



**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:** Poszukiwanie metod wczesnej interwencji socjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży powyżej 15-go roku życia (ukierunkowanych na poprawę sytuacji zawodowej tych osób).

**Nazwa projektodawcy:** Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi Ich Rodzin i Przyjaciół POMOST

**Tytuł projektu:** „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”

**Numer umowy:** UDA-POKL.07.02.01-10-009/ 11-00



Realizator projektu: Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”  
Biuro projektu: ul. Próchnika 7; 90-408 Łódź tel.: + 42 632 08 66, e-mail: pomost.s@poczta.fm



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## I. Uzasadnienie

### „Osoba chorująca psychicznie może, powinna i chce żyć wśród nas”<sup>1</sup>

Z przeglądu dotychczas zrealizowanych badań, z literatury przedmiotu, czy też wypowiedzi praktyków zajmujących się osobami chorującymi psychicznie jak i ekspertów wyłania się bardzo pesymistyczny obraz sytuacji osób chorujących psychicznie. Doświadczają one odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, które obawiając się ich zachowania, odsuwa się od nich, jak i na gruncie zawodowym, z powodu lęku pracodawców przez zatrudnianiem ich a niejednokrotnie również z powodu braku wiary samych osób chorujących w możliwość efektywnego podjęcia jakiegokolwiek aktywności społecznej, w tym zawodowej. W grupie osób chorujących psychicznie zjawisko wykluczenia społecznego manifestuje się ze szczególną siłą. W przypadku tej grupy mówić możemy o swego rodzaju podwójnym wykluczeniu. Z jednej strony, tak jak inne grupy osób niepełnosprawnych, chorujący psychicznie doświadczają ekonomicznych i społecznych konsekwencji swojej inności oraz złego stanu zdrowia. Z drugiej natomiast strony równie silne jest samowykluczenie.

W świetle wyników zrealizowanych badań, wydaje się iż tak jednostronnie pesymistyczny sposób przedstawiania sytuacji osób chorujących nie jest uprawniony. Co więcej, w sposób zupełnie niezamierzony może utrzymywać izolację i bierność osób chorujących. Na aspekt ten zwracały uwagę również badane przez nas osoby, podkreślając, iż o chorobach psychicznych głównie mówi się przez pryzmat trudności. Konsekwencją tego zaś jest częste przekonanie, iż choroba psychiczna jest wyrokiem, „paragrafem” który uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Wyniki badań pokazują, iż nie musi tak jednak być. Mówiąc o problemach osób chorujących psychicznie warto więc taką samą uwagę poświęcić pozytywnym możliwościom ich pokonywania. Tylko w ten sposób przełamywać można dominujące w społeczeństwie negatywne stereotypy choroby psychicznej i osób chorujących.

Szczegółową analizę i diagnozę problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim przeprowadziła na zlecenie Stowarzyszenia POMOST w okresie 03.2012 – 05.2012 profesjonalna firma – Laboratorium Badań Społecznych. Celem badań było uzyskanie pogłębionych danych w zakresie wykluczenia społecznego młodych mieszkańców woj. łódzkiego cierpiących na choroby psychiczne. Badania miały charakter jakościowy i ilościowy. Przeprowadzono 15 wywiadów z ekspertami, zorganizowano 4 grupy dyskusyjne z samymi osobami chorującymi i z ich rodzinami a także przebadano wywiadami ankietowymi 101 osób chorujących – mieszkańców woj. łódzkiego. Próba dobierana była w sposób losowy spośród pacjentów poradni zdrowia psychicznego z terenu województwa **łódzkiego**. Ankieterzy prosili o wywiad co drugą osobę spełniającą kryteria rekrutacyjne.

---

<sup>1</sup> Kaszyński H, Osoby chore psychicznie jako grup beneficjentów organizacji pozarządowych świadczących usługi na rynku pracy. Warszawa 2006. Fundacja Inicjatywy Społeczno – Ekonomicznych (FISE)





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Charakterystyka próby wygląda następująco:

		N=	%
WIEK	17-25 lat	42	41,6%
	26-40	58	57,4%
PLEĆ	Kobieta	62	61,4%
	Mężczyzna	39	38,6%
CZAS CHOROBY	do 6 lat	76	75,2%
	powyżej 6 lat	25	24,8%
ROZPOZNANIE	zaburzenia nerwicowe	43	42,6%
	schizofrenia i psychozy	16	15,8%
	subs. psychoaktywne	14	13,9%
	zab. afektywne	17	16,8%
	zab. zachowań i emocji, zab. behawioralne	15	14,9%
	inne	3	3,0%
STATUS ZAWODOWY	osoba ucząca się	32	31,7%
	osoba pracującą	42	41,6%
	osoba ucząca się i pracującą	10	9,9%
	nie pracujący i nie uczący się	37	36,6%
PRACA	pracujący	42	41,6%
	bezrobotni	18	17,8%
	bierni zawodowo	41	40,6%
	<b>RAZEM</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Prezentowane w raporcie wnioski oparte były na przeprowadzonych badaniach a także na analizie danych zastanych (raportów z badań, opracowań naukowych).

Chcąc w sposób wielowymiarowy, ale jednocześnie zestandaryzowany móc spojrzeć na sytuację osób chorujących psychicznie, a także zaobserwować jak zdiagnozowane na różnych wymiarach wykluczenie wpływa na ogólną jakość życia, utworzono model analityczny - wyróżniono 8 wskaźników cząstkowych oraz globalny wskaźnik jakości życia. Jako punkt wyjścia modelu przyjęto różne teorie wykluczenia społecznego oraz stosowane w dotychczasowych badaniach sposoby operacjonalizacji i wskaźnikowania. Starano się zaprojektować model maksymalnie szeroko – tak aby objąć nim najważniejsze wymiary życia. Jednocześnie w każdym z wymiarów uwzględniono także aspekty subiektywne – wskaźniki odnoszące się do oceny oraz samopoczucia badanych.


Wykorzystany przez firmę badawczą model diagnozy jest autorską koncepcją realizatorów badania. Ma on jednak swoje podwaliny w teoriach wykluczenia społecznego (wykorzystane do zidentyfikowania szczegółowych wymiarów) oraz dotychczasowych badaniach empirycznych (np Diagnoza Społeczna), które wykorzystano przy operacjonalizacji wskaźników (użyto takie same lub zbliżone pytania do poszczególnych wymiarów). Model był w całości konsultowany i recenzowany przez dr hab Ryszarda Szarfenberga (Uniwersytet Warszawski) a także dwóch innych specjalistów w tym zakresie (dr hab Jolanta Grotowska - Leder – Uniwersytet Łódzki i dr hab Jerzy Krzyszkowski - Uniwersytet Łódzki).





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przedmiotem oceny w toku przeprowadzonych badań było zatem osiem wymiarów odnoszących się do społecznego funkcjonowania osób chorujących psychicznie. Dla każdego wymiaru zbudowany został syntetyczny, wystandaryzowany wskaźnik – poszczególne wskaźniki prezentuje poniższa tabela.

Badany obszar funkcjonowania	Nazwa wskaźnika cząstkowego
Relacje w najbliższej rodzinie i jakość wsparcia ze strony najbliższych	<b>WSKAŹNIK WSPARCIA ZE STRONY NAJBLIŻSZYCH</b>
Sytuacja materialno – bytowa	<b>WSKAŹNIK ZASOBNOŚCI</b>
Ogólne poczucie szczęścia w życiu i akceptacja własnego stanu zdrowia	<b>WSKAŹNIK DOBROSTANU PSYCHICZNEGO</b>
Aktywność społeczna	<b>WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ</b>
Postawy obywatelskie i zaangażowanie polityczne	<b>WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI OBYWATELSKIEJ</b>
Edukacja, nauka, kształcenie się przez całe życie	<b>WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI EDUKACYJNEJ</b>
Praca i stosunek do niej	<b>WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ</b>
Poczucie bycia dyskryminowanym	<b>WSKAŹNIK DYSKRYMINACJI</b>
 <b>WSKAŹNIK JAKOŚCI ŻYCIA</b>	

**Wskaźniki cząstkowe** opisujące osiem wymiarów społecznego funkcjonowania osób chorujących psychicznie są miarą sytuacji osoby chorującej w danym obszarze. Obliczone zostały na podstawie zmiennych odnoszących się do danego obszaru (przy konstrukcji poszczególnych wskaźników brano była pod uwagę różna liczba zmiennych), poprzez przydzielanie punktów za poszczególne odpowiedzi. Wartość wskaźnika jest wystandaryzowaną w skali od 0 do 100 sumą punktów, jakie respondent uzyskał na poszczególnych zmiennych tworzących wskaźnik. Dzięki zabiegowi standaryzacji wszystkie wskaźniki opisane zostały na takiej samej skali i mogą być porównywane między sobą. Wartość maksymalna wskaźnika to 100 punktów i odnosi się do najbardziej pozytywnej sytuacji w danym obszarze, wartość wskaźnika 0 odnosi się do najbardziej negatywnej sytuacji w danym obszarze. Szczegółowa metodologia konstrukcji wskaźników prezentowana jest w poszczególnych rozdziałach raportu.

**Wskaźnik jakości** życia jest średnią wyciągniętą z wyników na ośmiu wskaźnikach cząstkowych. Przyjmuje on wartość od 0 do 100. Przy czym przy konstrukcji tego wskaźnika odwrócony został wskaźnik dyskryminacji, tak że wartość 100 oznacza brak dyskryminacji, a wartość 0 bardzo dużą dyskryminację.

Wyniki pokazują, iż dwoma obszarami o relatywnie największej skali „deprywacji” jest obszar aktywności społecznej i aktywności obywatelskiej (odpowiednio 44% i 45% badanych klasyfikuje się do segmentu o najniższych wartościach wskaźnika (tj. do 40 /100 pkt.).





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Skala problemu

W woj. łódzkim z poradni zdrowia psychicznego (PZP) w 2010 roku korzystało 107 tys. osób, w tym nieco ponad 90 tys. leczyło się z powodu zaburzeń niespowodowanych uzależnieniem – co stanowi odpowiednio 4,93% oraz 4,13% populacji województwa w wieku powyżej 15 r.ż. Szczegółowa analiza danych w ramach opracowanego raportu badawczego wykazał ponadto, iż:

- Odsetek leczących się w poradniach zdrowia psychicznego **jest w woj. łódzkim istotnie wyższy** na tle całego kraju. Jedynie w woj. kujawsko – pomorskim oraz lubuskim relatywnie więcej osób leczy się z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego”.
- Na przestrzeni ostatnich 11 lat liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego wzrosła **w woj. łódzkim o 162%** (z 40 918 do 107 465). Liczba pacjentów leczących się z zaburzeń niewywołanych uzależnieniem wzrosła o 128% (z 39474 do 90124). Z analizy tych danych wynika, iż należy spodziewać się dalszego wzrostu w tym zakresie.

## Przyczyny i szczegółowa analiza problemu

Globalny wskaźnik jakości życia młodych osób chorujących psychicznie będący uśrednioną wartością wskaźników cząstkowych przyjął wartość 54,2 pkt na możliwe 100. Na wskaźnik jakości życia składa się z jednej strony **dość wysoki poziom wsparcia ze strony najbliższych (67,57 pkt), brak znaczącej dyskryminacji (94,35)** oraz **względnie wysoki wskaźnik zasobności gospodarstw domowych (58,86 pkt)**. Z drugiej strony globalną ocenę jakości życia obniżają niskie wskaźniki **aktywności edukacyjnej (32,9 pkt), aktywności obywatelskiej (41,4 pkt), aktywności społecznej (44,68 pkt) oraz aktywności ekonomicznej (48,73)**

Wg zrealizowanych badań „ograniczenie kontaktów społecznych jest jednym z najbardziej widocznych aspektów aktywności społecznej, na który wpływ ma choroba psychiczna. Niekiedy objawy choroby powodują odgradzanie się od innych osób, rezygnację z kontaktów społecznych. Z drugiej strony otoczenie społeczne osób chorych również odsuwa się od nich. Zdaniem respondentów wynika to po części z lęku przed niespodziewanymi, niezrozumiałymi zachowaniami, jakie przejawiać mogą osoby chore i brakiem możliwości przewidzenia jej stanu, czyli labilności powiązanej z zaburzeniami psychicznymi. Jednak jak przyznają eksperci dla wielu osób jest to niezmiernie ważny wymiar codziennego funkcjonowania. Podkreślano również rehabilitacyjny wymiar kontaktów ze zdrowymi ludźmi. W związku z tym, że **relacje społeczne sprzed zachorowania często obumierają (z powodu odejścia z pracy czy szkoły i ogólnie wycofania się z życia społecznego), nowe zadzierzgiwane są przede wszystkim w grupie innych chorych** – w szpitalach, organizacjach pozarządowych czy ośrodkach rehabilitacyjnych. Takie ograniczenie wiąże się z dalszą alienacją, a brak kontaktu z osobami, które mogłyby być swego rodzaju modelami, od których chorzy mogliby przejmować pewne zachowania czy sposoby radzenia sobie z problemami, zubaża ich doświadczenia społeczne.”

Z analizy wspomnianego wyżej „wskaźnika aktywności społecznej”<sup>2</sup> wynika, że **osoby o najmniejszym stopniu aktywności społecznej** (tj. do 40 /100 pkt.) **stanowią prawie połowę**

<sup>2</sup> **wskaźnik aktywności społecznej.** Wskaźnik przyjmuje wartość od 0 do 100. Maksymalny wynik odnosi się do sytuacji, w której respondent nie czuje się osamotniony i pozytywnie ocenia swoje życie towarzyskie, ma dużo znajomych i dużo z nimi rozmawia







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**wszystkich respondentów (44%), kolejne zaś 31% podejmuje aktywność na poziomie raczej niskim** (tj. od 41 do 60 /100 pkt.). Młode osoby chorujące istotnie rzadziej niż osoby zdrowie wchodzą w relacje społeczne i podejmują aktywności z tym związane.

## Zdiagnozowane konsekwencje

Jak wynika z przeprowadzonej analizy:

- Osoby o najmniejszym stopniu aktywności społecznej stanowią prawie połowę wszystkich respondentów (44%), kolejne zaś 31% podejmuje aktywność na poziomie raczej niskim.
- Kontakty osób z niepełnosprawnością psychiczną często ograniczają się do innych osób chorych – znajomych ze szpitala, ośrodka rehabilitacyjnego czy klubu pacjenckiego.
- Różnica w poziomie aktywności zawodowej pomiędzy grupą osób zdrowych i osób chorych jest dużo większa w przedziale wiekowym 26-40 lat (odpowiednio 53 do 78) niż w przedziale wiekowym 18-25 (odpowiednio 26 do 33).
- Połowa badanych (51%) wciąż zamieszkuje z przynajmniej jednym z rodziców
- Prawie co trzeci badany (30%) przyznaje, iż ze względu na chorobę musiał przerwać pracę.
- Stygmatyzacja osób chorych psychicznie skutkuje często zwiększaniem społecznego dystansu między nimi a resztą społeczeństwa, przy czym może to wynikać zarówno z dystansowania się otoczenia, jak i wycofywania się samych chorych.
- Prawie połowa osób leczących się w poradniach zdrowia psychicznego nie doświadczyła przejawów dyskryminacji. Jednak prawie co piąty (17%) czuł się bardzo często i często dyskryminowany.
- Ponad połowa badanych (56%) w ostatnich dniach czuła się nieszczęśliwie. Wskaźnik ten dla ogółu populacji w wieku do 34 lat wynosi jedynie 15%.
- Ponad co trzeci chorujących psychicznie ciągle lub często odczuwa samotność (35%). Dla porównania wskaźnik ten dla całej populacji w wieku do 34 lat wynosi 18%<sup>3</sup>.

## Wyniki badań w zakresie obecnie dostępnego wsparcia

Wśród badanej populacji młodych osób chorujących psychicznie większość (57%) korzystała w ciągu ostatnich 12 miesięcy z pomocy i wsparcia różnych instytucji/organizacji (w tym: WTZ, OPS, PUP, NGO). Dotychczasowe formy wsparcia jakie istnieją i są niezbędne nie zapewniają jednak odpowiedniego poziomu efektywności wsparcia. Dostępne dane dotyczą przede wszystkim Warsztatów Terapii Zajęciowej. „O warsztatach terapii zajęciowej usłyszeć można opinie, że są swoistymi przechowalnikami.”<sup>4</sup> Z raportu PFRON<sup>5</sup> wyd. w 2008r. wynika, że liczba uczestników, która znalazła zatrudnienie w 2005r. wyniosła 360 co stanowi 1,81% wszystkich uczestników wtz z tego okresu. Ponadto poziom rotacji uczestników wtz jest bardzo

---

(wynik powyżej III kwartyla) a także w minionym miesiącu był aktywny społecznie (spotykał się ze znajomymi, chodził na imprezy, do kina itp.)

<sup>3</sup> Diagnoza Społeczna 2009.

<sup>4</sup> Stanisławski P., *WTZ na mieliznie?*, <http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/125788.html>

<sup>5</sup> Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005) PFRON W-wa -2008r.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

niski. W warsztatach, które prowadziły swoją działalność minimum 3 lata 80% uczestników stanowiły osoby przebywające w nich co najmniej 3 lata a 36 % dłużej niż 6 lat.<sup>6</sup>

Z badań wynika, iż w takiej formie w jakiej funkcjonują aktualnie WTZ i ZAZ nie spełniają one adekwatnie swojej funkcji przygotowywania podopiecznych do wyjścia na otwarty rynek pracy. **Osoby, które tam trafiają pozostają zazwyczaj w tym samym kręgu uczestników i nie są w stanie wyrwać się poza rynek pracy chronionej.**

### Wykazanie niedoskonałości dotychczas stosowanych metod

„Zarówno warsztaty terapii zajęciowej, jak i zakłady aktywności zawodowej w myśl ustawy powinny być traktowane jako przejściowa forma zatrudnienia, która prowadzi do podjęcia zatrudnienia przez osobę niepełnosprawną na otwartym rynku pracy. Jednak wyniki badań przeprowadzonych przez Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową<sup>7</sup> wskazują na brak mobilności uczestników warsztatów terapii zawodowej i zakładów aktywności zawodowej. **Uczestnicy tych form rehabilitacji zawodowej przebywają przede wszystkim w gronie osób niepełnosprawnych, co nie sprzyja znalezieniu pracy.** Zdecydowanie większe szanse na to mają w świetle badań **osoby o szerszej sieci kontaktów społecznych**, tzw. *weak ties* – słabych więzi z osobami wywodzącymi się często z innych środowisk. Takie znajomości dają im dostęp do wielu przydatnych informacji, w tym informacji o możliwościach pracy.

Proponowane dotychczas formy wsparcia dla osób chorujących zakładają często jedynie ich bierny odbiór. W tym kontekście wolontariat zyskuje nad nimi przewagę jako aktywna forma oddziaływania. Mówiąc o dostępnych formach pomocy osoby chorujące, jak ich rodziny zwracały uwagę ponadto na konieczność prowadzenia rehabilitacji społecznej i zawodowej metodą „**małych kroczków**” - tak aby stopniowo przełamywać kolejne bariery. **Wszelkie formy oddziaływania, które od razu wpychają osobę chorującą na głęboką wodę** wywoływać mogą tylko frustrację i pogłębiać jej wycofanie. W tym kontekście zwracano uwagę na dużą skuteczność wolontariatu, który stopniowo pozwala oswoić się z realiami pracy.

Zrealizowane badania nie wpłynęły na modyfikację opracowywanej metody i produktu finalnego w stosunku do założeń przyjętych we wniosku o dofinansowanie. Potwierdziły one jedynie prawidłowość założeń, konieczność jego realizacji tj. opracowania i wdrożenia innowacyjnej metody oraz sam przyjęty przebieg realizacji projektu.

Opracowanie raportu było ponadto konieczne ze względu na to, że żadne podobne badania nie były do tej pory dostępne i nie wiadomo było jak wygląda skala problemu czyli jaki w rzeczywistości jest stopień integracji ogółu młodych osób chorujących psychicznie ze społeczeństwem w województwie łódzkim. Dzięki przeprowadzonym badaniom w nadchodzących latach będzie można mierzyć efektywność realizowanych projektów na rzecz tej grupy osób w odniesieniu do danych zawartych w raporcie.

<sup>6</sup> „Bariery i szanse dla innowacyjności aktywizacji zawodowej w WTZ”

– raport z badań Stowarzyszenia na Rzecz Spółdzielni Socjalnych Poznań, marzec 2012r.

<sup>7</sup> Woycicka i. (red.) Skuteczność lokalnego systemu wsparcia na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, Warszawa, IBNGR 2010





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ponadto, przy użyciu opracowanych przez autora raportu wskaźników będzie można zmierzyć efektywność oddziaływania opracowywanej metody w etapie testowania a także ocenić skalę wpływu stosowanej metody na grupie odbiorców w etapie testowania w stosunku do grupy badanej w etapie diagnozy.

Całkowity raport badawczy dostępny jest na stronie [www.wolontariat-integracja.org](http://www.wolontariat-integracja.org) w zakładce „Do pobrania”.

## **II. Cel wprowadzenia innowacji**

### **Cel główny projektu określony we wniosku o dofinansowanie:**

Zwiększenie skuteczności działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej młodych osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim poprzez opracowanie i wdrożenie do końca czerwca 2014r. nowego narzędzia aktywnej integracji osób chorujących psychicznie.

### **Stan docelowy po wprowadzeniu innowacji:**

Minimum pięć placówek działających w obszarze zdrowia psychicznego stosuje nową formę aktywnej integracji osób chorujących psychicznie jaką jest wolontariat.

### **Źródło weryfikacji:**

Pisemne informacje od placówek w woj. łódzkim działających w obszarze zdrowia psychicznego z informacją ilu ich podopiecznych podjęło wolontariat do końca czerwca 2014 r.

### **Cele szczegółowe:**

1. Zdiagnozowanie do końca maja 2012 r. skali problemu wykluczenia społecznego, a także potrzeb w zakresie integracji społecznej w grupie młodych osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim;
2. Opracowanie do końca 2013 r. narzędzia niezbędnego do wdrażania wolontariatu jako metody aktywizacji społecznej i poprawy sytuacji zawodowej młodych osób chorujących psychicznie;
3. Upowszechnienie do marca 2014 r. innowacyjnej metody aktywizacji społecznej i poprawy sytuacji zawodowej osób chorujących psychicznie wśród 70-ciu instytucji zajmujących się osobami chorującymi psychicznie w woj. łódzkim;
4. Wdrożenie do końca czerwca 2014 r. nowej metody aktywizacji społecznej i poprawy sytuacji zawodowej osób chorujących psychicznie w minimum 5-ciu instytucjach zajmujących się osobami chorującymi psychicznie w woj. łódzkim.

### **Stan docelowy po wprowadzeniu innowacji:**







**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. W internecie (na stronie: [www.wolontariat-integracja.org](http://www.wolontariat-integracja.org)) dostępny jest raport badawczy diagnozujący sytuację osób chorujących psychicznie pod kątem ich stopnia integracji społecznej, a także zawodowej oraz ich potrzeb i możliwości w tym zakresie;
2. W internecie (na stronie: [www.wolontariat-integracja.org](http://www.wolontariat-integracja.org)) w wersji elektronicznej a także w siedzibie Wnioskodawcy w wersji drukowanej nieodpłatnie dostępny jest podręcznik wdrażania wolontariatu jako metody aktywizacji osób chorujących psychicznie;
3. 30 pracowników (w tym 25 kobiet i 5 mężczyzn) z minimum 20-tu placówek działających w obszarze aktywizacji osób chorujących psychicznie wzięło udział w spotkaniu informacyjno-szkoleniowym dot. nowej metody
4. Minimum 70 placówek posiada i potencjalnie może skorzystać z opracowanego narzędzia – podręcznika dot. stosowania wolontariatu jako metody aktywizacji społecznej i pośrednio zawodowej osób chorujących psychicznie. Ilość podmiotów została oszacowana przez Wnioskodawcę na podstawie posiadanych danych dot. liczebności placówek działających w obszarze zdrowia psychicznego w regionie łódzkim - ok. 175 podmiotów i zakładanego poziomu zainteresowania wdrażaniem nowej metody w swoją działalność na poziomie ok. 40%. Pozostałe placówki będą miały nieograniczony dostęp do narzędzia on-line.
5. Wobec 50 osób (w tym 30 kobiet i 20 mężczyzn) zastosowano wolontariat jako innowacyjną metodę aktywizacji
6. Minimum 5 placówek na terenie woj. łódzkiego stosuje wolontariat jako metodę aktywizacji swoich podopiecznych - osób chorujących psychicznie.



Realizator projektu: Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”  
Biuro projektu: ul. Próchnika 7; 90-408 Łódź tel.: + 42 632 08 66, e-mail: pomost.s@poczta.fm



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wskaźnik	Źródła weryfikacji	Częstotliwość pomiaru	Wartość docelowa
Liczba badań dotyczących problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim	Raport opracowany dotyczący aktywności społecznej osób chorujących w regionie łódzkim, dostępny na stronie internetowej projektu <a href="http://www.wolontariat-integracja.org">www.wolontariat-integracja.org</a> w zakładce „Do pobrania”;	Raport dostępny w dniu 30 czerwca 2012r.	1 raport
Liczba opracowanych podręczników dotyczących stosowania wolontariatu jako metody aktywizacji osób chorujących psychicznie	1) Wstępna wersja podręcznika przygotowana do oceny przez RST obecna w dokumentach projektowych 2) Ostateczna wersja podręcznika – zwalidowana i wydana w formie książkowej dostępna w siedzibie realizatora projektu oraz w wersji elektronicznej na stronie internetowej projektu <a href="http://www.wolontariat-integracja.org">www.wolontariat-integracja.org</a> w zakładce „Do pobrania”;	Wersja wstępna opracowana w dn. 31.08.2012  Wersja ostateczna dostępna w dn. 31.12.2013	1 wersja wstępna podręcznika  1 wersja ostateczna podręcznika wydana w 250 egz. i w wersji elektronicznej w nieograniczonej ilości
Liczba osób, które uzyskały poprawę stopnia wzrostu integracji społecznej o min. 10%	Wartości wskaźnika zmierzone badaniem ankietowym przed i po zastosowaniu metody zgromadzone, opracowane i opisane w raporcie ewaluacyjnym przygotowanym przez zewnętrzną firmę badawczą	dwukrotnie – przed rozpoczęciem przez osobę chorującą wolontariatu i po zrealizowaniu min. 30 godz. pracy wolont. w okresie: 10.2012 – 06.2013	25 osób (15K / 10M)
Liczba osób, u których wzrósł wskaźnik subiektywnej oceny integracji społecznej	Wartości wskaźnika zmierzone badaniem ankietowym przed i po zastosowaniu metody zgromadzone, opracowane i opisane w raporcie ewaluacyjnym przygotowanym przez zewnętrzną firmę badawczą	dwukrotnie – przed rozpoczęciem przez osobę chorującą wolontariatu i po zrealizowaniu min. 30 godz. pracy wolont. w okresie: 10.2012 – 06.2013	9 osób (6K / 3M)
Liczba podmiotów (placówek) których przedstawiciele zostali zapoznani z założeniami nowej metody	Lista obecności zawierająca dane reprezentowanej przez uczestnika instytucji na spotkaniu informacyjno-szkoleniowym	Jednorazowo po zakończeniu spotkania informacyjno-szkoleniowego (marzec 2014r.)	20 placówek
Liczba pracowników (osób) zapoznanych z założeniami nowej metody	Lista obecności uczestników spotkania informacyjno-szkoleniowego	Jednorazowo po zakończeniu spotkania informacyjno-szkoleniowego (marzec 2014r.)	30 osób (25K/5M)





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Liczba podmiotów (placówek) działających w obszarze aktywizacji społecznej osób chorujących psychicznie, które otrzymały bezpośredni dostęp do narzędzia	Potwierdzenia odbioru pocztowych przesyłek zawierających podręcznik od podmiotów udzielających wsparcia osobom chorującym psychicznie  Lista pisemnych potwierdzeń osobistego odbioru podręcznika	Dwukrotnie w odstępie jednego miesiąca w okresie zasadniczej dystrybucji podręcznika (tj. od 01.2014 do 03.2014r.)	70 szt.
Liczba odbiorców (osoby chorujące psychicznie), które skorzystają z nowej metody	Oświadczenia instytucji, w których zastosowano wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji zawierające informację ilu odbiorców korzysta z nowej metody.	Czterokrotnie w odstępach jednego miesiąca w okresie od 25.03.2014 do 25.06.2014r.	50 osób (30K/20M)
Liczba podmiotów (placówek), które skorzystały z nowej metody wysyłając swoich podopiecznych na wolontariat	Oświadczenia instytucji, w których zastosowano wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji wraz z wyszczególnieniem ile osób, kiedy, gdzie i w jakiej formie zrealizowało działania wolontarystyczne.	Czterokrotnie w odstępach jednego miesiąca w okresie od 25.03.2014 do 25.06.2014r.	5 placówek



Realizator projektu: Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „POMOST”

Biuro projektu: ul. Próchnika 7; 90-408 Łódź tel.: + 42 632 08 66, e-mail: pomost.s@poczta.fm



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zmiana w stosunku do zapisów we wniosku nastąpiła w zakresie źródła weryfikacji wskaźnika „Liczba podmiotów (placówek), które skorzystały z nowej metody wysyłając podopiecznych na wolontariat”. W miejsce „podpisanych porozumień o wolontariacie” wpisano „Oświadczenia instytucji wraz z wyszczególnieniem ile osób, gdzie i w jakiej formie zrealizowało działania wolontarystyczne”. Uzasadnieniem dla wprowadzonej zmiany jest z jednej strony konieczność ochrony danych osobowych należących do osób chorujących psychicznie, które mogą wręcz nie wyrazić zgody na kopiowanie formularzy porozumień, z drugiej zaś wymienione oświadczenia będą dawały bardziej szczegółowy obraz tego jak i na jaką skalę metoda jest stosowana.

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

#### Innowacja i jej elementy:

Innowacją polega na zaproponowaniu osobom chorującym nową rolę – wolontariusza, która przejawia się w trzech wymiarach, wzajemnie przenikających się i, w sposób naturalny stanowiących dopełnienie. W wymiarze uczestnika projektu, jest to grupa docelowa, tj. młode osoby w przedziale wiekowym 15-30 lat chorujące psychicznie, natomiast w wymiarze problemu – niska aktywność społeczno-zawodowa tych osób. Dotychczas stosowane formy nie przewidywały wystarczającego wsparcia w tym zakresie. Obecne formy - prowadzone w szkołach integracyjnych, ośrodkach młodzieżowych, organizacjach pozarządowych, czy placówkach aktywizacji zawodowej nie odpowiadają na specyficzne potrzeby tej konkretnej grupy docelowej. Zajęcia w tych ośrodkach odbywają się w mieszanych grupach wiekowych i/lub z osobami z innymi niepełnosprawnościami (głównie intelektualnymi), co nie sprzyja procesowi usamodzielnienia i powrotowi do społeczeństwa. Jednak podstawowym i najważniejszym kryterium innowacyjności jest **wymiar formy wsparcia**. Wnioskodawca proponuje tu wolontariat, który sam w sobie nie jest innowacją, ale jego zastosowanie w wybranej grupie może okazać się skuteczną metodą aktywizacji społeczno-zawodowej. Proponowana metoda polega na umożliwieniu osobom chorującym podejmowania pracy wolontarystycznej w procesie ich rehabilitacji. Przy czym istotne jest, aby wykonywana ona była w placówkach, których głównym obszarem działania nie jest zdrowie psychiczne. Wykorzystanie wolontariatu jako formy aktywizacji jest nowatorskim rozwiązaniem, dotąd nie stosowanym w Polsce wobec osób chorujących psychicznie. Znane są jedynie nieliczne przykłady zastosowania wolontariatu w Polsce wobec osób niepełnosprawnych (głównie ruchowo) prezentowane na portalach dotyczących wolontariatu oraz podczas Festiwalu Wolontariatu w Warszawie, czy Pawilonu Wolontariatu w ramach Europejskiego Roku Wolontariatu 2011, znane Wnioskodawcy. Bezpośrednio wobec osób chorujących konkretne rozwiązania wypracowane zostały w ramach projektów zrealizowanych w ramach inicjatywy wspólnotowej EQUAL (np. „Dom pod Fontanną”, MORS). Rozwiązania te nie uwzględniają jednak wolontariatu w żadnej postaci. Ich





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wdrożenie wymaga ponadto znacznych nakładów finansowych. Tym samym znaczną przewagą proponowanego przez Wnioskodawcę rozwiązania jest jego bezkosztowość w zastosowaniu. Tym samym opracowywana metoda, przynosząc pozytywny efekt w zakresie poprawy funkcjonowania osób chorujących choćby w minimalnym stopniu w zestawieniu z brakiem konieczności ponoszenia jakichkolwiek (w minimalnej wersji) nakładów finansowych zyskuje przewagę nad dotychczasowymi rozwiązaniami w kontekście nakład-rezultat.

Wiodącym aspektem innowacyjności jest grupa docelowa, czyli osoby chorujące psychicznie. Wolontariat sam w sobie nie jest innowacją, ale jego zastosowanie może okazać się skuteczną metodą aktywizacji społecznej i zawodowej. Proponowana metoda polega na umożliwieniu osobom chorującym w procesie ich rehabilitacji społeczno-zawodowej podejmowania wolontariatu. Przy czym istotne jest, aby praca wolontarystyczna wykonywana była w placówkach, których głównym obszarem działania nie jest zdrowie psychiczne.

Na metodę tą, stanowiącą wyjątkową formę aktywizacji społecznej, warto spojrzeć w kontekście aktywizacji zawodowej. Podjęcie pracy zawodowej przez osoby chorujące psychicznie jest dla nich dużym wyzwaniem wiążącym się z przeżywaniem silnych, stresujących emocji. Praca wolontarystyczna jest znacznie łatwiejsza a jednocześnie daje możliwość sprawdzenia się w obszarze wywiązywania się z podjętych obowiązków, punktualności, czy współpracy z przełożonymi i współpracownikami. Wolontariat daje osobom chorującym możliwość weryfikacji swoich predyspozycji do pracy na danym stanowisku, a także przekonań na temat pracy w danym zawodzie. Jednocześnie jest to forma bardzo bezpieczna – dająca możliwość wycofania się w każdej chwili w razie konieczności i bez ponoszenia bolesnych konsekwencji.

Dotychczas nie stosowano proponowanego rozwiązania ze względu na ogólne przekonanie, że osoby chorujące psychicznie raczej same wymagają pomocy niż są w stanie pomóc innym. Ponadto, w społeczeństwie nadal pokutują błędne przekonania na temat osób chorujących psychicznie, a także strach przed kontaktem z chorującym. Ponieważ pracodawcy nie są świadomi podstawowych możliwości i ograniczeń osób chorujących oceniają ich przez pryzmat stereotypów. Tymczasem posiadają oni bez wątpienia wiele atutów, z którymi jednak w żaden sposób nie są w stanie dotrzeć do pracodawców przez mur niewiedzy i stereotypowego myślenia.

Sytuacja ta powoduje, że osoby chorujące psychicznie są niejako „skazane” na formy integracji społeczno-zawodowej proponowane przez ośrodki pomocowo-rehabilitacyjne takie, jak np.: Środowiskowe Domy Samopomocy, Domy Pomocy Społecznej, Dienne Oddziały Szpitalne, Warsztaty Terapii Zajęciowej, czy Zakłady Aktywności Zawodowej, które ograniczają się jedynie do hermetycznych działań w obrębie grupy. Szczególnie Zakłady Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej, będące z założenia podmiotami przygotowującymi osoby niepełnosprawne do aktywności zawodowej, stają się zamkniętymi gettami, w których osoby te „zalegają” nawet latami. Dzieje się tak dlatego, ponieważ w placówkach tego typu brakuje nowatorskich, kompleksowych rozwiązań z zakresu aktywizacji zawodowej (metoda „małych kroczków”, „od wolontariatu do pracy”,







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej, podejmowanie działań „na zewnątrz”), elastycznego podejścia do podopiecznych, odpowiedniego przygotowania personelu oraz na skutek formalnych i instytucjonalnych barier, które tamują rozwój osobisty ich uczestników. Zakłada się, że wypracowane w toku projektu podejście oraz zaproponowane rozwiązania spowodują że, wolontariat stanie się powszechnie stosowaną metodą zachęcenia młodych osób do powrotu do społeczeństwa, sprawdzenia się bez żadnego ryzyka i podjęcia aktywności zawodowej.

### Grupy docelowe:

Grupą odbiorców w wymiarze docelowym będą osoby chorujące psychicznie, przede wszystkim młode, bez względu na płeć i miejsce zamieszkania. W wymiarze upowszechniania i włączania zakłada się udział ok. 50-ciu osób chorujących zamieszkujących woj. łódzkie. Do testowania planuje się przyjęcie według kolejności zgłoszeń 30 osób w wieku 15-30 lat posiadających zaświadczenie o pozostawaniu pod opieką lekarza psychiatrii od minimum 0,5 roku lub orzeczenie o niepełnosprawności z powodu choroby psychicznej zamieszkałych na terenie woj. łódzkiego bez względu na płeć tak, aby zapewnić równy dostęp dla obydwu płci. Znajac strukturę płci osób leczących się w Poradniach Zdrowia Psychicznego, przewiduje się, że większość uczestników fazy testowania stanowić będą kobiety – 20 osób (67%), a mężczyźni mniejszość – 10 osób (33%). Grupą docelową użytkowników nowo opracowanego narzędzia będą placówki na terenie całego kraju zajmujące się w swojej działalności osobami chorującymi psychicznie – ich rehabilitacją społeczną i zawodową.

W wymiarze upowszechniania grupę potencjalnych użytkowników, którzy otrzymają nowe narzędzie do swojej pracy będzie minimum 70 placówek z woj. łódzkiego takich, jak: Środowiskowe Domy Samopomocy, Ośrodki Aktywizacji Zawodowej i Społecznej, Centra Wolontariatu, inne ośrodki dziennego i całodobowego pobytu, a także organizacje pozarządowe, które swoją ofertę kierują do osób chorujących psychicznie. Natomiast szacowana liczba 30 pracowników tych placówek weźmie udział w spotkaniu informacyjno-szkoleniowym, dotyczącym nowej metody. Biorąc pod uwagę, iż płeć żeńska przeważa wśród pracowników tego typu placówek, przewiduje się, że w projekcie weźmie udział 25 kobiet i 5-ciu mężczyzn. Będzie to zarazem forma podnoszenia kwalifikacji uczestniczących w szkoleniu pracowników wyżej wymienionych podmiotów (w tym OPS).

### Grupy docelowe:

	<b>Grupa odbiorców (osoby chorujące psychicznie)</b>	<b>Grupa użytkowników (pracownicy ośrodków)</b>
<b>I faza – testowania</b>	30 osób chorujących psychicznie	10 pracowników – przedstawiciele instytucji i organizacji z terenu woj. łódzkiego.
<b>II faza – upowszechniania</b>	50 osób chorujących psychicznie	70 placówek z woj. łódzkiego.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	zamieszkujących woj. łódzkie.	
<b>III faza – wdrażanie do głównego nurtu polityki</b>	Osoby chorujące na terenie całego kraju.	Przedstawiciele i pracownicy ośrodków (ŚDS, MOPS, NGO, RCW, WTZ, ZAZ ...) z całego kraju.

### Warunki i efekty zastosowanej innowacji:

Zastosowanie narzędzia, które ma powstać w wyniku realizacji niniejszego projektu rozwiązuje wyżej opisane problemy osób chorujących psychicznie, a walka z krzywdzącymi stereotypami stanowi istotną wartość dodaną projektu. Produktem finalnym projektu będzie podręcznik opisujący, w jaki sposób stosować daną metodę oraz jakich efektów można się spodziewać. Do opracowania podręcznika zaangażowano 3 ekspertów (specjalistę ds. wolontariatu z terenu woj. łódzkiego oraz Polski, a także lekarza psychiatrę) oraz członków Grupy Roboczej, wyłonionej w ramach projektu z przedstawicieli łódzkich organizacji i instytucji oraz osób chorujących psychicznie. Planuje się, że podręcznik zostanie wydany w nakładzie 250 egzemplarzy i trafi m.in. do instytucji mających w przyszłości stosować wolontariat jako metodę aktywizacji społecznej osób chorujących psychicznie. W podręczniku, w sposób praktyczny, przedstawione zostaną ogólne informacje związane z wolontariatem, począwszy od jego definicji, po aspekty prawne. Dzięki niemu korzystający dowiedzą się kto może zostać wolontariuszem, jakie warunki powinien spełniać oraz w jakich miejscach może pracować. Dodatkowo zostanie on uzupełniony o informacje związane z obrazem psychologicznym i klinicznym osoby chorującej psychicznie tak, aby zilustrować mocne i słabe strony wolontariusza-pacjenta. Jest to wiedza szczególnie przydatna dla koordynatorów pracy wolontarystycznej, którzy chcieliby, a nie wiedzą jak można włączyć takiego wolontariusza do pracy w obrębie swojej placówki. Podręcznik z pewnością będzie odpowiedzią na te pytania oraz problemy, jakie napotkać mogą osoby chorujące psychicznie na drodze do pracy w roli wolontariusza oraz ich przyszli opiekunowie. Ekspert w osobie lekarza psychiatry w sposób przystępny przedstawi wskazania i przeciwwskazania do podejmowania wolontariatu, natomiast specjaliści z zakresu wolontariatu zaprezentują miejsca i formy, w jakie wolontariusz będzie mógł się zaangażować. W podręczniku nie zabraknie także informacji, w jaki sposób stworzyć takie bezpieczne miejsce – biuro wolontariatu przyjazne osobom chorującym psychicznie. Dodatkowo współpraca z centrami wolontariatu z woj. łódzkiego umożliwi usystematyzowanie wiedzy z tego zakresu oraz stworzenie aktualnej bazy biur wolontariatu, dzięki czemu każdy użytkownik będzie wiedział, gdzie najbliższe miejsca zamieszkania będzie mógł liczyć na fachową pomoc. Na dzień dzisiejszy gotowa jest już wstępna wersja podręcznika, dzięki czemu możliwe będzie testowanie wypracowanych dotychczas





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wytycznych. Na dalszych etapach podręcznik będzie uzupełniany o wnioski, spostrzeżenia i obserwacje z fazy testowania tak, aby zweryfikować informacje dotyczące motywacji i wsparcia osób chorujących psychicznie jako wolontariuszy w postaci praktycznych wskazówek dla koordynatorów wolontariatu. Obserwacja funkcjonowania osób chorujących w wolontariacie pozwoli na stworzenie odpowiednich form i narzędzi przydatnych w procesie zachęcania ich do podejmowania działań oraz wzrostu zaangażowania i aktywności, poza środowiskiem domowym i leczniczo-terapeutycznym.

Metoda proponowana przez Wnioskodawcę jest bardzo prosta do zastosowania i, przy odrobinie chęci i wkładu zaangażowania ze strony użytkowników, nie ponosi dodatkowych kosztów. Wystarczy modyfikacja dotychczasowej specyfiki pracy i włączenie do modelu postępowania rehabilitacyjno-terapeutycznego wolontariatu jako dodatkowej formy pracy z podopiecznym. Jednak, aby innowacja zadziałała właściwie, niezbędne, *minimalne* warunki, jakie należy spełnić to:

- 1) dokładne zapoznanie się i zastosowanie do wytycznych zawartych w podręczniku (zwłaszcza formalno-prawnych) oraz
- 2) oddelegowanie pracownika, który będzie pełnił funkcję koordynatora wolontariatu. Ważne jest, aby do tego zadania wyznaczona była jedna, konkretna osoba, która w sposób odpowiedzialny będzie się z niego wywiązywała. Może to być doświadczony wolontariusz lub pracownik zatrudniony na innym stanowisku (np. psycholog, pedagog, terapeuta) znający ww. wytyczne, do którego obowiązków będzie należało również koordynowanie wolontariatem.

W tej wersji zastosowanie metody nie łączy się z żadnymi wydatkami finansowymi.

Jeśli jednak w danej placówce istnieją możliwości finansowe można zdecydować się na rozbudowanie i tym samym zwiększenie skuteczności i skali oddziaływania stosowanej metody w następujący sposób:

- 1) zatrudnienie na część etatu lub zapewnienie dodatku do wynagrodzenia osobie zajmującej się realizowaniem proponowanej metody – koszt w zależności od potrzeb i możliwości
- 2) zapewnienie wyznaczonemu pracownikowi możliwości udziału w szkoleniu dla koordynatorów wolontariatu – koszt ok. 160 zł. plus dojazd
- 3) zapewnienie odbiorcom (osobom chorującym psych.) możliwość udziału w szkoleniach dla wolontariuszy – koszty dojazdu; same szkolenia często bywają bezpłatne
- 4) zorganizowanie i wyposażenie biura pośrednictwa pracy wolontarystycznej w obrębie placówki – koszt w zależności od potrzeb i możliwości

Dzięki wdrożeniu nowej metody, jaką jest wolontariat zastosowany jako narzędzie aktywnej integracji społecznej i zawodowej, zwiększy się skuteczność działań na rzecz integracji społeczno-zawodowej młodych osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim. Zakłada się, że praca w charakterze wolontariusza pomoże przełamać barierę izolacji społecznej, która dotyka osoby chorujące psychicznie. Wycofanie z aktywności społecznej i zawodowej jest efektem wykluczania osób chorujących przez społeczeństwo i samowykluczania siebie ze





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

społeczeństwa samych osób chorujących. Wolontariat daje szansę na pokonywanie obydwu tych zjawisk. Marginalizacja osób chorujących przez społeczeństwo spowodowana jest przede wszystkim niewiedzą n/t chorób psychicznych, ich objawów i sposobu funkcjonowania chorujących. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi z wolontariuszem w jego miejscu pracy osoby tam pracujące będą mogli doświadczyć bezpośredniego obcowania z osobą chorującą i przekonać się o tym jak w rzeczywistości funkcjonuje taka osoba. Wolontariat daje również szansę na pokonanie automarginalizacji poprzez kontakt z osobami zdrowymi i przekonanie się, że osoby chorujące są przez zdrowych normalnie traktowani a ich praca jest wartościowa, są potrzebni, mają określone zdolności (np. organizacyjne, twórcze, manualne, artystyczne, komputerowe itp.) i predyspozycje (np. do pracy biurowej, z osobami starszymi, ze zwierzętami).

Ponadto podejmowanie wolontariatu wpływa pozytywnie na:

- rozwinięcie sieci kontaktów społecznych i umiejętności interpersonalnych;
- poprawę aktywności i samopoczucia, rozwijanie zainteresowań;
- zdobycie doświadczenia i konkretnych umiejętności zawodowych;
- zmniejszenie liczby hospitalizacji i uzupełnienie leczenia farmakologicznego;
- sprawdzenie się w roli podwładnego;
- odnalezienie się w środowisku pracy z punktu widzenia pracownika;
- naukę realizacji podjętych zobowiązań.

Ponadto, dodatkowym efektem będzie zmniejszenie skali uprzedzeń w stosunku do osób chorujących psychicznie wśród ogółu społeczeństwa (w tym wśród pracodawców)

#### **IV. Plan działań w procesie testowania produktu finalnego**

1. Rekrutacja uczestników projektu do przetestowania nowej metody.

Rekrutacja uczestników projektu będzie obejmowała informowanie o projekcie poprzez dystrybucję ulotek i plakatów w instytucjach, z których korzystają osoby chorujące psychicznie powyżej 15-go roku życia (ŚDS, NGO's, ZAZ, DPS, szpitale, przychodnie i poradnie zdrowia psychicznego) osobiście (połączone ze spotkaniami z pracownikami i osobami chorującymi psychicznie indywidualnie i grupowo), telefonicznie oraz poprzez internet (ogłoszenia, informacje na portalach społecznościowych, maile) w okresie październik – grudzień 2012 r. Na chwilę obecną przygotowane zostały materiały promocyjne (ulotki, plakaty, roll up i drobne gadżety) oraz logo projektu i banner internetowy. Realizatorzy projektu dokonali również research'u stron internetowych i stworzyli bazę centrów wolontariatu oraz organizacji i instytucji z terenu woj. łódzkiego, które zajmują się osobami chorującymi psychicznie i będą przydatne w przebiegu promocji i rekrutacji beneficjentów zadania. Nakłady przeznaczone na promocję odgrywają tu znaczącą rolę. Znając specyfikę choroby psychicznej, należy zdać sobie sprawę, że bardzo trudno takim osobom poczynić „pierwszy krok” - wyjść z domu, rozpocząć nową aktywność, czy przekonać się do nowego projektu. Aby zrekrutować 30 osób do zadania należy podjąć wiele wysiłku i działań, aby informacja dotarła do odpowiednich grup docelowych, zaistniała w ich







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

świadomościach i wywołała chęć udziału w projekcie. Mimo, iż bardzo dużo młodych osób cierpi na chorobę psychiczną to nie każdy jest gotowy do samodzielnego przyścia do biura projektu i włączenia się w zaproponowane rozwiązania, dlatego reklama i działania promocyjne muszą być prowadzone na dość dużą skalę, aby wyłonić osoby gotowe do wolontariatu a także dotrzeć do specjalistów z zakresu psychiatrii, którzy będą rozpowszechniać informacje o rekrutacji. Na tym etapie promocja będzie też już spełniała funkcję upowszechniającą. Działania promocyjne będą również docierały do potencjalnych przyszłych użytkowników metody a także do osób decyzyjnych mogących w przyszłości wpływać na wdrożenie opracowywanej metody do codziennej działalności ośrodków.

Do etapu testowania planuje się przyjęcie według kolejności zgłoszeń 30 osób w wieku 15-30 lat posiadających zaświadczenie o pozostawaniu pod opieką lekarza psychiatrii od minimum 0,5 roku lub orzeczenie o niepełnosprawności z powodu choroby psychicznej zamieszkałych na terenie woj. łódzkiego (weryfikowane na podstawie dowodu osobistego lub zaświadczenia o miejscu zameldowania). W razie zgłoszenia się większej ilości osób tworzona będzie ponadto lista rezerwowa. Zgłaszające się osoby będą zobowiązane złożyć w biurze projektu prawidłowo wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z niezbędnymi załącznikami. Zgłoszenia będą na bieżąco weryfikowane pod kątem formalnym i w razie zgodności z wymaganiami projektu osoby zgłaszające się będą umawiane na wstępną rozmowę ze specj. ds. wolontariatu. Celem rozmowy będzie wstępna ocena indywidualnych możliwości, predyspozycji i zainteresowań wolontariuszy a także podstawowa ocena stanu zdrowia psychicznego i motywacji do udziału w projekcie. Ocena stanu zdrowia psychicznego będzie obejmowała stopień możliwej do przyjęcia przez osobę chorującą odpowiedzialności, możliwości racjonalnej oceny sytuacji przez chorującego, stopień krytycyzmu do swojej choroby i jej objawów. W razie stwierdzenia przez przeprowadzającego wywiad, że stan zdrowia psychicznego osoby zgłaszającej się do projektu nie pozwala na przyjęcie go będzie on kierowany do dodatkowej oceny przez lekarza psychiatrę. W takiej sytuacji ostateczna decyzja o przyjęciu będzie zależała od opinii lekarza wydanej na piśmie. Wnioskodawca nie przewiduje możliwości odwołania się od tej decyzji. W razie pozytywnej decyzji zgłaszający się będzie przyjmowany do projektu z chwilą podpisania deklaracji o chęci uczestnictwa w projekcie.

Neograniczony nabór placówek „niepsychiatrycznych” będzie się odbywał na podstawie zgłoszeń wpływających do biura realizatora projektu. Kryteria przyjęcia placówki do projektu będą następujące:

1. placówka ma prawo korzystać z pracy wolontariuszy zgodnie z Ustawą o Pożytku Publicznym i o Wolontariacie
2. w biurze projektu złożony został poprawnie wypełniony formularz opracowany przez realizatora projektu, dostępny na stronie internetowej
3. placówka ma siedzibę w woj. łódzkim
4. proponowane stanowisko pracy Wolontarystycznej mieści się na terenie woj. łódzkiego
5. obszar działań, którym mieści się oferowana praca nie jest związany z ochroną zdrowia psychicznego







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane będą weryfikowane na podstawie formularza zgłoszeniowego.

Za proces promocji i rekrutacji odpowiedzialny jest specjalista ds. wolontariatu, zatrudniony do realizacji zadania.

Istotną rolę w procesie testowania będzie odgrywać Grupa Robocza, zawiązana już w pierwszej fazie projektu. Stanowi ona niedecyzyjne ciało doradcze. Jej członkowie to przedstawiciele potencjalnych użytkowników i odbiorców opracowywanego narzędzia (członkowie i pracownicy organizacji pozarządowych, instytucji publicznych oraz urzędów, a także osoby chorujące psychicznie). Są to osoby, które dobrowolnie zgłosiły się do udziału w jej pracach na zaproszenie specjalisty ds. wolontariatu, rozesłane drogą mailową oraz zamieszczone na stronie internetowej projektu i portalach społecznościowych. Grupa spotyka się raz na kwartał i zajmuje się omawianiem bieżących postępów w projekcie oraz przygotowaniem wytycznych i wskazówek pomocnych do pracy ekspertów i pracowników zatrudnionych do jego realizacji. Udział w pracach Grupy Roboczej jest dobrowolny z możliwością dołączenia na każdym etapie do końca trwania projektu. Dotychczasowo w spotkaniach Grupy brało udział łącznie 14 osób.

W fazie testowania priorytetowym obszarem prac Grupy będzie ocena funkcjonowania testowanej metody i produktu finalnego w praktyce.

2. Przygotowanie uczestników projektu i placówek przyjmujących wolontariuszy do realizacji wolontariatu.

Celem przygotowania uczestników fazy testowania do podjęcia wolontariatu, a także placówki na przyjęcie wolontariuszy, w ramach zadania planuje się przeprowadzenie dwóch 6-cio godzinnych szkoleń dla 30-tu uczestników projektu (młodych osób chorujących psychicznie) i jednego dwudniowego, 16-to godzinnego dla koordynatorów wolontariatu, tj. dla 20-tu przedstawicieli placówek „niepsychiatrycznych”, którzy zadeklarują chęć stworzenia miejsc pracy dla przyszłych wolontariuszy i w pierwszej kolejności zgłoszą swoją chęć udziału w szkoleniu. Szkolenie dla wolontariuszy będzie obejmowało wiedzę teoretyczno-praktyczną z zakresu wolontariatu pogłębioną o zagadnienia związane z sytuacjami trudnymi podczas wolontariatu oraz wskazówkami, jak sobie radzić w momentach podwyższonego stresu oraz pogorszonego stanu zdrowia. Natomiast szkolenie dla koordynatorów wolontariatu wyposaży uczestników w podstawową wiedzę dot. narzędzi niezbędne do współpracy z wolontariuszami (porozumienie, zasady współpracy, zakres praw i obowiązków wolontariusza, karta pracy, dziennik obserwacji, nagradzanie wolontariuszy).

Uczestnicy szkoleń otrzymają bezpłatnie materiały szkoleniowe oraz zaświadczenia o ukończeniu szkolenia, będące formą podniesienia swoich kwalifikacji (łącznie 50 szt. materiałów i zaświadczeń). Szkolenia zostaną przeprowadzone przez specjalistę ds. wolontariatu we współpracy z doświadczonymi koordynatorami wolontariatu.

Dzięki udziałowi w szkoleniu pracownicy placówek „niepsychiatrycznych” będą potrafili nie tylko owocnie współpracować z wolontariuszami, a także w odpowiedni sposób przygotują dla nich indywidualne stanowiska pracy, posiłkując się wytycznymi i aspektami prawnymi wolontariatu, zamieszczonymi w utworzonym podręczniku. Będą świadomi swojej roli i





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

obowiązków, jakie na nich spoczywają – przygotowanie bezpiecznego i higienicznego stanowiska pracy, zakresu obowiązków i zasad dla wolontariusza, określenie częstotliwości zadań, a także zapewnienie ubezpieczenia. We wdrażaniu tych elementów pomocny będzie specjalista ds. wolontariatu oraz asystent – koordynator wolontariatu (wyznaczony do współpracy), który będzie odwiedzał daną placówkę w towarzystwie wolontariuszy. Zadania dla wolontariuszy będą zależne od specyfiki i potrzeb danej organizacji oraz dostosowane do samego wolontariusza, w oparciu o Ustawę o Pożytku Publicznym i o Wolontariacie.

### 3. Realizacja wolontariatu przez uczestników projektu.

Po zgłoszeniu i odbyciu szkolenia, wolontariusze zostaną skierowani do miejsc, w których przez 6 miesięcy świadczyć będą swoje usługi. Dobór zadań oraz placówek docelowych nastąpi na podstawie rozmowy wstępnej ze specjalistą ds. wolontariatu, informacji zawartych w formularzu zgłoszeniowym, a także indywidualnych możliwości, predyspozycji oraz zainteresowań wolontariusza. Praca wolontariusza poprzedzona zostanie jego wstępną wizytą w miejscu przyszłego odbywania wolontariatu.

Przez cały okres realizacji pracy wolontarystycznej wolontariusza wspierał będzie a także monitorował jego pracę asystent – koordynator wolontariatu. Rola asystenta będzie obejmowała:

- udzielanie psychicznego wsparcia wolontariuszowi, którego celem będzie m.in. zapobiegnięcie jego rezygnacji z realizacji wolontariatu

- asystowanie w trudniejszych momentach (pierwsza wizyta w nowym miejscu, rozmowa kwalifikacyjna, rozwiązywanie ewentualnych konfliktów w miejscu pracy, zmiana m-ca wykonywania pracy wolont.)

- tworzenie indywidualnego planu działania nakierowanego na aktywizację zawodową

- monitorowanie bieżących działań wolontarystycznych podopiecznych

- utrzymywanie kontaktu z placówkami, w których realizowany jest wolontariat i gromadzenie informacji zwrotnych w szczególności związanych z korzystaniem ze wstępnej wersji podręcznika

- czynienie wszelkich starań w kierunku rozwiązywania ewentualnych problemów związanych z realizacją wolontariatu zarówno po stronie wolontariusza jak i placówki

- kontrolowanie prawidłowości realizacji wolontariatu pod względem zgodności z zapisami podręcznika i ogólnych przepisów prawnych dot. wolontariatu.

Wszelkie obserwacje i podejmowane działania odnotowywane będą w stosownych dokumentach tak aby umożliwić ich zebranie i podsumowanie m.in. celem udoskonalenia opracowywanego w ramach niniejszego projektu narzędzia.

Każdy wolontariusz będzie miał za zadanie przepracować minimum 30 godzin w toku realizowanego projektu, czego potwierdzeniem będą prowadzone karty pracy oraz podpisane porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych (30 szt.).

### 4. Monitoring fazy testowania.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Celem monitoringu fazy testowania będzie zapewnienie płynnej realizacji fazy testowania.

Działania monitoringowe obejmować będą:

- utrzymywanie kontaktu z placówkami, w których realizowany jest wolontariat i gromadzenie informacji zwrotnych w szczególności związanych z korzystaniem ze wstępnej wersji podręcznika
- czynienie wszelkich starań w kierunku rozwiązywania ewentualnych problemów związanych z realizacją wolontariatu zarówno po stronie wolontariusza jak i placówki
- kontrolowanie prawidłowości realizacji wolontariatu pod względem zgodności z zapisami podręcznika i ogólnych przepisów prawnych dot. wolontariatu
- przeprowadzenie ankiet wśród użytkowników i odbiorców pod kątem widzianych przez nich możliwości ulepszenia narzędzia (podręcznika)
- organizowanie zebrań zespołu wspierających i organizujących w/w działania.

Za poprawną realizację działań monitoringowych odpowiedzialny będzie specj. ds wolontariatu, który będzie te działania koordynował i nadzorował.

## V. Sposób sprawdzenia czy innowacja działa

Aby uzasadnić celowość stosowania opracowywanej metody, realizator planuje przeprowadzenie przez zewnętrznego ewaluatora badań mających na celu określenie skuteczności i trwałości efektów testowanego narzędzia – jego wpływu na integrację społeczną osób objętych wsparciem.

Zwiększenie stopnia integracji osób chorujących ze społeczeństwem badane będzie poprzez analizę rezultatów miękkich tj.:

- stopnia wzrostu aktywności społecznej osób chorujących psychicznie biorących udział w fazie testowania (30 os.) mierzony wskaźnikiem aktywności społecznej
- stopnia wzrostu integracji osób chorujących psychicznie biorących udział w fazie testowania (30 os.) mierzony wskaźnikiem subiektywnej oceny integracji społecznej

Wzrost aktywności społecznej mierzony będzie wskaźnikiem opracowanym na bazie opisanego w pierwszej fazie realizacji projektu wskaźnika aktywności społecznej, który w miarę potrzeb zostanie uzupełniony, rozszerzony i zmodyfikowany tak, aby jak najrzetelniej odzwierciedlił sytuację w tym obszarze.

Celem zmierzenia stopnia integracji społecznej planuje się opracowanie wskaźnika subiektywnej oceny integracji społecznej.

Wzrost każdego z w/w wskaźników będzie stanowił o zwiększonej integracji osób chorujących ze społeczeństwem.

O pozytywnym wyniku projektu świadczyć będzie wzrost pierwszego z wymienionych wskaźników o 10% i wzrost drugiego u min. 30% osób biorących udział w projekcie.

Wybór realizującego badanie ewaluatora zewnętrznego zostanie dokonany na podstawie porównania minimum trzech ofert złożonych w odpowiedzi na zapytanie ofertowe przez firmy działające w obszarze badań społecznych. Kryteria doboru obejmowały będą





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

cenę, doświadczenie wykonawcy w dziedzinie badań społecznych, zaproponowany zakres i harmonogram badań.

Zadaniem ewaluatora będzie przeprowadzenie badań składających się z dwóch modułów:

- I moduł – ocena wyjściowa (przed rozpoczęciem wolontariatu), którego celem będzie uzyskanie pogłębionej oceny funkcjonowania rodzin osób cierpiących na choroby psychiczne metodą 3-4 godz. wywiadów pogłębionych z rodziną i uczestnikiem projektu połączone z mini obserwacją i kwestionariuszem do samodzielnego wypełnienia. Badaniem objętych zostanie 20 rodzin uczestników projektu.

- II moduł – ocena końcowa (po przepracowaniu min. 30-tu godz. wolontarystycznie), którego celem będzie ocena wpływu uczestnictwa w projekcie na integrację społeczną beneficjentów. W każdej rodzinie przeprowadzone zostaną wywiady pogłębione (IDI) z rodziną oraz uczestnikiem projektu połączone z mini obserwacją i kwestionariuszem do samodzielnego wypełnienia (ok. 3-4-ro godzinna wizyta w rodzinie).

Raport ewaluacyjny będzie prezentował zmiany, jakie nastąpiły w zakresie integracji społecznej uczestników fazy testowania i tym samym określał skuteczność zaproponowanych działań na tle podejść stosowanych dotychczas. Zanalizowane zostaną ponadto dane zgromadzone w ramach monitoringu fazy testowania. Na podstawie danych pochodzących z bieżącego monitoringu fazy testowania (ankiety z użytkownikami i odbiorcami nowej metody; wnioski ze spotkań Grupy Roboczej) ewaluator oceni jakość podręcznika i wskaże jakie poprawki mogłyby podnieść jego wartość użytkową.

## **VI. Strategia upowszechniania**

Projekt zakłada upowszechnienie do marca 2014 r. innowacyjnej metody aktywizacji społecznej i poprawy sytuacji zawodowej osób chorujących psychicznie wśród instytucji zajmujących się osobami chorującymi psychicznie w woj. łódzkim. Celem etapu upowszechniania jak najszerze informowanie o istnieniu nowej metody i możliwościach jej zastosowania.

Celem działań upowszechniających będzie dotarcie z informacją o działaniach do jak najszerzej rzeszy osób – odbiorców tak, aby jak najwięcej osób dowiedziało się o działaniach planowanych w toku projektu i możliwościach skorzystania z jego możliwości. Umożliwi to zebranie odpowiedniej ilości osób zmotywowanych do udziału w tych działaniach oraz zapobiegnie ryzykom związanym z niedostateczną liczbą grup docelowych.

Przedmiotem upowszechniania będzie sama metoda wraz z podręcznikiem dot. jej stosowania a także raport badawczy opisujący sytuację osób chorujących w woj. łódzkim pod kątem ich integracji społecznej.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**W pierwszym etapie realizacji projektu** zrealizowano następujące działania realizujące powyższy cel:

- dystrybucja ulotek i plakatów promocyjno-informacyjnych
- realizacja kampanii bannerowej
- wystąpienia przedstawicieli realizatora w audycjach Radia „Parada”;
- zorganizowano 2 spotkania Grupy Roboczej;
- zrealizowano 5 wizyt osobistych specj. ds. wolontariatu w placówkach „psychiatrycznych”;
- promowano projekt w punktach promocyjnych organizowanych podczas dużych imprez na terenie woj. łódzkiego („Spotkanie ze Sztuką IV”, „Pochód pierwszoprocetowy”, „Piórnica” w Niedyszynie, Łódź Maraton „Dbam o Zdrowie”, „Piramida Dobrej Woli”, „Spartakiada Amazonek woj. łódzkiego”, Warsztaty „Jesteśmy” w Aleksandrowie Łódzkim, „Złoty Środek” w Kutnie, Festiwal Wolontariatu Łódź „Kontakt 2012”).
- udostępniono na stronie internetowej projektu raport badawczy

Zakrojone na taką skalę działania promocyjne na tym etapie miały za zadanie przekazanie informacji o wypracowywanym w toku projektu produkcie oraz przewidywanych jego rezultatach, do czego zobligowany jest Wnioskodawca zgodnie z wytycznymi zawartymi m.in. w publikacji KIW: „Poradnik dla oceniających projekty innowacyjne i projekty współpracy ponadnarodowej”. Kampania bannerowa, kolportaż ulotek i plakatów oraz informacje zawarte na stronie internetowej projektu miały na celu dotarcie do jak największej rzeszy odbiorców i poinformowanie wszystkich zainteresowanych, że prowadzone są prace nad nowym rozwiązaniem, stanowiące wprowadzenie do działań włączających do praktyki i polityki.

**W fazie testowania** planuje się:

- organizację spotkań Grupy Roboczej
- realizację kampanii bannerowej
- osobiste wizyty przedstawicieli realizatora w kolejnych placówkach psychiatrycznych polegające na organizacji spotkania specj. ds. wolontariatu z pracownikiem – specjalistą z zakresu zdrowia psychicznego, podczas których przedstawiane będą wypracowywane w ramach projektu rozwiązania; odbędzie się wymiana doświadczeń z zakresu wsparcia osób chorujących psychicznie a także proponowane będzie w przyszłości korzystanie z proponowanego modelu pracy w codziennej praktyce. Głównym celem spotkań będzie przekonanie pracowników do kierowania swoich podopiecznych do udziału w projekcie.

Zasadniczą częścią **etapu upowszechniania** realizowaną w okresie 01-03.2014 (w fazie upowszechniania) będzie przeprowadzenie następujących działań:

- organizacja dla zainteresowanych przedstawicieli placówek bezpłatnego spotkania informacyjno-szkoleniowego dot. opracowywanego narzędzia wraz z opłaceniem dojazdu oraz







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- zapewnienie bezpośredniego dostępu do podręcznika w wersji drukowanej i elektronicznej. Odbiorcami tych działań będą:
  - **pracownicy instytucji działających na rzecz osób chorujących psychicznie** (30 osób), którzy wezmą udział w spotkaniu informacyjno-szkoleniowym, np. pedagodzy, psychologzy, pracownicy socjalni, terapeuci, koordynatorzy wolontariatu, wolontariusze, asystenci osoby niepełnosprawnej. Szacuje się udział 25 kobiet i 5 mężczyzn w spotkaniu. Będą to osoby zainteresowane projektem, jego przebiegiem oraz rezultatami, pomocne w przekazywaniu informacji do innych podmiotów, zainteresowanych wykorzystaniem narzędzia na swoim gruncie lub aktywizacją osoby chorującej psychicznie. Świadomość istnienia nowej metody oraz możliwości z niej płynących wśród tych pracowników, zwiększy szansę na dotarcie do nowych odbiorców i grup docelowych;
  - **organizacje i instytucje działające w obszarze aktywizacji społecznej osób chorujących psychicznie** (70 podmiotów), które otrzymają bezpośredni dostęp do narzędzia. 50 podmiotów otrzyma podręcznik drogą pocztową (za potwierdzeniem), natomiast 20 odbierze go osobiście w biurze projektu, potwierdzając odbiór własnoręcznym podpisem. Będą to organizacje i instytucje psychiatryczne, zainteresowane narzędziem oraz zastosowaniem wolontariatu jako metody aktywizacji społeczno-zawodowej z terenu woj. łódzkiego. Ze względu na ograniczoną liczbę podręcznika, będzie on również dostępny w wersji elektronicznej na stronie projektu, co z pewnością przyczyni się do szerszego odbioru oraz zwiększeniu liczebności grupy, która go otrzyma;
  - **odbiorcy – osoby chorujące psychicznie** (50 osób), które skorzystają z nowej metody. Grupę docelową odbiorców w fazie upowszechniania będą stanowiły osoby bez względu na płeć i miejsce zamieszkania (w woj. łódzkim) w wieku 15-30 lat (30 kobiet i 20 mężczyzn). Będą to osoby cierpiące na takie schorzenia, jak: schizofrenia, depresja, nerwica, choroba afektywna, zaburzenia odżywiania, które zdecydują się na pracę w roli wolontariusza lub wykażą chęć zapoznania się z tym rodzajem aktywności.

W etapie upowszechniania i wdrażania do głównego nurtu polityki planuje się ponadto następujące działania promocyjno – informacyjne w formie:

- umieszczania informacji na internetowych portalach
- wysyłki mailingowej informacji o projekcie
- kontaktów osobistych i telefonicznych przedstawicieli projektu z grupami odbiorców
- organizacji imprezy masowej promującej projekt dla przedstawicieli mediów i władz miasta, przypadającej na rocznicę istnienia PPPW „Centerko” (50 osób) – kwiecień 2014 r.

W okresie realizacji wszystkich faz projektu zakłada się dotarcie z informacją o projekcie do następujących grup:

- przedstawiciele NGO's (fundacje i stowarzyszenia) – 100 podmiotów;
- biura wolontariatu (centra wolontariatu, punkty pośrednictwa pracy wolontarystycznej, kluby i koła wolontariatu) – 30 podmiotów;
- eksperci i autorytety z dziedziny zdrowia psychicznego (profesorzy, naukowcy, psychiatrzy) – 20 osób;





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- środowiska medyczne (uniwersytety, szpitale, kliniki) – 30 podmiotów;
- osoby niepełnosprawne i wykluczone społecznie – 100 osób;
- media – nagłośnienie działań projektu oraz jego efektów i skuteczności przyczyni się do większego zainteresowania metodą oraz stworzonym narzędziem, co spowoduje, że więcej osób i podmiotów z nich skorzysta. Wnioskodawca nawiąże kontakt m.in. z Radiem Parada, Żak, TVP Łódź, biuletynem „Zielonym na Prawo”, portalem dps.pl, trzysmie.pl, ngo.pl oraz mediami lokalnymi – 10 podmiotów

Istotnym kanałem upowszechniania będzie ponadto funkcjonowanie Grupy Roboczej, której zasadniczą funkcją jest funkcja konsultacyjno-doradcza w zakresie samej metody i narzędzia jednak dodatkowo pełni ona również rolę kanału, poprzez który upowszechniana jest wiedza n/t projektu, jego efektów i produktów. W ramach funkcji konsultacyjno – doradczej Grupa opracuje proponowane formy działań upowszechniających możliwych do zastosowania przez pracowników zatrudnionych do realizacji projektu. Ponadto, uczestnicy Grupy będą podejmować działania upowszechniające wypracowywaną metodę i opracowywane narzędzie w swoich macierzystych placówkach i w ramach prowadzonych przez placówkę działań i na miarę możliwości placówki (np. na prowadzonej stronie internetowej umieszczone zostaną informacje i materiały promocyjne dot. metody i narzędzia).

W stosunku do zapisów we wniosku rozbudowano, rozszerzono i uszczegółowiono zapisy dotyczące form i adresatów działań upowszechniających tak, aby zapewnić ich jak najwyższą skuteczność.

## **VII. Strategia włączania do głównego nurtu polityki**

Celem działań włączających będzie wdrożenie do codziennej praktyki funkcjonowania różnego typu placówek zajmujących się osobami chorującymi psychicznie wolontariatu jako aktywnej metody aktywizacji społecznej.

Ostatecznym, oczekiwanym efektem mierzonym na dzień 30.06.2014r. świadczącym o sukcesie procesu wdrażania będzie 5 placówek psychiatrycznych na terenie woj. łódzkiego stosujących wdrażaną metodę.

Z analizy dotychczas dostępnego wsparcia dla osób chorujących wynika, że jak chodzi o placówki dla osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności najbardziej „skostniałe” a ich uczestnicy mają znacząco ograniczone sieci kontaktów społecznych są Warsztaty Terapii Zajęciowej i Zakłady Aktywności Zawodowej.

Dla ogółu chorujących (nie tylko niepełnosprawnych) przeznaczone są zaś Środowiskowe Domy Samopomocy, których zasadniczą rolą jest uzyskanie możliwie najwyższego poziomu integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Jak wynika z kontroli przeprowadzanych przez Łódzki Urząd Wojewódzki efektywność ich działań również pozostaje poniżej oczekiwań.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W związku z powyższym planuje się dotarcie w ramach mainstreamingu horyzontalnego do 107 (stu siedmiu) placówek zajmujących się osobami chorującymi w woj. łódzkim (wyszczególnienie poniżej) i do 30 (trzydziestu) podmiotów na terenie całego kraju głównie za pomocą rozsyłanej drogą mailową elektronicznej wersji podręcznika. Ponadto podręcznik dostępny będzie na ogólnodostępnej stronie internetowej a informacji o dostępności narzędzia przekazywana będzie drogą telefoniczną i pocztową.

Grupa docelowa działań włączających do praktyki – mainstreaming horyzontalny:

1. Warsztaty Terapii Zajęciowej w woj. łódzkim obejmujące swoimi działaniami osoby chorujące psychicznie – 20 podmiotów
2. Zakłady Aktywności Zawodowej w woj. łódzkim – 2 podmioty
2. Środowiskowe Domy Samopomocy dla osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim – 35 podmiotów
3. Domy Pomocy Społecznej i Domy Dziennego Pobytu – 20 podmiotów
4. Pozostałe placówki zainteresowane i gotowe do wdrożenia proponowanych rozwiązań w ramach swojej działalności z terenu woj. łódzkiego – 30 podmiotów
4. Osoby chorujące psychicznie – szacuje się, że na dzień zakończenia projektu (30.06.2014r.) grupa 20 osób chorujących w minimum 5 placówkach skorzysta z nowej metody.
5. Placówki zajmujące się osobami chorującymi na terenie całego kraju. Przewiduje się, że w ramach projektu realizatorowi uda się dotrzeć do min. 30-tu tego typu podmiotów jednak założenia są takie, że metoda upowszechni się i wdroży do codziennej praktyki na zasadzie „marketingu szeptanego” w znacznie większej ilości placówek jednak już poza zasięgiem czasowym projektu.

Plan działań włączających w ramach mainstreamingu horyzontalnego:

1. Kontakt mailowy i telefoniczny z organizacjami i instytucjami z woj. łódzkiego (87 w/w podmiotów) w terminie grudzień 2013-styczeń 2014 r.
2. Osobiste wizyty informacyjno – promocyjne w placówkach (10 spośród w/w podmiotów), zainteresowanych wdrażaniem nowej metody w terminie styczeń-marzec 2014 r.
3. Całodzienne wizyty specjalisty ds. wolontariatu w placówkach (5 do 10 podmiotów), zdecydowanych na wdrożenie nowej metody w terminie kwiecień-czerwiec 2014 r.
4. Kontakt telefoniczny, mailowy, listowy z wolontariuszami-osobami chorującymi oraz organizacjami i instytucjami zajmującymi się zdrowiem psychicznym (100 podmiotów/osób), zaangażowanymi w toku całego projektu w celu uzyskania informacji o podjęciu (lub takim zamiarze) wolontariatu przez osobę chorującą psychicznie i/lub zachęcenia do tej aktywności w terminie do czerwca 2014 r.
5. Kontakt mailowy i telefoniczny z organizacjami i instytucjami spoza woj. łódzkiego (30 podmiotów) w terminie grudzień 2013-styczeń 2014 r.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W ramach *mainstreamingu wertykalnego* zaplanowano szereg działań mających na celu wprowadzenie innowacji do funkcjonujących programów i planów terapeutyczno-rehabilitacyjnych określających formy pracy z osobami chorującymi psychicznie. Zakłada się, że zaplanowane działania wpłyną na wpisanie wolontariatu jako metody aktywizacji osób chorujących do w/w dokumentów aczkolwiek wprowadzenie tych zmian nie jest warunkiem sine qua non rozpoczęcia stosowania metody.

Grupa docelowa działań włączających (mainstreaming wertykalny):

1. Kierownicy i dyrektorzy (30 osób) – przedstawiciele organizacji i instytucji zdrowia psychicznego woj. łódzkiego, potencjalnie zainteresowanych włączeniem proponowanego rozwiązania. Będą to osoby, od których decyzji zależy czy w danej placówce nowa metoda będzie mogła być stosowana.
2. Przedstawiciele sfery naukowej (20 osób) – autorytety z dziedziny medycyny i psychiatrii (wykładowcy, profesorowie, lekarze), zainteresowani wynikami badań i efektów proponowanej metody, opisanej w podręczniku. Zostaną oni zachęcani do rozwijania proponowanych rozwiązań i dzielenia się nimi podczas spotkań, odczytów i wykładów (np. na Uniwersytecie Medycznym). Od zainteresowania tej grupy osób nową metodą nie będzie bezpośrednio zależało czy faktycznie zostanie ona wdrożona jednak rekomendowanie przez autorytety naukowe jej stosowania może mieć istotny wpływ na decyzje kierowników i dyrektorów placówek zajmujących się osobami chorującymi.
3. Decydenci na poziomie lokalnym i wojewódzkim (4 przedstawiciele):
  - a) Wydziału Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego,
  - b) Departamentu Polityki Zdrowotnej Łódzkiego Urzędu Marszałkowskiego
  - c) Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
  - d) Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta ŁodziDecydentom rekomendowane będzie włączenie zaproponowanych rozwiązań w programy działań terapeutycznych, którymi objęte są osoby chorujące psychicznie. Dzięki temu wolontariat może stać się oficjalnie jedną ze skutecznych form terapii i aktywizacji społeczno-zawodowej. Biorąc pod uwagę istotność dotarcia do grupy odbiorców jaką stanowią osoby będące uczestnikami Środowiskowych Domów Samopomocy szczególna uwaga zostanie położona na kontakt z Urzędem Wojewódzkim, który sprawuje nad nimi bezpośredni nadzór.
4. Radni Łódzkiej Rady Miejskiej (9 osób)- przedstawiciele Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej, mających wpływ na działania podejmowane w obszarze leczniczo-społecznym.
5. Decydent na poziomie ogólnopolskim (1 przedstawiciel): Dyr. Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, będącym organem nadrzędnym wobec placówek pomocy społecznej na terenie Polski. Kontakt z Ministerstwem będzie miał na celu rekomendowane włączenia zaproponowanych rozwiązań w akty prawne dotyczące form wsparcia dla osób chorujących psychicznie, w tym niepełnosprawnych.
6. Centra i Biura Wolontariatu działające na terenie woj. łódzkiego (11 podmiotów), które wyraziły chęć współpracy w toku realizowanego projektu. Biura zostaną zachęczone do





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

oficjalnego realizowania wypracowanej metody i szerzenia nowego rodzaju wolontariatu – wolontariatu osób chorujących psychicznie (bądź integracyjnego, aby uniknąć stygmatyzacji).

Plan działań włączających w ramach mainstreamingu wertykalnego:

1. Przesłanie podręcznika wraz z listem intencyjnym do przedstawicieli placówek zdrowia psychicznego, sfery naukowej oraz decydentów na poziomie lokalnym, wojewódzkim i ogólnopolskim (54 osoby) – w okresie styczeń-luty 2014 r.
2. Organizacja spotkań osobistych z decydentami na poziomie lokalnym i wojewódzkim oraz radnymi (12 osób) w okresie marzec-kwiecień 2014 r.
3. Przesłanie elektronicznej wersji podręcznika z informacją o nowej metodzie i odnośnikiem na stronę internetową projektu do Centrów i Biur Wolontariatu, przedstawicieli mediów, a także wszystkich zainteresowanych, którzy zgłoszą informację o chęci jego otrzymania (50 osób/podmiotów) – styczeń-czerwiec 2014 r.
4. Rozmowa telefoniczna z przedstawicielami Centrów i Biur Wolontariatu w celu uporządkowania wiedzy nt. realizowanego projektu i ustalenia potrzeby oraz etapu włączenia wytycznych w realizowane programy wolontarystyczne (11 rozmów) – maj-czerwiec 2014 r.

O sukcesie mainstreamingu horyzontalnego (tożsamym z sukcesem całego projektu) będzie świadczyło rozpoczęcie stosowania wolontariatu jako metody aktywizującej osoby chorujące w min. 5 placówkach działających na terenie woj. łódzkiego.

O osiągnięciu sukcesu w zakresie mainstreamingu wertykalnego świadczyć będzie rozpoczęcie procedury modyfikacji dokumentów określających formy działania ośrodków działających w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej osób chorujących psychicznie.

W stosunku do zapisów we wniosku rozbudowano, rozszerzono i uszczegółowiono zapisy dotyczące form i adresatów działań upowszechniających tak, aby zapewnić ich jak najwyższą skuteczność.

## **VIII. Kamienie milowe II etapu projektu**

Terminy kluczowe dla realizacji II etapu projektu:

1.10.2012 – rozpoczęcie fazy testowania (rekrutacja uczestników – odbiorców i użytkowników)

31.08.2013 – zakończenie fazy testowania połączone z opracowaniem raportu zawierającego wnioski dot. ulepszenia produktu finalnego

31.10.2013 - zakończenie prac nad ostateczną wersją produktu finalnego i przekazanie do walidacji







Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

01.01.2014 – rozpoczęcie dystrybucji podręcznika

01.03.2014 – rozpoczęcie osobistych wizyt w placówkach wdrażających nową metodę

30.06.2014 – ostateczne podsumowanie i zakończenie projektu

## IX. Analiza ryzyka

Zgodnie z zaleceniami KIW przyjęto następującą metodologię oceny stopnia istotności poszczególnych ryzyk w projekcie:

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (Pr) – skala 1-3 gdzie 1 to bardzo niskie prawdopodobieństwo wystąpienia a 3 to bardzo wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia  
Wpływ na realizację projektu (wp) – skala 1-3 gdzie 1 to bardzo mały wpływ a 3 bardzo duży  
Waga zagrożenia (Wz) to iloraz prawdopodobieństwa wystąpienia i wpływu na realizację projektu  $Wz = Pr \times Wp$  i jeżeli wartość jego wynosi 4 lub więcej to zagrożenie jest istotne.

Projektodawca zidentyfikował następujące ryzyka:

1) Niedostateczna ilość uczestników fazy testowania, tj. grupy młodych osób chorujących psychicznie.

Stopień istotności danego ryzyka:  $Pr = 2, Wz = 3, Wp = 6$  – zagrożenie istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka: mała ilość formularzy zgłoszeniowych

**Zapobieganie:** Celem zapobiegnięcia w/w sytuacji planuje się intensywną promocję i informację dot. projektu bezpośrednio w placówkach, których podopiecznymi są młode osoby chorujące psychicznie. Działania nie będą się ograniczały wyłącznie do umieszczenia plakatów i ulotek dot. projektu, ale będą obejmowały również osobiste wizyty pracownika projektu w placówkach tak, aby umożliwić osobisty kontakt z potencjalnymi uczestnikami fazy testowania a także z pracownikami placówek, którzy mogą mieć wpływ na decyzje podejmowane przez osoby chorujące psychicznie.

**Minimalizowanie:** W razie zgromadzenia niedostatecznej liczby uczestników fazy testowania planuje się oddelegowanie asystentów mających w projekcie za zadanie opiekę nad uczestnikami fazy testowania do regularnych osobistych wizyt w placówkach celem zachęcania do udziału w projekcie

2) Niska frekwencja uczestników fazy testowania, tj. grupy młodych osób chorujących psychicznie.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Stopień istotności danego ryzyka:  $Pr = 2$ ,  $Wz = 2$   $Wp = 4$  – zagrożenie istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka: cotygodniowa analiza kart pracy wolontariusza w okresie fazy testowania

**Zapobieganie:** Celem zapobiegnięcia niniejszego ryzyka już na etapie tworzenia projektu przewidziano zatrudnienie asystentów uczestnika projektu, którzy wspierać będą osoby chorujące w realizacji działań wolontarystycznych tak, aby zabezpieczyć prawidłowy przebieg fazy testowania w wymiarze czasowym.

**Minimalizowanie:** Sposobem na minimalizowanie występujących trudności będzie organizacja zebrań zespołu asystentów gdzie w szerszym gronie, pod kierownictwem specj. ds wolontariatu z doświadczeniem w pracy z osobami chorującymi psychicznie opracowywane będą na bieżąco strategie postępowania w konkretnych przypadkach niskiej frekwencji uczestników z indywidualną analizą przyczyn ewentualnych zaistniałych sytuacji

3) Brak chęci udziału w spotkaniu szkoleniowym, brak zaangażowania i otwartości na nowości wśród odbiorców etapu upowszechniania.

Stopień istotności danego ryzyka:  $Pr = 1$ ,  $Wz = 2$   $Wp = 3$  – zagrożenie mało istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka: Analiza zgłoszeń chętnych do uczestnictwa w szkoleniu.

**Zapobieganie:** Wcześniejsze przesłanie opracowanego, atrakcyjnie wydanego poradnika; zapewnienie zwrotu kosztów dojazdu, cateringu, drobnych gadżetów promocyjnych.

**Minimalizowanie:** Bezpośredni kontakt telefoniczny z potencjalnymi uczestnikami szkolenia.

4) Niska gotowość do zastosowania nowych, niewykorzystywanych do tej pory rozwiązań przyszłych użytkowników metody.

Stopień istotności danego ryzyka:  $Pr = 2$ ,  $Wz = 3$   $Wr = 6$  – zagrożenie istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka:

1) Analiza ankiet po spotkaniu informacyjno-szkoleniowym zawierających pytania dotyczące zamiarów wdrażania nowej metody.

2) Analiza oświadczeń instytucji, w których zastosowano wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji wraz z wyszczególnieniem ile osób, kiedy, gdzie i w jakiej formie zrealizowało działania wolontarystyczne pozyskiwanych jeden raz w miesiącu w okresie od 25.03 do 25.06.2014r.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Zapobieganie:** Zapewnienie indywidualnego wsparcia specjalisty w miejscu (placówce) wdrażania nowej metody

**Minimalizowanie:** Bezpośredni telefoniczny kontakt z osobami decyzyjnymi w potencjalnych miejscach wdrażania nowej metody

5) Brak płynności finansowej

Stopień istotności danego ryzyka: Pr = 1, Wz = 3 Wr = 3 – zagrożenie mało istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka: posiadane środki finansowe nie są wystarczające na pokrycie wydatków w ciągu najbliższych dwóch miesięcy

**Zapobieganie:** Rzetelne i skrupulatne prowadzenie i monitorowanie na bieżąco realizacji wydatków projektu

**Minimalizowanie:** Zaciągnięcie w razie konieczności czasowej pożyczki z funduszu Polsko-Amerykańskiej Funduszu Pożyczkowego Inicjatyw Obywatelskich, z którego Wnioskodawca już raz skorzystał przy realizacji projektu unijnego

6) Zbyt małe zainteresowanie projektem ze strony decydentów politycznych

Stopień istotności danego ryzyka: Pr = 1, Wz = 2 Wr = 2 – zagrożenie mało istotne

Sposób identyfikacji wystąpienia ryzyka: Decydenci odmawiają możliwości spotkania i nie decydują się na wprowadzanie nowych rozwiązań do istniejących już programów

**Zapobieganie:** Przekazywanie informacji 2-3 krotnie o realizowanym projekcie jeszcze przed rozpoczęciem fazy włączania do głównego nurtu polityki

**Minimalizowanie:** Skorzystanie z potencjału wypracowanych w wieloletniej działalności Wnioskodawcy kontaktów z wieloma decydentami i osobami z bliskiego otoczenia decydentów. Skorzystanie ze wsparcia Regionalnej Sieci Tematycznej, której celem funkcjonowania jest m.in. pomoc w upowszechnianiu i wdrażaniu projektów innowacyjnych a także z poparcia i rekomendacji instytucji finansującej.

