



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

STRATEGIA WDRAŻANIA PROJEKTU INNOWACYJNEGO TESTUJĄCEGO

TEMAT INNOWACYJNY:

„Działania służące wydłużeniu wieku aktywności zawodowej”

NAZWA PROJEKTODAWCY:

Fundacja Ekspert – Kujawy w Inowrocławiu

TYTUŁ PROJEKTU:

PI – Powrót do pracy po chorobie nowotworowej

NUMER UMOWY:

POKL.06.02.00-30-100/11-01

OKRES REALIZACJI PROJEKTU:

01.09.2012 – 30.04.2015

Fundacja Ekspert – Kujawy

ul. Dworcowa 65

88-100 Inowrocław

Inowrocław

KWIECIEŃ 2013





SPIS TREŚCI

	STR.
Rozdział I UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU	5
1.1. Opis problemów grupy wsparcia	5
1.2. Opis narzędzi diagnozujących problemy oraz opis grup poddanych badaniu	6
1.3. Przyczyny i skala występowania opisanych problemów oraz konsekwencje istnienia zidentyfikowanych problemów na podstawie badań własnych	7
Rozdział II CEL WPROWADZENIA INNOWACJI	10
2.1. Cel główny projektu	11
2.2. Cele szczegółowe projektu	12
Rozdział III OPIS INNOWACJI, W TYM PRODUKTU FINALNEGO	14
3.1. Na czym polega innowacja?	14
3.2. Komu służy innowacja, kto będzie mógł ją wykorzystać w przyszłości (grupy docelowe)	15
3.3. Jakie warunki muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie.	17
3.4. Oszacowanie kosztów i czasu wdrożenia innowacji.	18
3.5. Jakie efekty może przynieść zastosowanie innowacji	19
3.6. Jakie elementy będzie obejmować innowacja, co będzie stanowiło produkt finalny	19

Rozdział IV PLAN DZIAŁAŃ W PROCESIE TESTOWANIA PRODUKTU FINALNEGO	21
4.1. Podejście do doboru użytkowników i odbiorców	21
4.2. Opis przebiegu testowania	21
4.3. Charakterystyka materiałów, jakie otrzymają uczestnicy	25
4.4. Informacje o planowanym sposobie monitorowania przebiegu testowania	26
4.5. Zmiany w testowaniu wobec wniosku o dofinansowanie projektu	27
Rozdział V SPOSÓB SPRAWDZENIA, CZY INNOWACJA DZIAŁA	29
5.1. Ocena wyników testowania	29
5.2. Zewnętrzna ewaluacja produktu finalnego	29
Rozdział VI STRATEGIA UPOWSZECHNIANIA	31
6.1. Cel działań upowszechniających	31
6.2. Grupy, do których skierowane będą działania upowszechniające	31
6.3. Plan działań upowszechniających i ich charakterystyka	32
6.4 Instrumenty upowszechniania	32
Rozdział VII STRATEGIA WŁĄCZANIA DO GŁÓWNEGO NURTU POLITYKI	34
7.1. Cel działań włączających do głównego nurtu polityki	34
7.2. Grupy, do których skierowane będą działania włączające	34
7.3. Plan działań włączających i ich charakterystyka	35



Rozdział VIII KAMIENIE MIŁOWE II ETAPU PROJEKTU	37
Rozdział IX ANALIZA RYZYKA	41
Rozdział X ZAŁĄCZNIKI	48

I UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU

1.1. Opis problemów grupy wsparcia

Choroby nowotworowe pozostawiają wspólne dla wszystkich jej rodzajów, przeżycia psychiczne i ograniczenia aktywności fizycznej i życiowej. Przełamanie barier psychologicznych, uruchomienie elementów aktywizacji ruchowej, a także pewnej aktywności społecznej, stanowi wg oceny Wnioskodawcy, niezbędny warunek podejmowania jakichkolwiek efektywnych działań w zakresie aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej.

Zapobieganie i leczenie nowotworów złośliwych na świecie, a także w Polsce, stanowi największe wyzwanie w dziedzinie zdrowia na początku XXI wieku. Są one jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów Polaków przed 65-tym rokiem życia. Dlatego zapobieganie zachorowaniom, wczesne wykrywanie i leczenie nowotworów oraz walka o jakość życia osób po chorobie nowotworowej stają się podstawowym zadaniem nie tylko administracji państwowej i samorządowej, ale coraz częściej także organizacji pozarządowych.

W Polsce nowotwory złośliwe piersi zajmują pierwsze miejsce wśród zachorowań na nowotwory u kobiet (22,8%), na drugim miejscu, ze znacznie mniejszym odsetkiem kobiet, odnotowuje się zachorowania na nowotwory płuc (8,5%). W 2009 roku raka piersi rozpoznano u ponad 15.700 kobiet, w Wielkopolsce stanowiły one 23,4%. Jednak nowotwór piersi powoduje obecnie mniej zgonów nowotworowych (w Polsce stanowi 12,8% tj. 5242 przypadków rocznie, w tym w Wielkopolsce 13,1%) niż rak płuc (w Polsce 14,6% tj. 5946 przypadków rocznie, w tym w Wielkopolsce 13,5%). W populacji kobiet Wielkopolska w 2009 roku zajmowała trzecie miejsce pod względem zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe, a drugie pod względem zachorowań i zgonów z powodu raka piersi po województwie kujawsko-pomorskim.

Społeczny wymiar chorób onkologicznych to nie tylko kwestia jednostki chorobowej występującej w populacji. To również problem społeczny dotyczący osób, które ta choroba dotknęła, ich rodzin, a także państwa, zobowiązanego do świadczenia usług rehabilitacyjnych i świadczeń socjalnych. Minimalizacja społecznych skutków tej choroby powinna być rozpatrywana w dwóch aspektach. Przede wszystkim w aspekcie indywidualnym, a więc dotyczącym samego pacjenta począwszy od tego, co się z nim dzieje od momentu rozpoznania choroby poprzez leczenie i szeroko rozumianą rehabilitację, która powinna zakończyć się, jeśli jest to możliwe, powrotem do pracy zawodowej. Zachodzi więc potrzeba włączenia w działalność już istniejących klubów czy stowarzyszeń dla osób po chorobie nowotworowej szerszej aktywizacji społecznej i zawodowej.

Rehabilitacja medyczna jest jednym z kierunków działań służących pomocą osobom po chorobach nowotworowych. Należy zwrócić uwagę, że w obliczu choroby, równie ważną rolę pełni także aktywizacja społeczna oraz zawodowa w.w. osób. Analizując obszar działań podejmowanych w zakresie aktywizacji społecznej osób dotkniętych rakiem należy podkreślić wzrastającą liczbę organizacji pozarządowych, które w swoich celach skupiać się mają na niesieniu pomocy osobom ze zdiagnozowanych

nowotworem. Zasadniczym celem działania większości istniejących organizacji pozarządowych (fundacji, stowarzyszeń, Klubów Amazonek) jest pomoc w zakresie aktywizacji społecznej oraz ochrona zdrowia i profilaktyka. Należy z całą pewnością stwierdzić, iż w oferowanych działaniach brakuje form z zakresu aktywizacji zawodowej. Wynika to prawdopodobnie z braku ogólnokrajowych programów pomocowych z tego zakresu. Oferowanie tego rodzaju pomocy i wsparcia natomiast wpływa bardzo pozytywnie i korzystnie na jednostkę, ponieważ znacząco wzrasta poczucie jej wartości, dowartościowania, użyteczności, czy samorealizacji. Należy zatem czynić jak najwięcej kroków, aby pomóc i wesprzeć osoby, które niejednokrotnie są osobami długotrwale bezrobotnymi z powodu chorób onkologicznych.

1.2 Opis narzędzi diagnozujących problemy oraz opis grup poddanych badaniu

W celu właściwego przeprowadzenia badań skali problemów dotyczących osoby po chorobie nowotworowej, badań organizacji pozarządowych wspierających osoby po chorobie nowotworowej, wnioskodawca podzielił pracę badawczą na następujące etapy:

- 1) przygotowanie narzędzi badawczych
- 2) przeprowadzenie badań zasadniczych
- 3) przygotowanie bazy danych oraz ich analizy statystycznej
- 4) analiza wyników i przygotowanie wstępnej wersji raportu,
- 5) konsultacje społeczne związane z analizą stanu zastanego oraz konsultacje opracowywanych produktów w postaci poradników skierowanych zarówno do podmiotów wspierających osoby po chorobie nowotworowej jak i do samych niepełnosprawnych z powodu choroby nowotworowej.

W badaniach zasadniczych zastosowano, wcześniej przygotowane przez zespół badawczy, następujące narzędzia badawcze:

- 1) wywiady indywidualne, w których wykorzystano przygotowany kwestionariusz ankiety indywidualnej skierowany do kobiet i mężczyzn po chorobie nowotworowej mieszkających na terenie województwa wielkopolskiego: łącznie 400 wywiadów w tym 200 kobiet oraz 200 mężczyzn w wieku aktywności zawodowej (15-64 lata).
- 2) wywiady pogłębione, w których wykorzystano przygotowany kwestionariusz ankiety wywiadu pogłębionego skierowany do kobiet i mężczyzn po chorobie nowotworowej mieszkających na terenie województwa wielkopolskiego (łącznie 80 wywiadów, w tym 40 kobiet i 40 mężczyzn);
- 3) wywiady z liderami 40 organizacji pozarządowych z terenu Wielkopolski, w których wykorzystano przygotowany kwestionariusz ankiety skierowany do liderów NGO (łącznie 40 wywiadów), badający dotychczasową działalność i oczekiwania w sferze aktywizacji społecznej, zawodowej oraz rehabilitacji fizycznej;
- 4) badanie fokusowe w pięciu organizacjach pozarządowych zróżnicowanych terytorialnie i według wielkości miast. Zogniskowany wywiad grupowy przeprowadzono według opracowanego scenariusza, opisującego cele przyjętego etapu badań – metoda badań jakościowych, polegała na analizie wypowiedzi uczestników uzyskanych podczas prowadzonej dyskusji. Dyskusja kierowana była przez moderatora, zaś jej przebieg rejestrowany na nośnikach audiowizualnych.

Zgromadzony materiał opracowano statystycznymi metodami oceny częstości występowania danego zjawiska z uwzględnieniem oceny różnic badanych czynników w aspekcie elementów aktywności rehabilitacyjnej, społecznej i zawodowej.

1.3. Przyczyny i skala występowania opisanych problemów oraz konsekwencje istnienia zidentyfikowanych problemów na podstawie badań własnych.

Nie sposób w samej Strategii odnieść się do wszystkich obszarów badających skalę i przyczyny problemów dotyczących osoby niepełnosprawnej z powodu chorób onkologicznych, co wynika ze złożoności problemu, niemniej mając na uwadze temat w jaki wpisuje się przygotowany wniosek (poszukiwanie metod wydłużających wiek aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych), wnioskodawca prezentuje w niniejszej Strategii wybrane informacje zaczerpnięte z przygotowanego raportu z badań własnych i badań stanu zastanego osób po chorobie nowotworowej oraz instytucji wspierających osoby po chorobie nowotworowej, które bezpośrednio wpisują się w obszar aktywizacji zawodowej.

Przeprowadzając analizę statusu na rynku pracy województwa wielkopolskiego, stwierdzono, na podstawie własnych badań na reprezentatywnej próbie 400 osób, że wśród badanych młodszych kobiet, (do 50 roku życia) najwięcej przebywa na rencie (39%), a 31% aktualnie pracuje. W grupie starszych kobiet, powyżej 50 lat, najwięcej przebywa na emeryturze (43%), aż 39% jako źródło utrzymania wymienia rentę. Starsze kobiety pracujące stanowią tylko 11%. Żadna z badanych kobiet nie posiadających pracy nie jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy.

W grupie młodszych mężczyzn 41% badanych przebywa obecnie na rencie. Z pracy zawodowej utrzymuje się tylko 29% mężczyzn do 50 roku życia. Natomiast przebyta choroba nowotworowa i leczenie spowodowało brak aktywności zawodowej wśród 21% badanych, zdolnych i gotowych do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, którzy jednocześnie nie zaliczają się do kategorii bezrobotnych i nie są zarejestrowani w Urzędzie Pracy. Natomiast tylko 29% w tej grupie to osoby aktywne zawodowo. W grupie starszych mężczyzn prawie połowa czerpie swoje „źródło utrzymania” z emerytury. 32% mężczyzn powyżej 50 roku życia przebywa na rencie, natomiast pracę zawodową obecnie posiada tylko 7% starszych respondentów.

Poruszono także problem aktywności zawodowej osób dotkniętych chorobą nowotworową, zadając pytanie czy mają one powracać na rynek pracy, czy przeciwnie pozostać mają bierne zawodowo. Na niniejsze pytanie respondenci najczęściej odpowiadali stanowczo, że o ile stan zdrowia pozwala to każdy powinien wrócić do pracy (...)praca daje poczucie spełnienia, a poza tym status materialny niezbędny do życia (...) każda praca wpływa pozytywnie na zdrowie człowieka, który ma poczucie przydatności oraz zadowolenia i dowartościowania.

Osoby biorące udział w badaniu w zdecydowanej przewadze mają motywację oraz chęć podjęcia zatrudnienia. Tylko 15% respondentów deklaruje brak motywacji do podjęcia zatrudnienia. Spośród wszystkich badanych deklarujących bierność zawodową, aktualnie poszukujących zatrudnienia jest 70%. Przyczyną bierności zawodowej jest zazwyczaj brak umiejętności i wiedzy na temat poruszania się po rynku pracy. Taką opinię wskazało blisko 30% respondentów.

Za najbardziej powszechną przyczynę bierności zawodowej wśród osób niepracujących, będących po chorobie nowotworowej lub leczeniu onkologicznym badani uznali stan zdrowia, który zdaniem 62% uniemożliwia aktywne uczestnictwo w życiu zawodowym. Aktywność zawodową ogranicza także dla 34% wiek, jak również kwestie związane z wykształceniem tj. kwalifikacje zawodowe niedostosowane do potrzeb rynku pracy (28%) oraz posiadanie zdezaktualizowanych kwalifikacji zawodowych (21%). Receptą na kwestie związane z wykształceniem jest uczestnictwo w szkoleniach, kursach czy korzystanie ze wsparcia doradczego.

Z przeprowadzonych badań przez wnioskodawcę wynika, że należy wspierać osoby dotknięte chorobą nowotworową. Osobie chorej daje to silną motywację do walki z chorobą i co z tym związane bardziej pozytywne podejście do kwestii choroby. Takie wskazania można rozpatrywać w kategorii gotowości do podjęcia tego typu szkoleń i warsztatów przez osoby zmagające się z chorobą. Jedyną minimalną rozbieżnością w niniejszym pytaniu są wskazania kobiet i mężczyzn w odniesieniu do kwestii potrzeby wsparcia – mężczyźni z terenów wiejskich w 6% uważają, że tego rodzaju wsparcie nie jest potrzebne, podczas gdy wszystkie kobiety mają w tym względzie odmienne zdanie.

Analiza pozyskanych danych wskazuje, że dla zdecydowanej większości badanych trudno jednoznacznie stwierdzić czy posiadane kwalifikacje są dostosowane do potrzeb rynku pracy czy też nie. Takie zdanie popiera średnio 65% wśród których jest większość mężczyzn. Średnio ponad 15% respondentów uważa, że ma kwalifikacje dostosowane do wymogów rynku, a odmienne zdanie ma 20% osób do pięćdziesiątego roku życia oraz 21% powyżej 50 lat.

Analizując zmianę sytuacji zawodowej w wyniku choroby nowotworowej z uwzględnieniem aktywności zawodowej należy stwierdzić, iż zdecydowana większość zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn nie pracujących przeszła na rentę – 58% wszystkich osób biorących udział w badaniu tj. 232 osoby. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią jest ta odnosząca się przejścia na emeryturę – 25%. Trzecią najczęściej wskazywaną odpowiedzią jest ta mówiąca o obecnej przerwie w aktywności zawodowej, ale po okresie rehabilitacyjnym zamierzeniu powrotu do pracy (10%).

Zdecydowana większość, bo 84% tj. 262 osób biorących udział w badaniu twierdzi, że istnieje potrzeba organizacji form wsparcia, które ułatwiają powrót do aktywności zawodowej. Odmiennego zdania jest jedynie 16% tj. 50 respondentów.

Osoby biorące udział w wywiadzie pogłębionym w większości stwierdziły, że nie mają wiedzy na temat konkretnych działań poszczególnych organizacji, często także, że nie znają organizacji pozarządowych działających na rzecz osób chorych na nowotwory. Część respondentów stwierdziła, że nie wiem gdzie może znaleźć pomoc i

wsparcie. Badania zaprezentowane w raporcie pokazały, że istnieje potrzeba istnienia organizacji wspierających osoby chore na nowotwory. Takie zdanie podzielają w niemalże równym stopniu kobiety co mężczyźni. Zaledwie 1% kobiet oraz 1% mężczyzn nie podziela zdania, że istnieje potrzeba tworzenia tego typu działalności. Wszyscy mężczyźni do 50 roku życia twierdzili, że organizacje o wskazanym profilu powinny funkcjonować na rynku NGO. Jeżeli chodzi o mężczyzn powyżej 50 roku życia to także przeważająca większość, bo aż 99% ma takie samo zdanie. W stosunku do wskazań kobiet sytuacja przedstawia się niemal identycznie.

Z drugiej strony przeprowadzone badania własne pokazały, że blisko 90% organizacji prowadzących działalność na rzecz osób chorych na inne nowotwory niż piersi stwierdziło, że nie oferuje wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej. W odniesieniu do Klubów Amazonek kwestia wygląda nieco inaczej, ponieważ blisko 70% respondentów przyznaje, że nie ma w ofercie pomocy wsparcia z zakresu aktywizacji zawodowej.

We wszystkich analizowanych badaniach respondenci wskazywali na potrzebę istnienia organizacji pozarządowych, które będą wspierały osoby w trakcie leczenia nowotworowego jak i po leczeniu. W większości otrzymano opinię, iż to aktywizacja społeczna jest nadrzędnym działaniem w rehabilitacji osób po chorobie nowotworowej. Jest to najważniejsze ogniwo prowadzące do samoakceptacji swojej osoby i choroby oraz aktywności społecznej. Poza tym jest drogą do aktywizacji zawodowej, którą w analizowanych organizacjach pomocowych traktuje się w sposób drugorzędny. Uwagę koncentruje się na sferze psychiczno-społecznej, marginalizując tym samym płaszczyznę zawodową. Brakuje organizacji, które oferowałyby wsparcie aktywizujące do ponownego podjęcia zatrudnienia tj. szkoleń, kursów, warsztatów doradztwa zawodowego bądź specjalistycznego. Jeśli chodzi o ostatni rodzaj aktywizacji – fizyczną to należy stwierdzić, iż dla zdecydowanej większości respondentów jest to bardzo ważna i istotna sfera, która usprawnia nie tylko ciało, ale także umysł.

Szczegółowy raport z przebiegu badań osób z chorobą nowotworową oraz podmiotów wspierających takie osoby w województwie wielkopolskim w kontekście aktywizacji społecznej zawodowej i rehabilitacji zdrowotnej zamieszczony został na stronie internetowej projektodawcy (pod adresem www.fundacja.ekspert-kujawy.pl, w zakładce projekty realizowane

II CEL WPROWADZENIA INNOWACJI.

Celem wprowadzanej innowacji jest znalezienie nowych, skutecznych metod aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej lub także osób z chorobą nowotworową pod warunkiem, że choroba ta pozwala na podjęcie aktywności zawodowej (jest pod kontrolą lekarza onkologa). Innowacja dotyczy poszukiwania rozwiązań, skutecznie ograniczających problem niskiej aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością, które na skutek długotrwałej choroby onkologicznej, zrezygnowały z aktywności zawodowej, a właściwe działania medyczne pozwoliły albo całkowicie wyeliminować chorobę (osoby po chorobie nowotworowej), albo pozwalają podjąć aktywność zawodową mimo kontynuacji leczenia onkologicznego.

Wprowadzona innowacja poprzez kompleksowe wsparcie w zakresie aktywizacji zawodowej, społecznej i rehabilitacji zdrowotnej osób z niepełnosprawnością, winna pozwolić nabyć umiejętności niezbędne na rynku pracy, których utrata mogła nastąpić w wyniku przerwy zawodowej (np. długotrwałego leczenia).

Założony cel zostanie osiągnięty dzięki opracowaniu, przetestowaniu, a następnie wdrożeniu 2 produktów finalnych, w postaci:

1. Poradnika wspierania osób po chorobie nowotworowej.
2. Poradnika powrotu do aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej.

Wskazany w Strategii cel główny i cele szczegółowe są tożsame merytorycznie z celami określonymi we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca wskazuje natomiast dwie kwestie, które w jego ocenie wymagają zmiany w Strategii.

Pierwsza kwestia dotyczy zapisu we wniosku o dofinansowanie projekt, co do narzędzi za pomocą których wnioskodawca zamierza osiągnąć cel główny projektu. We wniosku wskazano, iż cel główny, polegający na wydłużeniu wieku aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej, winien być osiągnięty poprzez opracowanie, przetestowanie i wdrożenie modelu działań Klubów Amazonki na grupie 96 osób po chorobie nowotworowej z woj. wielkopolskiego, do końca 2014r.

Analiza prowadzona w czasie prowadzenia badań założonych w zadaniu 1 i w czasie opracowywania wstępnej wersji produktu finalnego wskazała, iż należy zmodyfikować narzędzia za pomocą których cel główny zostanie osiągnięty. Zmiana winna dotyczyć podmiotów za pomocą których możliwe jest osiągnięcie celu głównego projektu. Zdaniem wnioskodawcy zasadnym jest, aby umożliwić testowanie działań związanych z aktywizacją zawodową, osób po chorobie nowotworowej nie tylko przez Kluby Amazonek, lecz szerzej przez podmioty wspierające osoby ze schorzeniami onkologicznymi. Jest to o tyle istotna zmiana, że umożliwia już na etapie testowania, sprawdzenie czy inne organizacje pozarządowe (poza Klubami Amazonek), są w stanie realizować działania na rzecz osób po chorobie nowotworowej.

Dlatego też oceniający wnioskuje o zmianę treści zapisu wskazanego w części 3.1.2 wniosku związanego ze sposobem osiągnięcia celu głównego projektu poprzez wprowadzenie treści: „poprzez opracowanie i przetestowanie modelu działań na grupie 96 osób po chorobie nowotworowej przez Kluby Amazonek i inne organizacje

prowadzące działalność na rzecz osób z chorobą nowotworową oraz wdrożenie przetestowanego modelu do końca kwietnia 2015r.

Druga kwestia dotyczy daty, która zostanie uznana za datę osiągnięcia danego celu. Rozbieżność, którą należy zauważyć dotyczy końcowej daty, pozwalającej na określenie czy dany cel został osiągnięty. Widoczna rozbieżność między wnioskiem o dofinansowanie a Strategią, powstała na skutek przesunięcia okresu realizacji projektu z pierwotnego, tj. 01.05.2012 – 31.12.2014 na okres od 01.09.2012 do 30.04.2015 (przesunięcie o 4 miesiące rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu). Wspomniana zmiana została zaakceptowana przez WUP w Poznaniu, w związku z powyższym daty osiągnięcia poszczególnych celów winny zostać przesunięte o 4 miesiące, wobec dat określonych we wniosku o dofinansowanie. Po akceptacji złożonej Strategii zaistnieje konieczność dokonania korekty celu głównego i celów szczegółowych, poprzez dostosowanie ich do zmienionego okresu realizacji projektu. Poniżej prezentujemy cele zgodne z datą zaktualizowaną.

2.1. Cel główny projektu

Cel główny projektu jest tożsamy merytorycznie z celem określonym we wniosku o dofinansowanie projektu i brzmi następująco: Wydłużenie wieku aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej, poprzez opracowanie i przetestowanie modelu działań na grupie 96 osób po chorobie nowotworowej przez Kluby Amazonek i inne organizacje prowadzące działalność na rzecz osób z chorobą nowotworową oraz wdrożenie przetestowanego modelu do końca kwietnia 2015r.

Wskaźniki pomiaru celu głównego, wartości docelowe wskaźnika oraz źródło weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźnika wraz z częstotliwością pomiaru przedstawia poniższa tabela.

Wskaźniki pomiaru celu głównego	wartości docelowe wskaźnika			źródło weryfikacji / pozyskania danych do pomiaru wskaźnika wraz z częstotliwością pomiaru
	Kobiet	Mężczyzn	Ogółem	
Liczba osób, które zakończyły udział w projekcie	48	48	96	Karty uczestnictwa, listy obecności, dzienniki zajęć. Pomiar na zakończenie zaplanowanej ścieżki udziału w projekcie.
Liczba osób niepełnosprawnych, które zakończyły udział w projekcie	48	48	96	Karty uczestnictwa, listy obecności, dzienniki zajęć. Pomiar na zakończenie zaplanowanej ścieżki udziału w projekcie.
Liczba osób w wieku 50-64 lata, które zakończyły udział w projekcie	31	31	62	Karty uczestnictwa, listy obecności, dzienniki zajęć. Pomiar na zakończenie zaplanowanej ścieżki udziału w projekcie.
Liczba podmiotów biorąca udział w testowaniu działań w zakresie aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej.	n/d	n/d	6	Umowa z Klubem Amazonek lub inną organizacją NGO na prowadzenie przez podmiot działań testujących założonych w projekcie.

Wnioskodawca wprowadza dodatkowy wskaźnik dla celu głównego, monitorujący ilość podmiotów (Klubów Amazonek lub innych organizacji NGO, zajmujących się statutowo osobami z chorobami onkologicznymi), w których prowadzone będą zaplanowane działania aktywizujące osoby niepełnosprawne (odbiorcy fazy testującej projekt).

2.2.Cele szczegółowe:

Cele szczegółowe projektu są tożsame merytorycznie z wnioskiem o dofinansowanie projektu. Cele szczegółowe są rozwinięciem celu głównego, są z nim spójne i precyzyjnie określają, jakie cząstkowe cele pozwalają na osiągnięcie celu głównego projektu.

Wskaźniki pomiaru celów szczegółowych, wartości docelowe wskaźników oraz źródło weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźników wraz z częstotliwością pomiaru przedstawiają poniższe tabele.

2.2.1 Cel szczegółowy nr 1

Uzyskanie diagnozy aktywności zawodowej i społecznej osób po chorobie nowotworowej z woj. wielkopolskiego, do końca kwietnia 2013r.

Wskaźniki pomiaru celu szczegółowego nr 1	wartości docelowe wskaźnika			źródło weryfikacji / pozyskania danych do pomiaru wskaźnika wraz z częstotliwością pomiaru
	Kobiet	Mężczyzn	Ogółem	
Liczba opracowanych raportów	n/d	n/d	1	Liczba raportów, sporządzonych po przeprowadzonym badaniu

2.2.2 Cel szczegółowy nr 2

Sprawdzenie skuteczności działań w zakresie aktywizacji zawodowej i wsparcia towarzyszącego osób po chorobie nowotworowej, na próbie 96 osób, przez Kluby Amazonek i inne organizacje prowadzące działalność na rzecz osób z chorobą nowotworową do końca sierpnia 2014 r.

Wskaźniki pomiaru celu głównego	wartości docelowe wskaźnika			źródło weryfikacji / pozyskania danych do pomiaru wskaźnika wraz z częstotliwością pomiaru
	Kobiet	Mężczyzn	Ogółem	
Liczba osób niepełnosprawnych, które zakończyły udział w projekcie	48	48	96	Karty uczestnictwa, listy obecności, dzienniki zajęć. Pomiar na zakończenie zaplanowanej ścieżki udziału w projekcie.
Liczba osób w wieku 50-64 lata, które zakończyły udział w projekcie	31	31	62	Karty uczestnictwa, listy obecności, dzienniki zajęć. Pomiar na zakończenie zaplanowanej ścieżki udziału w projekcie.
Liczba osób objętych	48	48	96	Liczba IPD. Pomiar po

Indywidualnym Planem Działania, które zakończyły udział w projekcie				zakończeniu zadania 3, tj. do końca sierpnia 2014r.
---	--	--	--	---

2.2.3 Cel szczegółowy nr 3

Upowszechnienie modelu działań Klubu Amazonek i innych organizacji prowadzących działalność na rzecz osób z chorobą nowotworową, aktywizujących zawodowo osoby po chorobie nowotworowej wśród 200 NGO na terenie Polski oraz na terenie 16 powiatów woj. wielkopolskiego do końca kwietnia 2015r.

Wskaźniki pomiaru celu głównego	wartości docelowe wskaźnika			źródło weryfikacji / pozyskania danych do pomiaru wskaźnika wraz z częstotliwością pomiaru
	Kobiet	Mężczyzn	Ogółem	
Liczba organizacji pozarządowych, które otrzymają narzędzie pracy z osobami z innymi schorzeniami onkologicznymi	n/d	n/d	200	Potwierdzenie przesyłki. Pomiar na zakończenie projektu, tj. na koniec kwietnia 2015r.
Liczba powiatów na terenie woj. wielkopolskiego, w których odbędą się konferencje informacyjne	n/d	n/d	16	Lista uczestników konferencji. Pomiar na zakończenie projektu, tj. na koniec kwietnia 2015r.
Liczba konferencji wojewódzkich wdrażających wypracowany model aktywizujący zawodowo osoby po chorobie nowotworowej	n/d	n/d	16	Lista uczestników konferencji. Pomiar na zakończenie projektu, tj. na koniec kwietnia 2015r.

Wnioskodawca wprowadza dodatkowy wskaźnik przy trzecim celu szczegółowym, monitorujący ilość konferencji wdrożeniowych, w ramach działań włączających do polityki i praktyki wypracowanego modelu. Dzięki temu wskaźnikowi możliwe jest monitorowanie działań wdrażających wypracowane narzędzia wśród organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

III OPIS INNOWACJI, W TYM PRODUKTU FINALNEGO.

3.1. Na czym polega innowacja?

Innowacyjność która jest przedmiotem zarówno wniosku o dofinansowanie projektu jak i przygotowanej Strategii, oparta została na założeniach, iż podejście innowacyjne ukierunkowane zostaje na opracowanie i stosowanie efektywniejszych metod pracy, rozwiązujących problemy rynku pracy jak i integracji społecznej. Innowacja bazuje na wypracowaniu produktów (w tym przypadku 2 poradników w formie publikacji), które będą narzędziami skutecznie zwiększającymi aktywność zawodową osób, które z przyczyn związanych z często długotrwałą chorobą onkologiczną, musiały zrezygnować z aktywności zawodowej.

Innowacyjność projektu polega na stworzeniu kompleksowego modelu wsparcia, ułatwiającego osobom z chorobą nowotworową lub po chorobie nowotworowej wejście lub powrót na rynek pracy poprzez odpowiednie przygotowanie psychospołeczne, zdrowotne jak i zawodowe.

Z drugiej strony doradcy zawodowi, trenerzy przedsiębiorczości, pracownicy organizacji pozarządowych wspierający osoby niepełnosprawne otrzymają nowoczesne, dedykowane narzędzie do pracy z osobami z chorobą nowotworową, w zakresie aktywizacji zawodowej, które będą podstawą dla tworzonych programów wspierania osób w powrocie na rynek pracy.

Innowacyjność produktu finalnego przejawia się w następujących wymiarach:

Innowacyjność w odniesieniu do grupy docelowej (wymiar uczestnika projektu).

Innowacyjność w zakresie grupy użytkowników polega na tym, że dotychczas Stowarzyszenia Amazonki nie przewidywały prowadzenia działań w zakresie aktywizacji zawodowej i udzielały swojego wsparcia tylko kobietom po chorobie nowotworowej piersi. Wsparcie to sprowadzało się do działań o charakterze integracyjnym, a w miarę posiadanych środków na działania związane z rehabilitacją zdrowotną. Osoby z innymi schorzeniami onkologicznymi (odbiorcy) nie były w ogóle obejmowane wsparciem przez Kluby Amazonek, w tym w szczególności działania te nie obejmowały mężczyzn (np. z typowymi dla tej płci chorobami onkologicznymi). Także inne NGO zrzeszające osoby ze schorzeniami onkologicznymi zajmują się przede wszystkim rehabilitacją medyczną pomijając sferę aktywizacji zawodowej. Zgodnie z założeniami wnioskodawcy innowacyjność podejścia do grup docelowych sprowadza się do usprawnienia, udoskonalenia i do poprawy działań organizacji pozarządowych na rzecz osób wykluczonych z rynku pracy z powodu choroby nowotworowej.

Innowacyjność w wymiarze problemu.

Innowacyjne są działania zmierzające do znaczącego ograniczenia problemu niskiej aktywności zawodowej wśród osób po chorobie nowotworowej.

Należy dostrzec, że wsparcie kierujemy do grupy w dużej mierze o ograniczonym dostępie do działań aktywizacyjnych, które nie są jednocześnie metodami wystarczająco skutecznymi. Niepracujące osoby niepełnosprawne, przede wszystkim

utrzymują się z rent, a to skutecznie eliminuje tę grupę pomocy i wsparcia, jakie udzielane jest przez Powiatowe Urzędy Pracy.

Negatywnym skutkiem obecnej sytuacji na rynku pracy jest wysokie bezrobocie wśród osób niepełnosprawnych. Zmniejszające się zatrudnienie, upadek wielu firm powodują, iż osoby niepełnosprawne, mimo swoich atutów są wypierane przez osoby zdrowe, często młode, w pełni sprawne. Problemem jest także nieumiejętność radzenia sobie z samą chorobą przez niepełnosprawnych, który to problem bardzo często potrafi znacząco obniżyć gotowość na wprowadzenie zmian w zakresie codziennego funkcjonowania. Na to nakładają się problemy w zakresie kwalifikacji, w tym chociażby znajomość technik informatycznych, języków obcych, problemy z adaptacją w nowym miejscu pracy. Jeżeli jeszcze weźmiemy pod uwagę negatywne stereotypy w postrzeganiu osób niepełnosprawnych to uzyskujemy poważny problem związany z tym, jak przygotować i jak pomóc w skutecznym powrocie na rynek pracy takiej osobie. Jednym ze sposobów na aktywność zawodową tej grupy mogą być właściwie poprowadzone działania aktywizujące zawodowo, połączone z działaniami o charakterze usprawniającym. Dlatego poszukiwaliśmy rozwiązań, które pozwolą skutecznie wspierać osoby po chorobie nowotworowej, które cechuje bardzo często długotrwałość choroby, a przez to długotrwałe wykluczenie z rynku pracy.

Innowacyjność w wymiarze form wsparcia.

W zakresie formy wsparcia innowacyjne jest kompleksowe, dostosowane do możliwości osób po chorobie nowotworowej, wsparcie w zakresie ich aktywizacji zawodowej. Wnioskodawca dzięki przeprowadzonej analizie uznał, iż jedynym sposobem na osiągnięcie celów projektu jest kompleksowe, wielotorowe działanie na rzecz osób po chorobie nowotworowej. Kompleksowość ta winna polegać na łączeniu elementów aktywizacji zawodowej (z zastosowaniem zróżnicowanych narzędzi i działań), aktywizacji społecznej, a także rehabilitacji zdrowotnej (usprawniającej). Takie połączenie działań winno skutecznie przyczyniać się do aktywizacji tej grupy społecznej. Szczególnie ważne jest indywidualne podejście do uczestnika i udzielanie w szerokim zakresie wsparcia rehabilitacyjno – społecznego, warunkującego powrót do aktywności zawodowej. Innowacyjne jest wyszkolenie wśród samych niepełnosprawnych grupy asystentów osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny, których zadaniem będzie wspieranie, motywowanie, a przez to także aktywizacja osób po chorobie nowotworowej.

3.2. Komu służy innowacja, kto będzie mógł ją wykorzystać w przyszłości (grupy docelowe)

Grupę docelową, którą obejmuje innowacja są następujące grupy:

W fazie testowania:

Użytkownicy: 6 organizacji pozarządowych, zlokalizowanych na terenie województwa wielkopolskiego, które przy wsparciu wnioskodawcy zechcą na bazie własnego potencjału przeprowadzić działania testujące, polegające na aktywizacji zawodowej nie tylko członków i członków swoich organizacji, ale będą gotowe na otwarcie się na osoby

niepełnosprawne z powodu innego rodzaju schorzeń onkologicznych. Zakładamy, iż dominować będą wśród tych podmiotów Kluby Amazonek, bowiem jako nieliczne organizacje posiadają one prężnie rozwinięte struktury, własne kluby (miejsca spotkań) zaplecze techniczne, w tym lokalowe. Nie bez znaczenia będzie także posiadany przez te kluby potencjał kadrowy oraz rozpoznawalność w całym kraju działalności prowadzonej przez te podmioty. Wnioskodawca nie chce ograniczać się wyłącznie do testowania założonych form wsparcia jedynie przez Kluby Amazonek, bowiem uwzględniając dążenie do tego, aby proponowane działania były wdrażane przez różnego rodzaju organizacje pozarządowe, wspierające osoby z chorobami onkologicznymi lub po chorobie onkologicznej, zasadnym staje się aby w fazie testowania móc przeanalizować zakres wsparcia realizowany przez innego rodzaju NGO.

Odbiorcy: Niepracujące osoby w wieku aktywności zawodowej, zamieszkałe na terenie województwa wielkopolskiego, wykluczone z rynku pracy z powodu choroby onkologicznej, ale zamierzające wrócić na rynek pracy, bezskutecznie poszukujące zatrudnienia, chcące zmierzyć się z nowym wyzwaniem, jakim jest próba podjęcia pracy mimo choroby nowotworowej (po jej zakończeniu lub w trakcie jej skutecznego leczenia). W zakresie testowania form wsparcia w projekcie, będzie to łącznie 96 osób, w tym 50% kobiet, biorących udział w szkoleniach, warsztatach i spotkaniach związanych z aktywizacją zawodową społeczną i zdrowotną.

W wymiarze upowszechnienia i włączenia.

Użytkownicy: W Polsce działa obecnie ponad 200 Klubów Amazonek, które stworzyły także Unie Wojewódzkie (działają w każdym z 16 województw) oraz Federację Amazonek, która ma swoją siedzibę w Poznaniu.

Tylko w województwie wielkopolskim wg. weryfikowanych na etapie przygotowywania Strategii danych portalu NGO zarejestrowanych jest blisko 1 tys. organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony zdrowia i wspierania osób z niepełnosprawnością. Ponad 850 organizacji prowadzi działalność w obszarze przeciwdziałania bezrobociu. Organizacje te będą mogły otrzymać kompleksowe materiały szkoleniowe (narzędzia), będące wynikiem fazy testowania, gotowe do stosowania w praktycznych działaniach skierowanych do osób objętych aktywizacją zawodową, w szczególności w przypadku kiedy wsparcie udzielane jest przez te podmioty osobom niepełnosprawnym z powodu choroby nowotworowej.

Odbiorcy: Niepracujące osoby wykluczone z rynku pracy z powodu długotrwałej choroby onkologicznej, zamieszkałe w fazie upowszechniania i włączania na obszarze nie tylko województwa wielkopolskiego, ale na obszarze całego kraju, poszukujące zatrudnienia. Osoby te zapoznają się z przetestowanym modelem aktywizacji zawodowej, dowiedzą się podczas planowanych konferencji i spotkań o możliwościach otrzymania takiego wsparcia w organizacjach pozarządowych, otrzymają dedykowany dla tej grupy poradnik (druk 2000 egzemplarzy). Będą to w szczególności podopieczni organizacji pozarządowych, zrzeszeni w instytucjach do tej pory wspierających ich w zakresie rehabilitacji zdrowotnej.

Użytkownicy i odbiorcy pośredni:

Pośrednio, oprócz grupy docelowej, czyli odbiorców i użytkowników modelu, z wdrożenia innowacyjnego modelu wsparcia skorzystać mogą:

- instytucje samorządowe wspierające osoby bezrobotne, niepełnosprawne;
- rodziny osób niepełnosprawnych, które odczują pozytywne skutki aktywizacji tych osób i ich powrotu na rynek pracy;
- doradcy zawodowi m. in. PUP, instytucji szkoleniowych, organizacji pozarządowych, którzy zajmują się aktywizacją zawodową, a którzy będą mogli zapoznać się z opracowanymi produktami.

3.3. Jakie warunki muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie.

Warunki skutecznego wdrożenia innowacji nie wymagają zmian w systemie prawnym. Decyzję o zastosowaniu konkretnych proponowanych działań podejmować będą zarządy poszczególnych organizacji. Istotnym warunkiem ich wprowadzenia jest gotowość do wprowadzenia wypracowanego modelu w całości lub w części, w tych podmiotach, w których udzielane jest wsparcie osobom z chorobą nowotworową.

Warunki niezbędnymi do właściwego działania innowacji po stronie użytkowników:

- otwarte podejście władz statutowych (zarządu, rady) oraz pracowników organizacji pozarządowych, do stosowania innowacyjnych metod pracy z osobami po chorobie nowotworowej,
- gotowość do rozszerzenia zakresu usług oferowanych przez trenerów, szkoleniowców, doradców biznesowych, doradców zawodowych, o usługi w zakresie aktywizacji osób z chorobą nowotworową,
- gotowość do rozszerzenia działalności statutowej o działalność dotyczącą aktywizacji zawodowej prowadzonego stowarzyszenia, czy fundacji.
- gotowość do uczenia się, podnoszenia kwalifikacji przez trenerów, szkoleniowców, doradców biznesowych, doradców zawodowych,
- posiadanie minimalnego zaplecza biurowego, gotowość jego udostępnienia na potrzeby działań związanych z aktywnością zawodową,
- posiadanie własnej kadry trenerskiej i doradczej lub gotowość do jej zatrudnienia,
- umiejętność pozyskiwania środków na działania w zakresie aktywizacji zawodowej, co pozwoli na zastosowanie modelu w całości, bez ponoszenia kosztów własnych organizacji.

Warunki niezbędne do prawidłowego działania innowacji po stronie odbiorców:

- uzyskanie informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej,
- motywacja do zmiany swojej sytuacji zawodowej, gotowość do podniesienia swoich kwalifikacji, chęć kształtowania w sobie postaw przedsiębiorczych,
- posiadanie stanu zdrowia umożliwiającego powrót do aktywności zawodowej,
- gotowość do przyjęcia pomocy ze strony wykwalifikowanej kadry trenerów i doradców przygotowujących do wejścia na rynek pracy,

- umiejętność zarządzania czasem, organizacji dnia umożliwiającej udział w projekcie.

3.4 Oszacowanie kosztów i czasu wdrożenia innowacji.

Za względu na szeroki zakres proponowanych działań wspierających, nie można określić kosztu ich wdrożenia w konkretnej organizacji, gotowej do zastosowania w całości opracowanych narzędzi aktywizujących osoby niepełnosprawne.

Wnioskodawca oszacował koszty na poziomie 10 tys. złotych na 1 uczestnika otrzymującego wsparcie w wymiarze określonym we wniosku o dofinansowanie. Koszt ten dotyczy wyłącznie działań o charakterze aktywizującym.

Zwraca się uwagę, iż koszt ten obejmuje tylko działania związane z aktywizacją zawodową i rehabilitacją zdrowotną. Dla użytkowników istotne jest to, iż działania, które założono w opracowanych produktach finalnych można realizować w sposób dość swobodny. Mając do dyspozycji opracowane podręczniki organizacja może na ich bazie tworzyć własny program aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej, mając narzędzia, które z powodzeniem można w łatwy sposób adaptować do własnych potrzeb i możliwości.

Istotną informacją dla potencjalnych użytkowników jest to, iż działania zakładane w projekcie i przedstawione w produktach finalnych są w całości możliwe do sfinansowania ze źródeł zewnętrznych. Każda z organizacji może ubiegać się o dofinansowanie do proponowanych działań ze środków będących w posiadaniu JST (począwszy od szczebla gminy, przez powiat, aż do środków wojewódzkich). W kraju można także znaleźć organizacje pozarządowe ogłaszające konkursy kierowane do małych lokalnych organizacji aktywizujących osoby z niepełnosprawnością. Dla większych organizacji dostępne są środki pochodzące z programów przygotowywanych przez PFRON, PO KL (w szczególności priorytety VI i VII), czy środki FIO.

Czas wdrożenia modelu w organizacji chcącej podjąć działania w zakresie aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej, nie powinien być znaczący. Wdrożenie całego modelu lub jego części uwarunkowane będzie od tego, jaka jest sytuacja prawna organizacji i czy wprowadzenie działań w obszarze aktywizacji zawodowej wymaga zmian statutowych. W zależności od tego, jaką kadrę posiada organizacja, jakie formy działalności prowadzi, w jaki sposób podejmowane są decyzje o kierunkach działania organizacji, czas ten należy szacować na okres od 1 do 3 miesięcy. Należy zwrócić uwagę, iż organizacje pozarządowe mają możliwość dość szybkiego reagowania na potrzeby swoich członków, a to winno skutkować dość szybkim wdrażaniem proponowanych rozwiązań. Należy dodatkowo zwrócić uwagę, iż czas na wdrożenie proponowanego modelu, wiązać może się z okresem poszukiwania źródeł finansowania proponowanych działań, a następnie musi być dostosowany do ram czasowych określonych w każdym konkursie indywidualnie. Organizacje pozarządowe chcące realizować przedstawiony program winny uwzględnić w harmonogramach tryb i częstotliwość ogłaszania konkursów na działania związane z aktywizacją zawodową, w tym aktywizacją osób z niepełnosprawnością.

3.5. Jakie efekty może przynieść zastosowanie innowacji

Bezpośrednim efektem zastosowanej innowacji będzie zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych, kompleksowo przygotowanych do rozpoczęcia działalności gospodarczej. W efekcie podjętych działań należy spodziewać się wzrostu liczby osób podejmujących aktywność zawodową, mimo borykania się z niepełnosprawnością.

Istotnym efektem będzie wzrost liczby podmiotów udzielających kompleksowego wsparcia osobom niepełnosprawnym, przez co rozumie się nie tylko działania o charakterze np. rehabilitacji zdrowotnej, ale także aktywizacji zawodowej.

W ramach założeń projektu przyjęto, iż w grupie odbiorców, 96 osób wyrazi gotowość wzięcia udziału w szkoleniach, warsztatach i spotkaniach przygotowujących do wejścia na rynek pracy. W grupie użytkowników 6 organizacji pozarządowych otoczone zostanie wsparciem doradczym przez Wnioskodawcę i nabędzie wiedzę na temat aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej, poprzez praktyczny udział w działaniach testujących.

3.6. Jakie elementy będzie obejmować innowacja, co będzie stanowiło produkt finalny.

Innowacją jest przygotowanie narzędzi w postaci modelu aktywizującego zawodowo osoby po chorobie nowotworowej. Model ten wspiera i kształtuje cechy przedsiębiorcze, pozwala na przetestowanie skuteczności działań aktywizujących osoby wykluczone z rynku pracy.

Narzędziem innowacji będzie ostateczny produkt finalny, złożony z 2 poradników:

1. Model wszechstronnego wspierania przez organizację pozarządową osób po chorobie nowotworowej w zakresie ich powrotu do aktywności zawodowej, przy towarzyszącym wsparciu aktywizacji społecznej i rehabilitacyjnej. Zostanie on sformułowany w „Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej”.
2. Poradnik powrotu do aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej. Oczekujemy, że powstanie unikatowy poradnik, skierowany do osób po chorobie nowotworowej, zawierający zarówno materiały motywujące do utrzymywania dalszej aktywności życiowej i społecznej po chorobie onkologicznej, jak i praktyczne wskazówki dotyczące możliwości korzystania z działań szkoleniowych i doradczych w ramach organizacji pozarządowych. Będzie on głównie stanowił przewodnik po możliwościach i uwarunkowaniach powrotu do aktywności zawodowej.

Aktywizacja zawodowa oparta na 2 przygotowanych poradnikach, to skuteczny, kompleksowy drogowskaz kierowany do osób i instytucji wspierających osoby z chorobami onkologicznymi w wejściu lub powrocie na rynek pracy, a także kompletne źródło informacji dla osób chcących powrócić na rynek pracy (a więc do samych niepełnosprawnych, wykluczonych z powodu choroby z aktywności zawodowej).



Przyjęte założenia, pozwolą nie tylko dobrze przygotować osoby niepełnosprawne do powrotu do pracy, lecz także pozwolą na przetestowanie na ile działalność organizacji pozarządowych wspierających osoby po chorobie nowotworowej, może skutecznie podejmować się działań o charakterze aktywizacji zawodowej.

Do testowania zostanie udostępniona wstępna wersja produktu. Wersja ta jest zgodna z założeniami, jakie opracowano we wniosku o dofinansowanie projektu. Wnioskodawca wskazuje jednak, iż na etapie przygotowywania Strategii uznał, iż zasadnym jest dokonanie zmiany w tytule jednego z poradników. Wskazana we wniosku o dofinansowanie nazwa „Poradnik wspierania przez Kluby Amazonek osób po chorobie nowotworowej” będzie myląca. Istotą poradnika jest bowiem przekazanie go organizacjom pozarządowym, chcącym wspierać osoby po chorobie nowotworowej w skutecznym powrocie na rynek pracy (zakładają to zarówno działania upowszechniające jak i działania wdrażające). Dlatego też w tytule poradnika usunięto sformułowanie iż jest on kierowany do Klubów Amazonek.

IV PLAN DZIAŁAŃ W PROCESIE TESTOWANIA PRODUKTU FINALNEGO

4.1. Podejście do doboru użytkowników i odbiorców

Zgodnie z założeniami wniosku o dofinansowanie projektu, testowanie wstępnej wersji produktu finalnego, będzie miało miejsce na terenie województwa wielkopolskiego, w 6 organizacjach pozarządowych, w tym w Klubach Amazonek, (w tym co najmniej w 2, z miast do 25 tys. mieszkańców), mających siedzibę w 6 różnych powiatach, zapewniających potencjał dla poprowadzenia działań wspierających osoby po chorobie nowotworowej, w ramach działań aktywizujących, które we wniosku o dofinansowanie projektu opisano w zadaniu 3 i zadaniu 4.

W procesie testowania brać będą udział dwie grupy odbiorców:

Użytkownicy – W fazie testowania będzie to 6 organizacji pozarządowych w tym Kluby Amazonek (na terenie woj. wielkopolskiego jest 27 działających klubów), które to przy potencjale kadrowym i technicznym oraz przy wsparciu promocyjno – rekrutacyjnym pozwolą Wnioskodawcy na przeprowadzenie działań testujących w obszarze aktywizacji zawodowej społecznej i zdrowotnej.

Odbiorcy – W fazie testowania weźmie udział 96 osób niepełnosprawnych (z chorobą nowotworową lub po chorobie nowotworowej), 48 kobiet i 48 mężczyzn. Odbiorcy zostaną zrekrutowani z obszaru woj. wielkopolskiego, nie muszą pochodzić z powiatów na terenie których zakłada się realizację działań projektowych, nie muszą należeć formalnie do jakiegokolwiek organizacji, choć należy zakładać, że zdecydowana większość uczestniczek i uczestników objętych wsparciem, prawdopodobnie pochodzić będzie z organizacji która podejmie się działań testujących.

4.2. Opis przebiegu testowania

Plan działań testujących odpowiada założeniom zadania 3 i zadania 4 wniosku o dofinansowanie projektu. Trwać będzie od lipca 2013 roku do końca sierpnia 2014r. Poszczególne działania na etapie testowania prezentuje czytelnie poniższa tabela. Jest ona także spójna z częścią VIII Strategii – Kamienie milowe.

Testowanie działań w zakresie aktywizacji zawodowej w grupie użytkowników/odbiorców		
Etap	Nazwa etapu	Opis etapu
1	Działania promocyjno – rekrutacyjne na rzecz pozyskania uczestników działań testujących	Wnioskodawca będzie poszukiwał uczestników przy wsparciu organizacji pozarządowych wybranych do udziału w testowaniu, wspierających osoby niepełnosprawne z powodu chorób onkologicznych, w tym w szczególności przy wsparciu Klubów Amazonek. Ukażą się ogłoszenia na stronie internetowej wnioskodawcy, poświęconej projektowi, zamieszone zostaną bezpłatne artykuły w prasie lokalnej na temat poszukiwania uczestników do fazy testowania, pojawią się informacje w portalach internetowych dla organizacji pozarządowych. W prasie lokalnej ukażą się 2 płatne sponsorowane artykuły związane z planowaną rekrutacją uczestników. O planowanych działaniach będą informowały także zaplanowane działania promocyjne, które wskazano we wniosku

		o dofinansowanie projektu, tj. foldery i plakaty. Zakładamy organizację w 6 powiatach spotkań informacyjnych, na których spodziewamy się frekwencji do 50 osób (na każdym spotkaniu).
2	Rekrutacja odbiorców – Osób po chorobie nowotworowej do udziału w testowaniu Produktu Finalnego	Lokalne NGO zrzeszające osoby po chorobie nowotworowej wytypują 120 osób spośród swoich podopiecznych wg struktury odpowiadającej ich liczebności, struktury wieku, wykształcenia. Personel zarządzający wybierze 96 osób, z uwzględnieniem w szczególności predyspozycji w kierunku przedsiębiorczości, zainteresowanych aktywizacją zawodową, chcących powrócić na rynek pracy. Rekrutacja w całości oparta o analizę złożonych formularzy rekrutacyjnych, ew. poprzez indywidualne spotkania z potencjalnymi uczestnikami, przeprowadzony na koszt własny, bez dodatkowego obciążania projektu. Analiza 120 formularzy jest konieczna z uwagi na właściwy wybór uczestników (odpowiednio zmotywowanych), utworzenie listy rezerwowej, pozwalającej na osiągnięcie założonych wskaźników czy produktów. Kobiety stanowiąc będą 50% uczestników. Nabór w 1 i 2 miesiącu testowania.
3	Testowanie metod wsparcia psychologiczno-doradczego z uwzględnieniem specyficznych potrzeb osób po chorobie nowotworowej	Wsparcie psychologiczne – doradcze uwzględniające specyficzne potrzeby osób po chorobie nowotworowej, ma na celu motywację do zmian/zwiększenia aktywności zawodowej i społecznej. Wsparcie składa się z 3 części: A. Zajęcia grupowe psychologiczno-doradcze; B. Indywidualne rozmowy z doradcą zawodowym; C. Indywidualne rozmowy z psychologiem. Zajęcia grupowe będą realizowane w każdym z 6 podmiotów, w grupie 16- osobowej (łącznie 96 osób), przez 4 dni, po 4 godziny każdego dnia. Rozmowy indywidualne przeprowadzone zostaną z każdą z 96 osób, będą to 4 godziny z psychologiem oraz 4 godziny z doradcą zawodowym, podczas których zostanie sporządzony Indywidualny Plan Działania (IPD), zawierający zalecenia odnośnie pożądanym form wsparcia. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
4	Zajęcia w zakresie aktywizacji zawodowej	Zakładamy organizację 6 comiesięcznych spotkań, przez 6 kolejnych miesięcy. Zajęcia grupowe będą realizowane w każdym klubie, w grupie 16- osobowej (łącznie 96 osób) Zajęcia obejmują: A. Spotkanie z doradcą zawodowym; B. Spotkanie z lekarzem; C. Spotkanie z rehabilitantem; D. Spotkanie z orzecznikiem ZUS; E. Spotkanie z orzecznikiem PFRON; F. Spotkanie z prawnikiem. Każde ze spotkań planowane jest na 4 godziny, łącznie dla każdej grupy będą to 24 godziny spotkań (o charakterze warsztatowym). Zajęcia przeprowadzone zostaną według zróżnicowanych autorskich programów zajęć i metod ich prowadzenia. Najciekawsze programy stworzone przez trenerów zamieszczone zostaną w ostatecznej wersji Poradnika (produktu finalnego). Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
5	Wsparcie w zakresie stosowania nowych technologii	Zakładamy organizację w każdym klubie jednego szkolenia z zakresu podstaw obsługi komputera oraz zakładamy organizację 4 szkoleń z zaawansowanej obsługi komputera w połączeniu także

		z nauką fakturowania, czy obsługi specjalistycznego oprogramowania dla gospodarki magazynowej. Kurs podstawowy zostanie zorganizowany dla 6 grup, 8 osobowych (łącznie dla 48 osób). Kurs będzie w wymiarze 40 godzin (10 spotkań po 4 godziny). Kurs zaawansowany zostanie zorganizowany dla 4 grup, 8 osobowych (łącznie dla 32 osób). Kurs będzie w wymiarze 40 godzin (10 spotkań po 4 godziny). Kurs „Podstawy obsługi komputera” skierowane jest w pierwszej kolejności do osób, które wcześniej nie brały udziału w podobnych zajęciach, nie posiadają umiejętności obsługi komputera i deklarować będą chęć uczestniczenia w zajęciach. Kurs „Zaawansowana nauka obsługi komputera” skierowane jest do osób, które posiadają umiejętność obsługi komputera w stopniu podstawowym, i deklarować będą chęć uczestniczenia w zajęciach, w celu zwiększenia stopnia umiejętności obsługi komputera. Każdy kurs zakończy się testem sprawdzającym wiedzę, a uczestnicy otrzymają zaświadczenia o jego ukończeniu. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
6	Szkolenia zmieniające zawód lub podnoszące/aktualizujące kwalifikacje zawodowe	Do szkoleń zrekrutowane zostaną osoby, dla których na podstawie wcześniejszych rozmów doradczych i na podstawie opracowanego IPD, zdiagnozowano zasadność podniesienia lub nabycia nowych kwalifikacji zawodowych. Do szkoleń przystąpi łącznie 48 osób spośród 96, które będą miały możliwość zrealizować konkretne, wybrane szkolenie. Planujemy, iż będzie to 8 osób z każdej z 6 grup, biorących udział w projekcie. Będą to szkolenia zlecone firmom szkoleniowym, w wymiarze po przeciętnie 120 godzin, a ich tematyka, w chwili przygotowywania Strategii jest jeszcze nie znana. Należy jednak zwrócić uwagę, iż kurs zawodowy będzie poprzedzony precyzyjną analizą potrzeb przez doradcę zawodowego i będzie uwzględniał także oczekiwania rynku pracy. Wybór szkoleń na podstawie Indywidualnych Planów Działania. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
7	Staże zawodowe u przedsiębiorców	24 osoby, z 48 które zakończą szkolenia zawodowe, (połowa z grupy rozpoczynającej szkolenia zawodowe), będzie mogło odbyć 3 miesięczny staż w wyuczonym zawodzie. Staże będzie organizował zespół zarządzający projektem, a każdemu stażystce na czas stażu zostanie przydzielony indywidualny opiekun ze strony pracodawcy, który zgodzi się na przyjęcie stażysty. Zakładamy wypłatę każdemu stażystce stypendium za czas uczestnictwa w stażu, a każdy z opiekunów otrzyma wynagrodzenie za czas poświęcony za indywidualną opiekę nad stażystą. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
8	Szkolenie w zakresie podejmowania działalności gospodarczej oraz tworzenia i funkcjonowania spółdzielni socjalnych.	Do szkoleń w zakresie podejmowania działalności gospodarczej oraz tworzenia i funkcjonowania spółdzielni socjalnych, rekrutowanych zostanie łącznie 48 osób biorących udział w projekcie, po 8 osób z każdej 16-osobowej grupy, które deklarować będą potrzebę udziału w niniejszych zajęciach. W pierwszej kolejności zachęceni do tego szkolenia będą ci uczestnicy, którzy nie będą uczestniczyć w szkoleniach zawodowych. Szkolenie obejmować będzie 9 spotkań po 6 godzin szkoleniowych przypadających na każde spotkanie dla każdej z 6

		grup. 42 godziny poświęcone zostaną tematyce przedsiębiorczości. Natomiast kolejnych 12 godzin, czyli 8 i 9 dzień szkolenia dotyczyć będzie zakładania spółdzielni socjalnych. Każda z 6 grup liczyć będzie po 8 osób. Dodatkowo na zakończenie szkolenia zorganizowany zostanie 2-dniowy wyjazd studyjny do istniejących spółdzielni na terenie Wielkopolski i Pomorza. W wyjeździe uczestniczyć będzie 36 z 48 osób biorących udział w niniejszym szkoleniu oraz trener, pełniący funkcję opiekuna i mentora). Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
9	Wsparcie doradcze (coaching) w zakresie podejmowania własnej działalności lub tworzenia Spółdzielni Socjalnych.	Coaching zaproponowany zostanie 24 osobom, dla których przeznaczonych zostanie 12 indywidualnych sesji (spotkań doradczych). Będą to osoby mające zamiar lub rozważające rozpoczęcie prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Indywidualne doradztwo ma pomóc w ostatecznym podjęciu decyzji w ukierunkowaniu profilu firmy. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
10	Spotkania grup wsparcia.	Wszyscy uczestnicy szkoleń zawodowych, jak i w zakresie przedsiębiorczości będą mogli uczestniczyć w grupach wsparcia. Spotkania w ramach grup wsparcia odbywać się będą przez 11 miesięcy co 2 tygodnie po 3 godziny w każdej z 6 organizacji testujących. Grupy wsparcia mają za zadanie wspierać przemiany w życiu społeczno-zawodowym uczestniczących w nich osób. W trakcie grup wsparcia analizowane będą realizowane w projekcie innowacyjnym formy wsparcia, które będą poddane ocenie samych uczestników. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
Testowanie działań wspomagających aktywizację zawodową w grupie użytkowników/odbiorców		
1	Działania wzmacniające kreatywność i otwarcie się osób po chorobie nowotworowej	Zajęcia testowane będą we wszystkich sześciu 16-osobowych grupach zrekrutowanych do projektu, w wymiarze 3 zajęć 4-godzinnych. Zajęcia odbywać się będą raz w miesiącu przez okres 3 miesięcy. Łącznie 72 godziny zajęć testujących. W zajęciach weźmie udział 96 osób. Tematyka spotkań: A. Komunikacja werbalna i niewerbalna jako istotne elementy wizerunku, (dwa spotkania po 4 godziny szkoleniowe każde). B. Zdrowe odżywianie się, (jedno spotkanie 4-godzinne). Dodatkowo dla kobiet uczestniczących w projekcie przeprowadzony zostanie Warsztat kreowania wizerunku (3 spotkania 4-godzinne dla każdej z 6 grup, łącznie 72godziny). Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
2	Zajęcia wspomagające aktywność zawodową.	Zakładamy, iż wsparcie to będzie trwało przez 6 miesięcy. Raz w miesiącu odbywać się będą 4-godzinne zajęcia prowadzone przez psychologa (1 spotkanie w każdej organizacji), lekarza onkologa (1 spotkanie w każdej organizacji), rehabilitanta (1 spotkanie w każdej organizacji). W ramach tych zajęć prowadzona będzie również relaksacja grupowa- 3 spotkania w każdej organizacji testującej. Ponadto zrealizowanych zostanie po 20 godzin terapii dla każdej z 6 grup. Będzie mieć ona formę indywidualnej pomocy

		psychoterapeuty lub relaksacji indywidualnej. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
3	Szkolenia z zakresu podstaw języka migowego, języka angielskiego lub asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny	Szkolenia z zakresu podstaw języka migowego, języka angielskiego lub asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny. To jakie szkolenia ostatecznie będą przeprowadzone, wynikać będzie z przeprowadzonej diagnozy potrzeb, jaka prowadzona będzie na etapie rekrutacji. Do szkoleń zrekrutowanych zostanie po 8 osób z każdej z sześciu 16-osobowych grup, zainteresowanych wzięciem udziału w planowanych szkoleniach. Łącznie 48 osób. Szkolenia odbywać się będą w każdej z 6 organizacji testujących, w wymiarze 60 godzin. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
4	Zajęcia rehabilitacji fizycznej.	Zajęcia rehabilitacji fizycznej. Testowanie zróżnicowanego zakresu rehabilitacji w 6 organizacjach testujących. Zajęcia na basenie i sali gimnastycznej raz w tygodniu (łącznie po 32 zajęcia 2 godzinne) dla grup przeciętnie po 10 osób. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.
5	Turnusy rehabilitacyjno - szkoleniowe w sanatorium	Po 8 osób z każdej organizacji biorącej udział w testowaniu weźmie udział w 14 dniowych turnusach rehabilitacyjnych w sanatorium w Kołobrzegu, Ciechocinku lub Inowrocławiu. Celem tego pobytu będzie wyrobienie nawyku aktywności fizycznej, poznanie metod automasażu i konieczności utrzymania aktywności fizycznej, jako warunku opóźnienia lub uniknięcia nawrotu choroby nowotworowej, a także podjęcia wysiłku pracy zawodowej. Uczestnicy zajęć rehabilitacyjnych będą badani na początku i na koniec tego etapu przez lekarza w zakresie oceny przyrostu sprawności fizycznej. Podczas pobytu uczestniczyć będą w 40 godzinnych szkoleniach zawodowych (po 4 godz. lekcyjne dziennie) z jednego ze szkoleń: - florystyka, - doskonalący kurs języka migowego, - recepcjonista, - zdobienie przedmiotów, - asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny. - funkcjonowanie NGO oraz zdobywanie środków na ich działalność. Szczegółowe cele tej formy wsparcia, program, zakres wsparcia i sposób realizacji, zawarto w opracowanym Poradniku wspierania osób po chorobie nowotworowej.

4.3. Charakterystyka materiałów jakie otrzymają uczestnicy.

Podstawowymi materiałami, jakie otrzymają uczestnicy pochodzić będą z opracowanego wstępnego podręcznika „Poradnik wspierania osób po chorobie nowotworowej”. To on zawiera podstawowe materiały szkoleniowe, scenariusze zajęć, konspekty i materiały gotowe do wykorzystania przez trenerów prowadzących warsztaty, czy szkolenia. Publikacja zawiera materiały dotyczące aktywizacji zawodowej osób chorobie nowotworowej, praktyczne zestawy ćwiczeń.

W budżecie projektu założono m.in. materiały szkoleniowe dla zajęć komputerowych, materiały do szkoleń z zakresu podejmowania działalności gospodarczej, materiały do zajęć wzmacniających kreatywność i otwarcie się

uczestników (w tym kosmetyki do szkoleń kierowanych do kobiet uczestniczących w projekcie). Wnioskodawca zabezpieczył także materiały szkoleniowe dla uczestników zajęć wzmacniających aktywność zawodową, materiały do szkoleń j. migowego, angielskiego lub asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny, a także materiały szkoleniowe dla zaplanowanych podczas turnusów rehabilitacyjnych szkoleń zawodowych. Wnioskodawca zapewni materiały w formie drukowanej, przygotowane, opracowane przez trenerów poszczególnych szkoleń, które opracowane będą w oparciu o przygotowane produkty finalne.

Dodatkowe materiały, takie jak przepisy prawne, wzory pism urzędowych, materiały multimedialne, będą przygotowywane przez trenerów i przekazane uczestnikom na nośnikach CD. Uczestnicy fazy testowania potwierdzą odbiór materiałów szkoleniowych podpisem na liście obecności.

4.4. Informacje o planowanym sposobie monitorowania przebiegu testowania.

W fazie testowania prowadzone będą działania monitorujące przebieg całego zadania. Celem działań monitorujących jest dokładna analiza postępów działań, ocena prawidłowości ich realizacji. Zastosowane zostaną standardowe narzędzia monitorujące efekty wsparcia w fazie testowania, wypełniane przez uczestników tej fazy:

- ankiety oceniające przebieg zajęć i zdobyte umiejętności badanie prowadzone na wejściu i wyjściu (ex-ante i ex post), wypełniane przez 96 użytkowników działań testujących.
- ankiety oceniające warunki, przebieg i efekty zajęć, wypełniane na zakończenie każdego z warsztatów, szkoleń i spotkań, w tym ocena przydatności udzielonego wsparcia, ocena prowadzącego, warunków przeprowadzenia wsparcia.

Dodatkowo w trakcie trwania poszczególnych etapów fazy testowania, przewiduje się przeprowadzenie wizyt monitorujących prowadzonych szkoleń, spotkań i warsztatów. Ich rolą jest ocena prawidłowości realizacji zadań, ocena pracy trenerów, ocena zadowolenia uczestników. Podczas każdej z takich wizyt zakłada się przeprowadzenie ankiety oceniającej trenera.

Uczestnicy zajęć, szkoleń i warsztatów, będą monitorowani poprzez:

- kontrolę list obecności,
- kontrole list potwierdzających odbiór materiałów szkoleniowych,
- zaangażowania na zajęciach (opinia prowadzącego zajęcia).

Prowadzący szkolenia, warsztaty, spotkania, będą monitorowani w zakresie:

- jakości prowadzonych zajęć,
- przygotowania do zajęć,
- sposobu i technik prowadzenia zajęć,
- prawidłowości wypełniania dzienników zajęć i kart pracy trenera.

Wyniki prowadzonego monitoringu będą na bieżąco analizowane przez zespół projektowy. Bezpośrednio nadzór (monitoring) działań testujących spoczywa na asystencie kierownika projektu, któremu przypisano we wniosku o dofinansowanie działania monitorujące. Także koordynator lokalny projektu, który pochodzi ze strony

Federacji Stowarzyszeń Amazonki, odpowiadając bezpośrednio za proces testowania, odpowiada za produkty i założone rezultaty na etapie testowania produktu finalnego.

Zakres zmian jakie się dopuszcza to:

- zmiana prowadzącego, nieprawidłowo realizującego powierzone mu zadania,
- zmiana prowadzącego, negatywnie ocenianego przez uczestników (po wcześniejszej dokładnej analizie pracy, w tym przeprowadzonej hospitacji),
- przyjęcie do projektu w fazie testowania nowego uczestnika, w sytuacji kiedy osoba nie wywiązuje się z podstawowego obowiązku jakim jest uczestnictwo w zajęciach.

Margines korekt, jaki będzie podejmowany w trakcie trwania fazy testowania nie może wpłynąć znacząco na zmiany założone we wniosku o dofinansowanie projektu. Ostateczne decyzje w zakresie zmian będących następstwem działań monitorujących należą do kierownika projektu.

Za realizację monitoringu finansowego odpowiedzialny będzie specjalista ds. rozliczeń finansowych. Monitoring obejmuje analizę wydatków zgodnie z założeniami budżetu projektu, prowadzenie dokumentacji finansowej projektu. Wykorzystywanymi narzędziami do finansowego monitoringu będą:

- umowy sporządzane dla trenerów, doradców, opiekunów inkubatorów i pozostałej kadry zaangażowanej w realizację projektu,
- karty czasu pracy,
- ewidencja czasu pracy,
- zestawienia wydatków.

Nadzór nad pracą specjalisty ds. rozliczeń finansowych sprawować będzie kierownik projektu. Jest to osoba odpowiedzialna za całościową realizację projektu, za rezultaty, efekty i produkty.

4.5 Zmiany w testowaniu wobec wniosku o dofinansowanie projektu

Analiza szczegółowa działań planowanych w fazie testowania, wskazała na konieczność dokonania zmian w harmonogramie pierwotnie założonym do realizacji. Zmiana dotyczyć będzie wyłącznie okresu realizacji etapu 2 zaplanowanego w zadaniu 4. który w odniesieniu do pierwotnych założeń winien być realizowany do końca grudnia 2013 r., a zostanie przedłużony o 2 kolejne miesiące i zakończy się w lutym 2014r. Przesunięcie terminu pozwoli na ujednolicenie opisu w części merytorycznej z harmonogramem realizacji projektu. Przesunięcie o którym mowa, w żaden sposób nie wpływa na jakość projektu i jego przebieg.

Wnioskodawca dokonał także korekty związanej z organizacją działań testujących. Tak jak wskazano wcześniej działania testujące prowadzone będą nie tylko w Klubach Amazonek. Zgodnie z wcześniejszym uzasadnieniem, uważamy iż z uwagi na docelowy charakter przeznaczenia produktów finalnych, a także z uwagi na zaplanowane działania upowszechniające i wdrażające, zasadnym jest aby działania testujące prowadzić także w innych niż Kluby organizacjach. Bez zmian pozostaje profil organizacji pozarządowej prowadzącej działania testujące, to znaczy będą to organizacje zajmujące się statutowo działaniami na rzecz osób z chorobą



nowotworową. Bez zmian pozostaje także ostateczny wybór organizacji pozarządowych do działań testujących – zostaną one wskazane przez partnerów partnerstwa wewnętrznego nawiązanego dla celów realizacji projektu.

Wnioskodawca na podstawie przeprowadzonych badań i analiz potrzeb szkoleniowych, dokonał zmiany w zakresie jednego z planowanych szkoleń (Asystenta rodziny onkologicznej. Respondenci w kwestionariuszach badań pogłębionych (szerzej w raporcie z badań) w uzasadnieniu potrzeby organizacji tego typu szkoleń wskazywali, iż zadaniem asystentów powinno być informowanie osób chorych onkologicznie, m.in. o możliwościach skorzystania z form rehabilitacji, procedurach ubiegania się o stopień niepełnosprawności czy samo wsparcie psychologiczne osoby chorej i jej najbliższych. Dodatkowo wskazywali, iż racjonalnym byłoby udzielanie tego wsparcia w początkowej fazie leczenia, tj. już na oddziałach szpitalnych. W związku z tym zespół badawczy uznał, iż wskazane byłoby zmodyfikowanie zakresu tematycznego szkolenia, zastępując szkolenie – *asystent rodziny onkologicznej* na - *asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny*. Osoba taka przygotowana byłaby do pełnienia roli wolontariusza według modelu zbliżonego do Ochotniczek – Amazonek.

V SPOSÓB SPRAWDZENIA CZY INNOWACJA DZIAŁA

5.1. Ocena wyników testowania

W celu weryfikacji, czy innowacja działa, a proponowane metody wsparcia uzasadniają rekomendowanie ich do włączania do polityki w szerszej grupie użytkowników, dokonamy oceny wyników testowania, w tym danych zebranych w toku monitorowania przebiegu testowania. Ocena wyników testowania będzie prowadzona przez Wnioskodawcę poprzez zaplanowane działania monitorujące przebieg projektu oraz rezultaty projektu. Z działań monitorujących fazę testowania sporządzony zostanie wewnętrzny raport ewaluacyjny.

Wnioskodawca zakłada zorganizowanie spotkania w formie dwudniowego warsztatu wyjazdowego, który oceni całą fazę testowania. W warsztacie weźmie udział około 20 osób, w tym kadra zarządzająca projektem, partnerzy partnerstwa wewnętrznego, członkowie zarządów Klubów Amazonek i innych organizacji pozarządowych biorących udział w fazie testowania, reprezentacja uczestników fazy testowania oraz członkowie zespołu badawczego. Tak liczny i zróżnicowany zespół, a także czas jaki zaplanowano na przeprowadzenie oceny wyników testowania pozwoli na rzetelną weryfikację i sprawdzenie skuteczności proponowanych działań. Warsztaty prowadzone będą przez moderatora.

Za pozytywną ocenę wyników testowania uznamy przeprowadzenie zaplanowanych działań testujących wg możliwie zróżnicowanych programów, przyrost wiedzy i umiejętności związanych z aktywizacją zawodową, zdobytych w trakcie spotkań, szkoleń i warsztatów, o co najmniej 70 % u 80 % uczestników, skompletowanie wykorzystanych materiałów metodycznych i szkoleniowo – doradczych dla uczestników oraz opinie uczestników i osób prowadzących, o ich przydatności.

Raport z ewaluacji wewnętrznej wynikającej z działań monitorujących stanowić będzie podstawę dla opracowania końcowej wersji produktu finalnego, wyboru konkretnych metod/narzędzi do umieszczenia w końcowej wersji produktu finalnego.

5.2. Zewnętrzna ewaluacja produktu finalnego

Ewaluacja zewnętrzna zostanie zlecona zewnętrznej, niezależnej firmie posiadającej doświadczenie w tego typu usługach, z zachowaniem zasad efektywności gospodarowania finansowego. Ewaluacja zewnętrzna będzie prowadzona przez cały okres realizacji fazy testowania i będzie polegała na zbieraniu informacji niezbędnych do przygotowania raportu ewaluacyjnego. Ewaluacja zewnętrzna będzie miała na celu ocenę skuteczności innowacji i jej efektywności kosztowej.

Wnioski z badania ewaluacyjnego będą stanowiły podstawę do ewentualnej zmian w dalszych etapach realizacji projektu i zostanie zaprezentowana podczas walidacji produktów finalnych.

Raport z własnych i zewnętrznych badań ewaluacyjnych będzie stanowił załącznik do wniosku o walidację produktu.

Systematycznie gromadzone dane ilościowe i jakościowe o charakterze danych zastanych (monitoring) i danych pierwotnych (ewaluacja) będą poddawane analizie i prezentowane w ramach cyklicznych spotkań monitoringowych z personelem zarządzającym wdrażaniem projektu.

Zakres planowanej ewaluacji:

Zadania ewaluacji wstępnej wersji produktu finalnego będą obejmowały analizę i ocenę rzeczywistych efektów testowania i korzyści w odniesieniu do grup docelowych, ocenę potencjału wdrożeniowego Modelu oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących testowanej wstępnej wersji produktu finalnego. Ewaluacja skupi się na ocenie Modelu w kontekście:

- skuteczności Modelu w kontekście korzyści dla użytkowników i odbiorców oraz użyteczności poszczególnych elementów Modelu.
- potencjału wdrożeniowego Modelu – ocena możliwości wdrożenia Modelu do głównego nurtu polityki, na który składa się ocena adekwatności, użyteczności produktu dla grup docelowych oraz ocena stopnia skomplikowania produktu finalnego oraz możliwości zastosowania przez użytkowników, efektywność i unikatowość Modelu.
- identyfikacji ewentualnych usprawnień i wskazaniu kierunków zmian testowanego Modelu i jego produktów pośrednich.

W badaniu ewaluacyjnym Produktu uwzględnione zostaną kryteria ewaluacyjne odnoszące się do kryteriów przewidzianych w projektach innowacyjnych, w walidacji ostatecznej wersji produktu finalnego:

- Kryterium skuteczności i użyteczności – rozumiane jako ocena rzeczywistych korzyści dla grup docelowych, weryfikacja, czy stosowanie produktu przynosi zakładane wyniki, jak dalece produkt ma szansę sprzyjać rozwiązywaniu problemów odbiorców i w jaki sposób będzie wywierał wpływ na sytuację grup docelowych, na ile odpowiada realnym potrzebom.
- Kryterium stopnia skomplikowania produktu – rozumiane jako łatwość zastosowania wypracowanych narzędzi. Oceniane będzie, w jakim stopniu użytkownik może zastosować produkt samodzielnie, bez szkoleń i instruktażu, wyłącznie na podstawie opisu stosowania. Ocenie podlegać też będzie jakość opisu stosowania produktu oraz jakość materiałów składających się na produkt.
- Kryterium możliwości zastosowania przez użytkowników - ocenie podlegają skala zmian prawnych i/lub organizacyjnych niezbędnych do wdrożenia produktu oraz możliwości włączania do głównego nurtu polityki.
- Kryterium efektywności – rozumiane jako ocena kosztów wprowadzenia rozwiązania (stosunek nakładów do rezultatów). Kryterium dotyczy szacunkowych kosztów związanych z wprowadzeniem do praktyki proponowanych rozwiązań oraz z ich stosowaniem w stosunku do zakładanych efektów używania produktu. Im koszty są wyższe, tym niższa jest ocena.
- Kryterium unikatowości – ocena stopnia innowacyjności proponowanego rozwiązania.

VI STRATEGIA UPOWSZECHNIANIA

Przedmiotem upowszechniania będzie:

- raport prezentujący wyniki badań z zakresu problematyki aktywności społecznej i zawodowej osób po chorobie nowotworowej,
- model działania Klubów Amazonki i innych organizacji statutowo zajmujących się wspieraniem osób z chorobą onkologiczną, w sferze aktywizacji zawodowej i społecznej osób wykluczonych z rynku pracy,
- poradnik wskazujący bezpośrednim odbiorcom możliwości powrotu do aktywności zawodowej i społecznej dzięki Klubom Amazonki lub innym NGO.

Działania upowszechniające dotyczyć będą wypracowanych narzędzi skierowanych do osób niepełnosprawnych pozostających bez zatrudnienia, z powodu onkologicznych chorób przebytych lub leczonych, prowadzących do udzielenia wsparcia w postaci szkoleń i doradztwa w zakresie kształtowania postaw aktywności zawodowej.

Poszczególne części modelu mogą być stosowane łącznie (zalecane) lub też, w zależności od potrzeb i możliwości przyszłych użytkowników, niezależnie od siebie.

Metody i instrumenty upowszechniania, jakie zostaną wykorzystane w trakcie realizacji ww. strategii, uwzględniają zasady równości szans, w tym równości płci i przyczyniają się do osiągnięcia założonych celów.

6.1. Cel działań upowszechniających.

Celem działań upowszechniających jest przekazanie gotowych narzędzi merytorycznie kształtujących aktywność zawodową oraz poinformowanie potencjalnych użytkowników i odbiorców na poziomie regionalnym (obszar województwa wielkopolskiego), opinii publicznej i innych zainteresowanych grup o problemie dotyczącym aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym w szczególności osób borykających się z chorobą nowotworową, a także o możliwości zastosowania i sposobie funkcjonowania wypracowanych narzędzi. Działania upowszechniające, skupiać będą się na zapoznaniu użytkowników z modelem, oferować będą pomoc w jego wdrożeniu w podmiotach zamierzających wspierać osoby niepełnosprawne w zakresie aktywizacji zawodowej, a potencjalnych odbiorców informować będą o kompleksowej ofercie wsparcia, z jakim mogą skorzystać w przyszłości przyjmując wypracowany model wsparcia.

6.2. Grupy, do których skierowane będą działania upowszechniające.

Działania upowszechniające prowadzone będą na poziomie regionalnym (obszar województwa).

Działania upowszechniające skierowane będą do:

1. odbiorców – tj. osób po chorobie nowotworowej lub chorobie będącej pod kontrolą lekarską, a umożliwiającą powrót do aktywności zawodowej, osób które nie pracują zawodowo, są bezrobotne lub nieaktywne zawodowo (sytuacja częściej spotykana

z uwagi na posiadanie np. renty z tytułu niepełnosprawności i braku możliwości rejestrowania się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy), zamieszkują obszar woj. wielkopolskiego.

2. użytkowników – tj. organizacji pozarządowych, instytucji rynku pracy (publicznych i niepublicznych) prowadzących bądź zainteresowanych prowadzeniem działań w zakresie aktywizacji zawodowej osób po chorobie nowotworowej.

6.3. Plan działań upowszechniających i ich charakterystyka.

Główne działania upowszechniające stanowią jedno z ostatnich zadań projektu. Działania te zaplanowane są na okres od listopada 2014r. do końca kwietnia 2015r.

W fazie pogłębionej diagnozy problemu i w fazie opracowania produktu finalnego działania upowszechniające przyjęły formy ogólnie stosowane w działaniach upowszechniających (informowanie o projekcie, przekazanie informacji o działaniach do organizacji NGO, PUP, Klubów Amazonek, utworzenie podstrony internetowej, poświęconej projektowi, opracowanie i wydruk plakatów, folderów).

Po zatwierdzeniu produktu finalnego, przewidujemy przeprowadzenie 3 różnych działań związanych z upowszechnieniem produktów finalnych.

Spotkania upowszechniające na terenie woj. wielkopolskiego. Planujemy 16 spotkań w miastach powiatowych województwa z udziałem Klubów Amazonek i lokalnych stowarzyszeń, fundacji zajmujących się statutowo działalnością w obszarze pomocy osobom niepełnosprawnym.

Organizacja konferencji na szczeblu wojewódzkim, połączona z wymianą doświadczeń uczestników oraz oceną przydatności proponowanych działań zarówno dla samych osób po chorobie nowotworowej, jak i dla Klubów Amazonek i innych organizacji statutowo zajmujących się opieką nad osobami z chorobą nowotworową. Przewidujemy udział 100 uczestników projektu oraz zarządów Klubów i pozostałych NGO opiekujących się osobami po chorobie nowotworowej (lub szerzej osób z niepełnosprawnością) z całego województwa. Konferencja planowana jest na 2 dni.

Prezentacja rezultatów projektu na 2 dorocznych konferencjach Federacji Stowarzyszeń Amazonek oraz Koalicji Onkologicznej.

Organizacja jednodniowej konferencji dla pracodawców regionu, prezentująca możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zwracająca uwagę na dyskryminację tej grupy osób na rynku pracy.

6.4 Instrumenty upowszechniania

Strona internetowa wnioskodawcy, promująca projekt, bieżąco opisująca działania realizowane w projekcie, wzbogacona dokumentacją fotograficzną z działań opisanych w projekcie,

1. Foldery promocyjne – 1000 sztuk,
2. Plakaty promocyjne – 150 sztuk,

3. Ogłoszenia w prasie lokalnej 8 artykułów,
4. Audycje radiowe – 60 emisji,
5. Planowane konferencje upowszechniające,
6. Poradnik wspierania osób po chorobie nowotworowej kierowany bezpośrednio do Klubów Amazonek, organizacji NGO (fundacji i stowarzyszeń)–300 egzemplarzy,
7. Poradnik powrotu do aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej. 2000 egz.

Wszystkie zakładane do upowszechniania produkty, będą dostępne na stronie internetowej, co pozwoli na zapoznanie się z innowacyjnym produktem bezpośrednim adresatom. Szeroka dostępność produktów gwarantuje, iż działania upowszechniające nie będą ograniczane tylko do regionu, lecz obejmą odbiorców w skali całego kraju.

Wnioskodawca zakłada także, iż upowszechnienie wypracowanych narzędzi będzie możliwe za pomocą wysyłki elektronicznej. Wysyłka ta nie generująca dodatkowych kosztów, będzie prowadzona przez zespół zarządzający projektem, a takie rozwiązanie pozwoli organizacjom zapoznać się z wypracowanymi produktami.

VII STRATEGIA WŁĄCZANIA DO GŁÓWNEGO NURTU POLITYKI.

7.1. Cel działań włączających do głównego nurtu polityki.

Celem działań włączających do głównego nurtu polityki jest przekazanie wypracowanych rozwiązań przyszłym zainteresowanym (w tym potencjalnym użytkownikom), na obszarze wykraczającym poza województwo wielkopolskie. Będą to typowe działania mainstreamingu horyzontalnego, z zastrzeżeniem, iż mają one przekroczyć obszar województwa. Ze względu na możliwość zastosowania rozwiązań projektu w ramach obecnego systemu prawnego, administracyjnego, czy politycznego nie przewidujemy konieczności prowadzenia intensywnych działań, w ramach mainstreamingu wertykalnego. Uważamy, iż proponowane zmiany nie wymagają zmian aktualnego stanu prawnego i na bazie istniejących rozwiązań pozwalają organizacjom pozarządowym przyjąć i stosować proponowane narzędzia w ramach codziennej praktyki instytucji, działających w obszarze wspierania osób z niepełnosprawnością.

7.2. Grupy, do których skierowane będą działania włączające, polegające na doprowadzeniu do szerszego stosowania i wykorzystania w praktyce produktów w skali szerszej niż lokalna.

Organizacje pozarządowe.

To główne podmioty, do których kierowane jest narzędzie. To one mając najbardziej elastyczne i niesformalizowane procedury, mogą w krótkim czasie adaptować proponowane rozwiązania i wdrażać je w życie. To ta grupa będzie najbardziej zainteresowana otrzymaniem produktów finalnych.

Niepubliczne Instytucje Rynku Pracy

Instytucje te prowadzą działalność szkoleniową, same tworzą własne projekty, udzielają poradnictwa, aplikują o środki publiczne. Pozyskanie wiedzy na temat możliwości realizacji wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej, może poprawić efektywność działania tych podmiotów, pomóc w przygotowaniu profesjonalnej i fachowej pomocy osobom niepełnosprawnym dzięki wiedzy i narzędziom dedykowanym tej grupie docelowej.

Samorządy lokalne (gminne, powiatowe)

To na samorządach skupiają się główne działania w zakresie rozwoju lokalnego biznesu. To te podmioty są bezpośrednio zainteresowane rozwojem przedsiębiorczości, powstawaniem nowych miejsc pracy. Powołane przy Starostwach Powiatowe Rady Zatrudnienia jako organy doradcze i opiniotwórcze w sprawach związanych z lokalną polityką rynku pracy, to jedne z podmiotów dla których wiedza na temat opracowanych narzędzi może pomóc w poszukiwaniu rozwiązań na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej wśród swoich mieszkańców.

Ośrodki Pomocy Społecznej

W tych podmiotach osoby nieposiadające dochodów poszukują wsparcia (głównie finansowego, ale także rzeczowego). Fakt pozostawania bez pracy jest jedną

z podstawowych przesłanek do objęcia danej osoby wsparciem, a brak zatrudnienia to jedna z przesłanek wykluczenia społecznego. Te podmioty coraz częściej uczestniczą także w rozwiązywaniu problemów zawodowych, m.in. prowadząc specjalne programy finansowane ze środków EFS, w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej. To te podmioty mogą być realnie zainteresowane wiedzą jaką niosą opracowane produkty finalne.

Powiatowe Urzędy Pracy

Jako podmioty monitorujące sytuację na lokalnym rynku pracy, bezpośrednio odpowiadające za wsparcie udzielane osobom bezrobotnym, w tym osobom niepełnosprawnym będą zainteresowane nie tylko narzędziami, jakie wykorzystać będą mogli doradcy zawodowi, ale także będą mogli wykorzystać wiedzę gdzie skierować osobę bezrobotną poszukującą pracy, w celu otrzymania odpowiedniego wsparcia przygotowującego do przedsiębiorczości. Z pewnością jednym z cennych materiałów dla PUP będzie przygotowany raport, prezentujący wyniki badań z zakresu problematyki aktywności społecznej i zawodowej osób po chorobie nowotworowej.

Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu

WUP w Poznaniu, jako jednostka organizacyjna samorządu odpowiada za zadania w zakresie polityki rynku pracy. Prowadzi i monitoruje programy w zakresie przedsiębiorczości oraz aktywizacji zawodowej, zwłaszcza osób w szczególnej sytuacji na rynku pracy, do której to zaliczyć można osoby niepełnosprawne.

7.3. Plan działań włączających i ich charakterystyka.

Charakter podejmowanych i planowanych w trakcie trwania projektu działań włączających do głównego nurtu polityki, uzupełnia katalog działań upowszechniających. Polegać będą on przede wszystkim na wysyłce produktów finalnych do wytypowanych, wskazanych podmiotów, w celu przekazania informacji o produktach finalnych i metodach pracy z osobami po chorobie nowotworowej, czy szerzej osób z niepełnosprawnością. Zgodnie z założeniami budżetu projektu szacujemy, iż w ramach działań włączających dokonamy 200 wysyłek. Działania będą realizowane w tym samym czasie, co zakładane działania upowszechniające, jako uzupełnienie tychże działań.

W celu bliższego przedstawienia możliwości wykorzystania wypracowanych metod i narzędzi wydłużenia aktywności zawodowej osób po chorobie nowotworowej, zamierzamy przeprowadzić 16 konferencji wdrożeniowych na terenie całej Polski (w każdym województwie). W każdym z województw działa Unia Wojewódzka Klubów Amazonek, zrzeszająca działające lokalnie w ramach danego województwa Kluby. Zaproszenia do udziału w w/w konferencjach wyślemy m.in. do org. pozarządowych, władz samorządowych wszystkich szczebli. Przewidujemy udział po 30 osób w każdej z konferencji (łącznie 480 osób zapozna się z opracowaną metodą aktywizacji osób po chorobie nowotworowej).



Sukcesem działań włączających będą:

- pozytywna opinia władz samorządowych województwa wielkopolskiego na temat opracowanego modelu,
- pozytywna opinia organizacji pozarządowych, instytucji rynku pracy (publicznych i niepublicznych) co do dostarczonych narzędzi,
- zainteresowanie się organizacji NGO, którym dostarczone zostaną narzędzia, (listy intencyjne potwierdzające akceptację modelu),

VIII KAMIENIE MIŁOWE II ETAPU PROJEKTU

Lp.	Okres	Kamień milowy
1	07.2013 – 08.2014	Zadanie 3. Testowanie działań w zakresie aktywizacji zawodowej w grupie użytkowników/odbiorców
1.1	07 – 08.2013	Etap 1. Działania promocyjno – rekrutacyjne na rzecz pozyskania uczestników działań testujących
1.2	07 – 09.2013	Etap 2. Rekrutacja odbiorców – Osób po chorobie nowotworowej do udziału w testowaniu Produktu Finalnego
1.3	08 – 09.2013	Etap 3. Testowanie metod wsparcia psychologiczno-doradczego z uwzględnieniem specyficznych potrzeb osób po chorobie nowotworowej
1.4	09.2013 – 02.2014	Etap 4. Zajęcia w zakresie aktywizacji zawodowej
1.5	09.2013 – 04.2014	Etap 5. Wsparcie w zakresie stosowania nowych technologii
1.6	10.2013 – 06.2014	Etap 6. Szkolenia zmieniające zawód lub podnoszące/aktualizujące kwalifikacje zawodowe
1.7	01.2014 – 08.2014	Etap 7. Staże zawodowe dla części uczestników szkoleń zawodowych
1.8	10.2013 – 03.2014	Etap 8. Szkolenie w zakresie podejmowania działalności gospodarczej oraz tworzenia i funkcjonowania Spółdzielni Socjalnych
1.9	10.2013 – 07.2014	Etap 9. Wsparcie doradcze (coaching) w zakresie podejmowania własnej działalności lub tworzenia Spółdzielni Socjalnych

1.10	10.2013 – 08.2014	Etap 10. Spotkania grup wsparcia
2	09.2013 – 07.2014	Zadanie 4. Testowanie działań wspomagających aktywizację zawodową w grupie użytkowników/odbiorców
2.1	09.2013 – 11.2013	Etap 1. Działania wzmacniające kreatywność i otwarcie się osób po chorobie nowotworowej
2.2	09.2013 – 02.2014	Etap 2. Zajęcia wspomagające aktywizację zawodową
2.3	11.2013 – 05.2014	Etap 3. Szkolenia z języka migowego, angielskiego lub asystenta osoby po chorobie nowotworowej i jej rodziny.
2.4	09.2013 – 06.2014	Etap 4. Zajęcia rehabilitacji fizycznej
2.5	01.2014 – 07.2014	Etap 5. Turnusy rehabilitacyjne w sanatorium
3	07.2013 – 10.2014	Zadanie 5. Ewaluacja rzeczywistych efektów testowanego produktu oraz opracowanie produktu finalnego
3.1	07.2013	Etap 1. Wybór wykonawcy zewnętrznego i zlecenie usługi
3.2	07.2013– 09.2014	Etap 2. Ewaluacja rezultatów projektu prowadzona przez firmę zewnętrzną
3.3	07.2013– 09.2014	Etap 3. Bieżący monitoring przebiegu i rezultatów projektu przez Wnioskodawcę
3.4	06.2014-07.2014	Etap 4. Opracowanie raportu z własnych i zewnętrznych badań ewaluacyjnych, zawierającego rekomendacje dla opracowania produktu finalnego

3.5	06.2014	Etap 5. Organizacja wyjazdowego warsztatu oceniającego fazę testowania
3.6	06.2014 – 09.2014	Etap 6. Opracowanie i przygotowanie do druku finalnej wersji poradników
3.7	09.2014	Etap 7. Przesłanie produktów finalnych i ostatecznej wersji strategii do walidacji do Sekretariatu Sieci Tematycznej w celu zaopiniowania
3.8	10.2014	Etap 8. Uzyskanie akceptacji od Sekretariatu Sieci Tematycznej
4.	11.2014 – 04.2015	Zadanie 6 Upowszechnienie i włączenie do głównego nurtu polityki Działania upowszechniające.
4.1	11.2014	Etap 1. Wydanie finalnej wersji podręczników.
4.2	11-12.2014	Etap 2. Informacja medialna. Ogłoszenia prasowe i radiowe
4.3	11-12.2014	Etap 3. Informacja kierowana do przyszłych użytkowników produktów projektu
4.4	01-02.2015	Etap 4. Organizacja konferencji na szczeblu wojewódzkim, połączona z wymianą doświadczeń uczestników oraz oceną przydatności proponowanych działań zarówno dla samych osób po chorobie nowotworowej, jak i dla Klubów Amazonek
4.5	11.2014 – 04.2015	Etap 5. Prezentacja rezultatów projektu na 2 dorocznych konferencjach Federacji Stowarzyszeń Amazonek oraz Koalicji Onkologicznej
4.6	11-12.2014 – 01.2015	Etap 6. Spotkania upowszechniające na terenie woj. wlkp.
4.7	01-03-2015	Etap 7.



		Konferencja wdrożeniowa dla zarządów 16 Klubów wiodących stowarzyszeń Amazonki z całej Polski oraz przedstawicieli ogólnopolskich organizacji działających na rzecz osób z chorobą nowotworową
4.8	03.2015	Etap 8. Konferencja upowszechniająca dla lokalnych przedsiębiorców i ich organizacji
30.04.2015		Zakończenie projektu

IX ANALIZA RYZYKA

Na etapie realizacji zadania 1 i 2 – tj. badania problematyki aktywności społecznej i zawodowej osób po chorobie nowotworowej oraz opracowywania wstępnej wersji produktu, a także podczas opracowywania strategii wdrażania projektu innowacyjnego testującego, przeprowadzona została identyfikacja i ocena ryzyka oraz stworzono zasady systemu kontroli wewnętrznej poszczególnych zadań przewidzianych do realizacji, poprzez określenie działań zapobiegawczych wraz ze wskazaniem osób, które są za realizację tych działań odpowiedzialne. Przygotowana analiza ryzyka opiera się na zidentyfikowanych już na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie ryzyk, wskazanych w części 3.4 wniosku oraz na dostrzeżonych na etapie przygotowywania wstępnej wersji produktów finalnych.

Aby uniknąć niepowodzenia przy wdrażaniu projektu w kolejnych jego etapach, określono precyzyjne mechanizmy kontrolne oraz zaplanowano sposób postępowania z poszczególnymi ryzykami, które zostały pogrupowane ze względu na kluczowe zadania w ramach poszczególnych etapów projektu dotyczące procesów:

1. testowania;
2. upowszechniania;
3. włączania do głównego nurtu polityki,

przy czym uwzględnione zostały uwarunkowania zarówno wewnętrzne (związane z możliwościami organizacyjnymi projektodawcy), jak i zewnętrzne (związane z warunkami i środowiskiem realizacji projektu).

Na potrzeby niniejszej strategii w przedstawionych poniżej tabelach, zostały zawarte wyłącznie te ryzyka, których wskaźnik ryzyka (iloczyn) był wysoki – powyżej 4 punktów, wskazujący na konieczność natychmiastowej reakcji w postaci uruchomienia mechanizmów mających na celu zapobieganie niepożądanym skutkom zidentyfikowanych ryzyk. **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** szacowane jest wg skali od 1 do 3 (1 – oznacza niskie prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka, 2 – oznacza średnie ryzyko, a 3 – prawdopodobieństwo wysokie). **Wpływ ryzyka na realizację projektu** szacowany jest wg skali od 1 do 3 (1 – oznacza mały wpływ na realizację projektu, 2 – oznacza średni wpływ, a 3 – wpływ bardzo duży).

Analiza ryzyka w projekcie

Potencjalne zagrożenie	A	B	Poziom zagrożenia A x B	Najważniejsze mechanizmy kontrolne/ sposób postępowania z ryzykiem (minimalizowanie / ograniczenia ryzyka)	Osoba odpowiedzialna
	Prawdopodobieństwo wystąpienia /od 1 do 3/	Wpływ na realizację projektu /od 1 do 3/			
Dotyczące procesu testowania					
1	2	3	6	Minimalizowanie ryzyka: - wybór organizacji testujących poprzez wskazanie przez nieformalnych partnerów proj. (członków wewnętrznie zawiązanego partnerstwa), a więc organizacji znanych, co do których wiadomo jaka jest sytuacja lokalowa, techniczna. - zatrudnienie poza zespołem projektowym, dodatkowych 6 opiekunów (w każdej z organizacji testujących po 1 osobie), bezpośrednio odpowiadających za wszystkie działania testujące. - zapewnienie środków finansowych na pokrycie kosztów organizacji wszystkich działań testujących, w tym wynajem sal do działań, testujących, zapewnienie wynagrodzeń osobom odpowiadającym za poszczególne działania. Zapobieganie: - ocena potencjału organizacji testujących przez zespół projektowy, przed ostatecznym wyborem 6 organizacji do testowania. - wybór opiekunów uczestników działań testujących poprzez ocenę kompetencji, kwalifikacji, doświadczenia i oceny zaangażowania się w pracę na rzecz organizacji pozarządowych. - monitorowanie pracy opiekunów przez kadrę zarządzającą projektem.	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu 6 opiekunów działań testujących

					- zapewnienie stałej i sprawnej komunikacji między zespołem projektowym, a opiekunami, w tym przy użyciu narzędzi informatycznych, telefonu i osobistych spotkań kadry zarządzającej z opiekunami.	
2	Brak zainteresowania udziałem w projekcie odbiorców projektu	2	3	6	Minimalizowanie ryzyka: - szeroka kampania promocyjna prowadzona za pomocą zróżnicowanych kanałów na terenie całego województwa. - zaangażowanie do działań promocyjnych organizacji pozarządowych udzielających wsparcia osobom z chorobom nowotworową. Zapobieganie: - śledzenie podejmowanych działań promocyjnych, w tym monitorowanie zapisów do udziału w projekcie odbiorców, - podejmowanie (także na własny koszt) dodatkowych działań promocyjnych w celu dotarcia z informacją o projekcie do jak najszerszej grupy odbiorców,	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu
3	Brak / niskie zainteresowanie oferowanym w ramach testowania wsparciem ze strony odbiorców	1	3	3	Minimalizowanie ryzyka: - czytelne i przejrzyste informowanie uczestników o zaplanowanych działaniach w ramach testowania projektu - poinformowanie uczestników o celach projektu, wzbudzenie poczucia współodpowiedzialności za powodzenie projektu Zapobieganie: - dobór wsparcia na etapie testowania w oparciu o przygotowany Indywidualny Plan Działania, zapewniającego w ten sposób właściwy dobór wsparcia, zgodny z oczekiwaniami każdego odbiorcy. - monitorowanie uczestników fazy testowania, w tym badanie satysfakcji,	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu 6 opiekunów działań testujących

					ocenę jakości wsparcia, w tym warunków, kadry trenerskiej. - zróżnicowanie wsparcia, w tym zaproponowanie aktywizacji zarówno zawodowej, społecznej jak i zdrowotnej, bez konieczności uczestnictwa każdej osoby we wszystkich zaplanowanych działaniach.	
4	Nieprawidłowy / niewłaściwy dobór kadry trenerskiej prowadzącej poszczególne działania testujące	2	2	4	Minimalizowanie ryzyka: - standaryzacja materiałów szkoleniowych, materiały opracowywane przez praktyków (z doświadczeniem trenerskim, w edukacji osób dorosłych) gwarantujące wysoką jakość wsparcia, przez kadrę wyposażoną we właściwe materiały. Zapobieganie: - ocena kwalifikacji formalnych i doświadczenia kadry trenerskiej, mającej znaleźć zatrudnienie przy projekcie. - bieżący monitoring pracy kadry zatrudnionej w fazie testowania, w tym ocena pracy, badania ankietowe zadowolenia uczestników z prowadzonych zajęć, hospitacje zajęć, warsztatów i szkoleń. - odsunięcie od prowadzenia zajęć trenerów nie stosujących się do uwag kadry zarządzającej, ocenianych negatywnie przez uczestników fazy testowania.	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu
5	Niska frekwencja lub rezygnacja uczestników działań testujących	3	2	6	Minimalizowanie ryzyka: - bieżąca i stała opieka nad każdym uczestnikiem projektu. - ustalanie godzin zajęć, spotkań szkoleń z bezpośrednimi uczestnikami fazy testowania. - motywowanie uczestnika poprzez zarówno pochwały za zdobywanie wiedzy, zaangażowanie, pilną naukę, czy wysoką frekwencję na zajęciach	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu 6 opiekunów

					- wczesne przekazywanie informacji o planowanych działaniach eliminujące ryzyko zaskoczenia. Zapobieganie: -monitoring dzienników zajęć, list obecności. - dokonywanie zmian w ustalonych harmonogramach, w sytuacji zgłaszania niedogodności w terminie zajęć. - prowadzenie indywidualnych dyskretnych rozmów z osobami wysyłającymi sygnały zniechęcenia, zmęczenia, zmęczenia uczestnictwem w projekcie. -zapewnienie wysokiego poziomu merytorycznego zajęć, a więc także wzbudzenie zainteresowania, ciekawości. - posiadanie listy rezerwowej uczestników zakwalifikowanych do projektu, co umożliwi podjęcie szybkich działań zapobiegających nieosiągnięci założonych produktów i wskaźników.	działań testujących
Dotyczące procesu upowszechniania						
6	Brak zainteresowania odbiorców i użytkowników działaniami upowszechniającymi	2	2	4	Minimalizowanie ryzyka: - prowadzenie listy rezerwowej podmiotów/instytucji, mogącej wziąć udział w działaniach upowszechniających, przy jednoczesnym prowadzeniu naboru większej liczby podmiotów/instytucji w celu utworzenia listy rezerwowej.	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu

					Zapobieganie: - prowadzenie szerokiej akcji promocyjnej, prowadzenie rozmów indywidualnych przez zespół projektowy z podmiotami/instytucjami. - planowanie z wyprzedzeniem spotkań upowszechniających. - podtrzymywanie kontaktu mailowego lub telefonicznego z osobami zgłaszającymi się na spotkania i konferencje upowszechniające. - Współpraca z Federacją Stowarzyszeń Amazonki i Koalicją Onkologiczną, a przez to zapewnienie dotarcia sobie do szerokiego grona potencjalnych użytkowników. - szeroka akcja informacyjna i promocyjna informująca o realizowanym projekcie, w tym o planowanych działaniach upowszechniających. - zapewnienie środków na pokrycie kosztów związanych z udziałem użytkowników w działaniach upowszechniających (w tym np. kosztów noclegu, catering).	
Dotyczące procesu włączania do głównego nurtu polityki						
7	Brak zainteresowania włączaniem produktu do działalności organizacji pozarządowych	3	2	6	Minimalizowanie ryzyka: - odpowiednie przygotowanie użytkowników, podczas działań upowszechniających. Zapobieganie: - utrzymywanie stałych kontaktów z organizacjami otrzymujących produkty finalne. - zapewnienie właściwej promocji towarzyszącej działaniom włączającym do polityki proponowane rozwiązania.	Zespół projektowy: Kierownik projektu Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu
8	Negatywne opinie uczestników i użytkowników na temat zaoferowanych	2	2	4	Minimalizowanie ryzyka: - uwzględnienie wyników ewaluacji zewnętrznej przy włączaniu do polityki proponowanych rozwiązań.	Zespół projektowy: Kierownik projektu



	form wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej według opracowanego modelu				Zapobieganie: - bezpośrednie kontakty i tłumaczenie korzyści z wdrożenia opracowanego modelu.	Asystent kierownika projektu Koordynator lokalny projektu
--	---	--	--	--	---	--



X ZAŁĄCZNIKI

Wstępna wersja produktu finalnego (2 podręczniki).

Raport z badań końcowych.

PODPIS BENEFICJENTA:

.....

Imię, nazwisko, funkcja i podpis osoby/-ów składającej/-ych strategię