



PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim  
– Innowacyjny model wspierania młodzieży strauumatyzowanej z  
wykorzystaniem doświadczeń niemieckich  
Nr projektu : POKL.07.02.02-22-011/11  
**Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii**  
80-243 Gdańsk, ul. Brzozowa 15 tel./faks (058) 550 07 03

## STRATEGIA WDRAŻANIA PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO

**Temat innowacyjny:** Zwiększenie oferty istniejących, wykreowanie nowych instytucji działających na rzecz integracji społecznej (prowadzącej do zatrudnienia) grup marginalizowanych, wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym

**Nazwa projektodawcy:** Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

**Tytuł projektu:** PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model wspierania młodzieży strauumatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich

**Nr umowy:** POKL.07.02.02-22-011/11

Okres realizacji projektu: 02.01.2012 – 31.12.2014

Realizatorzy projektu:

Lider: Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

Partner krajowy: Spectrum Firma Doradcza

Gdańsk, 2012



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Spis treści

<u>I. Uzasadnienie .....</u>	<u>4</u>
Opis problemów grupy docelowej oraz charakterystyka problemu dotychczas niedostrzeżanego w działaniach polityki .....	4
Przyczyny występowania opisanych problemów .....	5
Skala występowania opisanych problemów .....	6
Konsekwencje istnienia zidentyfikowanych problemów .....	7
<u>II. Cel wprowadzenia innowacji .....</u>	<u>09</u>
Pożądany stan docelowy po wprowadzeniu innowacji .....	09
Sposób weryfikacji osiągnięcia celu .....	09
<u>III. Opis innowacji, w tym opis produktu finalnego .....</u>	<u>12</u>
Opis innowacji .....	12
Grupy docelowe .....	13
Warunki, jakie muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie .....	14
Efekty zastosowania produktu finalnego .....	16
Jakie elementy obejmować będzie innowacja .....	18
<u>IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego .....</u>	<u>20</u>
Dobór grup użytkowników i odbiorców .....	20
Opis przebiegu testowania .....	23
Charakterystyka materiałów .....	29
Planowany sposób monitorowania przebiegu testowania .....	30
<u>V. Sposób sprawdzenia, czy innowacja działa .....</u>	<u>32</u>
Sposób oceny wyników testowania .....	32
Opis zewnętrznej ewaluacji produktu finalnego .....	33
<u>VI. Strategia upowszechniania .....</u>	<u>34</u>
Cel działań upowszechniających .....	34
Grupy do jakich będą skierowane działania upowszechniające .....	35
Plan działań i ich charakterystyka .....	36
<u>VII. Strategia włączania do głównego nurtu polityki .....</u>	<u>41</u>
Cel działań mainstreamingowych .....	41
Grupy do jakich będą skierowane działania włączania do głównego nurtu polityki .....	41
Plan działań włączania do głównego nurtu polityki wraz z charakterystyką .....	41
<u>VIII. Kamienie milowe II etapu projektu .....</u>	<u>44</u>



<u>IX. Analiza ryzyka</u> .....	44
Zidentyfikowane potencjalne zagrożenia z oszacowaniem ryzyka ich wystąpienia i wpływu na realizację projektu .....	44
Potencjalne problemy na etapie upowszechniania .....	44
Identyfikacja najważniejszych zagrożeń .....	44
Określenie sposobu ograniczenia najważniejszych zagrożeń .....	44

## ZAŁĄCZNIKI:

### WSTĘPNA WERSJA PRODUKTU FINALNEGO

### BAZA WNIOSKÓW I REKOMENDACJI Z FAZY DIAGNOZY

Raport końcowy ‘Diagnoza i analiza problemu wsparcia psychotraumatologicznego osób młodych w województwie pomorskim’

Najważniejsze skróty:

FPCP – Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

CPP – Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej

PTSD – zespół stresu pourazowego

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## I. Uzasadnienie

### **Opis problemów grupy docelowej oraz charakterystyka problemu dotychczas niedostrzeganego w działaniach polityki**

Pojęcie traumy w najprostszej, najbardziej uniwersalnej i najbardziej spopularyzowanej definicji określić można jako „**psychiczny uraz lub ranę, bądź silny wstrząs psychiczny o szkodliwych skutkach**” (Colman, 2006). Powiązany z nią Zespół stresu pourazowego (PTSD) jest zespołem specyficznych symptomów, które mogą pojawić się u ludzi po przeżyciu ekstremalnego, traumatycznego zdarzenia. Trauma prowadzi do obniżenia funkcjonowania przynajmniej w jednym obszarze życia, a nieleczona w najgorszych konsekwencjach do wykluczenia społecznego lub/i zaburzeń osobowości, przewlekłych chorób psychosomatycznych. Wśród osób szczególnie podatnych na niszczący wpływ traumy wskazać możemy zwłaszcza ludzi młodych. Brak profesjonalnej pomocy może spowodować niezdolność do życia w rodzinie i funkcjonowania w pracy, co naraża budżet państwa na dalsze koszty, np. hospitalizacji szpitalnej, pomocy socjalnej, kuratorskiej itd.

Zespół Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii od 2005 roku aktywnie uczestniczy w wypracowaniu zintegrowanego systemu pomocy osobom po traumie w woj. pomorskim. Zrealizowano projekt „Szkolenia kompetencyjne w zakresie rozpoznawania dziecka krzywdzonego – moduł podstawowy i terapeutyczny” wyróżniony na konferencji „Dobre pomysły z dobrej ręki” w grudniu 2006r. jako pomysł oparty o analizę potrzeb i wypracowany przez Miasto Gdynia system pomocy dziecku krzywdzonemu. Idąc krok dalej zauważono konieczność działań na poziomie wojewódzkim i krajowym, powołano Centrum Psychotraumatologii, które swoim zasięgiem obejmuje pomocą nie tylko dzieci krzywdzone, ale i inne osoby wymagające przepracowania zespołu stresu pourazowego i/lub jego przewlekłych przejawów. W latach 2009-2010 zrealizowano projekt „Doskonalenie zawodowe - certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii” (WND-POLK /08.01.01-22-045/08). 17 specjalistów uzyskało międzynarodowe certyfikaty psychotraumatologa w zakresie psychoterapii i szkoleń wydane przez Instytut Psychoterapii Zintegrowanej w Monachium. Działania Fundacji są nowatorskie, jest to jedyna w Polsce placówka psychotraumatologiczna, która pomaga w oparciu o niemieckie techniki i szeroką wiedzę psychoanalityczną.

Techniki psychotraumatologii służą do udzielania szybkiej pomocy psychologicznej osobom, które doświadczyły napaści, gwałtu, brały udział w katastrofie, czy wypadku. W przypadku udzielenia pomocy psychotraumatologicznej najlepsze efekty uzyskuje się w oddziaływaniu na młodzież i osoby w wieku 15-30 lat. Czas trwania zaburzenia po stresie traumatycznym jest dłuższy niż jeden miesiąc, ale często objawy utrzymują się u jednostki przez wiele lat, dając niekiedy nawet trwałe zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej. Stąd zainteresowanie Projektodawcy wykreowaniem i przetestowaniem modelu instytucji skierowanej na specyficzne problemy ww osób, instytucji opartej na rozwiązaniach niemieckich w zakresie Psychotraumatologii.

**- Problem: W województwie pomorskim i w kraju nie funkcjonuje wyspecjalizowany system pomocy psychotraumatologicznej nastawionej na specyficzne problemy pourazowe młodzieży zagrożonej lub wykluczonej społecznie oraz potrzeby szkoleniowe specjalistów.**

Doświadczenia niemieckie wskazują na wysoką efektywność pomocy instytucji skupiającej specjalistów wczesnego reagowania w obliczu traumy – instytucji psychotraumatologicznej. Stąd

zamierzeniem Projektodawcy jest przeniesienie na grunt polski (początkowo w skali województwa, zaś potem kraju) innowacyjnych rozwiązań niemieckich i wykreowanie nowej instytucji działającej w obszarze integracji społecznej młodzieży wspierając się doświadczeniami międzynarodowymi.

**- Problem: Działanie systemu wsparcia w zakresie podstawowej pomocy psychologicznej dla osób młodych doświadczających traum jest rozproszone, nieadekwatne do zalecanego tempa pomocy. Czas oczekiwania na jakąkolwiek konsultację psychologiczną jest wydłużony.**

Młodzi pacjenci w przypadku przeżytej traumy mogą skorzystać ze wsparcia licznych instytucji np. centrów interwencji, oddziałów szpitalnych, gabinetów prywatnych. Często wędrują odsyłani pomiędzy instytucjami ratowniczymi. Liczba placówek udzielających wsparcia psychiatrycznego i psychologicznego dzieciom i młodzieży po przeżytej traumie jest niewystarczająca, szczególnie poza Trójmiastem. Nie ma placówki udzielającej specjalistycznego wsparcia psychotraumatologicznego w szybkim czasie tuż po traumatycznym wydarzeniu: wypadku, katastrofie, gwałcie itp. W systemie udzielania wsparcia psychospołecznego i zawodowego młodzieży, zarówno w skali województwa pomorskiego, jaki i kraju, nie ma możliwości uzyskania pomocy psychotraumatologicznej bezpośrednio na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, niemalże tuż po wytypowaniu traumatycznego zdarzenia.

**- Problem: Wysoki poziom bezradności życiowej i zawodowej młodej osoby po przeżytej traumie.** Czas działa na niekorzyść podnosząc poziom bezradności młodej osoby, co prowadzi do wypadania z rynku pracy lub stanowi barierę wejścia w życie zawodowe. Młode osoby po przeżytej traumie są w niewystarczającym stopniu poinformowane o ofercie pomocowej systemu.

## Przyczyny występowania opisanych problemów

Najważniejszą przyczyną występowania opisanych problemów jest funkcjonujący obecnie w regionie i kraju system wsparcia, który nie przewiduje specjalnie dedykowanej pomocy psychotraumatologicznej młodym osobom w wieku 15-30 lat po przeżytej traumie.

Pomoc w sytuacji posttraumatycznej udzielana jest obecnie przez liczne instytucje posiadające w ofercie wsparcie psychologiczne czy psychiatryczne, bez profilowania ze względu na wiek odbiorcy usługi. Dodatkowo poziom bezradności życiowej i zawodowej młodej osoby po przeżytej traumie zwiększa trudną sytuacją na rynku pracy.

## Skala występowania opisanych problemów

W celu zdiagnozowania przyczyn, konsekwencji i skali występowania opisanych problemów, przeprowadzono w województwie pomorskim w okresie I-V/2012 cykl badań składających się z:

- Diagnozy istniejącej w województwie infrastruktury – diagnoza zasobów i braków (metoda: desk research), Badań kwestionariuszowych CATI (*Computer Aided Telephone Interview*) w 93 instytucjach pomocowych,
- Diagnozy potrzeb w obszarze wsparcia psychotraumatologicznego z perspektywy odbiorcy – młodzieży – IDI wywiady indywidualne z 25 młodymi osobami
- Diagnozy potrzeb w obszarze wsparcia psychotraumatologicznego z perspektywy użytkownika – badanie FGI (*Focus Group Interviews*) na grupie 40 specjalistów oraz Panel ekspertów



Najważniejsze wnioski wynikające z przeprowadzonych badań:

- ✓ W badaniach CATI jedynie 28 spośród 67 ośrodków potwierdziło, że ich placówka świadczy usługi z obszaru pomocy psychologicznej dla młodych ludzi którzy doświadczają kłopotów związanych z traumą psychiczną. Do badania CATI wytypowano 109 placówek, w tym: 21 ośrodków pomocy społecznej, 17 ośrodków profilaktyki i terapii uzależnień, 15 powiatowych centrów pomocy rodzinie, 15 psychiatrycznych ZOZów i Poradni Zdrowia Psychicznego, 10 Poradni Psychologiczno Pedagogicznych, 8 ośrodków pobytu stacjonarnego dla młodzieży, 7 innych ośrodków integracji społecznej, 6 centrów interwencji kryzysowej, 5 punktów konsultacyjnych dla ofiar przemocy oraz 5 świetlic socjoterapeutycznych. Wskutek niemożności kontaktu telefonicznego ze wszystkimi wytypowanymi placówkami badanie przeprowadzono ostatecznie w grupie 93 placówek.
- ✓ Badanie danych zastanych (desk research) wskazuje na niewystarczającą liczbę placówek pomocy psychiatrycznej typu Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w woj. pomorskim. Program Zdrowie dla Pomorza 2005-2013 rekomendował wdrożenie 13 placówek, tymczasem w latach 2007-2011 nie powstała ani jedna (Psychiatria środowiskowa w województwie pomorskim. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2011).
- ✓ Wyniki Desk research podkreślają również występowanie problemu wydłużonego czasu oczekiwania na konsultację psychologiczną - W Poradniach Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży średni czas oczekiwania na świadczenie wynosi około 2 miesięcy (Program Zdrowie dla Pomorza Opracowanie Xa Lecznictwo psychiatryczne).
- ✓ Badanie CATI podkreśla, zgłaszaną przez ponad 85% instytucji pomocowych, potrzebę specjalistycznych szkoleń w zakresie pracy z młodymi ludźmi doświadczającymi traum (wskazania: 44,4% potrzeby umiarkowane, 40,7% potrzeby duże)
- ✓ Z wywiadów indywidualnych IDI z 25 młodymi osobami (w tym 11 kobiet, 14 mężczyzn) wynika, że uczestnicy mają wielkie trudności we wskazaniu konkretnych instytucji, do których zwróciliby się po pomoc po przeżytej traumie. Młode osoby wyobrażają sobie idealny system pomocy osobom, które przeżyły obciążające doświadczenia, jako system z łatwym kontaktem i szybkim dostępem do specjalisty (maksymalnie 1 tydzień – 1 miesiąc oczekiwania na interwencję), przejrzystą bazą informacji o możliwościach uzyskania pomocy.
- ✓ W ramach badania FGI specjaliści uznali, że wśród narzędzi najbardziej pomocnych dla specyficznej grupy młodych, traumatyzowanych osób bardzo ważne są cztery rodzaje oddziaływań: diagnoza, psychoterapia, edukacja specjalistów oraz praca w środowisku.
- ✓ Ponadto podczas wywiadów grupowych specjaliści zgodnie uznali, iż idealny ośrodek pomagający młodzieży doświadczającej traum powinien mieć formę specjalistycznej placówki terapeutycznej, oferującej pobyt dzienny oraz terapię ambulatoryjną; w większości grup ofertę tę uzupełniał także pobyt stacjonarny. Wśród narzędzi pracy wszystkie grupy wymieniły psychoterapię, natomiast większość grup – także diagnozę, pracę zespołów interdyscyplinarnych i edukację specjalistów. Priorytetem organizacyjnym takiej instytucji, wedle wszystkich grup specjalistów, winna być koordynacja i monitorowanie równoległych obszarów pracy.
- ✓ W Planie reagowania kryzysowego województwa pomorskiego, Gdańsk 2008, zapisy wskazują na braki w systemie profesjonalnej kadry przeszkolonej do udzielania pomocy psychologicznej w przypadku sytuacji kryzysowych w województwie. System pomocy psychologicznej wg zapisów opiera się na dydaktykach i studentach psychologii. Z kolei Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego 2012 przewiduje zapis o profesjonalistach z Policji, Straży Pożarnej czy Straży Granicznej, udzielających wsparcia psychologicznego w



obliczu katastrof. Jest to jednak zapis sprzeczny z innymi przepisami, uniemożliwiający udzielanie pomocy psychologicznej osobom spoza instytucji wspierających.

- ✓ Podczas Panelu ekspertów zorganizowano trzy dyskusje: panel analizy potrzeb, panel SWOT oraz panel rekomendacji. Eksperci zwrócili uwagę na potrzeby młodzieży związane ze stabilnym kontaktem zapewniającym bezpieczeństwo emocjonalne i ochronę przed czynnikami zewnętrznymi.

Jeśli chodzi o trudną sytuację młodzieży (szczególnie 15-24 lata) na rynku pracy w porównaniu z innymi grupami wiekowymi, to świadczą o tym dane:

- ✓ Grupę tę charakteryzuje **najwyższy poziom bezrobocia** (25,4% wg BAEL, III kw. 2011 r.), przy czym w porównaniu z III kw. 2010 r. odnotowano najwyższy wzrost tego wskaźnika (o 2 pkt. proc.).
- ✓ Porównując stopę bezrobocia osób młodych w Polsce ze średnią dla wszystkich państw członkowskich UE- 27, wskaźnik ten wzrastał w Polsce w ostatnich dwóch latach szybciej niż średnia w Unii Europejskiej.
- ✓ Według stanu na dzień 31 października 2011 r. w województwie pomorskim zarejestrowanych było 22 811 osób bezrobotnych do 25 roku życia, a ich udział w liczbie bezrobotnych ogółem wyniósł 22,7%.
- ✓ Stopa bezrobocia osób w wieku 15-24 lata według BAEL w IV kwartale 2010 r. wyniosła 22,8% i była ponad dwukrotnie wyższa od stopy bezrobocia w województwie ogółem (9,6%).
- ✓ Z raportu opracowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej pt.: ‘Sytuacja na rynku pracy osób młodych w 2010 roku’ wynika, iż podobna tendencja występuje zarówno w całej Polsce, jak i w większości krajów Unii Europejskiej.
- ✓ Jednocześnie z badania absolwentów z lat 1998-2005 »Badanie aktywności zawodowej absolwentów w kontekście realizacji Programu „Pierwsza Praca”« wynika, iż dynamika zmian sytuacji absolwentów na rynku pracy jest silniejsza niż dla ogółu ludności.
- ✓ W obliczu niepewnej sytuacji ekonomicznej osoby młode dodatkowo zagrożone lub dotknięte zjawiskami wykluczenia społecznego wymagają szczególnego, sprofilowanego i dedykowanego wsparcia w celu skutecznej integracji społeczno-zawodowej.

## Konsekwencje istnienia zidentyfikowanych problemów

Wśród powszechnych skutków nieleczonej specjalistycznie traumy wyróżnia się m.in.: zachowania autodestrukcyjne i impulsywne, niezdolność dokonywania zdrowych wyborów zawodowych, poczucie nieskuteczności, wstydu, wrazenie trwałego uszkodzenia, wycofanie społeczne, nieustanne poczucie zagrożenia.

Obraz zaburzeń traumatycznych pozwala zbudować wyobrażenie kłopotów zawodowych i społecznych, z jakimi musi borykać się strauumatyzowana młodzież. Badania w tym zakresie prowadzili m.in. Hillenberg i Wolf (1989), którzy zajęli się psychologicznym wpływem wydarzeń traumatycznych na życie zawodowe. W swojej pracy dokonali przeglądu innych badań dotyczących psychospołecznych skutków traumy. Zauważając wagę tego problemu autorzy zalecają podejmowanie kompleksowych działań psychologicznych w reakcji na traumę. **Wyraźnie wskazują, że programy doradztwa zawodowego dla osób dotkniętych traumą należy osadzić w instytucjonalnej sieci dającej psychologiczne poczucie bezpieczeństwa.**

Najnowsze doniesienia wskazują na wzajemne powiązania między specjalistyczną pomocą psychologiczną a aktywnością zawodową. Carol Boyer (2010) w swoim wystąpieniu podczas 3<sup>rd</sup>



*Annual Trauma Spectrum Conference* zwróciła uwagę, że osoby strauumatyzowane doświadczają kłopotów w obszarze zatrudnienia – ale także podkreśliła odwrotny kierunek, wykazując, iż uzyskanie zatrudnienia sprzyja leczeniu stanów traumatycznych. **Boyer wskazała także na kluczową rolę rozpowszechniania wiedzy na temat traumy psychicznej.**

Wyniki badań przeprowadzonych w fazie diagnostycznej wskazały jednoznacznie na niedostatki istniejącego systemu pomocy w zakresie profilowanej, specjalistycznej pomocy dla strauumatyzowanych młodych osób. W województwie pomorskim nie istnieją tego rodzaju placówki, natomiast pomoc świadczona w innych, niespecjalistycznych ośrodkach pomocy psychologicznej dostępna jest w niewystarczającym zakresie.

Hillenberg i Wolf (1989) w pracy zawierającej przegląd innych badań dotyczących psychospołecznych skutków traumy zalecili podejmowanie kompleksowych działań psychologicznych w reakcji na traumę. Wyraźnie wskazują, że programy doradztwa zawodowego dla osób dotkniętych traumą należy osadzić w instytucjonalnej sieci dającej psychologiczne poczucie bezpieczeństwa. Carol Boyer (2010) zwróciła natomiast uwagę, że osoby strauumatyzowane doświadczają kłopotów w obszarze zatrudnienia – ale także podkreśliła odwrotny kierunek, wykazując, iż uzyskanie zatrudnienia sprzyja leczeniu stanów traumatycznych.

Przytoczone dane naukowe jednoznacznie wskazują, iż zapobieganie psychospołecznym skutkom traumy, a więc wykluczeniu społecznemu i bezrobociu, wymaga powołania instytucji specjalistycznych, sprofilowanych, biorących pod uwagę związki między traumą a zatrudnieniem.

W świetle wyników badań z fazy diagnostycznych, które wykazały brak tego rodzaju specjalistycznych placówek, niezbędne będzie stworzenie Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej, w swych założeniach uwzględniającego wzajemną interakcję psychologicznych wymiarów traumy i jej aspektów psychospołecznych, w tym – bezrobocia i wykluczenia społecznego.

Potrzebę tę motywują także niepokojące dane zgromadzone przez Syracuse Univeristy: według najnowszych badań (Employment Situation Reports, 2012; [www.vets.syr.edu](http://www.vets.syr.edu)) w populacji amerykańskiej młodzieży dotkniętej traumą wojenną (18-24 lat) odsetek osób bezrobotnych w roku wynosił 30%, zaś w grupie kontrolnej (młodzieży 18-24 lat, która nie doświadczyła traumy wojennej) – zaledwie 16%. Te wyniki wyraźnie wskazują na współzależności między skutkami traumy a brakiem zatrudnienia oraz tym pilniej motywują potrzebę utworzenia specjalistycznej placówki uwzględniającej obydwie wymiary pomocy. Dane w woj. pomorskim na temat skali bezrobocia wśród osób młodych dotkniętych traumą nie są dostępne. Żadna z placówek wsparcia nie prowadziła tak profilowanych badań. Z kolei badania jakościowe wykonane przez Fundację na etapie diagnozy obejmowały grupę 25 młodych osób po przeżytej traumie. Była to za mało liczna grupa badawcza, aby móc generalizować wyniki na populację. Ponadto instytucje prezentujące dane i analizy badawcze np. Wojewódzki Urząd Pracy, Główny Urząd Statystyczny, Powiatowe Urzędy Pracy czy Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej, nie wydzielają w swoich statystykach danych o skali występowania problemu bezrobocia wśród osób młodych w wieku 15-30 lat po przeżytej traumie. Podobnie podmioty zajmujące się analizami obszaru zdrowia nie wydzielają w swoich statystykach danych na temat skali bezrobocia wśród młodzieży po traumie. Stąd widoczna potrzeba rozwoju usług wsparcia dla młodzieży wraz z sekcją badań statystycznych w obszarze traumy wśród bezrobotnej młodzieży.



## II. Cel wprowadzenia innowacji

### Pożądany stan docelowy po wprowadzeniu innowacji

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, celem głównym projektu jest podniesienie skuteczności wsparcia osób strauumatyzowanych w wieku 15-30 lat na rynku pracy poprzez utworzenie, testowanie i wdrożenie na terenie woj. pomorskiego do końca 2014r. nowej instytucji integracji społecznej działającej metodą Psychotraumatologii wg 6 innowacyjnych rozwiązań, na bazie rozwiązań niemieckich.

Cen ten zostanie osiągnięty poprzez realizację celów szczegółowych.

### Sposób weryfikacji osiągnięcia celu

Cel główny	Dane do weryfikacji	Sposób pomiaru Częstotliwość	Wskaźnik weryfikacji osiągnięcia celu	Wartość docelowa świadcząca o sukcesie na etapie testowania
Podniesienie skuteczności wsparcia osób strauumatyzowanych w wieku 15-30 lat na rynku pracy poprzez utworzenie, testowanie i wdrożenie na terenie woj. pomorskiego do końca 2014r. nowej instytucji integracji społecznej działającej metodą Psychotraumatologii wg 6 innowacyjnych rozwiązań, na bazie rozwiązań niemieckich	-Upowszechniona oferta nowej instytucji CPP	- rejestr instytucji integracji społecznej z terenu woj. pomorskiego działających metodą psychotraumatologii, - raport końcowy z ewaluacji wewnętrznej projektu	Liczba nowych instytucji integracji społecznej na terenie woj. pomorskiego, działających metodą psychotraumatologii wg 6 innowacyjnych rozwiązań na bazie rozwiązań niemieckich	<b>1 nowa instytucja</b>
	- liczba odbiorców korzystających z Punktu Konsultacyjnego i Poradni	- deklaracje uczestnictwa - listy obecności ze spotkań, szkoleń, - karty konsultacji - baza 'Rejestr uczestników CPP' - baza PEFS - raporty i notatki ze spotkań roboczych Raportowanie tygodniowe i miesięczne z rejestru komputerowego uczestników	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, które zakończyły udział w projekcie	<b>50 osób,</b> w tym: 20 kobiet 30 mężczyzn
	Upowszechniona publikacja modelu instytucji, płyty CD z narzędziami, edukacyjne www	- baza instytucji, użytkowników, do których przesłano publikacje	Liczba opracowanych innowacyjnych rozwiązań we wspieraniu młodzieży, opartych na psychotraumatologii	6 opracowanych rozwiązań



	Dane z analizy ankiet	ankiety ewaluacyjne, pomiar pre i post test, liczba ocen 'b.wysoko' i 'wysoko'	Liczba specjalistów, pracowników, którzy wskażą na podniesienie własnej skuteczności we wspieraniu osób strauamatyzowanych	<b>56 osób</b> , w tym: 50 kobiet 6 mężczyzn
	historia pobrań z edukacyjnego www	- licznik pobrań z www materiałów składających się na model, materiałów edukacyjnych Pomiar miesięczny	Ilość pobrań materiałów edukacyjnych na temat modelu z www	300 pobrań
<b>Cele szczegółowe</b>	<b>Dane do weryfikacji</b>	<b>Sposób pomiaru</b> <b>Częstotliwość</b>	<b>Wskaźnik weryfikacji</b> <b>osiągnięcia celu</b>	<b>Wartość docelowa</b> <b>świadcząca o sukcesie na etapie testowania</b>
<b>1. Podniesienie efektywności systemu wsparcia poprzez opracowanie, przetestowanie i wdrożenie w woj. pomorskim do końca 2014r. jednego modelu sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży</b>	Podręcznik ze standardami badań jakości + CD;	notatki ze spotkań zespołów roboczych, panelu ekspertów, monitoring po każdym spotkaniu	Liczba opracowanych narzędzi oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży	1 narzędzie – Podręcznik z CD
	Liczba osób, które pobrały z www lub otrzymały newsletter,	baza adresów e-mail użytkowników pomiar co 2tyg.	Liczba użytkowników newslettera o narzędziach badania jakości usług psychotraumatologicznych	<b>350 osób</b> , w tym: 305 kobiet 45 mężczyzn
<b>2. Wzrost kwalifikacji osób pracujących z zagrożoną bądź wykluczoną młodzieżą poprzez opracowanie i wdrożenie w woj. pomorskim do końca 2014 r. efektywnego standardu kształcenia w ramach Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz ścieżki szkoleń specjalistycznych</b>	Rejestr wydanych certyfikatów	listy obecności i notatki ze spotkań roboczych, arkusze samooceny, uzupełnione scenariusze, standardy Studium, pomiar bieżący, co 2 tyg.	Liczba osób, które uzyskają Certyfikat Psychotraumatologa	<b>18 osób</b> , w tym: 16 kobiet 2 mężczyzn
	Rejestr uczestników szkoleń ogólnych i specjalistycznych	listy obecności i notatki ze spotkań roboczych, arkusze samooceny, uzupełnione scenariusze, standardy Studium, pomiar bieżący, co 2 tyg.	Liczba osób o podniesionych kwalifikacjach, które ukończyły szkolenia z zakresu psychotraumatologii (ogólne i specjalistyczne)	<b>36 osób</b> , w tym: 32 kobiet 4 mężczyzn
	Rejestr użytkowników szkoleń ogólnych i specjalistycznych	ankiety ewaluacyjne, pomiar po wdrożeniu narzędzi	Liczba osób, które podniosą wiedzę i umiejętności z zakresu prowadzenia Studium oraz szkoleń specjalistycznych	<b>36 osób</b> , w tym: 32 kobiet 4 mężczyzn

3. Opracowanie, przetestowanie i wdrożenie w woj. pomorskim do końca 2014 r. modelu działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży z sekcją integracji zawodowej młodzieży, wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu poradni	Rejestr użytkowników Poradni	podręcznik z programem edukacyjnym + CD; scenariusze, pomiar po utworzeniu programu	Liczba osób o podniesionych kwalifikacjach w zakresie przygotowania, realizacji wewn. superwizji i szkoleń personelu poradni psychotraumatologicznej	<b>20 osób</b> , w tym: 18 kobiet 2 mężczyzn
	Rejestr odbiorców wsparcia w Poradni	ankiety ewaluacyjne, arkusze samooceny, pomiar po cyklu wsparcia	Liczba osób, które wskażą na poprawę sytuacji społeczno-zawodowej w wyniku skorzystania ze wsparcia poradni	<b>30 osób</b> , w tym: 20 kobiet 10 mężczyzn
4. Opracowanie, przetestowanie i wdrożenie w woj. pomorskim do końca 2014 r. modelu działania Punktu Konsultacyjnego na miejscu bezpośredniego zdarzenia	Rejestr użytkowników Punktu Konsultacyjnego	Dokumentacja programu, pomiar bieżący i końcowy	Liczba osób o podniesionych kwalifikacjach w zakresie prowadzenia Punktu Konsultacyjnego na miejscu bezpośredniego zdarzenia	<b>20 osób</b> , w tym: 18 kobiet 2 mężczyzn
	Rejestr odbiorców wsparcia Punktu Konsultacyjnego	ankiety ewaluacyjne, arkusze samooceny, pomiar po udzieleniu wsparcia	Liczba osób, które wskażą na poprawę sytuacji społeczno-zawodowej w wyniku skorzystania ze wsparcia Punktu Konsultacyjnego	<b>30 osób</b> , w tym: 20 kobiet 10 mężczyzn
5. Nowa jakość działań instytucji psychotraumatologicznej w wyniku zaadaptowania w woj. pomorskim niemieckich rozwiązań w obszarze psychotraumatologii	struktura strony, kontent	licznik odwiedzin, pomiar 1 x mies,	Liczba działających witryn edukacyjnych na temat nowych jakościowo na rynku pomorskim rozwiązań adaptowanych z Niemiec	1 witryna edukacyjna
	Analiza ankiet. raport	ankiety, pomiar bieżący, pomiar końcowy	Liczba użytkowników deklarujących poczucie wzrostu jakości oferty udzielanego na rynku pomorskim wsparcia dzięki wdrożeniu rozwiązań niemieckich	<b>20 osób</b> , w tym: 18 kobiet 2 mężczyzn
	Analiza ankiet. raport	ankiety, pomiar bieżący, pomiar końcowy	Liczba odbiorców deklarujących poczucie zadowolenia z udzielanego im wsparcia bazującego na nowych jakościowo na rynku pomorskim rozw. niemieckich	<b>30 osób</b> , w tym: 20 kobiet 10 mężczyzn

### III. Opis innowacji, w tym opis produktu finalnego

#### Opis innowacji

Innowacyjność projektu przejawia się w trzech wymiarach: problemu, uczestnika i formy wsparcia.

**PRODUKT JEST INNOWACYJNY W WYMIARZE PROBLEMU** – do tej pory problem instytucjonalnego wsparcia młodzieży strauumatyzowanej metodą Psychotraumatologii, nie był wystarczająco uwzględniany w polityce regionu woj. pomorskiego (i w skali kraju). Przez to brakuje kompleksowych rozwiązań, narzędzi w tym zakresie, co z kolei w pełni uzasadnia adaptację mechanizmów, narzędzi, standardów pracy metodą Psychotraumatologii zaczerpniętych z Niemiec. Udział Partnera (S) firmy specjalizującej się w monitorowaniu, ewaluacji, ocenie efektów – jest uzasadnione względem osiągnięcia celów projektu.

**PRODUKT JEST INNOWACYJNY W WYMIARZE GRUPY DOCELOWEJ** – do tej pory nie udzielano w woj. pomorskim instytucjonalnego, wyspecjalizowanego psychotraumatologicznego wsparcia młodym osobom w wieku 15-30 lat, po traumie w wyniku katastrof, urazów, wypadków itp. Dla tej grupy docelowej nie istnieje wyspecjalizowana pod kątem ich potrzeb oferta. Badania wstępne projektu wykazały istnienie oferty podstawowego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, z którego, może skorzystać młoda osoba obarczona traumatycznymi przeżyciami. Jednak żadna z tych ofert nie uwzględnia specyfiki grupy docelowej.

**PRODUKT JEST INNOWACYJNY W WYMIARZE FORMY WSPARCIA** – przejawia się to w kompleksowości proponowanej usługi. Wsparcie oferowane dotychczas na rynku obejmuje usługi psychologiczne, usługi wsparcia psychiatrycznego, socjalnego, oferowane niezależnie od siebie, często przez różne instytucje. Bariera jest długi czas oczekiwania na konsultację bez gwarancji uzyskania wsparcia na tyle specjalistycznego, aby pomogło młodej osobie po traumie. W innowacyjnym modelu Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej dla młodzieży wsparcie rozpocznie się już na miejscu bezpośredniego zdarzenia poprzez [interwencje Punktu Konsultacyjnego utworzonego w 14 instytucjach integracji i pomocy społecznej oraz na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym](#), następnie kontynuowane będzie podczas terapii indywidualnej, grupowej oraz zajęć psychospołeczno-zawodowych, artystyczno-zawodowych i zajęć aktywizacji zawodowej w Poradni wraz z usługami wspierającymi – psychiatra, pracownik socjalny, prawnik, trener rozwoju zawodowego (coach), terapeuta rodzinny. Dodatkową zaletą oferty będzie jej dostosowanie do specyfiki wieku młodej osoby w podziale na grupy 15-18 lat oraz 18-30 lat. Ponadto do zbudowania innowacyjnej oferty zostaną wykorzystane doświadczenia niemieckie w zakresie wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży strauumatyzowanej (Poradnia, Punkt) oraz wsparcia specjalistów udzielających pomocy (model kształcenia, badań).

Innowacyjność w wymiarze formy wsparcia będzie przejawiała się także w opracowaniu i wdrożeniu narzędzi do badania potrzeb odbiorców oraz jakości i skuteczności działań Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej (Model Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży).

## Grupy docelowe – komu służy innowacja

Projekt jest skierowany do grup docelowych (użytkownicy oraz odbiorcy) w wymiarze testowania i upowszechniania z obszaru województwa pomorskiego.

### UŻYTKOWNICY

Grupę użytkowników stanowią osoby reprezentujące instytucje i organizacje pomocowe, działające m.in. na rzecz młodzieży (OPS, PUP, NGO, podmioty ekonomii społecznej, przedstawiciele FPCP i podmiotów współpracujących). W wymiarze docelowym będzie to 186 osób (158K,28M)

**1). Użytkownicy na etapie diagnozy i testowania** to 66 osób (58K,8M) reprezentujących organizacje lub instytucje z terenu województwa pomorskiego, udzielające wsparcia psychospołecznego i zawodowego młodzieży. Są to osoby mające na co dzień kontakt z młodzieżą po traumie, poszukujące specjalistycznej pomocy dla swoich podopiecznych, w tym nauczyciele, pedagodzy, psychologowie, socjoterapeuci, kuratorzy, pracownicy socjalni, lekarze, prawnicy, duchowni, ratownicy medyczni, pielęgniarki, policja i inni:

- 20 os – 18K,2M przedstawiciele FPCP i podmiotów współpracujących;
- 18 os – 16K,2M: uczestnicy szkoleń Psychotraumatologia ogólna
- 18 os – 16K, 2M uczestnicy szkoleń Psychotraumatologii specjalistycznej, pogłębionej; psychotraumatologowie: 36 os jw., 10 os – 8K,2M;

**2). Użytkownicy na etapie włączania i upowszechniania** to osoby, które brały udział w etapie testowania oraz inne osoby reprezentujące instytucje i organizacje zaangażowane w rozwiązywanie problemów psychospołecznych, zawodowych młodzieży, w tym:

- 120 os – 100K, 20M uczestnicy Pomorskiego Forum Pomocy Społ. i inni pracownicy jst (ops), ngo.

### ODBIORCY

Grupę odbiorców tworzą osoby niezatrudnione, zagrożone wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm) zamieszkujący obszary miejskie i wiejskie województwa pomorskiego. W wymiarze docelowym będzie to 250 osób (180K,70M)

**1). Odbiorcy na etapie testowania to grupa młodzieży:** 50 os – 20K,30M. Są to osoby niezatrudnione, zagrożone wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm) zamieszkujący obszary miejskie i wiejskie. Osoby w wieku 15-30 lat, które przeżyły psychiczny uraz lub ranę, bądź silny wstrząs psychiczny o szkodliwych skutkach.

**2). Odbiorcy na etapie włączania i upowszechniania:** 200 os – 160K, 40M uczestnicy konferencji upowszechniających i wykładów otwartych.



## Warunki, jakie muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie

Wypracowany zestaw 6 rozwiązań będzie łatwy w zastosowaniu i możliwy do wdrożenia w krótkim czasie nawet bez wsparcia EFS. Dostarczy gotowe narzędzia do pobrania on-line oraz proste instrukcje stosowania, przy małej skali koniecznych zmian. Koszty wprowadzenia do praktyki będą niskie względem efektów stosowania. A związane z edukacją personelu w zakresie stosowania narzędzi, realizacji ewaluacji, animacji spotkań, współpracy. Przeszkoleni pracownicy JST, NGO, koordynatorzy usług, będą przekazywali wiedzę personelowi wykonawczemu.

Zainteresowane produktem finalnym podmioty będą mogły pozyskać go poprzez edukacyjną witrynę internetową zawierającą elementy modelu, przykładowe narzędzia, forum wymiany doświadczeń. Witryna będzie funkcjonowała jako podstrona Fundacji z aktualnościami, co wpłynie na trwałość produktu po zakończeniu projektu.

Założeniem innowacji jest, aby zarówno odbiorcy, jak i użytkownicy produktu (modelu) mogli wykorzystać narzędzie do kompleksowej realizacji usługi wsparcia traumatyzowanej młodzieży. Przygotowany model nowej instytucji będzie uzupełnieniem oferty dotychczasowego systemu wsparcia psychologicznego o usługi specjalistyczne dla młodzieży po przeżytej traumie, usługi stymulujące młodzież do aktywnego wejścia na rynek pracy lub powrotu po traumatycznym zdarzeniu.

Aby innowacja działała właściwie należy:

- Właściwie dobrać i przeszkolić kadrę (użytkowników) rekrutujących się spośród przedstawicieli jest, ngo, innych instytucji pomocowych
- Podjąć współpracę z lokalną instytucją aktywizacji i integracji zawodowej w celu wzajemnego kierowania młodych osób wymagających wsparcia
- Zapewnić zaplecze techniczne i organizacyjne:
  - Dla prawidłowego funkcjonowania placówki konieczne są minimum 3 gabinety do psychoterapii indywidualnej oraz dwa do terapii grupowej (możliwe jest żeby jeden z gabinetów do pracy grupowej służył zamiennie do pracy indywidualnej). Potrzebne jest także oddzielne pomieszczenie o charakterze socjalnym. Jest to związane z koniecznością dbałości o granice pomiędzy personelem oddziału a pacjentami.
  - Pokój do terapii indywidualnej powinien mieć minimalnie 8 m<sup>2</sup>
  - Pokój do terapii grupowej powinien mieć minimalnie 18 m<sup>2</sup>
  - Wszystkie gabinety powinny mieć okna – brak należytego oświetlenia uniemożliwiłaby osobom wychodzenie z depresji i działał lękotwórczo.
  - Konieczne jest aby istniała możliwość regulacji dopływu światła (rolety, żaluzje). Brak takiej możliwości mógłby spowodować znaczny dyskomfort psychofizyczny (nasłonecznienie, rażenie w oczy)
  - Ważna jest dobra wentylacja pomieszczeń
  - Konieczna jest wysoka dźwiękoszczelność pomieszczeń. Jest to związane z



- zapewnieniem podstawowej w pracy psychologicznej intymności i poufności
- Istotne jest też zaplecze do archiwizacji i ochrony danych osobowych

Rekrutując zespół do prowadzenia Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie należy obejmować kryteriami psychoterapeutów kształcących się w zakresie psychoterapii psychoanalitycznej i/lub psychotraumatologii, tak by kompetencje osób zatrudnionych zbieżne były z celami projektu oraz wymaganiami NFZ co do kwalifikacji osób zajmujących się leczeniem zdrowia psychicznego. Pozwoli to stworzyć kompetentny zespół, który będzie mógł być zatrudniony po zakończeniu projektu w ramach struktur służby zdrowia obowiązujących w naszym kraju. Będą to psychoterapeuci prowadzący psychoterapię grupową, indywidualną i rodzinną zatrudnieni w ilości godzin zgodnych z potrzebami projektu. Dodatkowo kompetencje zespołu zostaną uzupełnione o terapeutów, pracownika socjalnego, coacha, zatrudnionych w ilości godzin również zgodnych z potrzebami projektu i beneficjentów.

Oszacowano kwotę pozwalającą na adaptację Modelu CPP lub jego poszczególnych elementów:

Model sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży	Badania zasobów, potrzeb i braków poprzedzające fazę wdrożenia mogą zostać wykonane siłami własnymi personelu danego podmiotu na bazie wskazanych w Modelu narzędzi.  Comiesięczny monitoring oraz ocena efektów on-going podczas wdrażania danego produktu mogą zostać przypisane do obowiązków Koordynatora / Kierownika Poradni lub Punktu Konsultacyjnego. Ewaluacja ex-post oraz okresowa ewaluacja zewnętrzna powinny zostać powierzone profesjonalnemu ewaluatorowi wg lokalnego cennika.
Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Studium do uzyskania akredytacji dla programów szkoleniowych, pobranie on-line podstawowych dokumentów np. standardu kształcenia, procesu kwalifikacji, wymagań do certyfikacji, standardu prowadzenia konferencji czy wykładów otwartych, będzie bezpłatne.  Koszt szkolenia ogólnego dla personelu podmiotu chcącego powołać Studium – 4.200 zł/os
Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębionych szkoleń dla psychotraumatologów	Koszt szkolenia pogłębionego dla personelu podmiotu chcącego powołać Studium – 4.200 zł/os  Projektodawca nie planuje pobierać opłat od uczestników szkoleń w trakcie realizacji projektu.
Model działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży	W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Poradnię, pobranie on-line podstawowych dokumentów będzie bezpłatne. Koszt prowadzenia Poradni w pełnym składzie specjalistycznego personelu to koszt ok. 24.000 zł miesięcznie. Koszt prowadzenia Poradni w początkowym okresie może sprowadzać

	<p>się do zatrudnienia dwóch pracowników każdego w wymiarze ½ etatu tj. Specjaliści ds. pracy z młodzieżą do lat 18 oraz specjaliści ds. pracy z osobami 19-30 lat. Łączny koszt obu tych pracowników to 5.000 zł miesięcznie z wszelkimi kosztami pracodawcy. Dodatkowo w miarę posiadanych finansów można do zespołu włączać poszczególnych specjalistów za stawkę 45 zł/h brutto. Jest to średnia stawka przyjęta dla placówki NFZ.</p>
Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie	<p>W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Poradnię lub Punkt Konsultacyjny pobranie on-line podstawowych dokumentów dotyczących zasad prowadzenia superwizji pracy zespołu będzie bezpłatne.</p> <p>Koszt prowadzenia superwizji przez uprawnionego specjalistę to ok. 480 zł/h.</p>
Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia	<p>W procesie przygotowania podmiotu chcącego powołać Punkt Konsultacyjny pobranie on-line podstawowych dokumentów dotyczących zasad prowadzenia będzie bezpłatne.</p> <p>Koszt prowadzenia działań konsultacyjnych Punktu to uruchomienie etatu lub zlecenia dla jednego specjalisty 2.500 zł/mies. oraz zapewnienie puli godzin na wsparcie za stawkę 45 zł/h. Jest to średnia stawka przyjęta dla placówki NFZ.</p>
Przykładowe źródła finansowania ww kosztów oraz wdrożenia zadań po zakończeniu realizacji projektu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) NFZ: należy dążyć do podpisania umowy z NFZ, pozwalającej finansować pacjentów z publicznych środków</li> <li>2) Środki publiczne: należy podpisać umowę prowizyjną z fundraiserem, który będzie pozyskiwał środki samorządowe, europejskie i inne</li> <li>3) Prowadzenie działalności gospodarczej: Centrum może świadczyć swoje usługi w formie odpłatnej, przy czym część uzyskiwanych w ten sposób środków należy przekazać na utworzenie możliwości nieodpłatnego korzystania z usług.</li> </ol>

## Efekty zastosowania produktu finalnego

Efekty dla odbiorców innowacji:

- ✓ Dostęp do usługi specjalistycznej, zindywidualizowanej i kompleksowej, do wsparcia ze strony specjalistycznego personelu, w tym: terapeuty, psychologa, psychiatry, prawnika, pracownika socjalnego, coacha – pracujących metodą psychotraumatologii
- ✓ Możliwość udziału w spotkaniach grupowych i indywidualnych, praca metodą społeczności



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





- terapeutycznej – podniesienie umiejętności radzenia sobie z traumatycznym wydarzeniem i motywacji do wejścia lub powrotu na rynek pracy
- ✓ Wypełnienie luki w systemie pomocy dla młodzieży strauumatyzowanej poprzez wprowadzenie narzędzi do pracy z grupą docelową adekwatnych do potrzeb
  - ✓ Dostęp młodzieży do procesu poradnictwa zorientowanego na specjalistyczne wsparcie psychotraumatologiczne oraz przyczyniającego się do powrotu lub wejścia młodzieży na rynek pracy po przeżytej traumie

Efekty dla użytkowników innowacji:

- ✓ Zwiększenie skuteczności podejmowanych działań terapeutycznych
- ✓ Uzupelnienie jakości oferty wsparcia psychospolecznego i zawodowego młodzieży na rynku pomorskim o elementy radzenia sobie z traumą i elementy ścisłej współpracy z gronem specjalistów w obszarze psychotraumatologii
- ✓ Uzupelnienie oferty szkoleń dla osób zawodowo zajmujących się pomocą młodzieży o elementy wsparcia psychotraumatologicznego
- ✓ Stworzenie forum wymiany doświadczeń oraz edukacyjnej witryny internetowej (zawierającej wszystkie elementy Modelu) dla instytucji i organizacji pracujących na terenie województwa na rzecz młodzieży strauumatyzowanej
- ✓ Powstanie Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologii lub innego podmiotu, który będzie w perspektywie długofalowej odpowiadał za jakość programów szkoleniowych wdrażanych przez inne instytucje chcące wdrożyć w swoim regionie Model Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej lub jego elementy. Podmiot ten stanie się gwarantem solidności i profesjonalności produktu finalnego w fazie jego włączania do głównego nurtu polityki

Wśród długofalowych efektów zastosowania produktu finalnego, podtrzymujących jego trwałość, warto wymienić także:

- powstanie grupy roboczej, która zmierzać będzie do powołania instytucji działającej na rzecz idei psychotraumatologii, minimum w Krakowie lub/i innych miastach Polski
- powstanie grupy roboczej złożonej z przedstawicieli Fundacji i Towarzystwa działającej na rzecz zalegalizowania psychotraumatologii w ustawach prawnych, wraz z opracowaniem koncepcji kroków regulujących działania legislacyjne
- zaakceptowanie przez NFZ ważności certyfikatów psychotraumatologa specjalisty
- uzyskanie pozytywnej opinii NFZ dla opracowanych produktów klinicznych – Poradnia Na starcie – oddziału dziennego dla młodzieży 15-18, oddziału dziennego dla dorosłych mających kłopot w wejściu na rynek pracy 18-30 oraz Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia. W wyniku tego powstaną robocze grupy specjalistów pracujących w innych miastach nad powołaniem takich jak wskazana w modelu CPP placówka, podmiotów wspierających lokalną politykę integracji społecznej prowadzącej do zatrudnienia.
- Finansowanie placówek typu CPP w ramach środków NFZ

- Komplementarność elementów systemu wsparcia w obszarze integracji zawodowej i społecznej – budowa wyspecjalizowanego systemu wczesnego reagowania tuż po traumatycznym wydarzeniu i kierowanie osoby młodej do placówki integracji zawodowej równoległe do procesu leczenia bądź po jego zakończeniu.
- Komplementarność elementów CPP z lokalnym systemem ratownictwa i wczesnej interwencji kryzysowej

Projektodawca spodziewa się, iż wymienione wyżej efekty pozwolą wielu młodym osobom po traumie poradzić sobie ze skutkami psychologicznymi, tak aby ich codzienne funkcjonowanie pozwoliło na ukończenie szkoły i wejście na rynek pracy.

### Jakie elementy obejmować będzie innowacja

<b>Produkt finalny</b>	<b>CENTRUM POMOCY PSYCHOTRAUMATOLOGICZNEJ</b> MODEL NOWEJ INSTYTUCJI INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WOJ. POMORSKIM DZIAŁAJĄCEJ METODĄ PSYCHOTRAUMATOLOGII WG 6 INNOWACYJNYCH ROZWIĄZAŃ na bazie doświadczeń niemieckich	
<b>Produkt cząstkowy 1</b>	Model sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży	<b>Publikacja + CD</b> (podręcznik ze standardami badań jakości), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Standard diagnozy, badań</li> <li><input type="checkbox"/> Baza wiedzy</li> <li><input type="checkbox"/> newsletter o narzędziach badania jakości usług psychotraumatologicznych</li> <li><input type="checkbox"/> baza adresów e-mail</li> <li><input type="checkbox"/> narzędzia: ankiety ewaluacyjne do szkoleń, poradni, działań punktu konsultacyjnego</li> </ul>
<b>Produkt cząstkowy 2</b>	Standard Kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych	<b>Publikacja + CD</b> (część wspólna dla szkoleń ogólnych i pogłębionych), w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> standard kształcenia i zasady działania Studium (szkolenia ogólne i pogłębione tj. specjalistyczne)</li> <li><input type="checkbox"/> opis procesu kwalifikacji</li> <li><input type="checkbox"/> opis wymagań do certyfikacji</li> <li><input type="checkbox"/> standard uzyskania akredytacji dla instytucji chcącej powołać Studium</li> <li><input type="checkbox"/> opis umiejscowienia Studium w systemie Kształcenia</li> <li><input type="checkbox"/> dokument powołania Rady Szkoleniowej</li> <li><input type="checkbox"/> opis zakresu zadań Rady Szkoleniowej</li> <li><input type="checkbox"/> Kodeks Etyczny Studium</li> <li><input type="checkbox"/> Standard i scenariusz prowadzenia wykładów otwartych</li> <li><input type="checkbox"/> Standard i scenariusz prowadzenia konferencji</li> <li><input type="checkbox"/> Standard pracy trenera na każdym etapie szkoleń</li> </ul>
<b>Produkt cząstkowy 3</b>	Standard Kształcenia i narzędzia realizacji pogłębionych szkoleń dla psychotraumatologów	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> opis umiejscowienia Studium w systemie Kształcenia</li> <li><input type="checkbox"/> dokument powołania Rady Szkoleniowej</li> <li><input type="checkbox"/> opis zakresu zadań Rady Szkoleniowej</li> <li><input type="checkbox"/> Kodeks Etyczny Studium</li> <li><input type="checkbox"/> Standard i scenariusz prowadzenia wykładów otwartych</li> <li><input type="checkbox"/> Standard i scenariusz prowadzenia konferencji</li> <li><input type="checkbox"/> Standard pracy trenera na każdym etapie szkoleń</li> </ul>



		<p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Program i scenariusz kształcenia z zakresu psychotraumatologii ogólnej</li> <li><input type="checkbox"/> Program i scenariusz Kształcenia z zakresu Psychotraumatologii specjalistycznej oraz wprowadzenia do psychoterapii psychoanalitycznej</li> <li><input type="checkbox"/> Kompedium materiałów edukacyjnych do szkoleń ogólnych</li> </ul>
<b>Produkt cząstkowy 4</b>	Model działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży	<p><b>Publikacja + CD</b>, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Model działania Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Standard działania Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Schemat struktury Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Procedura i kryteria rekrutacji do Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Schemat spotkań indywidualnych</li> <li><input type="checkbox"/> Schemat spotkań grupowych</li> </ul>
<b>Produkt cząstkowy 5</b>	Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie	<p><b>Publikacja + CD</b>, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji w Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Standard i procedury kształcenia personelu Poradni</li> <li><input type="checkbox"/> Podręcznik z programem edukacyjnym i scenariusze szkoleń w Poradni</li> </ul>
<b>Produkt cząstkowy 6</b>	Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia	<p><b>Publikacja + CD</b>, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Model działania Punktu Konsultacyjnego</li> <li><input type="checkbox"/> Standardy działania Punktu</li> <li><input type="checkbox"/> Schemat struktury Punktu</li> </ul>



## IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego

### **Dobór grup użytkowników i odbiorców**

**Użytkownicy na etapie diagnozy i testowania** to 66 osób (58K,8M) reprezentujących organizacje lub instytucje z terenu województwa pomorskiego, udzielające wsparcia psychospołecznego i zawodowego młodzieży. Są to osoby mające na co dzień kontakt z młodzieżą po traumie. Grupę użytkowników stanowią osoby reprezentujące instytucje i organizacje pomocowe, działające m.in. na rzecz młodzieży (OPS, PUP, NGO, podmioty ekonomii społecznej, przedstawiciele FPCP i podmiotów współpracujących, przedstawiciele policji, szkół).

Grupa ta będzie uczestniczyć w testowaniu i ocenie wszystkich Produktów cząstkowych.

#### Kryteria ogólne rekrutacji 66 Użytkowników (58K,8M):

- Osoba reprezentująca podmiot z terenu województwa pomorskiego – podmiot, który udziela wsparcia psychospołecznego i/lub zawodowego młodzieży
- Osoba mająca na co dzień kontakt z młodzieżą po przeżytej traumie
- Osoba, która deklaruje potrzebę rozwoju swoich umiejętności na rzecz pomocy wychowankom i/lub dorosłym podopiecznym

#### Kryteria szczegółowe rekrutacji 18 Użytkowników (16K,2M) na szkolenia ogólne Studium Pomocy Psychotraumatologicznej:

- Pierwszeństwo będą miały osoby, które w ramach poprzednio realizowanego przez Fundację PCP projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii ” (projekt finansowany przez UE, WND-POLK/08.01.01-22-045/08), wzięły udział w zajęciach Seminarium Psychoanalitycznego.

#### Kryteria szczegółowe rekrutacji 18 Użytkowników (16K,2M) na szkolenia specjalistyczne, pogłębione Studium Pomocy Psychotraumatologicznej:

- Pierwszeństwo będą miały osoby, które w ramach poprzednio realizowanego przez Fundację PCP projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii ” (projekt finansowany przez UE, WND-POLK/08.01.01-22-045/08), wzięły udział w zajęciach Seminarium Psychoanalitycznego lub uzyskały przeszkolenie w takim zakresie w innej organizacji (minimum 180h szkolenia w zakresie teorii psychoanalizy) oraz w latach 2009-2011 wzięły udział w organizowanych przez Fundację PCP szkoleniach w zakresie psychotraumatologii ogólnej (ukończone 144h w tym zakresie).

#### Rekrutacja użytkowników:

- Fundacja dysponuje bazą kontaktów do ponad 200 specjalistów pracujących w placówkach województwa pomorskiego – narzędzie rekrutacji: informacja o naborze do projektu rozesłana w formie mailowej ulotki
- Podobną procedurę Fundacja zastosuje wobec lekarzy i nauczycieli podlegających pod Departament Sportu i Edukacji oraz Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Gdańsku
- Osoby, które wezmą udział w szkoleniu z zakresu psychotraumatologii ogólnej (Produkt cząstkowy nr 2 Studium Pomocy Psychotraumatologicznej poziom ogólny) – kryteria rekrutacji: to osoby, które w ramach poprzednio realizowanego przez Fundację PCP



projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii ” (projekt finansowany przez UE, WND-POLK/08.01.01-22-045/08), wzięły udział w zajęciach Seminarium Psychoanalitycznego. Są to osoby pracujące głównie w jednostkach JST, organizacjach pozarządowych oraz innych jednostkach publicznych. Mają one na co dzień kontakt z osobami po traumie i wyrażają potrzebę rozwoju swoich umiejętności na rzecz pomocy wychowankom lub/i dorosłym podopiecznym. Do w/w osób zostanie złożone zapytanie mailowe, dotyczące chęci udziału w projekcie.

- Osoby, które wezmą udział w szkoleniu z zakresu psychotraumatologii specjalistycznej (Produkt cząstkowy nr 3 Studium Pomocy Psychotraumatologicznej poziom specjalistyczny, pogłębiony) – kryteria rekrutacji: to osoby, które w ramach poprzednio realizowanego przez Fundację PCP projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii ” ( projekt finansowany przez UE, WND-POLK/08.01.01-22-045/08), wzięły udział w zajęciach Seminarium Psychoanalitycznego lub uzyskały przeszkolenie w takim zakresie w innej organizacji (minimum 180h szkolenia w zakresie teorii psychoanalizy) oraz w latach 2009-2011 wzięły udział w organizowanych przez Fundację PCP szkoleniach w zakresie psychotraumatologii ogólnej (ukończone 144h w tym zakresie). Fundacja PCP dysponuje listą takich osób i wystosuje do nich mailowe zapytanie co do chęci udziału w projekcie.

### **Odbiorcy na etapie testowania to grupa młodzieży:**

Udział w projekcie zakończy zgodnie z zaplanowaną ścieżką wsparcia 50 osób (20K,30M).

Do projektu przystąpi 36 osób: 15K,21M w wieku 15-18 lat oraz 36 osób: 15K,21M w wieku 19-30 lat.

Są to osoby niezatrudnione, zagrożone wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm) zamieszkujący obszary miejskie i wiejskie.

Grupa ta będzie uczestniczyć w testowaniu i ocenie Produktów cząstkowych:

- nr 4 Model działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży,
- nr 6 Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia

### Kryteria rekrutacji dla osób 15-18 lat:

Kryteria obligatoryjne, spełnienie łączne:

- Osoba w wieku 15-18 lat
- Osoba niezatrudniona
- Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm)
- Osoba zamieszkująca obszar miejski lub wiejski
- Osoba, która uzyskała zalecenie do objęcia wsparciem w wyniku wstępnej diagnozy Psychotraumatologicznej przeprowadzonej w Punkcie Konsultacyjnym lub Poradni. Zalecenie może obejmować osoby np. po próbach samobójczych, wypadkach, samookaleczeniach itp.
- Osoba deklarująca potrzebę pomocy oraz motywację do zmiany
- Pisemna gwarancja co najmniej jednego z rodziców uczestnictwa w grupie edukacyjno – terapeutycznej dla rodziców lub pisemna odmowa uczestnictwa w grupie dla rodziców
- Deklaracja o uczestnictwie i przestrzeganiu regulaminu podpisana przez rodziców i nastolatka



#### Kryterium dodatkowe dla osób 15-18 lat:

- W pierwszej kolejności przyjmowana jest młodzież korzystająca z nauki szkolnej w formie nauczania indywidualnego

#### Kryteria rekrutacji dla osób 19-30 lat, spełnienie łączne kwalifikuje do projektu:

- Osoba w wieku 19-30 lat
- Osoba niezatrudniona
- Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r Nr 64 poz. 593 z późn. zm)
- Osoba zamieszkująca obszar miejski lub wiejski
- Osoba, która uzyskała zalecenie do objęcia wsparciem w wyniku wstępnej diagnozy Psychotraumatologicznej przeprowadzonej w Punkcie Konsultacyjnym lub Poradni. Zalecenie może obejmować osoby np. po próbach samobójczych, wypadkach, samookaleczeniach itp.
- Osoba deklarująca potrzebę pomocy oraz motywację do zmiany

#### Rekrutacja odbiorców:

- Nawiązanie bezpośrednich kontaktów realizatorów projektu z Miejskimi Ośrodkami Pomocy Społecznej, Powiatowymi Urzędami Pracy, Centrum Integracji Społecznej w Gdańsku, pedagogami szkolnymi, Pogotowiem Opiekuńczym, Placówkami Interwencyjnymi – narzędzia: Baza adresów przygotowana w ramach Produktu cząstkowego nr 1 Modelu sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży
- Rekrutacja straumatyzowanej młodzieży poprzez internet - stworzony blog internetowy, gdzie specjaliści będą nawiązywać kontakt z osobami najbardziej potrzebującymi wsparcia. Internetowa rekrutacja młodzieży, zawieszenie informacji o testowaniu na blogu projektu wraz z interaktywną grą, w tym:

1. Internetowa rekrutacja młodzieży - projekty banerów w Internecie, rezerwacja miejsc na wybranych portalach, stworzenie interaktywnego blogu internetowego o traumach skierowanego do młodzieży. Młody człowiek z kłopotami nie ma najczęściej zaufania do dorosłego. Internet poprzez swoją atmosferę anonimowości pozwala wyłapywać młodzież zagrożoną samobójstwem oraz samouszkodzeniami, molestowaną seksualnie, tracącą wiarę w siebie.

2. Interaktywna gra dla młodzieży wraz z zawieszeniem na blogu ucząca zasad postępowania w sytuacji traumy oraz rozwijająca świadomość własnych emocjonalnych reakcji na traumę

- Prezentacja projektu i procesu rekrutacji na portalach społecznościowych np. facebook oraz poprzez internetowe bannery informacyjne
- Rekrutacja poprzez Punkt Konsultacyjny na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia (Produkt cząstkowy nr 6) – [ściśła współpraca z instytucjami integracji społecznej i zawodowej chcącymi powołać w swojej strukturze dyżury Punktu Konsultacyjnego](#) oraz współpraca ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku, umiejscowienie specjalistów udzielających wsparcia psychotraumatologicznego na terenie SOR tuż po traumatycznym wydarzeniu, wypadku – narzędzia rekrutacji: *Deklaracja przystąpienia do*



- projektu, Karta pacjenta, Karta członka rodziny, Kwestionariusz Przegląd traum,
- Praca specjalistów oraz rekrutacja osób chętnych do projektu poprzez kampanię informacyjną bezpośrednio na oddziałach szpitalnych – współpraca z lekarzami, personelem oddziałowym, rodziną pacjenta. **Również rekrutacja na dyżury Punktu Konsultacyjnego do instytucji integracji społecznej i zawodowej, prowadzące interwencje na miejscu bezpośredniego zdarzenia tj. w rodzinie, we współpracy z pracownikiem socjalnym, doradcą zawodowym.**
  - Rekrutacja poprzez Psychotraumatologiczną Poradnię na Starcie (Produkt cząstkowy nr 4) – informacja o naborze w Internecie oraz skierowanie z Punktu Konsultacyjnego na Miejsce Bezpośredniego Zdarzenia. Młode osoby po próbach samobójczych, samookaleczeniach czy wypadkach po zakończeniu leczenia szpitalnego **i/lub zakończeniu interwencji podczas dyżuru specjalisty w strukturach 14 instytucji integracji społecznej i zawodowej**, po wstępnej diagnozie psychotraumatologicznej będą kierowane do Poradni na Starcie. W trakcie pobytu w szpitalu **i/lub podczas spotkań z terapeutami na dyżurze w instytucji integracji społecznej i zawodowej psychotraumatolog** będą utrzymywać z **pacjentami. klientami** kontakt i motywować do skorzystania z oferty dalszej pomocy po wyjściu ze szpitala **i/lub zakończeniu spotkań w instytucji pomocowej**. Przyjęto, że tydzień po wypisie ze szpitala **i/lub zakończeniu spotkań w instytucji pomocowej**, psychotraumatolog skontaktuje się telefonicznie lub mailowo z pacjentem w ramach podtrzymania kontaktu i motywowania go do zgłoszenia się do Poradni na Starcie.

W celu zapewnienia udziału odbiorców projektu przez cały okres trwania testowania, na każdym etapie będą prowadzone działania informujące o korzyściach z uczestnictwa. Na bieżąco prowadzony będzie nabór do grup fazy testowania. W przypadku nie ukończenia przez Odbiorcę zaplanowanej dla niego ścieżki wsparcia, przerwania udziału, na jego miejsce będzie zapraszana kolejna osoba z (22 os) listy rezerwowej.

## Opis przebiegu testowania

Termin realizacji	Działanie	Opis działania
IX/2012 – I/2014	Zarządzanie procesem testowania	<b>Monitorowanie przebiegu testowania i bieżąca ocena efektów</b> w ewaluacji on-going projektu – spotkania partnerskie członków Grupy Sterującej, monitorowanie efektów Paneli Dyskusyjnych dotyczących testowania produktu Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej. Zarządzanie: postępowaniem prac, czasem, zamówieniami, jakością, integracją fazy testowania, ryzykiem. Monitorowanie baz danych i raportowania – baza PEFS, baza Rejestr uczestników CPP
IX/2012		Wyłonienie wykonawcy/ców przebudowy adaptacyjnej lokalu dla potrzeb testowania produktu CPP
IX/2012		Wyłonienie ewaluatora zewnętrznego do fazy analizy rzeczywistych efektów testowanego produktu
X/2012 – I/2014		Prowadzenie ewaluacji zewnętrznej testowanego Produktu
XII/2012 – I/2013		Opracowanie wniosków z testowanych narzędzi i produktu, podsumowanie zbiorczym raportem

IX/2012 – I/2014	Rekrutacja Odbiorców i Użytkowników	<p>Rekrutacja 50 Odbiorców (20K,30M) do fazy testowania na potrzeby Produktu cząstkowego nr 4 i 6 (Poradnia i Punkt Konsultacyjny) – rekrutacja ciągła</p> <p>Wrzesień – październik 2012 – Internetowa rekrutacja młodzieży, zawieszenie informacji o testowaniu na blogu projektu wraz z interaktywną grą.</p> <p>1. Internetowa rekrutacja młodzieży - projekty banerów w Internecie, rezerwacja miejsc na wybranych portalach, stworzenie interaktywnego blogu internetowego o traumach skierowanego do młodzieży. Młody człowiek z kłopotami nie ma najczęściej zaufania do dorosłego. Internet poprzez swoją atmosferę anonimowości pozwala wyłapywać młodzież zagrożoną samobójstwem oraz samouszkodzeniami, molestowaną seksualnie, tracącą wiarę w siebie.</p> <p>2. Interaktywna gra dla młodzieży wraz z zawieszeniem na blogu ucząca zasad postępowania w sytuacji traumy oraz rozwijająca świadomość własnych emocjonalnych reakcji na traumę</p> <p>Rekrutacja 66 Użytkowników (58K,8M) do fazy testowania Produktu cząstkowego nr 1,2,3,4,5 i 6</p>
IX/2012 – I/2014	Empowerment – włączanie Odbiorców i Użytkowników w pracę nad produktem CPPP	<p><b>Prowadzenie Panelu Dyskusyjnego</b></p> <p>Przewidziano zaangażowanie grup użytkowników i odbiorców w testowanie narzędzi produktu, obserwowanie testów oraz zbieranie uwag podczas 34 spotkań 6h Panelu Dyskusyjnego. Udział przedstawicieli grup docelowych z kraju i Niemiec w Panelu Dyskusyjnym pozwoli na zwiększenie wpływu potencjalnych przyszłych odbiorców na ostateczny, bardziej trafny kształt produktu, zgodnie z bieżącymi potrzebami i oczekiwaniami przyszłych odbiorców innowacji. Rolą Panelu Dyskusyjnego będzie konsultowanie pojawiających się w trakcie realizacji projektu efektów testowania produktu oraz opiniowanie wstępnej oraz ostatecznej wersji produktu.</p>
IX/2012 – XI/2012 X/2012	Pogłębienie znajomości rozwiązań niemieckich oraz ich wdrożenie do Modelu CPP	<p><b>Wizyta studyjna w Niemczech</b></p> <p>Organizacja i przeprowadzenie wizyty studyjnej w Niemczech dla zespołu 6 Użytkowników z Polski</p> <p><b>Konferencja psychotraumatologiczna w Niemczech</b></p> <p>Udział Użytkowników wizyty w konferencji w Niemczech z zakresu traumatologii pogłębiającej znajomość niemieckich standardów prowadzenia instytucji</p>
VIII2013		<p><b>Staż dla Użytkowników (terapeutów) w gabinetach Niemieckich</b></p> <p>Organizacja i przeprowadzenie dwutygodniowego stażu dla 4 terapeutów w gabinetach za granicą. Pogłębienie znajomości niemieckich rozwiązań w obszarze terapii, poradnictwa psychotraumatologicznego.</p>
IX/2012 – I/2014		<p><b>Udział ekspertów niemieckich w spotkaniach roboczych Panelu Dyskusyjnego</b> - Pogłębienie znajomości niemieckich rozwiązań w obszarze terapii, poradnictwa psychotraumatologicznego.</p>



IX/2012 – XI/2012	Przebudowa adaptacyjna pomieszczeń na potrzeby testowania	Adaptacja i wyposażenie pomieszczeń w celu testowania produktu finalnego
IX/2012 – I/2014	Testowanie produktu cząstkowego nr 1 <b>Model sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizacja badań i pogrupowanie narzędzi badawczych.</li> <li>✓ Badanie potrzeb odbiorców fazy testowania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 1 Arkusz diagnostyczny;</li> <li>- nr 2 Przesiewowe wywiady IDI – co 12 mies.</li> </ul> </li> <li>✓ Badanie potrzeb użytkowników fazy testowania tj. personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie, Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia i Studium Pomocy Psychotraumatologicznej – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 3 CBI Kopenhaski Kwestionariusz Wypalenia – co 6 mies.</li> <li>- nr 4 Okresowy wywiad z pracownikiem – co 6 mies.</li> </ul> </li> <li>✓ Badanie jakości Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 5 Kwestionariusz objawowy TSC-40</li> <li>- nr 6 Przesiewowe wywiady IDI</li> </ul> </li> <li>✓ Badanie jakości programów szkoleniowych poziom ogólny i pogłębiony Studium Pomocy Psychotraumatologicznej – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 7 Test wiedzy</li> <li>- ankieta ewaluacyjna</li> </ul> </li> <li>✓ Badanie jakości Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 8 Badanie follow-up, wywiad telefoniczny po 6 mies. od rozpoczęcia wsparcia przez odbiorcę</li> </ul> </li> <li>✓ Badanie jakości Modelu CPP w zakresie integracji zawodowej – narzędzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 9 Kwestionariusz samooceny podstawowych kompetencji zawodowych – pre-test na etapie przyjęcia odbiorcy do CPP oraz post-test z chwilą zakończenia wsparcia</li> </ul> </li> <li>✓ Przygotowanie bazy danych teleadresowych na potrzeby CPP – narzędzie: nr 10 wzór bazy</li> <li>✓ Dystrybucja newslettera o badaniach jakości CPP – narzędzie: nr 11 wzór pierwszej dystrybucji newslettera – docelowo dotarcie do 350 os. (305K,45M)</li> <li>✓ Prowadzenie ewaluacji okresowej – rocznej działalności CPP – narzędzia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nr 1 Plan ewaluacji</li> <li>- nr 2 Tabela rekomendacji z monitorowania i ewaluacji</li> <li>- nr 3 Harmonogram ewaluacji</li> <li>- nr 4 Plan ewaluacji zarządzania CPP</li> <li>- nr 5 Plan okresowego monitorowania CPP – co 1 mies.</li> <li>- nr 6 Ankieta ewaluacyjna oceny zadowolenia z wsparcia</li> </ul> </li> </ul>
IX/2012 –	Testowanie produktu cząstkowego nr 2 i 3	✓ Działania organizacyjne fazy testowania Studium – korekta skryptów i opracowanie materiałów dla trenerów



XII/2013	<b>Standard kształcenia, certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych oraz pogłębionych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej oraz kompendium narzędzi i materiałów edukacyjnych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizacja i przeprowadzenie testowania kształcenia w Studium w zakresie psychotraumatologii ogólnej – 144 godz. - 8 zjazdów po 18 godz. dla 18 osób</li> <li>✓ Organizacja i przeprowadzenie testowania kształcenia pogłębionego w zakresie psychotraumatologii specjalistycznej – część teoretyczna 120 godz. i część praktyczna 90 godz. Razem 210 godz. – 14 zjazdów po 15 godz. Dwie grupy po 18 osób, razem 36 osób.</li> </ul>
XI/2012 – IX/2013		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizacja i prowadzenie superwizji dla trenerów psychotraumatologii ogólnej – prowadzi ekspert z Niemiec 10 godz.</li> </ul>
IX/2012 - X/2012	Testowanie produktu cząstkowego nr 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Działania organizacyjne fazy testowania Poradni</li> </ul>
X/2012 – XII/2013	<b>Model działania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie dla młodzieży</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prowadzenie testowania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie (15 miesięcy) – razem 6800 godz.</li> <li>✓ Poradnia testowana będzie w dwóch równoległych formach – Poradnia / Oddział dla młodzieży 15-18 lat oraz Poradnia/Oddział dla młodych dorosłych 18-30 lat</li> <li>✓ Ramy czasowe korzystania z Poradni dla Odbiorcy – 5 miesięcy</li> <li>✓ Zalecana kontynuacja pracy terapeutycznej oraz aktywizacji społeczno-zawodowej – 5 miesięcy</li> <li>✓ Personel Poradni stanowią: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specjalista ds. pracy z młodzieżą 15-18 lat</li> <li>- Specjalista ds. pracy z młodymi dorosłymi 19-30 lat</li> <li>- Psychoterapeuta ds. pracy z nastolatkami</li> <li>- Psychoterapeuta grupowy</li> <li>- Psychoterapeuta indywidualny</li> <li>- Trener rozwoju osobistego dla młodzieży</li> <li>- Trener rozwoju artystyczno-zawodowego</li> <li>- Trener aktywizacji zawodowej</li> <li>- Terapeuta rodzinny</li> <li>- Pracownik socjalny</li> <li>- Lekarz psychiatra</li> <li>- Prawnik</li> <li>- Doradca zawodowy</li> <li>- Coach kariery</li> </ul> </li> <li>✓ Praca obu oddziałów odbywa się w <b>grupach półotwartych</b> przez 2 pierwsze miesiące pracy – w przypadku rezygnacji lub usunięcia jednego z uczestników – Odbiorców programu w czasie pierwszych 2 miesięcy, na jego miejsce przyjmowana kolejna osoba. Po 2 miesiącach grupa zostaje zamknięta.</li> <li>✓ Poradnia – dla 50 odbiorców: 20K,30M</li> </ul>
IX/2012 - X/2012	Testowanie produktu cząstkowego nr 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Działania organizacyjne fazy testowania Poradni w zakresie superwizji i szkoleń personelu</li> </ul>
IX/2012 – X/2012	<b>Standard i narzędzia wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wybór wykonawcy i przeprowadzenie szkolenia z zakresu pracy ze społecznością terapeutyczną 36 godz. (dwa zjazdy sobota- niedziela po 18h, sobota-10h, niedziela- 8h) dla 20</li> </ul>

	<b>Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie</b>	osób: 18K,2M, personelu Poradni z rozszerzeniem na osoby pracujące w Punkcie Konsultacyjnym na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia
X/2012 – XII/2013		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizacja i prowadzenie superwizji dla personelu Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie</li> <li>✓ Superwizor z Niemiec dla personelu w obszarze pracy z osobami do lat 18 – 48 godz.</li> <li>✓ Superwizor krajowy dla personelu w obszarze pracy z osobami 19-30 lat – 48 godz.</li> </ul>
IX/2012 - X/2012	Testowanie produktu cząstkowego nr 6 <b>Model działania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Działania organizacyjne fazy testowania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia</li> <li>✓ Udział personelu Punktu Konsultacyjnego w szkoleniu z zakresu pracy ze społecznością terapeutyczną</li> </ul>
IX/2012 – I/2014		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prowadzenie testowania Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia w 14 instytucjach integracji społecznej i zawodowej oraz na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – dla 50 odbiorców: 20K,30M</li> <li>✓ Personel: Specjalista Punktu - 17 miesięcy; Interwencje psychotraumatologów – 5.440 godzin</li> <li>✓ Superwizja pracy personelu Punktu – 102 godz.</li> </ul>
I/2014 – II/2014	Analiza rzeczywistych efektów testowanego produktu	Przygotowanie raportu zbiorczego z badań fazy testowania.

### **Osadzenie fazy testowania modelu wsparcia psychotraumatologicznego w funkcjonującym lokalnie systemie integracji społecznej i zawodowej młodzieży – współpraca partnerska z Centrum Integracji Społecznej**

W pierwszym etapie realizacji projektu innowacyjnego, na mocy porozumienia, przygotowano się do rozszerzenia partnerstwa o Centrum Integracji Społecznej w Gdańsku. Celem było wprowadzenie do realizacji projektu instytucji posiadającej wieloletnie doświadczenie merytoryczne we wspieraniu młodzieży w kontekście integracji społecznej i zawodowej.

Po pozytywnym etapie weryfikacji Strategii Wdrażania i Produktu Finalnego zostanie zgłoszona do Instytucji Pośredniczącej umowa partnerska.

Projektodawca przeniósł na grunt tworzonego modelu wsparcia psychotraumatologicznego najlepsze praktyki od partnera w zakresie narzędzi, sposobów, kontekstu udzielania pomocy psychologicznej powiązanej ze wsparciem zawodowym i społecznym młodych osób. Osadzenie modelu wsparcia psychotraumatologicznego w obecnie funkcjonującym systemie integracji społecznej i zawodowej młodzieży wraz z wdrożeniem rozwiązań niemieckich, wzbogaci podejście do indywidualnych problemów. Z kolei wyniki pogłębionej diagnozy problemu oraz wsparcie merytoryczne Partnera CIS pomogą w wypracowaniu narzędzi, procedur i form wsparcia najbardziej dopasowanych do kontekstu płci grupy docelowej.

W ramach swojej działalności CIS zauważa, że dla części podopiecznych potrzebna jest specjalistyczna pomoc psychologiczna w zakresie radzenia sobie ze stanami psychicznymi uniemożliwiającymi wejście na rynek pracy np. chroniczna dysocjacja – nietrzymanie się ram czasowych, słowotok, trudności z koncentracją uwagi, zalewające stany lęku, wściekłości bądź smutku. Stany te dyskwalifikują potencjalnych beneficjentów w korzystaniu z oferty placówki, nie leczone prowadzić będą osobę na coraz dalsze usuwanie się na margines społeczeństwa. Wymiana partnerska dotyczyć będzie nieodpłatnego kierowania przez CIS właściwych dla programu fundacji beneficjentów oraz zwrotnie właściwych dla CIS beneficjentów, którzy przeszli testowy program pomocy w fundacji. W tym zakresie obie organizacje ustaliły sposób współpracy pomiędzy sobą, poprzez nawiązanie kontaktu pomiędzy specjalistami reprezentującymi obie organizacje oraz określenie sposobu oraz kryteriów kierowania z CIS do FPCP i z FPCP do CIS.

W CIS pracuje dwóch psychologów z doświadczeniem klinicznym. Wszystkie osoby wchodzące do CIS poddane są konsultacjom psychologicznym, w wyniku których zostają określone ich problemy psychologiczne i obszary pracy. W przypadku zdiagnozowania poważnych zaburzeń psychologicznych o podłożu przeżytej traumy u osób w wieku 18-30 zostanie określony poziom zaburzenia zdolności adaptacyjnych rozumianych wstępnie jako następujące kryteria:

- poziom labilności emocjonalnej, który uniemożliwia uważne korzystanie z zajęć warsztatowych
- zaburzenia koncentracji
- poważne deficyty w kontaktach interpersonalnych
- nawracające sny i koszmary związane z przeżyciem traumatycznym

W takim wypadku psycholog pracujący w CIS proponował będzie odbycie leczenia w Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie przy Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii według procedur CPP. Osoby organizujące Poradnię na Starcie prześlą w początkach fazy testowania informację w formie ulotki dla zespołu CIS, tak aby klarownym było do kogo ich podopieczny będzie kierowany. Zweryfikują i potwierdzą również kryteria diagnostyczne wobec osób, które mogą być do nich kierowane. Specjalista pracujący z zespołem Poradni na Starcie wraz z koordynatorem merytorycznym projektu zorganizują spotkanie z zespołem CIS i omówią w/w ustalenia.

Procedura kierowania osób młodych z Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej do CIS:

Dorośla osoba w wieku 18-30 kończąca program Poradni na Starcie oceniana będzie przez zespół poradni w ramach spotkań klinicznych oraz superwizji pod względem stabilności życia psychicznego i ustabilizowania zaburzeń zdolności adaptacyjnych oraz gotowości do powrotu / wejścia na rynek pracy. Osoby ustabilizowane emocjonalnie, ale nie mające jeszcze pełnych możliwości aktywnego szukania pracy kierowane będą do CIS. CIS określi w formie ulotki sposób kierowania do nich, określając do kogo, kiedy i kto.

### **Opis fazy testowania w kontekście integracji społeczno-zawodowej młodzieży**

W procesie testowania instytucji integracji społecznej działającej metodą psychotraumatologii Projektodawca zamierza intensywnie korzystać z doświadczenia merytorycznego partnerów projektu, szczególnie w kontekście konsultacji wytworzonych narzędzi, programów edukacyjnych, standardów działania, z pkt. widzenia potrzeb wynikających z płci uczestników testowania oraz osadzenia w problematyce integracji społeczno-zawodowej młodzieży.

W ramach testowania Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie wkomponowano w proces poradnictwa elementy doradztwa zawodowego, coachingu kariery, nastawione na wzrost motywacji do wyjścia osoby młodej z sytuacji trudnej, chęci dokonania zmiany w życiu, gotowości do tej zmiany. Elementy poradnictwa zawodowego zostaną wdrożone do programu wsparcia testowanego Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia, szczególnie jeśli przeżywana trauma ma kontekst zawodowy lub w szczególny sposób utrudni realizację kariery zawodowej (powrót do niej po traumatycznym wydarzeniu). Projektodawca przewiduje wprowadzenie elementów wsparcia wynikających z różnic płci np. przełamywanie stereotypowego wizerunku kobiety w roli ofiary lub wizerunku mężczyzny jako twardziela nie przyznającego się do emocji, lęków. Wkomponowanie w programy wsparcia elementów zwiększenia decyzyjności wśród kobiet oraz polepszenia komunikacji, umiejętności mówienia o potrzebie pomocy wśród mężczyzn. Opracowywanie i wdrażanie elementów programów radzenia sobie ze złością, agresją, sposobami postępowania wobec zachowań agresywnych. Poradnictwo na temat konstruktywnych sposobów wyrażania trudnych emocji (np. złości), doceniania siebie i dostrzegania własnych sukcesów.

### **Uzasadnienie zaangażowania ekspertów niemieckich w fazę testowania produktu finalnego**

Fundacja zamierza zatrudnić ekspertów z Niemiec, którzy posiadają podobne kwalifikacje bądź tożsame co specjaliści, którzy zapoczątkowali kształcenie się polskich psychotraumatologów w ramach zrealizowanego w latach 2009 – 2010 projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii” (projekt finansowany przez UE, specjaliści rekrutowali się z Centrum für Integrative Psychotherapie z Monachium). Będą oni posiadali tytuł psychotraumatologa specjalisty oraz kwalifikacje w zakresie jednej ze szkół opartych o psychoanalityczne myślenie uznanych przez standardy Państwa Niemiec. W poszukiwaniach takiego eksperta Projektodawca oprze się na wypracowanych kontaktach polskich specjalistów znanych Fundacji, którzy nawiążą kontakt z międzynarodową organizacją The European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS)

Kontakt z międzynarodową organizacją ESTSS może zaowocować znalezieniem innych nowatorskich rozwiązań oprócz niemieckich, które Projektodawca będzie chciał wykorzystać w pracach nad Modelem Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej. Skorzystanie ze specjalistów, ekspertów innych niż niemieccy będzie wartością dodaną w projekcie, ale nie wpłynie na kształt celu głównego. Obecnie Projektodawca poczynił rozeznanie w obszarze rozwiązań angielskich instytucji: Anna Freud Center oraz The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

### **Charakterystyka materiałów**

Materiały dla Odbiorców:

- Ulotki, informatory dotyczące możliwości uzyskania wsparcia
- Dostęp do strony internetowej
- Dostęp do bloga projektu
- Dostęp do informacji o projekcie na portalach społecznościowych
- Gra interaktywna na temat radzenia sobie z traumą

Materiały dla Użytkowników:

- Informatory na temat możliwych form wsparcia
- Dostęp do witryny internetowej projektu, bloga projektu, interaktywnej gry dla młodzieży



- na temat traumy
- Newsletter o badaniach jakości CPP wraz z narzędziami
- Bazy danych i raporty z przeprowadzonych badań, dostęp do metodologii prowadzenia badań oraz do narzędzi
- Baza danych teleadresowych instytucji pomocnych w obszarze radzenia sobie z traumą
- Dokument opisujący wstępną wersję Produktu Finalnego wraz z podręcznikami, scenariuszami, materiałami dotyczącymi:
  - Psychotraumatologicznej Poradni na Starcie,
  - Punktu Konsultacyjnego na Miejscu Bezpośredniego Zdarzenia,
  - Standardu i narzędzi wewnętrznej superwizji i szkoleń personelu Poradni i Punktu,
  - narzędzia Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży

Standard kształcenia wraz ze scenariuszami, podręcznikami do wdrożenia, standard certyfikacji i zasady prowadzenia Studium Pomocy Psychotraumatologicznej będą dokumentem wewnętrznym Fundacji gotowym do pobrania i udostępnienia tylko podmiotom, które uzyskają akredytację Fundacji i/lub Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologii do prowadzenia tego typu programu szkoleniowego.

### **Planowany sposób monitorowania przebiegu testowania**

Proces testowania będzie monitorowany na każdym jego etapie. Monitoring będzie prowadzony w oparciu o ankiety wypełniane przez użytkowników i odbiorców elementów składowych produktu finalnego. Narzędzia oceny monitoringowej i ewaluacyjnej przedstawiono w ramach opisu Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży.

Użytkownicy będą wypełniać ankiety dotyczące wyników realizacji usługi, poziomu zadowolenia oceną poziom współpracy z ekspertami, poziom realizacji projektu.

Na witrynie internetowej projektu zaplanowano umieszczenie sukcesywnych informacji dotyczący procesu monitorowania realizacji projektu i fazy testowania. Zostaną tam zamieszczone narzędzia do monitorowania oraz harmonogram monitorowania. Drogą e-mailową zostaną rozesłane informacje o terminarzu monitorowania i sposobach zbierania danych. Dodatkowe narzędzia monitoringu: baza PEFS, rejestr uczestników, listy obecności uczestników spotkań, szkoleń, karty konsultacji, dzienniki zajęć, karty pracy, ankiety z opiniami użytkowników i odbiorców o testowanych narzędziach.

Grupa Sterująca projektem podczas jednego spośród spotkań (minimum raz w miesiącu) zaplanuje omówienie fazy testowania z przedstawicielami Użytkowników oraz Odbiorców. Na takim spotkaniu zostaną zebrane informacje o zagrożeniach fazy testowania, wnioskach oraz wszelkich uwagach dotyczących produktów cząstkowych i ich testowania. Z kolei raz na kwartał zbierze się zespół ewaluacyjny projektu w celu podsumowania danych z monitoringu, oceny efektywności i skuteczności wdrażanych instrumentów oraz przyjęcia kroków zaradczych w przypadku pojawienia się odchyleń od przyjętego planu.

Za monitoring oraz ewaluację on-going projektu odpowiada Specjalista ds. monitoringu i ewaluacji on-going projektu z ramienia Partnera tj. Firmy Doradczej Spectrum. Zakres monitoringu będzie obejmował: analizę stopnia osiągnięcia zaplanowanych wskaźników,

odchylenia od planu, ryzyka oraz środki zaradcze. Systematycznej ocenie będzie poddawana zgodność przebiegu testowania z założeniami czasowymi – harmonogram oraz finansowymi – budżet. W monitorowaniu tych procesów wsparciem posłużą dane przekazywane przez Eksperta merytorycznego ds. psychotraumatologii, Specjalistę ds. upowszechniania produktu finalnego, personel biura projektu oraz rozliczeń projektu. Wszystkie procesy nadzorowane będą przez Koordynatora projektu.

Monitoring będzie prowadzony w skali miesiąca.

Dodatkową formą monitorowania przepływu Odbiorców w Poradni oraz Punkcie Konsultacyjnym, a także Użytkowników będzie utworzona baza – Rejestr uczestników CPP - generująca w łatwy sposób dane i raporty w różnym układzie tygodnia, miesiąca lub innej skali dotyczące analizy statystycznej osób przyjmowanych i wspieranych przez Centrum. Dane będą zbierane i przetwarzane na komputerze zabezpieczonym zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych. Tak przygotowany program w przyszłości stanie się podstawą raportowania do obsługi Centrum w ramach ewentualnego kontraktu NFZ.

Typy zbieranych dla potrzeb raportów danych:

- Płeć, Wiek, Wykształcenie
- Miejsce zamieszkania: wieś /miasto – wielkość miasta (przedziały z liczbą mieszkańców)
- Statut ekonomiczny
- Ilość porad ogółem/ ilość porad ze względu na płeć/wiek/wykształcenie/miejsce zamieszkania/status ekonomiczny
- Rodzaj porad ogółem oraz powyższe zmienne
- Czas trwania terapii (średni, ile osób kończy na jednej sesji, ile na kilku, a ile potrzebuje dalszej terapii długoterminowej)
- Potrzeby ludności w zakresie psychotraumatologii (na podst. badania sondażowego)-zainteresowanie społeczne
- Dane dot. personelu (ile osób ma ukończoną specjalizację, ile jest w trakcie, ilu jest chętnych do podjęcia szkolenia, )
- Dane dotyczące infrastruktury (budynki, liczba poradni/przychodni/gabinetów-miejsca udzielania świadczeń)
- Obsługa danych słownikowych (dane uczestników projektu, miejsc wykonywania terapii, szkoleń, rodzajów terapii, szkoleń, pracowników)
- Rejestracja danych pacjentów i osób odbywających szkolenia.
- Rejestracja danych przeprowadzonych terapii i szkoleń

Proces monitoringu będzie ściśle powiązany z bieżącą ewaluacją wewnętrzną oraz ewaluacją zewnętrzną realizowaną przez Wykonawcę.



## V. Sposób sprawdzenia, czy innowacja działa

### Sposób oceny wyników testowania

Podczas fazy testowania zaplanowano cykliczne spotkania robocze z ekspertami, użytkownikami, odbiorcami, poświęcone dopracowaniu produktu finalnego, implementacji uwag pojawiających się w fazie testowania poszczególnych produktów częściowych. Sukcesem świadczącym o potrzebie zastosowania produktu finalnego tj. Modelu Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej będzie pozytywna opinia 90% użytkowników i odbiorców, na temat testowanego rozwiązania tj. produktu cząstkowego.

W projekcie zaplanowano trójstopniowy proces oceny efektów testowania i realizacji działań:

- **Monitoring** przebiegu projektu i rezultatów (Partner S)
- **Ewaluacja wewnętrzna** on-going projektu oraz ex-post projektu zakończone raportem podsumowującym całość projektu wraz z rekomendacjami na przyszłość (Partner S)  
Ocena potrzeb Odbiorców i Użytkowników oraz ocena jakości poszczególnych testowanych produktów.  
Metody ilościowe (kwestionariusze, narzędzia psychometryczne) i jakościowe (wywiady, obserwacje kliniczne).  
Schemat pretest–posttest i badania follow up.
- **Ewaluacja zewnętrzna** poświęcona analizie rzeczywistych efektów testowanego produktu finalnego (firma zewnętrzna) – ocena w okresie testowania oraz podsumowanie po okresie testowania produktu finalnego.

#### Ewaluacja postępów w integracji zawodowej beneficjentów:

- Podstawa teoretyczna: “Programy doradztwa zawodowego dla osób dotkniętych traumą należy osadzić w instytucjonalnej sieci dającej psychologiczne poczucie bezpieczeństwa” (Hillenberg i Wolf, 1989)
- Dwutorowa ocena postępów w integracji zawodowej:
- Kwestionariusze objawowe TSC-40 jako narzędzie oceny łagodzenia obciążeń psychologicznych utrudniających integrację zawodową
- Kwestionariusze kompetencji zawodowych KSPKZ jako narzędzie oceny rozwoju umiejętności ułatwiających integrację zawodową

#### Plan ewaluacji:

- opracowanie raportu metodologicznego ewaluacji zewnętrznej produktu finalnego – koncepcja badania
- opracowanie raportu metodologicznego ewaluacji wewnętrznej projektu – koncepcja badania
- opracowanie narzędzi badawczych dla obu ewaluacji – narzędzia ilościowe i jakościowe
- przeprowadzenie badań
- opracowanie raportu ewaluacyjnego produktu i jego prezentacja
- opracowanie raportu ewaluacyjnego projektu i jego prezentacja





## Opis zewnętrznej ewaluacji produktu finalnego

Ewaluacja zewnętrzna będzie prowadzona przez osobę fizyczną lub firmę wyłonioną poprzez porównanie ofert w procesie oceny efektywności kosztowej. Kryterium wyboru ewaluatora będzie kierunkowe wykształcenie humanistyczne lub ekonomiczne oraz udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu badań ewaluacyjnych (minimum 3 letnie).

Ewaluacja będzie miała na celu ocenę rzeczywistych efektów testowania wstępnej wersji produktu finalnego. Ocena ta usprawni pracę nad produktem finalnym w jego wersji końcowej, wpłynie na wdrożenie modyfikacji i wskaże kierunki rekomendowanych zmian. Ewaluacja będzie prowadzona równolegle do procesu testowania produktu finalnego (on-going), a jej częściowe wyniki będą omawiane podczas spotkań roboczych ekspertów fazy testowania. Dzięki temu ewaluacja będzie miała charakter usprawniający i wskazujący kierunki zmian w testowaniu. Dane będą pozyskiwane od Odbiorców testowania, Użytkowników, zespołu ekspertów oraz personelu projektu. Podczas ewaluacji zostaną powiązane metody badań jakościowych i ilościowych np. wywiady indywidualne IDI, telefoniczne ITI, badania kwestionariuszowe, arkusze oceny zadowolenia z danej formy wsparcia oraz analiza danych zastanych – dokumentacji fazy testowania.

Główny nacisk ewaluacji zewnętrznej będzie koncentrował się na ocenie skuteczności poszczególnych zaprezentowanych w modelu instrumentów. Dodatkowe kryteria ewaluacji: efektywność, unikatowość.

Pytania ewaluacyjne:

1. W jakim stopniu użyteczne / adekwatne są narzędzia monitoringu i ewaluacji określone w modelu Sekcji. ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia psychotraumatologicznego młodzieży?
2. Jakie są opinie personelu Studium, Poradni, Punktu Konsultacyjnego na temat założeń i realizacji działań zgodnie z modelem Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej?
3. Jakie są opinie odbiorców na temat wsparcia w ramach Studium, Poradni i Punktu Konsultacyjnego?
4. W jakim stopniu produkt finalny odpowiada realnym potrzebom? (ocena adekwatności)
5. Jakie modyfikacje powinny zostać wprowadzone do produktu finalnego, aby spełniał on oczekiwania użytkowników i odbiorców?
6. W jakim stopniu cele przedsięwzięcia zdefiniowane na etapie programowania zostały osiągnięte?
7. W jakim zakresie pozytywne efekty projektu mogą trwać po zakończeniu finansowania zewnętrznego?

Proces ewaluacji będzie odnosił się do dotychczasowych narzędzi integracji społeczno-zawodowej młodzieży stosowanych w woj. pomorskim, skuteczności tych narzędzi oraz poziomu wkładu w system integracji zawodowej, jaki niosą za sobą poszczególne produkty częściowe składające się na produkt finalny.

Na ewaluację zewnętrzną produktu finalnego złożą się:

- Opracowana koncepcja ewaluacji wraz z narzędziami – raport metodologiczny
- Przeprowadzenie badań poddających ocenie 6 obszarów zgodnych ze specyfikacją produktów częściowych
- Raport końcowy z ewaluacji – publikacja

W procesie ewaluacji zewnętrznej testowanego produktu CPP Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej, zostanie zastosowana metoda grupy kontrolnej wg poniższego schematu:

Wstępna wersja produktu finalnego CPP	Zastosowanie rozwiązania innowacyjnego – 6 produktów CPP	Zastosowanie tradycyjnego rozwiązania – podstawowy program szkoleń oraz konsultacji w Fundacji z psychoterapeutami
Wymiar testowania	Grupa docelowa projektu w wymiarze testowania	Grupa kontrolna
Rzeczywiste efekty testowania	Zmiany u 50 odbiorców	Korzyści / Straty dla 66 Użytkowników
	Zmiany u 50 odbiorców	Korzyści / Straty dla 66 Użytkowników
Efekty netto testowania innowacji	Porównanie rzeczywistych efektów testowania innowacji w odniesieniu do odbiorców i użytkowników z uzyskanymi efektami przy zastosowaniu tradycyjnego rozwiązania	
Badane efekty	<p>Odbiorcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poprawa sytuacji społeczno-zawodowej młodzieży po traumie w wyniku skorzystania ze wsparcia</li> <li>2. Poczucie zadowolenia z udzielanego wsparcia</li> <li>3. Poziom obciążen psychologicznych utrudniających integrację zawodową</li> <li>4. Ocena rozwoju umiejętności ułatwiających integrację zawodową</li> </ol> <p>Użytkownicy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Podniesienie własnej skuteczności specjalistów we wspieraniu osób strauatyzowanych</li> <li>6. Uzyskanie Certyfikatu Psychotraumatologa</li> <li>7. Podniesienie kwalifikacji specjalistów w zakresie psychotraumatologii ogólnej i specjalistycznej</li> <li>8. Podniesienie kwalifikacji specjalistów w zakresie przygotowania, realizacji wewnętrznych superwizji i szkoleń</li> </ol>	

## VI. Strategia upowszechniania

### **Cel działań upowszechniających**

Celem upowszechniania będzie rozpropagowanie informacji oraz zwiększenie wiedzy na temat zalet realizowanego przez Fundację Pomorskie Centrum Psychotraumatologii projektu PI Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej w woj. pomorskim – Innowacyjny model wspierania młodzieży strauatyzowanej z wykorzystaniem doświadczeń niemieckich.

Polegać ono będzie między innymi na zachęcaniu przyszłych bezpośrednich adresatów pomocy psychotraumatologicznej oraz specjalistów do korzystania z produktu finalnego projektu jakim ma być: Wykreowany model nowej instytucji integracji społecznej w woj. pomorskim działającej metodą Psychotraumatologii wg 6 innowacyjnych rozwiązań adaptowanych z Niemiec.

Ponadto celem upowszechniania będzie uzyskanie wsparcia dla realizacji działań włączających (przygotowanie gruntu pod późniejsze działania w zakresie mainstreamingu).



Do celów szczegółowych upowszechniania zalicza się:

- uwrażliwienie instytucji zajmujących się pomocą psychologiczną i integracją zawodową na sytuację osób, które na skutek przeżytej traumy mają problemy adaptacyjne w społeczeństwie oraz na rynku pracy,
- zwrócenie uwagi przyszłych potencjalnych odbiorców na możliwość wykorzystania innowacyjnego modelu wsparcia,
- promowanie dobrych praktyk oraz przeniesienie rozwiązań niemieckich na grunt województwa pomorskiego (co przyszłości może być zastosowane również na poziomie krajowym),
- popularyzacja wypracowanego modelu wsparcia oraz wytworzenie u odbiorców pozytywnego nastawienia do korzystania z nowopowstałej formy pomocy,
- aktywizowanie środowisk lokalnych – kampania społeczna na rzecz tworzenia ośrodków pomocy Psychotraumatologicznej (profil projektu na portalu społecznościowym np. facebook),
- zbudowanie podstaw do stworzenia standardów kształcenia oraz certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych i pogłębionych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej.

## Grupy do jakich będą skierowane działania upowszechniające

**Użytkownicy na etapie upowszechniania** to osoby, które brały udział w etapie testowania oraz inne osoby reprezentujące instytucje i organizacje zaangażowane w rozwiązywanie problemów psychospołecznych, zawodowych młodzieży, w tym: 120 os – 100K, 20M uczestnicy Pomorskiego Forum Pomocy Społ. i inni pracownicy jst (ops), ngo.

**Odbiorcy na etapie upowszechniania:** 200 os – 160K, 40M uczestnicy konferencji upowszechniających i wykładów otwartych.

Do grup docelowych, do których kierowane będą działania upowszechniające należą m.in.:

- odbiorcy, czyli osoby młode w wieku 15-30 lat po przeżytych urazach psychicznych, które mogą być zainteresowane skorzystaniem z innowacyjnej formy wsparcia ok. **200 osób** (sposób dotarcia przekazu: kampania społeczna, plakaty, ulotki, mailing, portale i strony internetowe zawierające moduły społecznościowe prowadzone w obszarze wsparcia młodzieży, informacja przekazana przez personel projektu, personel oddziałów szpitalnych, Szpitalne Oddziały Ratunkowe, [personel 14 instytucji integracji społecznej i zawodowej](#))
- instytucje zajmujące się szeroko pojętą pomocą psychologiczną i zdrowotną (np. MOPS'y, szpitale, centra interwencji kryzysowej, pogotowia opiekuńcze, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczno - pedagogiczne), zainteresowane włączeniem innowacji do swojej oferty, przez co oferta ta będzie bogatsza i odpowiadać będzie bardziej wymagającej grupie odbiorców, większa jej dostępność może przyczynić się do wzrostu zainteresowania korzystaniem przez odbiorców z oferowanej formy pomocy, w tym:
  - 17 Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie – **17 przedstawicieli**
  - 131 jednostek pomocy społecznej na szczeblu gmin i miast na prawach powiatu – **131 przedstawicieli**
  - 8 ośrodków interwencji kryzysowej – **8 przedstawicieli**



- instytucje edukacyjne, gimnazja, szkoły średnie i inne, w tym:
  - Departament Edukacji i Sportu UMWP: 14 podległych jednostek edukacyjnych – dotarcie z informacją poprzez pakiet materiałów informacyjnych oraz drogą mailową – **nie mniej niż 50 przedstawicieli**
- decydenci i organy nadzoru, a także potencjalni sponsorzy - samorządy gminne, powiatowe i terytorialne, odpowiedzialne za kształtowanie polityki dotyczącej zdrowia na poziomie lokalnym regionalnym i krajowym, również organy zajmujące się wsparciem osób bezrobotnych na rynku pracy, czy mogące mieć wpływ na zmianę sposobu postrzegania przez społeczeństwo problemów osób strauumatyzowanych. W tym:
  - Departament Zdrowia Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego: 26 podległych jednostek ds. zdrowia - dotarcie z informacją poprzez pakiet materiałów informacyjnych oraz drogą mailową - **nie mniej niż 50 przedstawicieli**
  - Departament EFS oraz Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej UMWP – informacje mailowe, udział w konferencjach upowszechniających, spotkania osobiste, informowanie przez telefon - **nie mniej niż 20 przedstawicieli**

## Plan działań i ich charakterystyka

### Upowszechnianie w I etapie realizacji projektu

Upowszechnianie jest realizowane od początku trwania projektu. Dodatkowo już w fazie przygotowywania koncepcji produktu trwały intensywne konsultacje z przyszłymi użytkownikami.

Utworzono także witrynę internetową projektu: [www.psychotraumatologia.com.pl/projekt\\_cpp](http://www.psychotraumatologia.com.pl/projekt_cpp)

W ramach realizacji *Zadania 1 Diagnoza i analiza problemu wsparcia psychotraumatologicznego osób młodych* Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego – przeprowadził diagnozę i opis kanałów dotarcia do grup docelowych, rekrutacji do badań – stworzono dokument ‘Diagnoza kanałów upowszechniania, informacji i promocji projektu’. Zorganizowano także konferencję upowszechniającą efekty fazy diagnozy (konf. nr 1) objętą patronatem Marszałka Województwa Pomorskiego.

Z kolei w ramach realizacji *Zadania 2 Rozszerzenie partnerstwa* promowano etap kreowania innowacji wśród partnerów.

Podczas fazy projektu objętej *Zadaniem 3 Opracowanie wstępnej wersji produktu finalnego i strategii wdrażania*, działania upowszechniające stały się bardzo intensywne, zrealizowano:

- Przygotowanie aktualności i sukcesywne umieszczanie materiałów upowszechniających na witrynie internetowej
- Upowszechnianie wstępnej wersji produktu podczas Spotkania Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej – wystąpienie Specjalisty ds. upowszechniania produktu finalnego
- Wykłady otwarte, projekcje filmowe upowszechniające – 5 spotkań połączonych z prezentacją wybranego filmu w temacie psychotraumatologii oraz dyskusją

### Upowszechnianie na etapie testowania będzie obejmowało:

- IX/2012-I/2014 Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego - upowszechnianie wersji wstępnej produktu finalnego podczas 34 spotkań roboczych Panelu Dyskusyjnego – działanie skierowane do **nie mniej niż 20 Użytkowników oraz 10 Odbiorców**



- IX-XI/2012 Opracowanie wizualizacji materiałów upowszechniających testowany produkt
- IX-XI/2012 Opracowanie materiałów szkoleniowych upowszechniających
- 6 Artykułów promocyjnych w prasie na temat testowanego modelu – po 2 artykuły w każdym roku 2012 – 2014 - **nie mniej niż 50 czytelników**
- 17 Wykładów otwartych, projekcji filmowych upowszechniających postęp fazy testowania połączonych z dyskusją – częstotliwość 1 x w miesiącu: 4 spotkania w 2012r., 12 spotkań w 2013r., 1 spotkanie 2014r. - **nie mniej niż 100 Użytkowników oraz 100 Odbiorców**
- IX-XI/2012 Materiały do upowszechniania na etapie testowania: banner 2; tablice 3; teczki 1.000; długopisy 1.000
- IV-V/2013 r. Organizacja konferencji upowszechniającej (konf. nr2) na etapie testowania - **nie mniej niż 60 Użytkowników oraz 50 Odbiorców**
- IV/2013 Kampania upowszechniająca na etapie testowania - psychospołeczna 'Trauma do przeżycia' - **nie mniej niż 120 Użytkowników oraz 200 Odbiorców**  
Kampania psychospołeczna „Trauma do przeżycia” połączona z II w projekcie konferencją , która upowszechniać będzie testowane Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej dla młodzieży – jego cele i założenia. Skierowana do specjalistów oraz młodzieży, którą ma zachęcić do zgłaszania się po pomoc. Poprzez wystawę fotografii znanych młodych ludzi którzy mogą jawić się jako osoby autorytety zamierza w środowisku młodzieży promować takie wartości jak wytrwałość, nadzieję na zmianę oraz samodyscyplinę w zmaganiu się z własnymi ograniczeniami.
  1. Zaproszenie do współpracy Twarzy Kampanii - znanych osób
  2. Wystawa fotografii – promocja na blogu dla młodzieży, stronie internetowej fundacji, pokaz zdjęć w publicznym miejscu

Upowszechnianie podczas testowania CPP będzie angażowało grupy docelowe w spotkania oceniające potrzeby i efektywność udzielanego wsparcia, w spotkania Panelu Dyskusyjnego oraz spotkania Grupy Sterującej projektem. Bieżący monitoring i ewaluacja wewnętrzna on-going procesu testowania dostarczą informacji zwrotnych od Odbiorców wsparcia i Użytkowników Modelu CPP, także informacji dotyczących jakości działań upowszechniających i ich skuteczności w docieraniu z informacją do zainteresowanych osób / instytucji.

Projekt i bieżące efekty fazy testowania będą także upowszechnianie przez realizatorów projektu podczas zewnętrznych spotkań, konferencji, wystąpień, również podczas konferencji Niemczech. Dodatkowo założenia projektu oraz produktu finalnego zostaną zaprezentowane członkom i ekspertom Regionalnej Sieci Tematycznej.

### **Upowszechnianie na etapie opracowania i upowszechniania ostatecznej wersji produktu finalnego**

- Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego – organizacja i realizacja działań upowszechniających
- 9 wykładów otwartych, projekcji upowszechniających: 3 wykłady w fazie opracowania ostatecznej wersji produktu finalnego oraz 6 wykładów w fazie upowszechniania gotowego Modelu CPP - **nie mniej niż 50 Użytkowników oraz 50 Odbiorców**
- Publikacja Modelu (FPCP) opracowanie redakcyjne, korekta
- Publikacja Modelu (FPCP) opracowanie graficzne poszczególnych 6 tomów
- Publikacja Modelu (FPCP) druk kolorowy + CD
- Dystrybucja publikacji do 100 instytucji lokalnych i ponadlokalnych (FPCP) - **nie mniej niż**



### 100 Użytkowników

- Opracowanie graficzne i wydruk 500 folderów/ulotek promujących rezultaty (FPCP)
- Realizacja konferencji upowszechniającej (konf. nr 3) wraz z cateringiem, wynajmem sali (FPCP) dla 200 os
- Przygotowanie prezentacji z wyników ewaluacji i odczyt podczas konferencji (S)
- Publikacje w mediach branżowych (FPCP) opracowanie
- Publikacje w mediach branżowych (FPCP) opłacenie artykułów, powierzchni
- Witryna internetowa projektu
- **Warsztaty upowszechniające, wspierające środowisko w Krakowie (FPCP) 24 godz.**

Od kilku lat FPCP współpracuje z Krakowską Szkołą Psychoterapii Psychoanalitycznej. Jej przedstawiciele Władysław Banaś i Edyta Biernacka brali udział jako trenerzy prowadząc kurs z zakresu seminariów psychoanalitycznych w ramach zrealizowanego w latach 2009 – 2010 projektu „Doskonalenie zawodowe – certyfikowani specjaliści Pomorskiego Centrum Psychotraumatologii” (projekt finansowany przez UE). Jednocześnie są oni współzałożycielami i superwizorami Oddziału Zaburzeń Osobowości w Szpitalu im. Babińskiego w Kobierzynie (Kraków), na którym w dużej mierze wzorowany będzie produkt kliniczny w postaci dziennego oddziału 18-30 dla osób mających kłopot w wejściu na rynek pracy. W październiku 2011 r powstała w Krakowie pierwsza niewielka ośmioosobowa grupa z zakresu psychotraumatologii ogólnej, a 20 innych osób z Krakowa skupionych wokół Fundacji Poza Horyzonty deklaruje gotowość rozwoju swoich kompetencji w zakresie psychotraumatologii. Zgłaszają się do nas osoby z innych miast południowej Polski. Wydaje się więc, że zakorzenienie psychotraumatologii na tamtym obszarze kraju pozwoli na znacznie większą dostępność myśli Psychotraumatologicznej. Ponadto Kraków jest miastem na równi z Warszawą, które posiada najstarsze tradycje psychoterapeutyczne. Mieści się tam wiele liczących się i szanowanych szkół psychoterapeutycznych. Psychotraumatologia mogłaby więc tam zaistnieć w sposób bardzo dojrzały pozwalając na kreatywną wymianę myśli północ-południe.

O sukcesie działań upowszechniających świadczyć będzie skala zainteresowania produktem finalnym, jego elementami składowymi, mierzona liczbą uczestników szkoleń, spotkań, konsultacji **nie mniej niż 320 osób.**

Podsumowanie tabelaryczne

Etap realizacji projektu	Opis działań upowszechniających
Diagnoza i analiza problemu wsparcia psychotraumatologicznego osób młodych	FPCP informuje o realizacji projektu współfinansowanego ze środków EFS oraz o jego głównych założeniach; działania informacyjno – promocyjne. Na tym etapie upowszechnianie jest realizowane dzięki włączaniu grup interesariuszy do przygotowania produktu finalnego poprzez między innymi zorganizowanie i przeprowadzenie: paneli ekspertów w celu zdiagnozowania potrzeb systemu wsparcia osób strauumatyzowanych, wywiadów grupowych ze specjalistami integracji społecznej, wywiadów indywidualnych z młodzieżą. Wykorzystywane kanały komunikacji to: podstrona projektu na stronie www FPCP, mailing do osób i instytucji będących interesariuszami projektu, wywiady, upowszechnianie informacji nt. projektu w instytucjach pomocy społecznej.



<p>Tworzenie partnerstwa</p>	<p>Zaplanowano rozszerzenie zespołu o partnera - Centrum Integracji Społecznej w Gdańsku, instytucja upowszechniająca idee ekonomii społecznej w woj. pomorskim. Wymiana partnerska dotyczyć będzie nieodpłatnego kierowania przez CIS właściwych dla programu fundacji beneficjentów oraz zwrotnie właściwych dla CIS beneficjentów, którzy przeszli testowy program pomocy w fundacji.</p> <p>Ponadto FPCP informuje o celach realizowanego projektu, źródłach jego finansowania, planowanym sposobie realizacji, kolejnych etapach, założeniach dotyczących produktu finalnego. Wykorzystywane kanały komunikacji to: prezentacje multimedialne podczas spotkań w Centrum Integracji Społecznej oraz w Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej oraz innych instytucjach pomocy społecznej, korespondencja wysyłana drogą pocztową oraz pocztą elektroniczną, rozmowy telefoniczne i przez Skype.</p>
<p>Opracowanie wstępnej wersji produktu oraz strategii wdrażania</p>	<p>Upowszechnianie informacji o wstępnej wersji produktu finalnego wśród instytucji zajmujących się szeroko pojętą pomocą psychologiczną. Rozpoczęcie przygotowania do mainstreamingu, w tej fazie ograniczanych głównie do przygotowania jego realizacji poprzez np.: wyszukiwanie danych decydentów, którzy zajmują się zagadnieniami z obszaru ochrony zdrowia, polityki społecznej, aktywizacji zawodowej osób młodych.</p> <p>Zorganizowanie przy współudziale Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego konferencji pt. „Pomoc instytucjonalna młodzieży strauatyzowanej z obszaru województwa pomorskiego”, upowszechniającej efekty diagnozy i analizy problemu wsparcia psychotraumatologicznego.</p> <p>Wykorzystywane kanały komunikacji to: rozmowy podczas spotkań osobistych, korespondencja wysyłana drogą pocztową i elektroniczną, wykłady wygłoszone podczas konferencji przybliżające problemy osób po traumie, wykłady otwarte, dyskusje podczas projekcie filmowych, materiały informacyjne dla uczestników konferencji, te czki konferencyjne, ulotki, plakaty informujące o celach i założeniach realizowanego projektu. Prezentacje Multimedialne podczas spotkań Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej oraz prezentacje dotychczasowych działań projektu na spotkaniach w Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej oraz innych instytucjach pomocy społecznej.</p>
<p>Testowanie nowej instytucji integracji społecznej działającej metodą Psychotraumatologii</p>	<p>Informowanie interesariuszy o planowanych na tym etapie realizacji projektu działaniach takich jak: panele dyskusyjne, superwizje dla trenerów Psychotraumatologii ogólnej, personelu poradni oraz Punktu Konsultacyjnego. Działania informacyjne podczas wizyty studyjnej u eksperta zagranicznego.</p> <p>Organizacja i prowadzenie działań upowszechniających: konferencja, wykłady otwarte, materiały w prasie, kampania społeczna na temat traumy i jej skutków.</p>
<p>Analiza rzeczywistych efektów</p>	<p>Informowanie interesariuszy o planowanych na tym etapie realizacji projektu działaniach tj.: wyborze wykonawcy badań</p>



testowanego produktu	zewnątrznych oraz przeprowadzeniu ewaluacji zewnętrznej produktu finalnego przez partnera projektu (zlecenie na zewnątrz).
Opracowanie produktu finalnego, jego opisu oraz poddanie produktu walidacji	Informowanie interesariuszy o planowanych na tym etapie realizacji projektu działaniach takich jak: przygotowanie do zamknięcia prac nad produktem, opracowanie ostatecznego jego kształtu, podsumowanie prac, złożenie przetestowanej wersji produktu i strategii do zaopiniowania.
Upowszechnienie produktu oraz włączenie do głównego nurtu polityki	<p>Upowszechnianiu i włączaniu podlegać będzie standard kształcenia w ramach Studium Pomocy Psychotraumatologicznej opierający się na pracy z wykluczoną bądź zagrożoną wykluczeniem młodzieżą, ze szczególnym naciskiem na kształcenie specjalistów w kierunku aktywizacji zawodowej (rozumianej jako uruchomienie osobistego potencjału oraz stabilizację stanu psychicznego) i integracji społecznej osób młodych po przeżytej traumie. Upowszechnienia dostępu do szkoleń dla specjalistów w zakresie psychotraumatologii znacząco wpłynie na rozwój skutecznej pomocy osobom, które wypadają z rynku pracy, bądź nie mogą na nim zaistnieć. Dostępność do rozwoju umiejętności zawodowych dla specjalistów zatrudnianych przez organizacje pozarządowe oraz jednostki przyczyni się konsekwentnie do powoływania przez wykształconych specjalistów modelu pomocy psychotraumatologicznej dla młodzieży 15-18 rokiem życia lub/i wkraczającej w rynek pracy do 30 roku życia.</p> <p>Opracowanie modelu działania Psychotraumatologicznej Poradni Na Starcie z sekcją wewnętrzną superwizji i szkoleń personelu. Upowszechnianiu i włączaniu podlegać będzie opis technik i sposobu udzielania pomocy psychotraumatologicznej osobie po przeżytej sytuacji traumatycznej w kierunku uaktywnienia zasobów osobistych oraz stabilizacji stanu psychicznego, tak by w rezultacie możliwe było podjęcie doradztwa zawodowego oraz coachingu kariery, a w konsekwencji powrót na rynek pracy. Zostaną określone wyraźne standardy funkcjonowania takiego modelu.</p> <p>Opracowanie modelu działania Punktu Konsultacyjnego na miejscu bezpośredniego zdarzenia - Upowszechnianiu i włączaniu podlegać będzie program wsparcia udzielany przez Punkt Konsultacyjny już na miejscu traumatycznego zdarzenia tzn. na terenie szpitalnego oddziału ratunkowego <b>i na obszarze działania danej instytucji pomocowej</b>, obejmujący: elementy motywacji, stabilizacji stanu psychicznego poszkodowanego oraz diagnozę rokowania w powrocie do zdrowia oraz zaplanowania koniecznych działań, aby poszkodowany mógł wrócić do życia społecznego i zawodowego. Wzrost jakości działań nowej instytucji psychotraumatologicznej poprzez zaadaptowanie w woj. pomorskim niemieckich rozwiązań w tym obszarze upowszechnianiu i włączaniu podlegać będzie uzupełniona o elementy Psychotraumatologii oferta wsparcia młodzieży, wypracowana w wyniku adaptacji niemieckich rozwiązań. Wykorzystywane narzędzia upowszechniania to: konferencja upowszechniająca produkt finalny, publikacja modelu z płytą CD, materiały informacyjne – ulotki, broszury, plakaty, skrypty,</p>





	korespondencja wysyłana drogą pocztową i elektroniczną, spotkania, prezentacje.
--	---

## VII. Strategia włączania do głównego nurtu polityki

### **Cel działań mainstreamingowych**

Celem działań włączających jest podniesienie gotowości do wdrożenia produktu tj. Modelu CPP przez inne instytucje działające w obszarze pomocy i integracji społecznej.

### **Grupy do jakich będą skierowane działania włączania do głównego nurtu polityki**

**Użytkownicy na etapie włączania** to osoby, które brały udział w etapie testowania oraz inne osoby reprezentujące instytucje i organizacje zaangażowane w rozwiązywanie problemów psychospołecznych, zawodowych młodzieży, w tym: 120 os – 100K, 20M uczestnicy Pomorskiego Forum Pomocy Społecznej i inni pracownicy jst (ops), ngo.

**Odbiorcy na etapie włączania:** 200 os – 160K, 40M uczestnicy konferencji upowszechniających i wykładów otwartych.

### **Plan działań włączania do głównego nurtu polityki wraz z charakterystyką**

Strategia mainstreaming:

- horyzontalny tj. wpływ na praktykę – dotarcie z produktem do instytucji lokalnych
- wertykalny tj. wpływ na legislacje i rozwiązania prawne – upowszechnianie produktu w MPiPS, MRR, przekazanie publikacji Modelu, propozycja umiejscowienia Modelu CPP w systemie prawa krajowego, wypracowanie spójności z proponowanym modelem regulacji psychoterapii

### **Włączanie na etapie opracowania i upowszechniania ostatecznej wersji produktu finalnego**

- 4 wewnętrzne spotkania włączające do praktyki wypracowany model,
- Spotkania wewnętrzne, konsultacje mailowe, telefoniczne dotyczące modelu dla użytkowników zainteresowanych wdrożeniem modelu, omówienie składowych modelu, uwarunkowań wdrożenia – Specjalista ds. upowszechniania produktu finalnego
- udział w konferencjach organizowanych przez inne podmioty zajmujące się pomocą psychologiczną, oraz jednostki samorządów gminnych, powiatowych i terytorialnych
- Prezentacja Modelu CPP na spotkaniach Regionalnej Sieci Tematycznej

### **Grupy docelowe działań włączających:**

1. Dyrektorzy MOPS, GOPS, PCPR z woj. pomorskiego – nie mniej niż 20 os., forma włączania: zaproszenie na konferencję, spotkania wewnętrzne, strona internetowa, podpisanie umów o współpracy w zakresie kierowania podopiecznych po traumie do CPP
2. Osoby ze struktur pomocy społecznej piastujące stanowiska ds. interwencji kryzysowej – nie mniej niż 10 os., forma włączania: podpisanie umów o współpracy w zakresie kierowania podopiecznych po traumie do CPP
3. Dyrektor Wydziału Zdrowia i Wydziału Polityki Społecznej – nie mniej niż 2 os.,



- zaproszenie na konferencję, spotkania wewnętrzne, włączenie elementów CPP do programu 'Zdrowie dla Pomorza'
4. Powiatowe Urzędy Pracy – nie mniej niż 10 os., zaproszenie na konferencję, spotkania wewnętrzne, podpisanie umów o współpracy w zakresie kierowania niezatrudnionych młodych podopiecznych po traumie do CPP
  5. Niepubliczne Instytucje Rynku Pracy – firmy, organizacje pozarządowe i inne, nie mniej niż 20 osób, spotkania wewnętrzne, włączenie elementów CPP do programów aktywizacji zawodowej podopiecznych, klientów
  6. Dyrektorzy szpitali lokalnych, regionalnych – nie mniej niż 2 os, spotkania wewnętrzne, udział w konferencjach, włączenie elementów CPP do programów rozwojowych szpitali, kierowanie podopiecznych, klientów do CPP, spisane porozumienia o współpracy
  7. Przedstawiciele Wydziału Oświaty, szkół, innych podległych placówek - nie mniej niż 10 os., zaproszenie na konferencję, spotkania wewnętrzne, podpisanie umów o współpracy w zakresie kierowania niezatrudnionych młodych podopiecznych po traumie do CPP

Planowane jest długofalowe współdziałanie z Centrum Integracji Społecznej w Gdańsku w celu wsparcia utworzonego Punktu Konsultacyjnego, Poradni elementami poradnictwa zawodowego oraz kierowanie strauumatyzowanych podopiecznych z CIS. We współpracy ze Szpitalem Wojewódzkim w Gdańsku planuje się stworzyć szpitalny oddział Psychotraumatologii (trwałość efektów projektu – kontynuacja prac w strukturze NFZ – finansowanie po projekcie). To pozwoli na wyselekcjonowanie poziomów pomocy – jednostka stacjonarna - szpital i ambulatoryjna – FPCP, co pozwoli reagować na specjalistyczne potrzeby pacjentów. Pilotażowo realizowane są działania pkt. konsultacyjnego przez wolontariuszy, aby sprawdzić realne potrzeby i deficyty tego typu działalności. [Dodatkowo w 14 instytucjach integracji społecznej i zawodowej prowadzone będą dyżury psychotraumatologa na miejscu bezpośredniego zdarzenia w ramach Punktu Konsultacyjnego. Będą to dyżury włączone w strukturę danej instytucji pomocowej.](#) W efekcie ww działania doprowadzą do synergiczności rozwiązań i uzyskania efektu wartości dodanej w efekcie ratowniczym Regionalnego Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Woj. Pomorskiego. W zakresie integracji zawodowej elementem włączania i upowszechniania będzie procedura kierowania młodzieży do Centrum Psychotraumatologii z innych podmiotów (na bazie dośw. CIS) w celu udzielenia wsparcia terapeutycznego w radzeniu sobie z traumą w kontekście zmniejszenia barier zawodowych, barier powrotu na rynek pracy.

Świadczenie usług w sposób zorganizowany adekwatnie do rozpoznanych potrzeb zakłada partycypację młodej osoby (charakter wspierająco - aktywizujący, ale nie wyřęczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem osoby młodej (zgodnie z zasadą pomocniczości). Empowerment – Personel oraz osoby młode uczestniczące w procesach konsultacyjnych, grupach roboczych będą miały praktyczny wpływ na zakres i charakter udostępnionych im informacji, stanowiących podstawę do podejmowania decyzji przez JST, NGO, co będzie również korzystne dla pracowników JST, NGO, dla których system konsultacji będzie dodatkowym źródłem wiedzy o problemach i ich postrzeganiu przez młodych klientów i pracowników.

W długofalowej polityce informacyjnej wartością dodaną będzie doby wizerunek, stanowiący fundament zaufania do danej wspólnoty ludzi i terytorium, a w konsekwencji lepszy rozwój społeczno-gospodarczy JST, NGO i środowiska (zasada partnerstwa szczególnie w kontekście stałej współpracy i doskonalenia prac Centrum z wykorzystaniem długofalowego doradztwa ponadnarodowego i krajowego).

Funkcjonujące po projekcie: narzędzia, witryna edukacyjna, wsparcie doradcze z ramienia

partnerów oraz możliwość samodzielnej nauki z narzędziami modelu, świadczą o trwałości planowanych rozwiązań.

Projektodawca spodziewa się, że długofalowym efektem pracy zespołów eksperckich w zakresie standardów kształcenia oraz certyfikacji w ramach szkoleń ogólnych i pogłębionych Studium Pomocy Psychotraumatologicznej będzie powstanie Polskiego Towarzystwa Psychotraumatologii lub Sekcji Psychotraumatologicznej w ramach Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Każda szanująca się szkoła psychoterapii w Polsce jest reprezentowana przez towarzystwo zrzeszające osoby kształcące się w danym nurcie pracy. Psychotraumatologia jako specjalizacja dla psychoterapeutów powinna podlegać podobnym praktykom. Takie towarzystwo reguluje standardy, wydaje certyfikaty, udziela akredytacji nowopowstającym szkołom i ośrodkom klinicznym, jest gwarantem bezpiecznego leczenia dla pacjentów poprzez pracę komisji etycznej. Jego działania reguluje kodeks etyczny i statut towarzystwa oraz stopniowo podejmowane uchwały. Ponadto towarzystwo jako struktura jednoznacznie demokratyczna pozwala osobom uczącym się i posiadającym certyfikaty aktywnie modulować działania. Z doświadczenia Projektodawcy wynika, że inicjatywy oddolne jedynie przyczyniają się do istotnego rozwoju. Spodziewamy się, iż produkty projektu zostaną ujęte w statucie oraz uchwałach nowopowstałego towarzystwa bądź sekcji, a praca towarzystwa będzie stać na straży upowszechniania dobrej praktyki poprzez procedurę zwracania się o akredytację dla szkół i ośrodków klinicznych powstających w innych miastach Polski (spodziewamy się powstania grupy roboczej w Krakowie, która zmierzać będzie do powołania instytucji działającej na rzecz idei psychotraumatologii). Mamy również sygnały z innych szpitali niż Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, o potrzebie powołania Punktu Konsultacyjnego na miejscu bezpośredniego zdarzenia na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Spodziewamy się, że opracowanie standardów pracy takiego punktu pozwoli na zaszczepienie tej idei w innych szpitalach a wykształcenie nowych psychotraumatologów pomoże stworzyć realne miejsca pracy. Bariery w włączaniu wypracowanych rozwiązań do polityki jest brak ustawy o zawodzie psychoterapeuty. Istnieje jednak grupa robocza przy ministerstwie zdrowia, złożona z przedstawicieli reprezentujących wszystkie towarzystwa psychoterapii, która stara się określić możliwe standardy pomocne w działaniach legislacyjnych. Fundacja wraz z nowopowstałym towarzystwem wytypuje swoich reprezentantów, którzy dokonają analizy trudności i możliwości w zakresie działań legislacyjnych, opracują koncepcję działań lobbingsowych wdrażanej idei i zrealizują ją oraz spróbują włączyć się w działania grupy roboczej przy ministerstwie zdrowia.

Sukcesem działań upowszechniających byłoby włączenie do głównego nurtu polityki pomocy psychotraumatologicznej w strategiach rozwoju regionów.

#### **O sukcesie działań włączających będzie świadczyło:**

- podpisanie z jednostkami administracji publicznej w woj. pomorskim (MOPS, GOPS, PCPR itp.) minimum 20 umów o współpracy w zakresie kierowania bezrobotnych podopiecznych w wieku 15-30 lat, po przeżytej traumie do Centrum Pomocy Psychotraumatologicznej
- wypracowanie propozycji umiejscowienia Modelu CPP w systemie prawa krajowego,
- wypracowanie spójności z proponowanym modelem regulacji psychoterapii
- liczba przedstawicieli instytucji lokalnych i ponadlokalnych, którzy zapoznają się z rezultatami projektu i zadeklarują w formie umowy / porozumienia o współpracy z Fundacją chęć włączenia elementów CPP do polityki lokalnej, regionalnej i / lub lokalnych, regionalnych strategii rozwoju

## VIII. Kamienie milowe II etapu projektu

1. Opracowanie wstępnej wersji produktu finalnego VII/2012
2. Przebudowa adaptacyjna pomieszczeń na potrzeby testowania IV kwartał/2012
3. Ukończenie wizyty studyjnej i staży dla terapeutów w Niemczech IV kwartał/2012
4. Start rekrutacji Odbiorców i Użytkowników III kwartał/2012
5. Rozpoczęcie fazy testowania IV kwartał/2012
6. Zakończenie fazy testowania I kwartał/2014
7. Ewaluacja procesu testowania IV kwartał/2012 – I kwartał/2014
8. Zakończenie ewaluacji zewnętrznej I kwartał/2014
9. Opracowanie pełnego produktu finalnego oraz jego walidacja II kwartał/2014
10. Upowszechnianie i włączanie do głównego nurtu polityki III-IV kwartał/2014

## IX. Analiza ryzyka

**Zidentyfikowane potencjalne zagrożenia z oszacowaniem ryzyka ich wystąpienia w wpływu na realizację projektu**

**Potencjalne problemy na etapie upowszechniania**

**Identyfikacja najważniejszych zagrożeń**

**Określenie sposobu ograniczenia najważniejszych zagrożeń**

**Prawdopodobieństwo wystąpienia** – skala 1-3, gdzie 1-mało prawdopodobne, 2-średnio prawdopodobne, 3-bardzo prawdopodobne

**Wpływ na realizację projektu** – skala 1-3, gdzie 1-mały wpływ, 2-średni wpływ, 3-znaczący wpływ

**Poziom zagrożenia** – iloczyn prawdopodobieństwa i wpływu

Ryzyko	Prawdopodobieństwo wystąpienia (1-3)	Wpływ na realizację projektu (1-3)	Poziom zagrożenia (AxB=C)	Środki zaradcze / sposób ograniczenia ryzyka
Obszar zarządzania projektem				
Spadek frekwencji na spotkaniach roboczych	1	1	1	<b>Zapobieganie</b> – Dopasowanie godzin i czasu spotkań roboczych do uwag zgłaszanych przez uczestników. Spotkania nie dłuższe niż 4h zegarowe, przerwa obiadowa i dalsza praca; wpisanie przerw kawowych w pracę nad testowaniem modelu. Pozwoli to na efektywną pracę i skupienie. Wdrożenie systemu zastępstw w przypadkach losowych oraz poinformowania zastępcy o etapie prac. <b>Minimalizowanie</b> – Wewnętrzne spotkania ewaluacyjne z użytkownikami lub



				odbiorcami diagnozujące trudności wpływające na frekwencję na spotkaniach; indywidualne dopasowanie terminów, doradztwo na telefon świadczone przez Partnera S lub innych specjalistów w kwestiach trudnych
Przedłużające się procedura wyłonienia wykonawcy przebudowy adaptacyjnej pomieszczeń w celu rozpoczęcia testowania	1	3	3	<u>Zapobieganie</u> – Zatrudniono profesjonalną kancelarię prawną do obsługi procesu wyłonienia wykonawcy. Postępowanie będzie miało rangę priorytetu w działaniach zarządczych.
Obciążenie kadry projektu zadaniami	2	2	4	<u>Zapobieganie</u> – struktura zespołu projektu została tak przemyślana, aby kompetencje specjalistów uzupełniały się w celu profesjonalizacji wykonywanych zadań. Dobrana kadra projektu to osoby z długoletnim doświadczeniem projektowym i terapeutycznym. <u>Minimalizowanie</u> – udzielanie wsparcia przez zespół Fundacji - organizacyjnego, merytorycznego zasobom projektu najbardziej przeciążonym zadaniami w danym okresie realizacji
<b>Obszar rekrutacji grup docelowych</b>				
Niska motywacja odbiorców do korzystania z Punktu Konsultacyjnego lub Poradni	1	2	2	<u>Zapobieganie</u> – współpraca z personelem szpitalnym SOR oraz obecność psychotraumatologów na SOR w przypadku Punktu Konsultacyjnego ułatwi nabór odbiorców rekrutowanych tuż po wypadku, katastrofie czy innych traumatycznych przeżyciach. Obecność psychotraumatologów na oddziałach szpitalnych po opuszczeniu SOR utrzyma kontakt z odbiorcami oraz będzie sprzyjać dalszemu przekserowaniu odbiorców do procesu wsparcia w Poradni. <u>Minimalizowanie</u> – bezpośredni kontakt telefoniczny i osobisty psychotraumatologów z Odbiorcami w Punkcie i Poradni.
Przerwanie udziału w projekcie przez Użytkownika	2	3	6	<u>Zapobieganie</u> – podpisanie porozumienia / umowy z Użytkownikami na etapie szkoleń, rekrutacja osób na listę rezerwową <u>Minimalizowanie</u> – uruchomienie listy rezerwowej
Za mało chętnych do udziału w testowaniu Odbiorców / Użytkowników	1	3	3	<u>Zapobieganie</u> – rekrutacja oparta o bazę Fundacji, CIS, szeroka kampania informacyjna, nabór chętnych odbiorców przez Punkt Konsultacyjny bezpośrednio na szpitalnym oddziale ratunkowym <u>Minimalizowanie</u> – uruchomienie list rezerwowych
Za dużo chętnych do udziału Odbiorców / Użytkowników	2	3	6	<u>Zapobieganie</u> – wskazanie szczegółowych kryteriów rekrutacyjnych, kryteriów pierwszoplanowych

Zagrożenia w fazie testowania i wypracowania produktu końcowego				
Rotacja personelu w Fundacji – trudność dokończenia testowania z tą samą osobą	1	2	2	<u>Zapobieganie</u> – zaproszenie do testowania personelu, osób od wielu lat współpracujących w obszarze wsparcia młodzieży – kryterium doboru do grupy docelowej <u>Minimalizowanie</u> – grupa rezerwowa personelu testującego narzędzia
Trudność w komunikacji z innymi specjalistami przekazującymi informację na miejscu bezpośredniego zdarzenia	2	1	2	<u>Zapobieganie</u> – proces standaryzacji pomocy udzielanej w Punkcie Konsultacyjnym, wypracowany algorytm klarownego dla innych służb działania na miejscu bezpośredniego zdarzenia <u>Minimalizowanie</u> – przygotowanie dodatkowych formularzy, narzędzi ułatwiających proces komunikacji w zespołach
Trudności podczas spotkań roboczych wynikające z niskiej wiedzy na temat badania jakości, rodzajów narzędzi, zastosowania, celowości prac badawczych	2	2	4	<u>Zapobieganie</u> – Zaproszenie do udziału w spotkaniach roboczych specjalistów, doradców posiadających umiejętność klarownego wyjaśnienia mechanizmów oceny. Rozpoczęcie spotkań od przedstawienia Modelu Sekcji ds. oceny potrzeb i jakości wsparcia, narzędzi dalszej oceny okresowej, poziomów prowadzonej ewaluacji wewnętrznej i zewnętrznej, przedstawienie przedstawiciela ze strony wykonawcy ewaluacji zewnętrznej – Partner S <u>Minimalizowanie</u> – Konsultacje telefoniczne i bezpośrednie w celu wyjaśnienia nurtujących pytań w sferze prowadzenia i planowania badań – wsparcie doradcze Partner S. Motywowanie do uczestnictwa, dyskusji w pracach zespołu na temat materiału ewaluacyjnego
Trudności zgłaszane podczas spotkań roboczych wynikające z niskiej wiedzy na temat narzędzi adaptowanych z Niemiec	2	2	4	<u>Zapobieganie</u> – Edukacja podczas spotkań roboczych realizowana przez partnerów i ekspertów, dostosowana do tempa prac i możliwości uczestników. <u>Minimalizowanie</u> – bieżące informowanie o rozwiązaniach niemieckich, pogłębianie wiedzy zespołu i wyjaśnianie rozwiązań przez eksperta z Niemiec, także kontakt mailowy, telefoniczny, komunikator internetowy
Trudności z wypracowaniem produktu finalnego	1	3	3	<u>Zapobieganie</u> – projektodawca starannie przygotował koncepcję, proces badawczy i wytworzenie produktu finalnego przez wysokiej klasy specjalistów, ekspertów, którzy na co dzień są praktykami w obszarze testowania – terapia, ewaluacja
Obszar upowszechniania i włączania produktu				
Niskie zainteresowanie newsletterem elektronicznym	1	1	1	<u>Zapobieganie</u> – zwiększona promocja poprzez ulotki, plakaty, akcja mailingowa

na temat postępów w pracach nad produktem finalnym				do instytucji jst, ops, ngo w woj. pomorskim. Materiały drukowane typu: publikacje, artykuły, materiały edukacyjne, umożliwią dotarcie z wersją drukowaną do odbiorców i użytkowników nie posługujących się sprawnie pocztą elektroniczną <u>Minimalizowanie</u> – prowadzenie bezpośrednich rozmów telefonicznych i spotkań z przedstawicielami grup docelowych, w szczególności z osobami, które zgłosiły trudności w komunikacji elektronicznej
Zgłaszane uwagi od użytkowników i odbiorców o trudnym słownictwie testowanej materii, niezrozumieniu	2	2	4	<u>Zapobieganie</u> – Dostosowanie języka dokumentów roboczych do poziomu wiedzy i tempa przyswajania uczestników. Wprowadzenie słownika na spotkania robocze wyjaśniającego trudne terminy. <u>Minimalizowanie</u> – Indywidualne wyjaśnianie pytań, stworzenie zestawu FAQ
Dotarcie z informacją o narzędziach, modelu tylko do grona zarządzającego organizacją, podmiotem świadczącym usługi psychotraumatologiczne – niska motywacja dzielenia się wiedzą wyniesioną przez odbiorcę i użytkownika z projektu z innymi pracownikami lub osobami nie objętymi projektem	1	3	3	<u>Zapobieganie</u> – Szeroka kampania promocyjne, również w prasie lokalnej <u>Minimalizowanie</u> – spotkania nieformalne w organizacjach



Zespół składający strategię:

Lider projektu: .....  
(imię, nazwisko, funkcja i podpis osoby składającej opis)

.....  
(imię, nazwisko, funkcja i podpis osoby składającej opis)

Partner projektu: .....  
(imię, nazwisko, funkcja i podpis osoby składającej opis)