wsparcia wymaga dodatkowych starań. Dlatego w systemie szkolenia MDWS należy zwykle skupić się na tym obszarze kompetencji, podchodząc jednak do tego w sposób zindywidualizowany.

6. Asystenci osoby niepełnosprawnej (wykształceni w systemie)

Wykształcenie opiera się na szkołach policealnych. Podstawowe zadania asystenta to udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej:

- udzielanie pomocy w korzystaniu z różnych form kompleksowej rehabilitacji,
- świadczenie opieki osobie niepełnosprawnej w zakresie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych oraz pomaganie w prowadzeniu gospodarstwa domowego,
- wspieranie osoby niepełnosprawnej w dążeniu do samodzielności życiowej,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- motywowanie osoby niepełnosprawnej do aktywności społecznej i zawodowej.

W praktyce asystenci osób niepełnosprawnych przechodzą roczny cykl szkolenia z możliwością zdawania egzaminu. Ich kompetencje są znacznie wyższe w obszarze społecznym, ale zakres godzin zajęć teoretycznych i praktycznych nie zapewnia dobrego przygotowania do zadań MDWS. Dlatego prawdopodobnie (ze względu na zakres kompetencji) asystenci będą musieli przechodzić pełny cykl szkolenia MDWS przed egzaminem certyfikacyjnym.

7. Asystenci rodziny

Asystentem rodziny może zostać osoba, która legitymuje się stosownym wykształceniem wynikającym z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (minimum średnim) oraz doświadczeniem, które ma służyć podniesieniu umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, prowadzenia gospodarstwa domowego, radzenia z sytuacjami dnia codziennego rodziców lub opiekunów dzieci. Pomimo dobrze rozwiniętego warsztatu pracy i dużych kompetencji w zakresie wsparcia funkcjonowania rodziny niepełna wiedza z zakresu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami nie pozwala na natychmiastowe podjęcie zadań MDWS. Aspekty te należy uzupełnić w szkoleniach przygotowujących do uzyskania certyfikatu mobilnego doradcy. Szczególną uwagę w podnoszeniu kompetencji należy zwrócić na kontekst medyczny.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

8. Asystenci osobiści osoby niepełnosprawnej

Zgodnie z programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” usługi asystenta mogą świadczyć:

- osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,
- osoby posiadające co najmniej sześciomiesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, na przykład doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu,
- osoby wskazane przez uczestnika programu lub jego opiekuna prawnego.

Tylko w punkcie pierwszym mamy nawiązanie do kształcenia formalnego, każdy z wymienionych kierunków ma jednak inny podstawowy cel i profil kształcenia, poza tym asystentami mogą zostać osoby nieprzygotowane profesjonalnie do tej roli. Dlatego po pierwsze, w systemie kształcenia MDWS należy traktować indywidualnie osoby, które są wykształconymi w systemie asystentami. Po drugie, należy zwracać uwagę na osoby, które określane bywają asystentami i pełnią taką rolę, ale nie mają formalnego wykształcenia w tym kierunku. Biorąc pod uwagę powyższe, trzeba stwierdzić, że asystenci osobiści prawdopodobnie będą musieli przechodzić pełny cykl szkolenia MDWS, a następnie uzyskać certyfikat mobilnego doradcy.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

9. Inni specjaliści szkoleni i zatrudnieni w organizacjach pozarządowych

Coraz większa liczba organizacji pozarządowych zarówno organizuje szkolenia trenerskie/asystenckie, jak i proponuje tego typu usługi osobom z niepełnosprawnościami (np. opisany w rozdziale 1.4.3 trener funkcjonalny w projekcie Fundacji Eudajmonia). Z jednej strony świadczy to wyraźnie o dużym zapotrzebowaniu na kompleksowe usługi trenersko-doradcze, z drugiej zaś należy zwrócić uwagę na często niejednolite kryteria doboru osób oraz różne sposoby szkoleń. Dlatego zwykle takie formy działalności nie powinny być uwzględnione podczas certyfikacji MDWS. Pracownik organizacji pozarządowej jest natomiast często osobą bardzo zmotywowaną do udzielania wsparcia oraz chętnie uzupełnia swoje wykształcenie. Należy zatem wykorzystać ten potencjał i osoby takie po przejściu kompleksowego szkolenia na mobilnego doradcę oraz spełnieniu warunków określonych w przepisach powinny mieć możliwość przystąpienia do egzaminu certyfikacyjnego.

W szeregach zatrudnionej do realizacji **pilotażu** instrumentu kadry znalazły się osoby o bardzo różnych profesjach i doświadczeniu zawodowym. Pomimo jedynie kilkudziesięciogodzinnego szkolenia w zakresie przygotowania do pracy mobilnego doradcy zadania wykonywały w sposób bardzo zaangażowany. Miały też wsparcie ekspertów i specjalistów oraz wiele możliwości wzajemnego konsultowania swoich działań doradczych, co na pewno spowodowało, że obciążenie odpowiedzialnością rozkładało się na wiele kompetentnych osób.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W celu wprowadzenia instrumentu do systemu trzeba jednak bardzo ściśle określić, kto ma prawo do wykonywania tego nowego zawodu. Ustalono zatem, że mobilnym doradcą może być osoba, która:

- 1) ukończyła studia wyższe na jednym z kierunków:
 - a) pedagogicznych,
 - d) pomocy społecznej,
 - e) psychologicznych,
 - f) socjologicznych,
 - g) nauki o rodzinie,
 - h) medycznych i nauk o zdrowiu,
 - i) prawnych albo
- 2) posiada wykształcenie wyższe na dowolnym kierunku uzupełnione o obowiązkowe szkolenie dla mobilnego doradcy, albo
- 3) ukończyła studia podyplomowe z zakresu metodyki i metodologii pracy socjalnej w uczelni realizującej studia na kierunku praca socjalna lub w zakresie pracy socjalnej lub studia podyplomowe z zarządzania rehabilitacją.

Każda z tych osób powinna zdać egzamin i uzyskać certyfikat mobilnego doradcy włączenia społecznego. Wyklucza się z zawodu osoby, które były skazane prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe lub figurują w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Katalog tak wykształconych osób pozwoli na efektywną realizację zadań, które powinny być wykonywane na terenie każdego samorządu powiatowego w taki



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

sposób, aby siatką mobilnych doradców był pokryty cały kraj i aby każdy, kto potrzebuje takiego wsparcia, miał do niego dostęp.

4.4 Kształcenie mobilnych doradców włączenia społecznego

Doświadczenia niemieckie związane z kompetencjami, szkoleniem oraz certyfikacją specjalisty ds. zarządzania niepełnosprawnością/rehabilitacją były podstawą przygotowania programu studiów podyplomowych na kierunku specjalista ds. zarządzania rehabilitacją w trakcie realizacji projektu PFRON.

Mobilny doradca włączenia społecznego stanowi konwencyjne i wspierające deinstytucjonalizację rozwinięcie tych projektów, jak również innych, wskazanych w wcześniej.

Dlatego w proponowanym instrumencie sugeruje się wprowadzenie 3 istotnych elementów związanych z systemem wsparcia szkoleniowego MDWS:

1. szkolenia certyfikującego oraz rejestru MDWS;
2. obowiązkowego szkolenia podyplomowego, związanego z utrzymaniem jakości pracy oraz podnoszeniem kwalifikacji;
3. obowiązkowej superwizji mobilnych doradców włączenia społecznego oraz rejestru certyfikatów superwizora pracy mobilnego doradcy.

Proponuje się, aby w procesie legislacyjnym instrumentu wprowadzić warunek, że szkolenia certyfikujące i podnoszące kwalifikacje mogą prowadzić jedynie ośrodki, które zapewnią odpowiedni poziom kształcenia dotyczący nie tylko kadry, ale też wykazu przedmiotów, minimalnego wymiaru zajęć dydaktycznych oraz zakresu i wymiaru praktyk zawodowych dla specjalności

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

przygotowującej do zawodu mobilnego doradcy włączenia społecznego. Podmiot prowadzący szkolenia powinien:

- 1) posiadać program szkolenia uwzględniający odpowiednio minimum programowe wraz z wykazem tematów i liczbą godzin wykładów, ćwiczeń i warsztatów oraz wykazem literatury i pytań sprawdzających dla każdego modułu objętego minimum programowym;
- 2) aktualizować programy szkolenia stosownie do najnowszego stanu wiedzy lub zmian przepisów prawa, nie rzadziej niż co 5 lat;
- 3) dysponować kadrą dydaktyczną szkoleń, która powinna posiadać:
 - a) wykształcenie wyższe magisterskie;
 - b) kwalifikacje zawodowe umożliwiające realizację treści programowych dla danego modułu szkolenia;
 - c) minimum 5-letnie doświadczenie w obszarze realizowanej treści programowej dla danego modułu.
- 4) zapewnić odpowiednie warunki lokalowe do prowadzenia zajęć, w tym liczbę sal wykładowych, ćwiczeniowych i warsztatowych dostosowaną do liczby uczestników i realizowanych form zajęć;
- 5) zapewnić pomoce dydaktyczne i środki audiowizualne dostosowane do poszczególnych form zajęć;
- 6) prowadzić szkolenie zgodnie z zatwierdzonym programem w formie wykładów, ćwiczeń, seminariów i warsztatów.

Proces szkoleniowy powinien być nadzorowany i monitorowany przez instytucję do tego upoważnioną. Predystynowaną do tego zadania instytucją jest Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Przygotowanie do zawodu mobilnego doradcy włączenia społecznego oraz szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe powinny prowadzić do nabycia, utrzymania, podniesienia i uaktualnienia kompetencji w zakresie:

- 1) prawidłowego rozpoznawania sytuacji osoby objętej wsparciem;
- 2) prawidłowej analizy zasobów otoczenia osoby objętej wsparciem;
- 3) samokształcenia i bieżącego zdobywania nowych informacji;
- 4) analizowania uwarunkowań prawnych i sytuacji prawnej osoby objętej wsparciem;
- 5) planowania i przygotowania indywidualnego programu wsparcia oraz skutecznego stosowania w danym przypadku metod i technik pracy z osobą objętą wsparciem;
- 6) monitorowania i dokonywania ewaluacji podejmowanych działań;
- 7) zaprojektowania swojego warsztatu pracy;
- 8) doskonalenia i metodyki organizacji pracy;
- 9) kooperacji oraz efektywnej współpracy z innymi specjalistami celem skutecznego udzielania wsparcia;
- 10) przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- 11) umiejętności interpersonalnych;
- 12) stosowania w praktyce zasad etyki mobilnego doradcy.

Moduły w kształceniu MDWS

Po uwzględnieniu doświadczeń edukacyjnych wypracowanych w systemie niemieckim (patrz pkt 1.4.1), w omówionym projekcie PFRON (patrz pkt 1.4.5), a także zaproponowanych w instrumencie trzech podstawowych ścieżek/profilów



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

działań mobilnego doradcy włączenia społecznego oraz niezbędnych kompetencji proponuje się następujące moduły szkolenia:

Tabela 3. Moduły szkolenia MDWS

| Moduły szkolenia MDWS | Proponowany zakres szkolenia |
|--------------------------------|---|
| I.A. Niezależne życie | Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012 poz. 1169) oraz stanowiska Komitetu ds. praw osób z niepełnosprawnościami. Nowoczesne rozumienie niezależnego życia w świetle Konwencji ONZ, komentarzy do niej oraz innych dokumentów związanych z osobami z niepełnosprawnością. Podstawy filozofii i etyki pracy mobilnego doradcy. |
| I.B Moduł prawno-organizacyjny | Podstawowe obowiązujące zapisy prawne związane z włączeniem społecznym, niepełnosprawnością i rehabilitacją. Instytucje oraz organizacje działające na rzecz osób potrzebujących wsparcia. Opieka zdrowotna i społeczna jako systemy wsparcia. Przegląd planowanych zmian w systemie (w miarę ich dostępności). |
| II. Moduł medyczny | Moduł związany z medycyną w kontekście klinicznym, instytucjonalnym oraz organizacyjnym. Podstawowa wiedza medyczna. Dokumentacja medyczna. Dysfunkcje i problemy w funkcjonowaniu jako następstwa choroby. |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|---|---|
| <p>III. Moduł psychologiczny</p> | <p>Sposoby i formy zbierania wywiadów przez mobilnego doradcę. Wspieranie osoby z niepełnosprawnością w jej decyzyjności i niezależności. Przygotowanie doradcy do trudnych sytuacji, rozwiązywanie problemów. Rozwijanie kompetencji interpersonalnych/miękkich oraz kompetencji podstawowych. Efektywna komunikacja, budowanie relacji i współpraca, określanie celów oraz planowanie działań w pracy MDWS.</p> |
| <p>IV.A. Rehabilitacja medyczna</p> | <p>Rehabilitacja w różnych aspektach i kontekstach. Rodzaje/typy niepełnosprawności a rehabilitacja. Organizacja rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej. Nowoczesne technologie w rehabilitacji oraz codziennym funkcjonowaniu.</p> |
| <p>IV.B. Rehabilitacja społeczna i wsparcie społeczne</p> | |
| <p>IV.C. Rehabilitacja zawodowa i rynek pracy</p> | |
| <p>V.A. Choroba oraz niepełnosprawność fizyczna a włączenie społeczne i zarządzanie rehabilitacją</p> | <p>Choroba lub niepełnosprawność w różnych aspektach. Dokładne przedstawienie praw, potrzeb, problemów oraz zasobów związanych z funkcjonowaniem osób chorych/niepełnosprawnych w kontekście społeczno-kulturowym oraz instytucjonalnym. Przedstawienie ścieżki wsparcia instytucjonalnego oraz informacji, do jakich instytucji może zwrócić się osoba z niepełnosprawnością z konkretnym problemem. Możliwości niezależnego funkcjonowania w środowisku lokalnym, włączenie społeczne i budowanie kręgów wsparcia. Organizacje osób z niepełnosprawnością i rozwój wsparcia wzajemnego.</p> |
| <p>V.B. Niepełnosprawność intelektualna a włączenie społeczne i zarządzanie rehabilitacją</p> | |
| <p>V.C. Dzieci z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny a włączenie społeczne i zarządzanie rehabilitacją</p> | |
| <p>V.D. Choroba psychiczna a włączenie społeczne i zarządzanie rehabilitacją</p> | |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

| | |
|---|--|
| VI.A. Ścieżka pourazowa (adaptacyjna) działań mobilnego trenera włączenia społecznego | Analiza ścieżek wsparcia oraz profilowania i etapowania włączenia społecznego u beneficjentów z różnymi potrzebami. Dokładny opis działań mobilnego doradcy włączenia społecznego. Indywidualizacja wsparcia i przenikanie ścieżek wsparcia. |
| VI.B. Ścieżka inkluzywna (integracyjna) działań mobilnego trenera włączenia społecznego | Wspieranie niezależności i praw obywatelskich na każdym etapie wsparcia, rehabilitacji oraz procesu włączenia społecznego. |
| VI.C. Ścieżka rodzinna (wspierająca) działań mobilnego trenera włączenia społecznego | |
| VII. Współpraca intradyscyplinarna oraz interdyscyplinarna w ramach działań mobilnego doradcy włączenia społecznego | Współpraca między mobilnymi doradcami, wsparcie wzajemne doradców. Współpraca mobilnego doradcy włączenia społecznego z innymi profesjonalistami. Sieciowanie i budowanie zaufania do profesji. Współdziałanie z instytucjami wsparcia. |
| VIII. Rozwój zawodu i promocja MDWS | Bezpieczeństwo i utrzymanie jakości pracy. Samodzielność i odpowiedzialność MDWS. Organizacja i warsztat pracy. Skuteczność działań a etyka zawodu. Profesjonalizacja i doskonalenie zawodowe. Promocja pracy mobilnego doradcy. |

Proponowany kształt egzaminu certyfikacyjnego mobilnego doradcy włączenia społecznego:

1. Za egzamin powinna odpowiadać Centralna Komisja Egzaminacyjna do spraw nadawania uprawnień zawodowych mobilnego doradcy, którą powinien powołać minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego na okres 5 lat.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

2. Do egzaminu Komisja dopuszcza osobę, która:

- posiada odpowiednie wykształcenie oraz ukończyła wszystkie moduły kształcenia lub zostały one zaliczone przez Komisję w terminie nie dłuższym niż 3 lata wstecz od dnia złożenia wniosku;
- złożyła wniosek o dopuszczenie do egzaminu co najmniej 30 dni przed terminem egzaminu i przedłożyła dokumenty potwierdzające spełnianie warunków;
- złożyła potwierdzenie wniesienia opłaty za egzamin.

3. Egzamin składa się z części teoretycznej i praktycznej.

Część teoretyczna ma formę testową.

Część praktyczna składa się z pracy dyplomowej, która ma formę projektu pisemnego, oraz jej obrony. Projekt zawiera: a) część empiryczną, objętości nie mniejszej niż 75% objętości projektu, zawierającą opis problemu, charakterystykę osoby wspieranej, jej środowiska rodzinnego i lokalnego, metody rozwiązania problemu i ocenę wdrożenia projektu; b) załączniki dokumentujące wdrożenie projektu; c) wykaz literatury przedmiotu i wykorzystanych źródeł.

4. Pytania na egzamin teoretyczny są opracowywane przez Komisję.

5. Komisja wyznacza dzień egzaminu pisemnego i informuje osoby ubiegające się o dopuszczenie do egzaminu na mobilnego doradcę o terminie egzaminu.

6. Warunkiem zdania egzaminu teoretycznego jest udzielenie poprawnej odpowiedzi na minimum 80% pytań testowych.

7. Egzamin praktyczny na formę ustną. Stanowi obronę projektu dyplomowego.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

8. Dodatkowym warunkiem jest zaliczenie wszystkich składowych na ocenę pozytywną: testu teoretycznego, projektu praktycznego oraz jego obrony.
9. Skala ocen jest zgodna ze stosowaną na większości polskich uczelni – od 2 (niedostateczny) do 5 (bardzo dobry) z uwzględnieniem 3,5 oraz 4,5.
10. Osoby, które nie mają doświadczenia oraz kompetencji w zakresie pracy MDWS, muszą przejść postępowanie kwalifikacyjne oraz odbyć i zaliczyć wszystkie moduły przed przystąpieniem do egzaminu certyfikacyjnego.
11. Osoby posiadające pewne doświadczenie i kompetencje w zakresie pracy MDWS również muszą przejść postępowanie kwalifikacyjne. W jego wyniku mogą zostać zwolnione z uczestnictwa w określonych modułach. W wyjątkowych przypadkach, kiedy kandydat prezentuje wysokie kompetencje i bogate doświadczenie w zakresie pracy MDWS, może on zostać zwolniony ze wszystkich modułów. Musi jednak przystąpić do egzaminu na takich samych zasadach jak wszyscy.
12. Szczegóły postępowania kwalifikacyjnego określa minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego we współpracy z ośrodkami partnerskimi.
13. Modułowy system szkolenia zwiększa elastyczność w realizacji programu oraz umożliwia uwzględnienie rzeczywistych kompetencji kandydata na MDWS.
14. Rejestr osób, które pozytywnie przeszły proces egzaminu i certyfikacji, prowadzi minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Rejestr jest jawny i udostępniany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Proponowany kształt kształcenia podyplomowego oraz superwizji mobilnego doradcy włączenia społecznego:

1. Wysokie kompetencje oraz duża samodzielność pracy mobilnego doradcy powodują potrzebę podnoszenia kwalifikacji po uzyskaniu certyfikatu oraz wpisu do rejestru.
2. Zgodnie z założeniami instrumentu MDWS ma obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego.
3. Doskonalenie zawodowe polega na odbywaniu szkoleń, za które przyznawane są punkty edukacyjne.
4. Utrzymanie wpisu w rejestrze ma być związane z uzyskaniem odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych w określonym czasie. Szczegóły odbywania szkoleń oraz ich punktację powinien określić minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.
5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego powinien określić również, jakie instytucje mogą przeprowadzać punktowane szkolenia dla mobilnych doradców włączenia społecznego.
6. Obowiązki zawodowe mobilnego doradcy są rozbudowane i wymagające, dlatego z instrumencie zakłada się obowiązkową superwizję.
7. Superwizję mobilnych doradców powinni prowadzić certyfikowani superwizorzy, którzy uzyskają wpis w odpowiednim rejestrze.
8. Za certyfikację oraz prowadzenie i utrzymanie rejestru superwizorów mobilnych doradców powinien odpowiadać minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

9. Każdy mobilny doradca włączenia społecznego będzie miał obowiązek uczestniczenia w superwizji. Szczegóły korzystania z superwizji również powinien określić minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

W przeprowadzonym pilotażu instrumentu zadbano zarówno o zapewnienie superwizji, jak i o korzystanie ze specjalistycznych porad ekspertów. Wyniki oraz wnioski z przeprowadzonego pilotażu jasno wskazują na znaczenie wsparcia w pracy MDWS. Dlatego tak ważne jest wprowadzenie superwizji jako rozwiązania systemowego dla mobilnych doradców. Z obserwacji ekspertów instrumentu wynika, że brak superwizji lub superwizja niesystematyczna są częstym problemem w polskim systemie wsparcia lub rehabilitacji. Taka sytuacja utrudnia utrzymanie, a tym bardziej podnoszenie jakości działań i usług dla osób z niepełnosprawnościami.

Podsumowując zagadnienia związane z kształceniem, należy podkreślić, że proponowany instrument zwraca szczególną uwagę na istotne kwestie związane z kształceniem, które wiążą z jakością pracy MDWS oraz udzielaniem skutecznego, adekwatnego wsparcia:

1. Przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego w taki sposób, by do szkoleń certyfikacyjnych trafiały osoby z odpowiednimi predyspozycjami (kompetencjami generycznymi).
2. Wprowadzenie egzaminu, certyfikacji oraz rejestru dla MDWS.
3. Obowiązkowe szkolenia podyplomowe podnoszące kwalifikacje zawodowe.
4. Obowiązkową superwizję, która ma z jednej strony zapobiegać wypaleniu zawodowemu, z drugiej wspierać w mobilnych doradców w skutecznych działaniach profesjonalnych.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

5. Umieszczenie Mobilnego doradcy włączenia społecznego w systemie wsparcia

Stworzenie nowej instytucji mobilnego doradcy włączenia społecznego wiąże się z potrzebą ustalenia zasad jego współpracy w ramach istniejącego systemu wsparcia.

W zrealizowanych w niniejszym projekcie badaniach środowiskowych respondenci (osoby z niepełnosprawnością i ich osoby wspierające) wyrażali obawy, aby mobilny doradca włączenia społecznego nie był kolejnym urzędnikiem, który realizując zadania narzucone na swoją jednostkę, dba przede wszystkim o wskaźniki z perspektywy instytucji.

Zrealizowane w **pilotażu** wsparcie doradcze pokazało, że mobilny doradca może stać po stronie osoby objętej wsparciem, a nawet kreować jej działania, ustalać ich kolejność i monitorować w sposób profesjonalny postępy. Musi być jednak umiejscowiony gdzieś pomiędzy strukturami obecnego systemu wsparcia, choć w rezultacie przyczyni się do jego większej efektywności.

5.1. Elementy systemu wsparcia, które powinny być zobligowane do współpracy z MDWS

W obecnym systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością funkcjonują pojedyncze elementy, które zgodnie z założeniami powinny odgrywać rolę w pewnym zakresie zbliżone do niektórych zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego (istotne różnice omówiono dalej – w rozdz. 5.2). W rzeczywistości ich zadania są ograniczone zarówno podmiotowo, jak i przedmiotowo do tych,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

które zapisane zostały w zakresach kompetencyjnych reprezentowanych jednostek, co powoduje brak holistycznego podejścia, kompleksowości wsparcia, jego indywidualizacji. Efektywność ich pracy zostanie podniesiona przez wsparcie doradcze świadczone osobom z niepełnosprawnością przez MDWS.

5.1.1 Pracownik powiatowego centrum pomocy rodzinie

Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776) powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR) realizują zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością, które wyszczególnione zostały w art. 35a ustawy.

Pracownicy PCPR opracowują i realizują zgodnie z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych powiatowe programy działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i przestrzegania praw osób niepełnosprawnych, które powinny być spójne również z zadaniami z zakresu rehabilitacji zawodowej i zatrudniania. Ich zadaniem jest podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności oraz opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności, a także ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa.

Kadra PCPR powinna współpracować z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

PCPR wspiera też finansowo osoby z niepełnosprawnością – ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dofinansowuje:

- uczestnictwo osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
- sport, kulturę, rekreację i turystykę osób niepełnosprawnych,
- zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,
- likwidację barier architektonicznych, technicznych, barier w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,
- rehabilitację dzieci i młodzieży,
- usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika,
- zmianę samodzielnego lokalu mieszkalnego, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali (Dz. U. z 2020 r. poz. 1910 oraz z 2021 r. poz. 11), dotychczas zajmowanego przez osobę niepełnosprawną, w sytuacji braku możliwości zastosowania w tym lokalu lub w budynku racjonalnych usprawnień, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności lub jeżeli ich zastosowanie byłoby nieracjonalne ekonomicznie.

Ze środków PFRON częściowo finansowane są też koszty tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej, co nadzorowane jest przez pracowników PCPR.

Fakultatywnie powiatowe centra pomocy rodzinie realizują też programy:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

1. Aktywny Samorząd – finansowany ze środków PFRON

- Obszar A – likwidacja bariery transportowej,
- Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym,
- Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się,
- Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

oraz finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, a realizowane w kooperacji z organizacjami pozarządowymi:

2. „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”;
3. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Określone powyżej zadania realizowane przez PCPR wymuszają stały kontakt i podstawową orientację pracowników jednostki w problematyce osób z niepełnosprawnościami. Jedynie wieloletni pracownicy, poszerzający swoją wiedzę w zakresie sposobów wspierania, mogą być uznani za specjalistów w zakresie wiedzy na temat sytuacji osób z niepełnosprawnością na poziomie powiatu – znają liderów wśród niepełnosprawnych, orientują się w działalności organizacji pozarządowych, monitorują inicjatywy lokalne, wspierają działania projektowe, ale także współpracują z producentami i sprzedawcami sprzętu rehabilitacyjnego i inicjatorami aktywizacji z wykorzystaniem nowych technologii. Ich wiedza i doświadczenie są przydatne zwłaszcza wtedy, gdy do urzędu zgłosi się osoba potrzebująca wsparcia. Pomoc z ich strony nie dociera jednak do osób zamkniętych w domach z powodu barier architektonicznych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

i społecznych. Wiedza o możliwości pomocy nie jest też dostępna dla osób wykluczonych cyfrowo. Dlatego właśnie powinni podjąć współpracę z mobilnymi doradcami działającymi na terenie powiatu.

5.1.2 Pracownik socjalny

Pracownik socjalny pracuje najczęściej w ośrodkach pomocy społecznej, a jego zadania są opisane w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Jego podstawowym zadaniem jest praca socjalna, a więc interdyscyplinarna działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.

Do zadań pracownika socjalnego należy również:

- dokonywanie analizy, diagnozy i oceny zjawisk indywidualnych i społecznych, a także formułowanie opinii w zakresie zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń;
- udzielanie informacji, wskazówek, porad i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, rodzinom, grupom i społecznościom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy stanowiące przyczynę ich trudnej sytuacji lub zaspokajać niezbędne potrzeby życiowe;
- pomoc w uzyskaniu dla osób lub rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej specjalistycznego poradnictwa, terapii lub innych form pomocy



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w zakresie możliwości rozwiązywania problemów przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe;

- pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;
- współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania problemów oraz skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie konsekwencji ubóstwa;
- inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;
- współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia;
- inicjowanie działań profilaktycznych nakierowanych na zapobieganie lub łagodzenie problemów społecznych i współuczestniczenie w nich.

Przy wykonywaniu zadań pracownik socjalny jest obowiązany:

1. kierować się zasadami etyki zawodowej;
2. kierować się zasadą dobra osób i rodzin, którym służy, poszanowania ich godności i prawa tych osób do samostanowienia;
3. przeciwdziałać praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym osobę, rodzinę, grupę lub społeczność;
4. udzielać osobom zgłaszającym się pełne informacje o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

5. zachować w tajemnicy informacje uzyskane w toku czynności zawodowych, także po ustaniu zatrudnienia, chyba że działa to przeciwko dobru osoby lub rodziny;
6. podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie.¹⁴

W odczuciu społecznym pracownik socjalny kojarzy się jednak przede wszystkim z przeprowadzaniem rodzinnych wywiadów środowiskowych oraz decyzjami o przyznaniu świadczenia, a przede wszystkim z weryfikacją prawidłowości wykorzystania pomocy finansowej i wstrzymywaniem świadczeń w przypadku niewłaściwego rozporządzania zasobami pieniężnymi. Nie jest to element wzbudzający zaufanie do pracownika socjalnego.

Pomimo tego kompetencje w zakresie przeprowadzania środowiskowych wywiadów rodzinnych oraz zawierania kontraktów socjalnych (a także wyżej wymienione zadania środowiskowe) plasują pracownika socjalnego w miejscu systemu, które jest bardzo zbliżone do zadań planowanych dla mobilnego doradcy włączenia społecznego. Problem pojawia się w momencie, gdy pracownik socjalny musi wnikliwie zdiagnozować sytuację w oparciu o konkretny rodzaj i zakres niepełnosprawności, uwzględniając wynikające z dysfunkcji bariery funkcjonalne, i zaplanować kierunek działań skutkujących włączeniem do społeczeństwa.

Kształceni systemowo pracownicy socjalni znajdują zatrudnienie w wielu innych jednostkach systemu pomocy społecznej (na przykład w centrach usług

¹⁴ Opracowano na podstawie art.119 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r., Nr 64, poz. 593 ze zm.)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

społecznych i w schroniskach dla osób bezdomnych), placówkach ochrony zdrowia (na przykład w szpitalach, przychodniach lekarskich i ośrodkach rehabilitacji) i edukacji (między innymi w ośrodkach szkolno-wychowawczych, zakładach poprawczych i młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapii), co niesie za sobą obowiązek specjalizacji, ale też wskazuje na duży potencjał tej grupy zawodowej.

Współpraca pracowników socjalnych z mobilnym doradcą włączenia społecznego wydaje się bardzo naturalna. Często bowiem przyczyną wejścia do środowiska pracownika socjalnego jest niepełnosprawność połączona z brakiem wystarczających środków na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Połączenie kompetencji mobilnego doradcy i pracownika socjalnego we wsparciu rodziny z doświadczeniem niepełnosprawności skutkuje pomocą świadczoną adekwatnie do potrzeb osoby wspieranej.

5.1.3 Asystent rodziny

Asystent rodziny prowadzi pracę z rodziną w miejscu jej zamieszkania lub w miejscu wskazanym przez rodzinę. Liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę, jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań, jednak nie może przekroczyć piętnastu.

Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności:

- opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, które mają na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
- udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
- podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;
- prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;
- dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku, monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
- sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;
- współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna za niezbędną.¹⁵

Plan pracy z rodziną obejmuje zakres realizowanych działań mających na celu przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, a także zawiera terminy ich realizacji i przewidywane efekty.

Od 2016 roku asystent rodziny otrzymał dodatkowy zakres zadań, który dotyczy wsparcia określonego w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473 i 1818). Do takiej pomocy kwalifikuje się kobieta w okresie ciąży, porodu i połogu ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także jej rodzina. Wsparcia może oczekiwać też rodzina, w której urodziło się dziecko, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Zadanie polega na zabezpieczeniu poradnictwa w zakresie:

1. przezwyciężania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
2. wsparcia psychologicznego;

¹⁵ Opracowano na podstawie art.15 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 149, poz. 887 ze zm.).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3. pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
4. dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

Poradnictwo to koordynowane jest przez asystenta rodziny i polega na:

1. opracowywaniu wspólnie z osobami i rodzinami katalogu możliwego do uzyskania wsparcia;
2. występowaniu przez asystenta rodziny w imieniu tych osób, na ich żądanie i na podstawie pisemnego upoważnienia, do jednostek świadczących opiekę zdrowotną ze środków publicznych, jednostek samorządu terytorialnego, jednostek organizacyjnych realizujących ustawę o wspieraniu rodziny, innych jednostek sektora finansów publicznych w celu umożliwienia im skorzystania ze wsparcia.

Podmioty odpowiedzialne za realizację wsparcia obowiązane są do współpracy z asystentem rodziny w zakresie przekazywania na jego wnioski informacji o możliwym do zrealizowania przez te podmioty wsparciu.

Zadania realizowane przez asystenta rodziny mają stanowić skuteczną pomoc dla rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się dziećmi i wychowywaniu ich oraz skuteczną ochronę i pomoc dla samych dzieci. Celem samym w sobie jest przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Poza poradnictwem w zakresie dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej nie ma tu żadnego styku z problematyką



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

niepełnosprawności. Asystent rodziny nie jest przygotowany do pracy nad problemami osób z niepełnosprawnością. Rodzice dzieci, u których stwierdzono zagrożenie niepełnosprawnością lub już konkretną niepełnosprawność, nie szukają w tym zakresie wsparcia u asystenta rodziny, gdyż utarło się, że asystent zatrudniony w służbach pomocy społecznej świadczy pomoc tym rodzinom, które są określane jako niewydolne wychowawczo, a nawet „patologiczne”. W pierwszych latach życia dziecka, u którego stwierdzono niepełnosprawność, rodzice skupiają się na leczeniu i rehabilitacji, a kwestie wychowawcze schodzą na dalszy plan.

Kompetencje asystenta rodziny są więc tylko w niewielkim zakresie spójne z zadaniami, które będzie wykonywał mobilny doradca włączenia społecznego, ale jego rola w prowadzeniu rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością lub tylko nią zagrożonym może być bardzo znacząca. Wczesne zapoczątkowanie wsparcia (zaraz po urodzeniu) może skutkować szybką kompensacją kluczowych funkcji życiowych rodziny i zapobiec jej całkowitemu wykluczeniu.

5.1.4 Osoby wspierające niepełnosprawnych w podmiotach niepublicznych

Przedstawione w poprzednich punktach elementy istniejącego publicznego systemu wsparcia nie wypełniają swoim zakresem wielu aspektów pomocy osobom z niepełnosprawnością. Są one uzupełniane poprzez inicjatywy środowiska wspierającego osoby z niepełnosprawnością na poziomie lokalnym, często w formach projektów finansowanych z różnego rodzaju grantów.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

W ramach realizacji różnego rodzaju projektów lokalnych na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin podejmowane są często zadania z zakresu poradnictwa, takie jak:

- bezpłatne porady prawne (dotyczące między innymi zdolności prawnych i zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnością, zabezpieczenia prawno-finansowego, odszkodowania po wypadkach, błędów lekarskich itp.),
- porady dotyczące możliwych form bezpłatnej rehabilitacji i terapii na danym terenie zamieszkania osób z niepełnosprawnością (w tym również ośrodków prowadzących turnusy rehabilitacyjne) lub, w przypadku odpłatnej rehabilitacji, porady na temat możliwości uzyskania dofinansowania w tym zakresie,
- porady dotyczące możliwości uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, likwidacji barier architektonicznych i funkcjonalnych,
- porady na temat możliwości zabezpieczenia przyszłości bytowo-mieszkaniowej osób z niepełnosprawnością, które potrzebują wsparcia (również intensywnego) drugiej osoby w czynnościach dnia codziennego, w tym informacje na temat systemu mieszkań wspomaganych,
- porady związane z możliwymi drogami edukacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego,
- porady doradcy zawodowego dotyczące szeroko pojętej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością, możliwych form zatrudnienia,
- porady i konsultacje dotyczące profilaktyki, zdrowego trybu życia na przykład z psychodietetykiem, fizjoterapeutą,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- porady i konsultacje z psychologiem lub/i lekarzem psychiatrą,
- porady i konsultacje z seksuologiem.

Osoby realizujące zadania w zakresie poradnictwa zawodowego w agencjach zatrudnienia osób niepełnosprawnych (niepubliczne agencje – ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) oraz w organizacjach pozarządowych (doradcy zawodowi, trenerzy pracy, psychologowie, pośrednicy pracy) prowadzą projekty nastawione na:

- wsparcie osób z niepełnosprawnością w wejściu na rynek pracy i utrzymaniu zatrudnienia poprzez między innymi diagnozę zawodową oraz indywidualny plan działania, doradztwo zawodowe (opracowanie dokumentów aplikacyjnych, efektywne poszukiwanie pracy, przygotowanie do dalszych etapów rekrutacji jak na przykład rozmowa kwalifikacyjna, assessment center), doradztwo psychologiczne, doradztwo prawne w zakresie prawa pracy, praktyka i staż zawodowy, szkolenia,
- wsparcie aktywności zawodowej i nastawienia na utrzymanie pracy (*job crafting*).

Oprócz zadań związanych z poradnictwem i doradztwem organizacje pozarządowe są też inicjatorami, organizatorami i wykonawcami zadań związanych z realnym wsparciem codziennego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Pomimo kompleksowego podejścia przez trzeci sektor realizacja zadań ma jednak charakter projektowy, co nie jest czynnikiem stabilizującym – nie pozwala na ciągłość i systematyczność wsparcia.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Mobilny doradca włączenia społecznego, pracując w środowisku lokalnym, bardzo często będzie współpracował z organizacjami pozarządowymi, które zazwyczaj inicjują nowatorskie wsparcie dla swoich członków stowarzyszonych. Kooperacja taka będzie zarazem źródłem rozwiązań, które MDWS będzie mógł włączyć do katalogu propozycji działań dla osób objętych wsparciem.

5.2 MDWS a inne usługi społeczne

Mobilny doradca włączenia społecznego poprzez wielowymiarowość swoich zadań może być porównywany do kilku innych elementów systemu wsparcia. Te podobieństwa są jednak pozorne.

MDWS **nie jest** asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej (który zajmuje się wprost kompensowaniem następstw wynikających z barier napotykanymi przez człowieka w odniesieniu do jego życia codziennego; kompensowanie to odbywa się poprzez bezpośrednie wsparcie w wykonywaniu wszelkich czynności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania), dlatego nie powinien wyręczać beneficjenta w czynnościach osobistych. Jego zadaniem jest jedynie wskazanie, czy taki specjalista jest beneficjentowi potrzebny i w jaki sposób mógłby on wspierać proces włączenia społecznego. Współpraca z asystentem jest też istotna z tego względu, że niektórych zadań beneficjent samodzielnie nie wykona, a wyspecjalizowany i wyszkolony bezpośrednio przez niego asystent osobisty staje się elementem niezbędnym do realizacji indywidualnego planu działań.

MDWS **nie jest** też specjalistą ds. zarządzania rehabilitacją (menadżerem rehabilitacji) i nie powinien zarządzać zespołem innych specjalistów, którzy



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zaangażowani są w działania mające na celu przywrócenie sprawności. Jego zadaniem jest wskazanie, którzy specjaliści byliby w tym zakresie pomocni, oraz współpraca z nimi w toku realizacji indywidualnego planu działań (IPD), który jest szerszym dokumentem, obejmującym włączenie społeczne, nawet wówczas, gdy sprawności nie uda się przywrócić. Istnieje też możliwość, że MDWS jest jednocześnie specjalistą ds. zarządzania rehabilitacją (na przykład z uwagi na zaliczone studia podyplomowe).

Doradczy charakter pracy MDWS pozwala też skojarzyć jego rolę z zadaniami asystenta rodziny, które zostały szczegółowo opisane w punkcie 5.1.3. Asystent rodziny, mimo że prowadzi kompleksową pomoc rodzinie w miejscu jej zamieszkania, w swych zadaniach ogranicza się jedynie do wsparcia rodziny w sytuacji niewydolności wychowawczej dotyczącej dzieci do 18 lub (w przypadku dziecka z niepełnosprawnością) do 24 roku życia. W założeniach MDWS współpracuje z asystentem rodziny, choć z racji wspomnianego kryterium wieku w pewnym momencie nie może już na niego liczyć podczas realizacji indywidualnego planu działań (IPD). Kontynuuje jednak realizację założeń IPD również w kwestiach dotyczących wspierania rodziny, angażując innych specjalistów.

Mobilny doradca włączenia społecznego jest jedynie doradcą, a nie wykonawcą działań wspierających. Bazując na swojej wiedzy i kompetencjach, skupia się na propozycji działań, pomocy w ustaleniu ich kolejności, motywowaniu do ich podejmowania, monitorowaniu efektów, a gdy jest to konieczne inicjowaniu ich korekty. To osoba wymagająca wsparcia jest decyzyjna – zgodnie z Konwencją

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

o Prawach Osób Niepełnosprawnych – to ona jest podmiotem wsparcia i przedmiotem samodzielnych działań.

5.3 Współpraca MDWS ze środowiskiem lokalnym

Dla wdrożenia instrumentu MDWS istotne jest zaangażowanie przedstawicieli samorządu lokalnego i instytucji samorządowych. Aktywna postawa władz lokalnych, zachęta do współpracy i gotowość do zderzenia się różnych opinii i pomysłów może przynieść wiele korzyści w postaci bezpośredniego wsparcia osób z niepełnosprawnością. Skuteczne połączenie i aktywowanie zasobów lokalnych może wytworzyć kapitał rozwojowy tworzący nowe szanse dla mieszkańców – osób z niepełnosprawnościami. Praca MDWS powinna polegać nie tylko na wizytach u osób wspieranych i rozmowach z nimi czy na bezpośredniej pracy z osobą wspieraną, ale również na współpracy ze środowiskiem lokalnym, w którym ona przebywa, działa.

Na określonym terenie MDWS będzie więc współpracował między innymi z:

- pracownikami Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
- pracownikami Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
- pracownikami socjalnymi Ośrodka Pomocy Społecznej lub Centrum Usług Socjalnych,
- asystentem rodziny i systemem pieczy zastępczej,
- lokalnymi NGO-sami, instytucjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- szpitalami, placówkami zdrowia i rehabilitacji,
- parafiami, radami mieszkańców, samorządem lokalnym,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- placówkami oświatowymi i poradniami psychologiczno-pedagogicznymi,
- podmiotami reintegracyjnymi: środowiskowym domem samopomocy, warsztatem terapii zajęciowej, centrum integracji społecznej,
- placówkami kultury,
- zakładem aktywności zawodowej i zakładem pracy chronionej,
- lokalnymi pracodawcami,
- innymi podmiotami systemu wsparcia.

Rodzaj i zakres współpracy będzie uzależniony od indywidualnie dobranej ścieżki każdego odbiorcy wsparcia.

Podczas realizacji **pilotażu** środowisko osób wspieranych przez mobilnych doradców postulowało jak najszybsze wdrożenie tego rozwiązania na stałe do systemu wsparcia. W następstwie wsparcia doświadczyło bowiem trwałych i prowadzących w konsekwencji do zmiany społecznej efektów, obejmujących stworzenie warunków umożliwiających jak najpełniejsze funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością w jej środowisku życia.

Wdrożenie instrumentu do systemu powinno być jednak poprzedzone szeroką kampanią informacyjno-edukacyjną, której celem będzie upowszechnienie idei MDWS oraz zachęcenie wielu osób i podmiotów do włączenia się w budowanie środowiskowego systemu wsparcia, umożliwienie realnej zmiany sytuacji osób z niepełnosprawnością oraz ich rodzin, jaką jest włączenie społeczne. Im więcej partnerów, sprzymierzeńców – urzędy administracji publicznej, podmioty rynkowe, znane osoby, organizacje non-profit, przedstawiciele mediów, agencje PR, odpowiedzialne społecznie firmy komercyjne, społeczność lokalna, wolontariusze – tym większe możliwości i siła budowanego lokalnego systemu



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

wsparcia. W trakcie prowadzenia kampanii należy przybliżyć opartą o Konwencję o Prawach Osób Niepełnosprawnych filozofię instytucji MDWS oraz dążyć do wyjaśnienia sytuacji osób z niepełnosprawnością, a więc do poszerzenia wiedzy współmieszkańców danej społeczności lokalnej, uwrażliwiania, a w konsekwencji zaangażowania ich w stałe formy współdziałania na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Mobilny doradca włączenia społecznego to osoba, która wsparciem obejmowała będzie określony obszar terytorialny. W zadania MDWS wchodzi między innymi: dotarcie do osoby zainteresowanej, odpowiednia, zindywidualizowana diagnoza potrzeb, określenie celów i zakresu pomocy, tworzenie sieci kontaktów ze specjalistami regionalnymi, przekazanie wiedzy na temat funkcjonujących projektów z możliwością wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, doradztwo w pozyskiwaniu różnego rodzaju dofinansowań. Przygotowując system wsparcia do wprowadzenia do niego mobilnego trenera włączenia społecznego, **należy wskazywać na korzyści wdrażania tego instrumentu:**

1) na poziomie samorządu:

- możliwość zobaczenia całego wachlarza usług lokalnych, skoordynowania ich i inicjowanie takich usług, których brakuje, a są potrzebne poszczególnym mieszkańcom – osobom z niepełnosprawnościami;
- zdjęcie z samorządu dużej części odpowiedzialności za zapewnienie adekwatnego, indywidualnie profilowanego wsparcia osób z niepełnosprawnością;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- zdobywanie i posiadanie informacji na temat indywidualnych potrzeb poszczególnych osób z niepełnosprawnością na danym terenie – podejście podmiotowe, usługa za człowiekiem a nie człowiek za usługą;
- prestiż samorządu – samorząd otwarty na zmiany, na innowacje;
- odejście od kompleksowego myślenia instytucjonalnego – dostrzeżenie wartości w pracy środowiskowej, jaką będzie wykonywał MDWS;
- rozszerzenie oferty dostępnej dla osób z niepełnosprawnością i dotarcie z nią do najbardziej potrzebujących;
- zwiększenie obszarów współpracy, otworenie się na różne podmioty i instytucje;
- koordynacja lokalnych usług dla osób z niepełnosprawnością, mapowanie ich, nadawanie kierunku zmiany (rola MDWS jako lidera pracy środowiskowej);
- MDWS może stać się organizacją siecującą inne organizacje i instytucje działające na danym obszarze, w tym między innymi wolontariat;

2) na poziomie społeczności lokalnej:

- rozpoczęcie działań integrujących mieszkańców, włączających osoby niepełnosprawne jako pełnoprawnych członków społeczności;
- zyskanie nowych wolontariuszy/działaczy społecznych – osoby z niepełnosprawnością;
- wypracowanie przyjaznej przestrzeni dla wszystkich, w tym dla osób z niepełnosprawnością – „oswajanie” miejsc użyteczności publicznej, takich jak bank, kino, dom kultury, muzeum itp.
- podniesienie świadomości na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (łamanie stereotypów);



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- wzrost świadomości na temat współodpowiedzialności członków społeczności lokalnej za siebie nawzajem;
- koordynacja i organizacja współpracy skupiona na efektywnym i adekwatnym do potrzeb wsparciu beneficjenta.

5.4 Rekomendacje dotyczące umieszczenia MDWS w systemie

Mobilny doradca włączenia społecznego powinien docierać do każdej osoby z niepełnosprawnością lub zagrożonej niepełnosprawnością, a także do każdej rodziny, w której pojawia się dziecko z niepełnosprawnością na terenie całego kraju. Tylko wówczas zostanie spełniony warunek powszechnej dostępności wsparcia oferowanego przez państwo. Dlatego docelowo cały kraj powinien być pokryty siatką specjalistów na tyle gęstą, na ile jest to możliwe.

Przeprowadzony na terenie 18 powiatów Polsce **pilotaż** ewidentnie potwierdził, że mobilny doradca włączenia społecznego powinien być umiejscowiony jak najbliżej obywatela – prawdopodobnie na poziomie powiatu, a nawet gminy. Obecnie jednak zasoby instytucjonalne i możliwości wspierania osób z niepełnosprawnością w poszczególnych gminach są bardzo nierównomierne, co nie gwarantuje zakresu wsparcia na jednakowym, przynajmniej podstawowym poziomie dla wszystkich obywateli, którzy tego wymagają. Są miejsca, gdzie brak instytucji wspierających wymusza poszukiwanie podstawowego nawet wsparcia nie na poziomie gminy, ale na poziomie powiatu lub województwa.

Najbardziej optymalnym miejscem włączenia mobilnego doradcy włączenia społecznego do systemu wsparcia jest poziom powiatu. Powinno to być zadanie zlecone z budżetu Państwa staroście powiatowemu, który będzie miał obowiązek



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

zorganizowania wsparcia mobilnego doradcy dla obywateli w ciągu 6 miesięcy od momentu ogłoszenia przepisów wprowadzających instrument do systemu.

Zaleca się przeprowadzenie na poziomie powiatu kampanii społecznej oraz konsultacji w środowisku organizacji pozarządowych i instytucji publicznych, których zadaniem jest wspieranie osób z niepełnosprawnościami, w celu rozpropagowania i znalezienia w środowisku osób, mogących pełnić funkcję mobilnego doradcy włączenia społecznego.

Na terenie każdego powiatu powinno działać minimum 2 mobilnych doradców jednocześnie (aby umożliwić zastępowanie się w obowiązkach). Zaleca się, aby pracowali w zespole, wzajemnie się uzupełniając i współpracując merytorycznie. W przypadku większych powiatów finansowana ze środków budżetu Państwa liczba mobilnych doradców na terenie powiatu powinna stanowić minimum jeden na każde 100.000 mieszkańców , tj.:

- dwóch mobilnych doradców w powiecie do 299 999 mieszkańców;
- trzech mobilnych doradców w powiecie do 399 999 mieszkańców;
- czterech mobilnych doradców w powiecie do 499 999 mieszkańców;
- pięciu mobilnych doradców w powiecie do 599 999 mieszkańców.

Ten algorytm wykreuje kilkusobowe zespoły w największych miastach wojewódzkich.

Powołanie mobilnych doradców włączenia społecznego będzie mogło nastąpić na dwa sposoby.

Wybór formy organizacji pracy mobilnego doradcy należy do powiatu. W miarę możliwości w pierwszej kolejności zadanie to może być zlecone wybranej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnościami w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Organizacja będzie zobowiązana zgłosić konkretną osobę, podając jej dane osobowe (imię i nazwisko), oraz potwierdzić spełnienie przez nią określonych w ustawie warunków brzegowych (odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zostało opisane w rozdziale 4.3). Powiat może także powierzyć wykonywanie obowiązków MDWS na podstawie umowy zlecenia bądź umowy z MDWS prowadzącym działalność gospodarczą.

Istotnym elementem procedury wyboru MDWS powinna być rozmowa kwalifikacyjna, która zweryfikuje predyspozycje do pracy w zakresie wsparcia mobilnego doradcy włączenia społecznego.

Obowiązki mobilnego doradcy nie powinny być łączone z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego, asystenta rodziny, asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością oraz asystenta osoby niepełnosprawnej na terenie powiatu, w którym obowiązki mobilnego doradcy są wykonywane.

Osoby, które zostaną wybrane na stanowisko mobilnego doradcy będą świadczyć usługi na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) lub w ramach prowadzenia działalności gospodarczej po podpisaniu stosownej umowy z powiatem.

Zaleca się by umowa o pełnieniu funkcji MDWS poza standardowymi zapisami umowy dotyczącej świadczenia pracy zawierała regulacje dotyczące:

- 1) zakresu obowiązków mobilnych doradców oraz organizacji ich pracy,
- 2) siedziby mobilnych doradców oraz wyposażenia ich stanowisk,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- 3) zasad rozliczeń finansowych dotyczących kosztów świadczenia usług,
- 4) zasad współpracy pomiędzy mobilnymi doradcami na terenie powiatu,
- 5) zasad prowadzenia sprawozdawczości składanej do Starosty oraz kontroli realizowanego zadania przez jego służby.

Jeden mobilny doradca włączenia społecznego obejmie wsparciem równocześnie nie mniej niż 10 i nie więcej niż 15 osób. Maksymalny okres udzielania wsparcia jednej osobie wynosić będzie 9 miesięcy, przy czym gdy dobro osoby wspieranej będzie tego wymagało, wsparcie będzie można przedłużyć do 12 miesięcy. Bezpośrednie wsparcie doradcze powinno opierać się na co najmniej jednym osobistym spotkaniu MDWS z osobą wspieraną w miesiącu (bez wykorzystywania środków porozumiewania się na odległość).

Mobilny doradca włączenia społecznego powinien odpowiadać przede wszystkim za rzetelną ocenę (diagnozę) potrzeb beneficjenta, stworzenie założeń indywidualnego planu działań (IPD) oraz monitoring jego realizacji przez osobę objętą wsparciem. Jego odpowiedzialność kończy się w momencie włączenia społecznego osoby z niepełnosprawnością w ramach ustalonej wspólnie z nią instytucji (lub miejsca, w którym zabezpieczone jest podstawowe wsparcie społeczne). Mobilny doradca będzie mógł korzystać z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach, podmiotach realizujących działalność leczniczą i innych placówkach, a organy te będą obowiązane do udzielania mobilnemu doradcy pomocy w wykonywaniu jego zadań.

Aby uniknąć zjawiska tzw. białych plam na mapie Polski, system mobilnego wsparcia powinien powstać na terenie każdego powiatu. W przypadku, gdy dany powiat nie podpisze umów z mobilnymi doradcami na swoim terenie, pomocy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w formie mobilnego wsparcia może udzielić powiat bezpośrednio sąsiadujący z powiatem właściwym ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o objęcie wsparciem, jednak koszty udzielonego wsparcia pokryje powiat, który nie zorganizował takiego wsparcia.

Oprócz obsługi administracyjnej mobilnych doradców starosta powiatu będzie też miał obowiązek zorganizować system przyjmowania zgłoszeń do wsparcia MDWS oraz stworzyć możliwości podnoszenia kwalifikacji przez mobilnych doradców, a także umożliwić superwizje mobilnych doradców.

Służby wojewody (w postaci koordynatora mobilnych doradców) z kolei, oprócz obsługi finansowej wszystkich powiatów na swoim terenie, powinny zająć się koordynacją współpracy mobilnych doradców na terenie województwa. To na tym poziomie powinno następować zasięganie informacji o sposobie realizacji zadań mobilnego doradcy włączenia społecznego oraz o liczbie pracujących mobilnych doradców i osób pozostających we wsparciu lub monitoringu.

Ogólnopolska koordynacja instytucji MDWS powinna być nadzorowana przez resort związany z polityką społeczną i zabezpieczeniem wsparcia osób z niepełnosprawnością.

Zgodnie z założeniami instrumentu mobilny doradca włączenia społecznego jest samodzielny w decyzjach i pod względem odpowiedzialności za podejmowane decyzje jest osobą niezależną. W tym aspekcie warto, żeby MDWS w zależności od formy zatrudnienia posiadał ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w związku z doradzaniem osobom z niepełnosprawnością.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Szczegółowe procedury określające włączenie instrumentu MDWS na poszczególnych poziomach administracyjnych zostaną opracowane w procesie legislacyjnym.

5.5 Organizacja i narzędzia pracy MDWS

Mobilny doradca włączenia społecznego powinien tak zarządzać swoim czasem pracy, żeby odpowiednio podzielić działania między pracę w terenie i obowiązki wynikające z pracy biurowej. Optymalne wydaje się podzielenie czterdziestogodzinnego tygodnia pracy w stosunku 30 godzin pracy w terenie do 10 godzin pracy w biurze. W celu optymalizacji czasu pracy wskazane będzie wykonywanie części biurowej w wariancie pracy zdalnej.

Dla optymalnego wykonywania pracy MDWS powinien wspierać maksymalnie 15 osób – przy wskazanym powyżej rozłożeniu czasu pracy (1 spotkanie z odbiorcą wsparcia dziennie w terenie, w tygodniu – 4, miesięcznie – 15).

Jeśli weźmie się pod uwagę przepisy prawa pracy i prawo osób pracujących samodzielnie do wypoczynku (lub czasowej niezdolności do pracy), prawdopodobnie docelowo instytucja Mobilnego doradcy włączenia społecznego będzie stanowiła zespół specjalistów (zgodnie z założeniami – co najmniej 2 na powiat), którzy będą mogli się nawzajem zastępować, uzupełniać i wspierać w pracy z osobą niepełnosprawną. Z czasem może też zaistnieć potrzeba specjalizacji w zakresie konkretnych profili wsparcia lub rodzajów niepełnosprawności osób wspieranych.

Do wykonywania pracy MDWS będzie potrzebował komputera przenośnego (wraz z oprogramowaniem, w tym zabezpieczającym dane osobowe), telefonu



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

komórkowego (wraz z pakietem danych do transmisji internetowej). Posiadanie biura, w którym doradca będzie mógł spotykać się z odbiorcami wsparcia, nie jest konieczne, gdyż może to doprowadzić do postrzegania go jako kolejnego urzędnika, a taka obawa pojawiła się podczas przeprowadzonego pilotażu. Jednak miejsce mające charakter biura, w którym MDWS będzie przygotowywał się do wsparcia lub też przechowywał dokumenty, powinno zostać wyznaczone. Istotnym elementem będzie wykorzystanie samochodu do przemieszczania się po wyznaczonym terenie. W miastach z dobrze rozwiniętą komunikacją publiczną własny środek transportu nie będzie konieczny, a czasami może być nawet utrudnieniem.

Mobilny doradca włączenia społecznego gromadzi w swoich zasobach informacje, stanowiące podstawowe narzędzia jego pracy, które samodzielnie i we współpracy z innymi profesjonalistami jako elementami systemu wsparcia uzupełnia i aktualizuje. Są to między innymi:

1. Bazy kontaktów do specjalistów na danym terenie,
2. Bazy adresowe dostawców sprzętu i wykonawców likwidacji barier technicznych,
3. Informacje o możliwych formach wsparcia instytucjonalnego oraz środowiskowego,
4. Informacje o projektach realizowanych na rzecz osób z niepełnosprawnością,
5. Lista organizacji na danym terenie, do których może zgłosić się osoba z niepełnosprawnością.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tworzona baza informacji o możliwościach wsparcia jest dla mobilnego doradcy podstawowym elementem służącym do przygotowania Indywidualnego Planu Działań dla poszczególnych osób wymagających wsparcia.

W trakcie realizacji **pilotażu** taką swoistą bazę zasobów środowiskowych przygotowywano wspólnie z ekspertami podczas wstępnych szkoleń oraz warsztatów terenowych. Specjaliści zatrudnieni w poszczególnych powiatach mapowali przydzielony obszar działania, a więc niejako tworzyli sami dla siebie podstawowe narzędzie, którym posługiwali się podczas pracy.

Wnioski z przeprowadzonego pilotażu oraz opinie ekspertów jasno wskazują, że mapowanie różnych instytucji wsparcia oraz ich sieciowanie z odbiorcami wsparcia są skutecznymi narzędziami pracy mobilnych doradców, w połączeniu z konwencyjnym podejściem oraz pracą w środowisku lokalnym (poza instytucją) znacznie zwiększającymi szansę udzielenia wsparcia, które:

- jest adekwatne do potrzeb osoby korzystającej,
- dociera na czas, kiedy faktycznie jest potrzebne,
- stanowi kompleksowe działanie zarówno z perspektywy mobilnego doradcy, jak i odbiorcy,
- nie generuje zbędnych kosztów, ponieważ kończy się wraz osiągnięciem celu/celów.

Aby powyższe założenia zostały zrealizowane, potrzebna jest przejrzysta i „przyjazna” dokumentacja, która stanowić będzie ułatwienie dla pracy mobilnych doradców.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Celem ujednolicenia procesu testowania podczas **pilotażu** wszyscy mobilni doradcy pracowali na takiej samej dokumentacji, dzięki czemu mogli zweryfikować te pomoce w praktyce. Zastosowane formularze wymagały poprawy, czego rezultatem są przygotowane do przeprowadzenia wsparcia w instrumencie Mobilny Doradca Włączenia Społecznego (zgodnie z ustawą z 19 lipca 2019 r o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) następujące dokumenty:

1. Formularz zgłoszeniowy;
2. Diagnoza wstępna;
3. Indywidualny plan działania;
4. Karta udzielonego wsparcia MDWS.

W formularzu zgłoszeniowym zbierane są podstawowe informacje o potrzebach osoby korzystającej ze wsparcia (odbiorcy). Są to między innymi: preferowany rodzaj komunikacji, szeroko rozumiane zapewnienie dostępności informacyjno-komunikacyjnej poprzez sposób przekazywanej informacji (tłumacz języka migowego, druk powiększony, informacja elektroniczna).

Do wsparcia może zgłosić się osoba pełnoletnia z niepełnosprawnością, osoba zagrożona niepełnosprawnością lub rodzina, bliscy, opiekunowie osoby z niepełnosprawnością (także małoletniej). To krótki, prosty oraz precyzyjny dokument dający możliwość uzyskania podstawowych informacji podczas pierwszego kontaktu.

Drugim dokumentem, z którym pracuje MDWS oraz odbiorca wsparcia, jest Diagnoza wstępna. Zawiera ona szczegółowe informacje zarówno o uczestniku

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

(który zawsze jest stawiany w centrum wsparcia), o jego potrzebach włączenia społecznego, jak i istotne kwestie związane ze środowiskiem, w którym funkcjonuje. Diagnoza dostarcza informacji o rodzaju niepełnosprawności, problemach w funkcjonowaniu oraz potrzebach, w tym również o:

- korzystaniu lub potrzebie korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego,
- wsparciu instytucjonalnym,
- wsparciu ze strony najbliższego otoczenia, środowiska lokalnego,
- włączeniu społecznym, zawodowym, edukacyjnym,
- barierach architektonicznych, informacyjno-komunikacyjnych, cyfrowych,
- potrzebie specjalistycznych konsultacji.

Mobilny doradca włączenia społecznego jest ekspertem, który pracuje na mocnych stronach uczestnika, musi więc zdobyć informacje o zainteresowaniach, formach spędzania czasu wolnego.

Obszerną częścią diagnozy jest raport związany z edukacją, ukończeniem kursów i szkoleń, potrzebie zdobycia nowych umiejętności i kwalifikacji zawodowych. Końcowa część diagnozy wstępnej umożliwia wpisanie przez mobilnego doradcę pozostałych informacji lub danych, które nie zostały zapisane wcześniej, a z jego perspektywy mogą okazać się istotne planowaniu działań.

W wyniku przeprowadzonego pilotażu, badań ankietowych oraz doświadczeń mobilnych doradców pracujących w terenie w dokumentach dokonano pewnych zmian. Zostały one uaktualnione i nabrały bardziej uniwersalnego charakteru, tak by łatwiej było je stosować dla osób w różnych grupach wiekowych, z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz różnymi potrzebami wsparcia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Dokumenty stały się bardziej przejrzyste zarówno dla mobilnych doradców, jak i dla odbiorców wsparcia. Dokumentacja stanowi ważny element pracy mobilnego doradcy, dlatego powinna być nie tylko dokumentem formalnym, ale również wsparciem, podsumowaniem i wskazówką w jego działaniach.

Indywidualny Plan Działania jest dokumentem, który stanowi podstawę osiągania celów istotnych dla odbiorcy wsparcia mobilnego doradcy. Dzięki wnioskowi z pilotażu oraz opiniom osób stosujących wcześniejszą jego wersję dokument ten został zrewidowany i poprawiony. W aktualnej wersji podsumowuje informacje zebrane w diagnozie i pozwala na ustalenie mocnych i słabych stron uczestnika oraz ułatwień lub zagrożeń ze strony środowiska. W dokumencie wpisane zostaną cele do osiągnięcia oraz przybliżony czas ich realizacji. Każdemu z 5 celów podstawowych przyporządkowane zostały odpowiednie strategie realizacji oraz poszczególne etapy prowadzące do osiągnięcia celów. Mobilny doradca włączenia społecznego wpisuje planowane oraz udzielone wsparcie, umieszcza w dokumencie instytucje (organizacje), z którymi sieciuje wsparcie, i buduje w ten sposób bazę zasobów w IPD. Istotny jest również fakt, że formularz daje możliwość powrotu do określonego celu z informacjami zwrotnymi dla odbiorcy. Jest więc IPD dokumentem ciągle używanym podczas procesu – w jednym dokumencie otrzymujemy swojego rodzaju „receptę” na włączenie społeczne, dobrane indywidualnie do potrzeb i możliwości uczestnika.

Oprócz rozpisania celów i instytucji, mobilny doradca włączenia społecznego na końcu dokumentu załącza wskazówki i istotne informacje do realizacji tego zadania.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Monitoring działań pozwala na określenie i analizę działań i informacji do uaktualnienia.

Ostatnim dokumentem merytorycznym, który stanowi propozycję usystematyzowania i uporządkowania pracy MDWS, jest Karta udzielonego wsparcia MDWS. Formularz ten jest też udokumentowaniem dobrych praktyk, zbiorem informacji i danych. Często wsparcie mobilnego doradcy nie ogranicza się jedynie do osobistych spotkań i monitorowania poczynionych działań z odbiorcą. Jest to również poszukiwanie przez MDWS informacji, konsultacje środowiskowe oraz eksperckie, telefony do instytucji lub specjalistów. Zebrane w karcie udzielonego wsparcia dane z jednej strony ułatwiają odbiorcy otrzymanie kompleksowego i adekwatnego do potrzeb wsparcia, z drugiej zaś budują coraz bogatsze zasoby mapowania i sieciowania dla mobilnego doradcy.

Oprócz dokumentów merytorycznych, dopracowanych dzięki pilotażowi oraz rekomendacjom ekspertów, mobilnych doradców obowiązują przepisy o ochronie danych osobowych. Dlatego ważnym dokumentem formalnym jest formularz RODO, który zobowiązuje mobilnego doradcę do zabezpieczenia danych osobowych odbiorcy wsparcia, a jednocześnie umożliwia podjęcie działań oraz ich efektywne kontynuowanie.

Omówione formularze dokumentów stanowią załączniki do niniejszego opracowania instrumentu.

6. Opis pilotażu instrumentu

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



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

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

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

potrzebujących wsparcia, instytucjami orzekającymi o niepełnosprawności, realizującymi usługi społeczne (edukacja, zatrudnienie, pomoc społeczna), zdrowotne (POZ, szpitale, ośrodki terapeutyczne) oraz aktywizacyjne (ŚDS, WTZ, ZAZ).

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

Powiaty objęte wsparciem w poszczególnych województwach zostały wskazane w Tabeli nr 4.

Tabela 4. Województwa i powiaty, w których realizowany był pilotaż

| Województwo | Powiat | Liczba MDWS |
|---------------|----------------|-------------|
| dolnośląskie | Miasto Wrocław | 1 |
| | wrocławski | 1 |
| | dzierżoniowski | 1 |
| wielkopolskie | słupecki | 1 |
| | pleszewski | 1 |

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

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

5. Rekrutacja uczestników odbywała się w sposób ciągły, jednak w przypadku, gdy uczestnik zrezygnował z oferowanych w projekcie form wsparcia, w jego miejsce rekrutowana była kolejna osoba. Część uczestników została zrekrutowana przy pomocy ogólnodostępnych otwartych formularzy rekrutacyjnych, część – zgodnie z istotą instrumentu – została zachęcona do udziału w projekcie w trakcie kontaktów z instytucjami działającymi na

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

terenie danego powiatu. Pozwoliło to na zapewnienie zróżnicowania uczestników pilotażu.

6. Zrekrutowano osoby z każdej ścieżki, zarówno z długotrwałą niepełnosprawnością, osoby po urazach, wypadkach, z chorobami przewlekłymi, jak również rodzinę z noworodkiem z niepełnosprawnością oraz dzieci i młodzież z niepełnosprawnością. Należy dodać, że w pilotażu 3 ścieżka wsparcia ograniczała się do dzieci już urodzonych i ich rodzin. MDWS zgłaszali trudność w dotarciu do kobiet, które spodziewają się dziecka z niepełnosprawnością, a te osoby, do których dotarli, nie chciały wziąć udziału w projekcie ze względu na nastawienie psychiczne – nadzieję na narodziny zdrowego dziecka. Innymi słowy, MDWS podejmowali analogiczny wysiłek rekrutacyjny dla wszystkich ścieżek wsparcia; w wypadku ścieżki 3, w odniesieniu do kobiet spodziewających się przyjścia na świat dziecka z niepełnosprawnością, starania te przyniosły znikomy efekt.
7. MDWS byli w stałym kontakcie ze zrekrutowanymi uczestnikami pilotażu; po dokonaniu diagnoz, ustaleniu konkretnych, zindywidualizowanych ścieżek wsparcia i harmonogramów monitorowali podejmowane przez uczestników pilotażu działania oraz wspierali ich w realizacji założonych celów. Kontaktowali się z nimi w sposób bezpośredni, telefonicznie oraz internetowo. W wielu przypadkach w realizacji ścieżki wsparcia uczestniczyły również osoby z rodziny, a także asystenci lub inne osoby wspierające. Doradcy wskazywali konkretne elementy lokalnego systemu wsparcia, które należy zaangażować (osoby z niepełnosprawnością były zachęcane do samodzielnego kontaktowania się z instytucjami w celu otrzymania wsparcia).



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

8. Stworzona przez 3 mobilnych doradców w każdym województwie sieć specjalistów w sąsiadujących ze sobą powiatach (w woj. warmińsko-mazurskim sieć składała się z 4 osób) umożliwiła realizatorom pilotażu codzienne wzajemne wsparcie, konsultowanie trudniejszych przypadków oraz korzystanie nawzajem ze swoich zasobów. Oprócz tego co dwa tygodnie zespoły z poszczególnych województw spotykały się, zdając raporty z działań, dyskutując bieżące tematy i problemy.
9. MDWS korzystali ze wsparcia specjalistów z zakresu różnych dziedzin (coach, dietetyk, doradca ds. zaopatrzenia w sprzęt specjalistyczny, fizjoterapeuta, pedagog, pośrednik pracy, prawnik, psychiatra, specjalista chorób rzadkich) poprzez konsultacje indywidualne oraz grupowe. Konsultacje ze specjalistami zostały uznane przez MDWS za bardzo pomocne w realizacji ich zadań.
10. Odbyły się także spotkania z zakresu superwizji grupowej i indywidualnej dla MDWS.

W Tabeli nr 5 przedstawiono kluczowe informacje dotyczące realizacji pilotażu w podziale na partnerów społecznych.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Tabela 5. Pilotaż w liczbach

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

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

- niepełnosprawności ruchowe, osoby po urazach, wypadkach,



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- niepełnosprawności sensoryczne, osoby niewidome i słabowidzące, osoby niedosłyszące i głuche,
- niepełnosprawność intelektualna,
- niepełnosprawności sprzężone, osoby z chorobami rzadkimi, wadami wrodzonymi,
- osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.

Podczas pilotażu mobilni doradcy włączenia społecznego wskazywali wspieranym osobom możliwości skorzystania z różnych rozwiązań oferowanych przez system, w tym z innych instrumentów opracowanych w projekcie „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”. Skorzystanie z poszczególnych instrumentów było uwarunkowane względami organizacyjno-finansowymi i uzależnione od opracowanego indywidualnego planu działań poszczególnych uczestników pilotażu.

Wsparcie mobilnego doradcy wzmocnione było przez asystentów osobistych osoby z niepełnosprawnością (wraz z testowanymi elementami budżetu osobistego), dzięki którym osoby wspierane mogły bardziej efektywnie realizować poszczególne działania zaplanowane wspólnie z mobilnym doradcą.

Zatrudnieni w pilotażu instrumentu „Asysta prawna jako element systemu wsparcia korzystania ze zdolności do czynności prawnych” asystenci prawni w sposób zgodny z Konwencją pomagali osobom wspieranym przez mobilnych doradców w podejmowaniu bardziej samodzielnych decyzji dotyczących działań dla nich strategicznych, które prowadziły do włączenia społecznego.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Niektóre z osób wspieranych wymagały działań podejmowanych przez specjalistów AAC w zakresie właściwego komunikowania się z otoczeniem.

Część osób skorzystała też ze szkoleń dotyczących Funduszy powierniczych (obecnie – Funduszy Wsparcia), niektóre z osób wspierających uzyskały wsparcie w zakresie Poszerzonego wsparcia wychowawczego.

W trakcie prowadzonych działań ewaluacyjnych i bieżących spotkań z realizatorami pilotażu przedstawiane były rekomendacje w zakresie docelowego kształtu instrumentu. Wskazane dane były na bieżąco gromadzone i znajdują swój wyraz w Raporcie z realizacji pilotażu Mobilnego Doradcy Włączenia Społecznego.

Do najistotniejszych rekomendacji wynikających z przeprowadzonych podczas pilotażu badań, które zostały uwzględnione podczas poprawy instrumentu, należą następujące:

- 1) proponowane w projekcie rozwiązanie powinno najszybciej jak to możliwe zostać wdrożone systemowo w całej Polsce,
- 2) należy zatroszczyć się o jednakowe wdrożenie instrumentu w całej Polsce – nie pozwolić na pozostawienie „białych plam”,
- 3) należy zmodyfikować dokumentację, aby odzwierciedlić w niej zróżnicowanie potrzeb uczestników pilotażu wykraczające poza założenia pierwotnego opracowania instrumentu,
- 4) rewizji wymaga założona w instrumencie 3. ścieżka wsparcia – rodzinna (wspierająca), gdyż wspieranie rodzin, w których ma przyjść na świat dziecko z niepełnosprawnością wymaga wysokospecjalistycznej wiedzy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

z zakresu psychologii i medycyny (założona ścieżka w tym zakresie rozumiana jest z kompetencjami przypisanymi MDWS – do tej ścieżki wsparcia proponowani są lekarze, położne i psycholog okołoporodowy, brak też systemowego rozwiązania w zakresie wymiany informacji o rodzinach spodziewających się dziecka z rozpoznaniem przyszłej niepełnosprawności),

- 5) szczególną grupą wymagającą wsparcia są osoby starsze i wchodzące w starość – funkcjonują one niejako pomiędzy różnymi systemami wsparcia,
- 6) MDWS jako wyłaniający się zawód i rola społeczna wymaga ciągłej superwizji i konsultowania (działanie to powinno być wpisane w istotę instrumentu),
- 7) istnieje potrzeba promocji i upowszechniania informacji o instytucji Mobilnego doradcy włączenia społecznego zarówno wśród osób z niepełnosprawnością, ich rodzin i otoczenia, jak również w podmiotach wspierających istniejących już w systemie (wpływ współpracy MDWS z instytucjami wsparcia osób z niepełnosprawnościami na efektywność i dostępność jego działań),
- 8) wskazana jest profesjonalizacja „zawodu” MDWS (to nie urzędnik ani pracownik projektowy, ani „zajęcie po godzinach”), należy wyznaczyć ramy, a następnie budować etos zawodu.

7. Określenie potencjalnych źródeł finansowania instrumentu

Opisywany instrument jest wypracowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

w kooperacji czterech partnerów, w tym dwóch będących dysponentami: Funduszu Solidarnościowego utworzonego w 2019 roku w celu wsparcia społecznego, zawodowego lub zdrowotnego osób niepełnosprawnych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który od niemal 30 lat realizuje zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Zadania mobilnego doradcy włączenia społecznego poprzez bardzo szeroki zakres wsparcia osób we wczesnej fazie niepełnosprawności lub jedynie nią zagrożonych mają wzmacniać realizację celów spójnych z zadaniami finansowanymi przez Fundusz Solidarnościowy, którego głównym zadaniem jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami. Dlatego proponuje się finansowanie kosztów wdrożenia instrumentu z tych środków. Warunkiem powodzenia w realizacji zadań MDWS jest jednak wprowadzenie instrumentu jako zadania systemowego (zapisanego na stałe w ustawie), zgodnie z zaproponowanym w niniejszym opracowaniu miejscem i sposobem włączenia do systemu wsparcia.

Środki z Funduszu Solidarnościowego dostępne będą dla każdego samorządu powiatowego – na pokrycie kosztów wynagrodzenia MDWS, wyposażenia jego stanowiska pracy, oraz transportu i ubezpieczenia OC, a także kosztów obsługi zadania przez jednostkę wskazaną przez Starostę Powiatu. Środki będą dostępne w okresach miesięcznych w trybie składanych do właściwego wojewody wniosków o przekazanie środków finansowych. Wnioski zawierać będą wykaz poniesionych kosztów zgodnych z katalogiem wydatków, określonym w przepisach wykonawczych. Wojewoda dokona analizy wniosków, oceni je pod

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

względem formalnym, następnie sporządzi zapotrzebowanie na środki do Funduszu Solidarnościowego, a po ich otrzymaniu przekaze środki do wnioskodawcy. Cały proces pozyskiwania funduszy nie powinien trwać dłużej niż 14 dni.

Wysokość środków, jaka powinna być zarezerwowana na poziomie centralnym na wdrożenie instrumentu do systemu, zostanie opracowana na etapie prac legislacyjnych. Zaleca się, aby ich wysokość była zróżnicowana w ciągu kilku kolejnych lat wdrażania, z uwzględnieniem ustalonych zasad dotyczących certyfikacji, szkoleń podnoszących kwalifikacje oraz superwizji. Należy też uwzględnić okresową wymianę sprzętu teleinformatycznego.

W pierwszym roku realizacji zadania dodatkowo dopuszczalne będą koszty związane z organizacją stanowisk pracy mobilnych doradców i koordynatorów, a także osób zajmujących się certyfikacją i rejestrem MDWS.

Wysokość kosztów wdrożenia będzie adekwatna do kosztów zatrudnienia wysokiej klasy specjalistów, którymi powinni być doradcy jednocześnie monitorujący proces świadczenia usług. Zorganizowanie stanowisk pracy samodzielnych mobilnych doradców na pewno wygeneruje większe koszty na początku procesu wdrażania do systemu.

Dodatkowe koszty będą też generowane na poziomie wojewodów, gdzie rekomendowane przez autorów niniejszego opracowania służby wojewody będą pełniły funkcję koordynacji współpracy mobilnych doradców z całego województwa.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Pozostałe elementy wykorzystywane w realizacji zadań MDWS (obejmujące bezpośrednie wsparcie osoby z niepełnosprawnością) praktycznie nie powinny generować bezpośrednich kosztów podczas wdrażania instrumentu, gdyż są obecnie dostępne w istniejących systemach wsparcia na poziomie gminy, powiatu, województwa oraz państwa. Ich koszty będą prawdopodobnie rosły z powodu zwiększonego zapotrzebowania, które wskazane zostanie przez MDWS osobie wspieranej. Należy tu zaznaczyć jednak, że właściwie dobrane dzięki doradcom wsparcie dla osób niepełnosprawnych jest efektywnie tańsze i w rezultacie przyczyni się nie tylko do podniesienia jakości życia osób niepełnosprawnych, ale także do bardziej celowego finansowania pomocy dla nich.

8. Monitoring i ewaluacja

Proponuje się, aby bezpośredni monitoring i ewaluacja odbywały się na 3 poziomach:

- indywidualnym, związanym ze współpracą z osobą korzystającą ze wsparcia w swoim miejscu zamieszkania i środowisku lokalnym;
- regionalnym, dotyczącym koordynacji pracy mobilnego doradcy na szczeblu województwa (wojewoda i koordynator wojewódzki) oraz organizacji jego stanowiska pracy w powiecie;
- centralnym, odnoszącym się organizacji zawodu MDWS na poziomie kształcenia, doskonalenia kompetencji oraz wykonywania obowiązków profesjonalnych (minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

oraz Centralna Komisja Egzaminacyjna do spraw nadawania uprawnień zawodowych mobilnego doradcy).

Podstawą monitoringu i ewaluacji na poziomie indywidualnym są formularze, wnioski oraz dokumentacja wypełniane przez odbiorcę (lub rodzinę/opiekunów) oraz mobilnego doradcę włączenia społecznego. Podstawę stanowią cztery podstawowe dokumenty merytoryczne, przedstawione w narzędziach pracy, oraz formularz RODO:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Diagnoza wstępna
3. Indywidualny plan działania
4. Karta udzielonego wsparcia MDWS
5. Formularz RODO – odpowiednio skonstruowany daje możliwość rozpoczęcia i kontynuowania kompleksowego wsparcia.

Zasadniczym założeniem dokumentów MDWS jest ocena skuteczności działań dokonana przez odbiorcę wsparcia. Stanowi to innowacyjne podejście do ewaluacji. Zgodnie z założeniami IPD wszystkie cele i rodzaje aktywności są określone przez odbiorcę. Jego ocena realizacji działań i osiągniętych celów w ramach wsparcia stanowi podstawowy element ewaluacji na poziomie indywidualnym. W ten sposób podstawowe założenia związane z prawem do samostanowienia i samodzielności są respektowane w instrumencie MDWS. Autorzy instrumentu zwracają również uwagę na konieczność wprowadzenia możliwości ewaluacji przez odbiorców wsparcia (pacjentów, klientów, beneficjentów) innych działań w ramach medycyny, rehabilitacji oraz wsparcia społecznego.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ciągle zbyt często podstawą monitoringu i ewaluacji na poziomie indywidualnym są dokumenty wypełniane z perspektywy profesjonalisty, w których brakuje oceny ze strony osoby korzystającej ze wsparcia w różnych kontekstach.

Istotnym i innowacyjnym założeniem na poziomie indywidualnym jest monitorowanie skuteczności wsparcia: w ciągu roku po zakończeniu udzielania wsparcia mobilny doradca sprawdza skuteczność włączenia społecznego odbiorcy nie rzadziej niż raz na kwartał. W przypadku, gdy istnieje konieczność ponownego objęcia wsparciem, osoba jest ponownie włączana do wsparcia przez mobilnego doradcę.

Kolejnym elementem ewaluacji na poziomie indywidualnym jest założona w instrumencie obowiązkowa superwizja. Zgodnie z założeniami popilotażowymi każdy mobilny doradca będzie zobowiązany do wzięcia udziału w superwizji przynajmniej raz na dwa miesiące. Superwizje będą dedykowane dla MDWS, dlatego superwizorzy powinni charakteryzować się dobrą znajomością specyfiki oraz innowacyjności pracy mobilnych doradców. Za prowadzenie rejestru superwizorów winien być odpowiedzialny minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Ostatnim elementem na poziomie indywidualnym jest swoista samoewaluacja mobilnego doradcy, oparta o wysokie kompetencje etyczne, do których odniesienie znajduje się w ustawie zawodzie mobilnego doradcy włączenia społecznego oraz w zawartości szkoleń certyfikacyjnych oraz doskonalących.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Ewaluacja na poziomie regionalnym

Zgodnie z założeniami instrumentu ewaluacja regionalna odbywa się na poziomie wojewódzkim oraz powiatowym. Wojewoda powołuje koordynatora mobilnych doradców włączenia społecznego.

Do zadań koordynatora wojewódzkiego należy m.in.:

- koordynacja działań mobilnych doradców na terenie województwa;
- nadzór nad przestrzeganiem minimalnej ustawowej liczby mobilnych doradców na terenie powiatów;
- koordynacja szkoleń mobilnych doradców na terenie danego województwa w przypadku zgłoszenia potrzeb przeprowadzenia szkoleń przez mobilnych doradców;
- udzielanie wsparcia organizacyjno-administracyjnego mobilnym doradcom na terenie danego województwa.

Powiat, który zawiera umowy z poszczególnymi mobilnymi doradcami, jest także odpowiedzialny za ich rozliczenie, które zazwyczaj jest jednocześnie podsumowaniem działań i zawiera elementy oceny ich realizacji. Samorząd powiatowy będzie też zainteresowany efektami włączenia nowej instytucji do katalogu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, za które odpowiada.

Ewaluacja na poziomie centralnym

Instytucjami odpowiedzialnymi za ewaluację MWDS na poziomie centralnym są przede wszystkim minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego oraz



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Centralna Komisja Egzaminacyjna do spraw nadawania uprawnień zawodowych mobilnego doradcy.

Kryteria wejścia do zawodu mobilnego doradcy włączenia społecznego wiążą się rekrutacją uwzględniającą wykształcenie oraz doświadczenie profesjonalne, odbyciem szkolenia, zdaniem egzaminu oraz wpisem do rejestru.

Mobilny doradca powinien być zobowiązany do systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji. Proponuje się, by składał co roku zaświadczenia o odbytych szkoleniach i uzyskanych punktach ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego. Szkolenia mają się wiązać z uzyskiwaniem punktów edukacyjnych. Proponuje się, by w ramach szkoleń należało uzyskać co najmniej 100 punktów w ciągu 5 lat.

Oprócz monitoringu oraz ewaluacji pracy i doskonalenia zawodowego MDWS o charakterze bezpośrednim istnieją również formy ewaluacji pośredniej.

Ewaluacja na poziomie organizacji lokalnego wsparcia wiąże się z trzema podstawowymi elementami:

1. Nieformalnymi elementami wsparcia znajdującymi się w środowisku odbiorcy, dla których MDWS staje się rozpoznawalnym elementem systemu wsparcia;
2. Organizacjami pozarządowymi działającymi w środowisku na rzecz beneficjenta (wsparcie organizacji pozarządowych), dla których MDWS staje się partnerem działań włączających;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

3. Działaniem instytucji publicznych oraz jednostek administracyjnych zlokalizowanych w środowisku osoby wspieranej, dla których mobilny doradca staje się elementem systemu, z którym współpracują.

9. Podsumowanie

Polska poprzez podpisanie i ratyfikowanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wpisuje się w europejskie standardy przestrzegania praw obywateli do samostanowienia i samodzielnego życia. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 to kolejny istotny krok w kierunku podkreślenia praw osób niepełnosprawnych, które stanowią kilkanaście procent naszego społeczeństwa.

Przedstawiony w niniejszym opracowaniu instrument Mobilny doradca włączenia społecznego może być na obecnym etapie kluczowym rozwiązaniem, które zwiększy dostępność wszystkich form wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Jego podstawowym zadaniem jest właśnie wskazywanie odbiorcy wsparcia możliwości skorzystania z różnych rozwiązań oferowanych przez system, co z jednej strony racjonalizuje oferowane już w systemie wsparcie i będzie niewątpliwie kreowało rynek usług społecznych w zależności od potrzeb środowiska, z drugiej stanie się czynnikiem wspierającym niezależne życie i decyzyjność osób z niepełnosprawnościami. Być może to właśnie MDWS stanie się nieodzownym ogniwem deinstytucjonalizacji, a więc przejścia od instytucjonalnych form wsparcia do form środowiskowych zabezpieczanych na poziomie lokalnym.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Modyfikując i uszczegóławiając kształt instrumentu po przeprowadzonym pilotażu, uwzględniono rekomendacje z badań przeprowadzonych w jego toku (wyszczególniono je w rozdziale 7). Jednocześnie w wyniku kilkumiesięcznej pracy zespołu specjalistów wypracowano i uwzględniono rekomendacje eksperckie, do których należą:

- 1) w obszarze zmian adresatów instrumentu:
 - a) zmodyfikowanie adresatów III ścieżki wsparcia wraz z uzasadnieniem
 - b) włączenie do wszystkich ścieżek osób starszych zgodnie z KPON
 - c) wyraźniejsze wskazanie osób w kryzysach zdrowia psychicznego lub z zaburzeniami psychicznymi w ramach II ścieżki wsparcia.
- 2) w obszarze ostatecznego kształtu instrumentu:
 - a) zmiana struktury opisu instrumentu
 - b) dołączenie informacji o przeprowadzonym pilotażu i jego efektach
 - c) dołączenie wzorów dokumentów do opracowania
- 3) w obszarze upowszechniania wiedzy o funkcji i roli mobilnego doradcy:
 - a) zaproponowanie kampanii informacyjno-promocyjnej na poziomie ogólnopolskim
 - b) zalecenie przeprowadzenia akcji informacyjnej na terenach powiatów przed wdrożeniem instrumentu
- 4) w obszarze procedury wdrożenia instrumentu do systemu wsparcia:
 - a) opisanie procesu wpięcia instrumentu do systemu wraz z uzasadnieniem
 - b) opracowanie aktów prawnych – ustawy i 4 rozporządzeń wykonawczych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

- c) przygotowanie koniecznych zmian w obowiązujących przepisach
- 5) w obszarze dokumentacji i narzędzi pracy mobilnego doradcy:
- a) przygotowanie treści dokumentów wykorzystywanych w pracy przez mobilnego doradcę
 - b) opisanie warsztatu pracy mobilnego doradcy (narzędzia techniczne, teleinformatyczne, opracowane bazy danych)
 - c) wprowadzenie zasad współpracy pomiędzy mobilnymi doradcami
 - d) wprowadzenie obowiązku superwizji
- 6) w obszarze wysokiej standaryzacji usług i profesjonalizacji zawodu:
- a) opracowanie warunków brzegowych dla kandydatów na mobilnych doradców
 - b) propozycja utworzenia rejestru specjalistów
 - c) przygotowanie modułowego zakresu tematycznego studiów podyplomowych wraz z egzaminem certyfikującym
 - d) ustalenie zasad obowiązkowego podnoszenia kwalifikacji przez mobilnych doradców włączenia społecznego
 - e) wprowadzenie specjalizacji w zakresie usług superwizji dla mobilnych doradców włączenia społecznego
 - f) propozycja utworzenia rejestru superwizorów mobilnego doradcy.

Przygotowany instrument Mobilny doradca włączenia społecznego jest czymś więcej niż kolejną formą wsparcia oferowaną wybranej grupie osób. Czynnikiem, które wyróżniają przedstawione narzędzie spośród innych, są:

1. Objęcie wsparciem nie tylko osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, ale również zagrożonych niepełnosprawnością oraz ich najbliższych.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

Przyczynia się to do powszechności w zastosowaniu proponowanego instrumentu i jest w pełni zgodne z Konwencją.

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



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych