



laboratorium  
badań społecznych

# **BADANIE SYTUACJI WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ**

## **RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA**

---

**WARSZAWA, WRZESIEŃ 2014**



Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu  
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## NOTA REDAKCYJNA

### Zamawiający

- Badanie realizowane na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

### Wykonawca

- Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o. o

### Termin realizacji projektu

- Maj – październik 2014

### Autorzy raportu

- Agnieszka Morysińska
- Marzena Sochańska-Kawiecka
- Edyta Makowska-Belta
- Dorota Zielińska
- Dominika Milczarek
- Prof. Elżbieta Zakrzewska Manterys
- Dr Agnieszka Kumaniecka

### W raporcie zastosowano następujące skróty:

- CAWI – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW (Computer-Assisted Web Interview)
- DPS – Dom Pomocy Społecznej
- FGI – Zogniskowany wywiad grupowy (Focus Group Interview)
- IDI – Indywidualny wywiad pogłębiony (Individual In-Depth Interviews)
- IPR – Indywidualne programy rehabilitacji
- JST – Jednostki samorządu terytorialnego
- NIK – Najwyższa Izba Kontroli
- ONI – Osoby niepełnosprawne intelektualnie
- OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej
- OzN – Osoby z niepełnosprawnością
- PAPI – bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy (Paper And Pen Personal Interview)
- PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
- PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- PSOOU - Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
- PUP – Powiatowy Urząd Pracy
- Rozporządzenie - Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U.04.63.587) z 30 kwietnia 2004 r.
- ŚDS – Środowiskowy Dom Samopomocy
- Ustawa - Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz.721 z późn. zm.)
- WTZ – Warsztaty terapii zajęciowej
- ZAZ – Zakłady aktywności zawodowej
- ZPCh – Zakłady pracy chronionej

## 1. SPIS TREŚCI

|   |            |
|---|------------|
| <b>2. Streszczenie</b> .....  | <b>6</b>   |
| <b>3. Cele badania</b> .....  | <b>12</b>  |
| <b>4. Kontekst badawczy i hipotezy badawcze</b> .....   | <b>16</b>  |
| 4.1 Ogólne założenia systemu wsparcia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych .....  | 16         |
| 4.2 Podstawa prawna funkcjonowania WTZ .....  | 20         |
| 4.3 Sposób funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej .....   | 21         |
| 4.4 Dyskusja na temat sposobu funkcjonowania WTZ .....  | 24         |
| 4.5 Specyfika systemów wsparcia dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną .....  | 27         |
| 4.6 Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie a rola WTZ .....   | 33         |
| 4.6.1 Przypadek projektu unijnego zgodnego z ideą zatrudniania na otwartym rynku .....  | 33         |
| 4.6.2 Dwa różne przypadki projektów unijnych stanowiących alternatywną propozycję aktywizacji zawodowej do zatrudniania na otwartym rynku pracy ..... | 35         |
| <b>5. Metodologia</b> .....   | <b>37</b>  |
| <b>6. Dostępność warsztatów terapii zajęciowej w Polsce</b> .....   | <b>40</b>  |
| 6.1 Dostępność WTZ w województwach .....  | 40         |
| 6.2 Dostępność WTZ w powiatach .....  | 43         |
| 6.3 Dynamika powstawania WTZ .....  | 46         |
| 6.4 Zainteresowanie uczestnictwem w WTZ .....   | 48         |
| <b>7. Typologia i podstawowa charakterystyka WTZ</b> .....  | <b>53</b>  |
| 7.1 Geneza powstawania WTZ i dalsze plany rozwojowe WTZ .....   | 53         |
| 7.2 Podstawowa charakterystyka instytucji prowadzących WTZ .....  | 55         |
| 7.3 Podstawowa charakterystyka WTZ .....  | 59         |
| <b>8. Charakterystyka uczestników WTZ</b> .....   | <b>63</b>  |
| 8.1 Charakterystyka uczestników ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności .....   | 63         |
| 8.2 Charakterystyka uczestników pod względem cech społeczno-demograficznych .....   | 68         |
| 8.3 Charakterystyka uczestników pod względem sytuacji rodzinnej .....   | 70         |
| 8.4 Charakterystyka uczestników pod względem miejsca zamieszkania i sposobu docierania do WTZ ...   | 73         |
| <b>9. Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych i zawodowych</b> .....   | <b>75</b>  |
| 9.1 Ogólna charakterystyka uczestników oraz ich funkcjonowania w WTZ .....  | 75         |
| 9.2 Charakterystyka uczestników pod względem samodzielności i zaradności osobistej .....  | 76         |
| 9.3 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych .....  | 77         |
| 9.4 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych i postrzegana gotowość do podjęcia zatrudnienia .....                             | 79         |
| <b>10. Rotacja i czas przebywania uczestników w WTZ</b> .....   | <b>86</b>  |
| <b>11. Procedury rekrutacji stosowane w WTZ</b> .....   | <b>97</b>  |
| <b>12. Cele i priorytety w działalności WTZ</b> .....   | <b>101</b> |
| <b>13. Dobre praktyki i metody w pracy WTZ</b> .....  | <b>105</b> |
| 13.1 Działalność rady programowej .....   | 109        |
| 13.2 Praktyki w zakresie tworzenia indywidualnych programów rehabilitacji .....   | 111        |
| 13.3 Analiza zawartości sprawozdań WTZ .....  | 112        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>14. Organizacja zajęć w WTZ .....</b>  | <b>117</b> |
| <b>15. Przebieg terapii zajęciowej w pracowniach .....</b>  | <b>120</b> |
| <b>16. Przebieg rehabilitacji usprawniającej w WTZ.....</b>   | <b>126</b> |
| 16.1 Rola i znaczenie rehabilitacji usprawniającej w WTZ.....   | 126        |
| 16.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie .....  | 127        |
| <b>17. Przebieg rehabilitacji społecznej w WTZ .....</b>  | <b>132</b> |
| 17.1 Rola i znaczenie rehabilitacji społecznej w WTZ.....   | 132        |
| 17.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie .....  | 133        |
| <b>18. Przebieg rehabilitacji zawodowej w WTZ.....</b>  | <b>140</b> |
| 18.1 Rola i znaczenie rehabilitacji zawodowej w WTZ .....   | 140        |
| 18.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie .....  | 141        |
| <b>19. Skuteczność działań WTZ w zakresie rehabilitacji usprawniającej, społecznej i zawodowej.....</b> | <b>148</b> |
| 19.1 Skuteczność działań WTZ w wymiarze ogólnym.....  | 148        |
| 19.2 Przebieg procesu oceny działań WTZ .....   | 150        |
| 19.3 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji usprawniającej.....                            | 151        |
| 19.4 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji społecznej.....                                | 154        |
| 19.5 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej .....                                | 156        |
| <b>20. Udział rodzin uczestników WTZ w działalności WTZ .....</b>                                       | <b>165</b> |
| <b>21. Działania WTZ na rzecz integracji uczestników .....</b>  | <b>167</b> |
| <b>22. Współpraca WTZ z innymi instytucjami .....</b>   | <b>170</b> |
| 22.1 Współpraca z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie oraz przebieg kontroli .....                     | 172        |
| 22.2 Współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy .....  | 175        |
| <b>23. Działalność WTZ w ocenie uczestników i ich rodzin .....</b>                                      | <b>176</b> |
| 23.1 Ogólna ocena WTZ przez uczestników .....   | 176        |
| 23.2 Ocena WTZ w kontekście rehabilitacji zawodowej.....  | 177        |
| 23.3 Ocena WTZ z perspektywy rodziców .....   | 179        |
| <b>24. Miejsce i rola WTZ w systemie wsparcia.....</b>  | <b>182</b> |
| 24.1 Globalna ocena działalności WTZ .....  | 182        |
| 24.2 Kierunki rozwoju i przyszłość w opinii WTZ oraz interesariuszy .....                               | 186        |
| <b>25. Postrzegane problemy, bariery w zakresie potencjału .....</b>                                    | <b>193</b> |
| <b>26. Zatrudnienie w WTZ .....</b>   | <b>194</b> |
| 26.1 Zatrudnienie w WTZ - problemy w tym obszarze.....  | 194        |
| 26.2 Stan zatrudnienia WTZ .....  | 198        |
| 26.3 Charakterystyka kadry merytorycznej .....  | 201        |
| <b>27. Infrastruktura i wyposażenie WTZ .....</b>   | <b>207</b> |
| <b>28. Potencjał finansowy WTZ .....</b>  | <b>212</b> |
| 28.1 Przychody i wydatki WTZ.....   | 212        |
| 28.2 Opinie na temat potencjału finansowego i możliwości w tym zakresie .....                           | 215        |
| <b>29. Synteza – główne wnioski z badań.....</b>  | <b>220</b> |
| <b>30. Rekomendacje.....</b>  | <b>231</b> |
| <b>31. Tabela odpowiedzi na pytania badawcze.....</b>   | <b>233</b> |
| <b>32. Bibliografia .....</b>   | <b>264</b> |
| <b>33. Spis rysunków i tabel.....</b>   | <b>267</b> |



# **Cześć 1**

## **Wprowadzenie**

## 2. STRESZCZENIE

Głównym celem badania było rozpoznanie stanu oraz form, metod i rezultatów działalności WTZ-ów, rozpoznanie skuteczności i uwarunkowań ich funkcjonowania, a także identyfikacja koniecznych zmian służących lepszemu dostosowaniu WTZ do wymogów prowadzenia nowoczesnej, uwzględniającej treści Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności.

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem ilościowych oraz jakościowych metod badawczych. Badanie miało charakter kompleksowy, mając na celu dostarczenie jak najbardziej rzetelnych wyników. Oprócz badań przeprowadzonych bezpośrednio w warsztatach terapii zajęciowej i ich otoczeniu, zastosowano techniki, które dostarczyły obiektywnej wiedzy na temat funkcjonowania WTZ oraz pozwoliły na ocenę WTZ z szerszej/zewnętrznej perspektywy środowisk zaangażowanych w rehabilitację społeczną i zawodową.

### **WTZ w systemie wsparcia**

Do końca 2013 roku w Polsce utworzono 684 warsztaty terapii zajęciowej, w tym 672 jednostki funkcjonują przynajmniej od końca 2012 roku. Kolejne 9 WTZ zgłosiło rozpoczęcie działalności na koniec 2013 roku, zaś 3 WTZ w pierwszych dniach 2014. Na dzień 31.12.2013 do WTZ uczęszczało 24871 osób niepełnosprawnych. W skali całego kraju, bez WTZ pozostaje obecnie 25 powiatów: 6 powiatów z województwa mazowieckiego, 5 z dolnośląskiego, po 3 z zachodniopomorskiego i pomorskiego, po 2 z łódzkiego, wielkopolskiego oraz kujawsko-pomorskiego oraz po 1 z opolskiego i lubuskiego. Sześć województw o największej dostępności WTZ dla osób niepełnosprawnych to kolejno: lubelskie, małopolskie, podlaskie, świętokrzyskie, wielkopolskie oraz podkarpackie.

Liczba funkcjonujących warsztatów wzrastała nieprzerwanie od momentu ich powołania do 2014 r. Od 2005 roku liczba WTZ zwiększyła się o 12%, tj. o 76 warsztatów. W ostatnich latach szczególnie dynamicznie rosła liczba WTZ na terenach wiejskich. Z roku na rok WTZ przyjmują również przeciętnie coraz więcej uczestników. Obecnie na 1 WTZ przypada średnio ponad 36 osób, podczas gdy w początkowym okresie powstawania WTZ wskaźnik ten nie przekraczał 30 osób.

Pomimo rosnącej liczby WTZ jak i przede wszystkim systematycznego procesu „dogęszczania” WTZ (coraz większej liczby uczestników przypadającej na WTZ) obserwujemy niemal niezmierniejszające się zainteresowanie uczestnictwem w tego typu placówkach. Jednocześnie jednak podkreślić należy, iż tylko część WTZ boryka się z długą kolejką oczekujących, podczas gdy w przypadku pozostałych możemy mówić o jedynie umiarkowanym zainteresowaniu. Wskaźnik zainteresowania WTZ pokazuje, że w przypadku ponad połowy WTZ (52%) w ogóle nie ma oczekujących lub ich liczba nie przewyższa liczby miejsc o więcej niż 10%. Z drugiej zaś strony, mniej więcej co czwarty warsztat boryka się z dużą liczbą oczekujących. Szacować możemy, iż liczba oczekujących na miejsce we wszystkich WTZ mieści się w przedziale od 3 511 do 3 697 osób. Średni czas oczekiwania na miejsce to 8,4 miesiąca. Badanie jakościowe pokazało, że tam, gdzie WTZ jest jedyną lub jedną z nielicznych instytucji wsparcia dla niepełnosprawnych osób dorosłych, zainteresowanie dostępem do warsztatów bywa bardzo duże i w praktyce niemożliwe do zaspokojenia przy obecnym poziomie rotacji i dostępnego wsparcia.

Obecnie zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej prowadzona jest przez podmioty z sektora niepublicznego (82% WTZ). Rynek warsztatów terapii zajęciowej w dużej mierze koncentruje się wokół siedmiu organizacji pozarządowych. Od 2003 roku istotnie zmieniała się struktura WTZ pod względem formy prawnej organizujących je jednostek. Najbardziej dynamicznie rozwijają się obecnie WTZ prowadzone przez organizacje sektora pozarządowego. Jednostki samorządu terytorialnego natomiast zdecydowanie rzadziej tworzą WTZ. WTZ, których organizatorzy stworzyli bardziej rozbudowany system wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych (przynajmniej 2 różne formy pomocy instytucjonalnej), stanowią jedynie nieco ponad jedną trzecią wszystkich WTZ (36%).

Zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej to placówki mogące pochwalić się kilkunastoletnim doświadczeniem. Wraz z kolejnymi latami działalności WTZ nie tylko nabywają nowe doświadczenia, ale również rozszerzają grono uczestników objętych wsparciem. Najbardziej powszechne są WTZ, w których uczestniczy od 26 do 35 uczestników (41%).

Zrealizowane badania unaocniają bardzo małą skalę rotacji w warsztatach terapii zajęciowej. Jak pokazują dane ilościowe dotyczące czasu pozostawiania uczestników w WTZ, regułą jest przedłużenie czasu pobytu ponad przewidziane 3 lata. Ogółem średni czas pozostawiania uczestników w WTZ to 7 lat i 8,5 miesiąca. W ciągu trzech ostatnich lat warsztaty terapii zajęciowej opuściło 5 286 osób, co w sumie stanowi nieco ponad jedną piątą obecnych uczestników. W 2013 roku warsztaty terapii zajęciowej opuszczały średnio 2,5 osoby. Jednocześnie należy zauważyć, iż prawie co trzeciego WTZ (31%) nie opuścił żaden z uczestników. Aby lepiej zobrazować proces rotacji w WTZ, na podstawie wyników badania ankietowego WTZ obliczony został wskaźnik rotacji uczestników. Średnia wartość wskaźnika dla objętych badaniem WTZ wyniosła 1,25, co oznacza, iż w przeciętnym WTZ łączna liczba wszystkich uczestników przebywających w WTZ w latach 2011-2013 przewyższa o 25% obecną liczbę uczestników. Ogółem przez trzy ostatnie lata jedynie nieco ponad jedna czwarta odchodzących uczestników (27%) wykluczona została z WTZ ze względu na brak pozytywnych rokowań co do dalszej rehabilitacji. Odejścia związane z pozytywnym przebiegiem rehabilitacji, przede wszystkim podjęcie zatrudnienia, stanowią jedynie 23% wszystkich odejść. Kwestia rotacji uczestników jest przez przedstawicieli większości badanych placówek postrzegana jako drażliwy i trudny temat. Kierownicy i organizatorzy czują, zwłaszcza po kontrolach NIK, silną presję na zwiększanie rotacji. Często w najtrudniejszej sytuacji, jeśli chodzi o możliwość stymulowania rotacji uczestników warsztatów, pozostają placówki odizolowane od innych elementów wsparcia OzN i aktywizacji zawodowej tych osób.

Wyniki zrealizowanych badań ankietowych wśród warsztatów terapii zajęciowej wskazują na dość duże zróżnicowanie, a zarazem dowolność i swobodę w zakresie przebiegu procesu rekrutacji do WTZ. W przypadku wielu WTZ proces doboru uczestników nie jest celowy. Obok kryteriów ustawowych (wskazanie w orzeczeniu) opiera się on na kolejności zgłoszeń (pierwszeństwo mają kandydaci dłużej oczekujący) lub miejscu zamieszkania. Dobór celowy (uwzględniający określone predyspozycje kandydatów) ma kluczowe znaczenie w nieco ponad połowie WTZ, przy czym stosowane są bardzo różne strategie.

### **Charakterystyka uczestników WTZ pod względem cech socio-demograficznych**

Większość działających w Polsce warsztatów terapii zajęciowej (57%) wśród uczestników nie ma jednej dominującej ze względu na rodzaj niepełnosprawności grupy. 43% WTZ nazwać możemy mianem „wyspecjalizowanych” – skupiających się na jednym rodzaju niepełnosprawności (w tym 40% to placówki skupiające głównie osoby z niepełnosprawnością intelektualną). Warto zauważyć, iż specjalizacja placówek na dany rodzaj niepełnosprawności jest częściej domeną WTZ działających w dużych ośrodkach miejskich, tam gdzie oferta wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym również dostępność WTZ jest większa. Na przestrzeni lat obserwujemy malejącą specjalizację WTZ na rzecz przyjmowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Wśród uczestników WTZ systematycznie spada także udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności na rzecz osób ze stopniem umiarkowanym. Najliczniej reprezentowaną grupą osób niepełnosprawnych w rozumieniu głównej dysfunkcji (czyli takiej, która ma decydujący wpływ na możliwości psychofizyczne uczestnika warsztatu) są osoby z niepełnosprawnością intelektualną (57%), przede wszystkim w stopniu znacznym (33,4%). Drugą najliczniejszą grupą wśród uczestników WTZ są osoby chorujące psychicznie. Na tym tle, osoby z innymi dysfunkcjami stanowią zdecydowaną mniejszość wśród uczestników. Ponad połowa uczestników WTZ to osoby cierpiące na niepełnosprawność sprzężoną (55%).

Wśród uczestników warsztatów terapii zajęciowej przeważają mężczyźni (55%) nad kobietami (45%). Średni wiek uczestnika warsztatu terapii zajęciowej to 33,4 lata. Obserwujemy silną tendencję „starzenia się” struktury uczestników WTZ. Obok małej rotacji i naturalnego procesu „starzenia się” uczestników, odmłodzeniu struktury WTZ nie sprzyja również wiek przyjmowanych kandydatów. Jak pokazuje zrealizowane badanie, ponad jedną trzecią (37%) wszystkich przyjętych w latach 2011 - 2013 stanowiły osoby powyżej 30 roku życia.

Praktycznie niezmienna od lat pozostaje natomiast struktura uczestników pod względem wykształcenia. Dominuje w niej wykształcenie specjalne nad powszechnym (76% vs 20%). Prawie dwie trzecie uczestników WTZ (63%) to osoby nieposiadające żadnego wyuczonego zawodu.

Zdecydowana większość spośród uczestników warsztatów terapii zajęciowej mieszka z rodzinami/opiekunami prawnymi (89%). Zdecydowaną większość rodziców/opiekunów uczestników WTZ stanowią osoby niepracujące (przebywające na rencie lub emeryturze). Na podstawie badań możemy wnioskować o dość dużym zróżnicowaniu uczestników pod względem sytuacji finansowo – bytowej ich gospodarstw domowych. W najgorszej sytuacji finansowej są uczestnicy samodzielnie prowadzący gospodarstwo domowe. Połowa

uczestników WTZ (50,6%) mieszka w tej samej miejscowości, w której zlokalizowany jest WTZ. Drugie tyle dojeżdża do warsztatu z innych miejscowości, przy czym zdecydowana większość z terenu powiatu.

### **Charakterystyka uczestników WTZ pod względem kompetencji społecznych i zawodowych**

Uczestnicy badanych warsztatów są bardzo zróżnicowani pod względem posiadanych kompetencji. W lokalizacjach, gdzie system wsparcia osób niepełnosprawnych jest dość dobrze rozwinięty, na terapię zajęciową trafiają uczestnicy, którzy potrafią zadbać o higienę osobistą, czystość odzieży, czy też umieją samodzielnie przygotować prosty posiłek. Z kolei w lokalizacjach, gdzie warsztat jest jedyną placówką wspierającą osoby niepełnosprawne, a zwłaszcza na obszarach wiejskich, poziom samodzielności nowych uczestników terapii zajęciowej często jest bardzo niewielki.

Ogółem szacować możemy, iż około jedna trzecia wszystkich uczestników to osoby o małych lub bardzo małych kompetencjach społecznych. Mniej więcej taki sam odsetek stanowią uczestnicy pozytywnie wyróżniający się w tym obszarze oraz uczestnicy, których umiejętności oceniono jako przeciętne.

Zrealizowane badania z całą mocą pokazują, iż jedynie nieliczni uczestnicy WTZ są gotowi do pojęcia zatrudnienia. W zdecydowanej większości WTZ osoby posiadające kompetencje i motywację do podjęcia zatrudnienia stanowią wyjątek na tle całego grona uczestników – jest ich mniej niż 25%. Jednoznacznie chęć do podjęcia zatrudnienia w większości wyrażają jedynie uczestnicy 28% WTZ.

W opinii warsztatów terapii zajęciowej prawie połowa wszystkich uczestników WTZ (49%) nie nadawała się w chwili realizacji badania do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia, kolejne zaś 25% byłoby w stanie podjąć jedynie zatrudnienie wspomaganie. Podkreślić należy, iż w stosunku do 2005 roku istotnie zwiększył się odsetek uczestników, w stosunku do których przewiduje się możliwość podjęcia jakiegokolwiek formy zatrudnienia (w tym zatrudnienia wspomaganego) – wzrost z 35,5% do 50%. W chwili badania zatrudnienia poszukiwało 12% uczestników z 78% warsztatów terapii zajęciowej. W stosunku do roku 2005 oraz 2008 obserwujemy wzrost odsetka poszukujących pracę, przy czym jest on jedynie nieznaczny - w sumie o 3 punkty procentowe w stosunku do 2005 roku. Badanie jakościowe pokazało, że zapotrzebowanie na rehabilitację zawodową wśród uczestników warsztatu jest ogromne. Większość uczestników nie miała wcześniej doświadczeń związanych z pracą, nie korzystała z oferty związanej z aktywizacją zawodową.

### **Charakterystyka działalności WTZ**

Zrealizowane badania ilościowe oraz jakościowe z całą mocą potwierdzają brak wyraźnych standardów i wzorców w zakresie funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej. Opisywane niejednokrotnie w niniejszym opracowaniu ogromne zróżnicowania między poszczególnymi placówkami mają swoje uzasadnienie w genezie ich powstawania (często jako lokalnych inicjatyw), a zarazem relatywnie małej skali współpracy WTZ z innymi podmiotami działającymi w obszarze pomocy i integracji społecznej czy rynku pracy. Uzyskane dane pokazują, iż wobec braku jednoznacznych i precyzyjnie określonych wymagań, zdecydowana większość placówek tworzy swój własny świat, który może, lecz nie musi, być podobny do innych WTZ. W zależności od potrzeb uczestników, zaangażowania i kompetencji kadry określa się w nim cele funkcjonowania WTZ oraz wykorzystywane podejścia i konkretne techniki/narzędzia w procesie rehabilitacji.

Zgodnie z Rozporządzeniem WTZ powinny zapewnić pobyt dla uczestników przez nie więcej niż 7 godzin w ciągu dnia, co zwykle czynią. Uczestnicy przebywają na zajęciach 7 godzin w 96% badanych WTZ. W znacznej liczbie WTZ uczestnicy odbywają zajęcia w jednej pracowni przez cały rok, nie zmieniając jej – sytuacja taka w 2013 roku dotyczyła 37% uczestników WTZ. Oprócz zajęć w pracowniach, WTZ oferują swoim uczestnikom także możliwość udziału w dodatkowych zajęciach tematycznych, kołach zainteresowań itp. Połowa badanych WTZ (52%) tego typu zajęcia prowadzi regularnie - ujęte są w tygodniowym planie zajęć, zaś w 42% odbywają się one nieregularnie.

Przeciętnie na jeden badany WTZ przypada około 7 pracowni. Według rozporządzenia w pracowniach nie powinno przebywać więcej niż 5 uczestników. Wyniki badania pokazują, że obciążenie jest pod tym względem w WTZ maksymalne, a nawet niekiedy przekraczające dopuszczalną liczbę. Średnia liczba uczestników przypadających na jedną pracownię w badanych WTZ wyniosła 5,14. W WTZ dominują trzy rodzaje pracowni – gospodarstwa domowego (posiada ją 93% badanych WTZ), plastyczna (73%) oraz komputerowa (70%).

Jak pokazuje badanie ilościowe proces rehabilitacji uczestników przynosi wymierne efekty jedynie w pierwszych 6 latach pobytu w WTZ.

Ważnym elementem działań wielu warsztatów jest współpraca z rodzicami i opiekunami uczestników. Zazwyczaj jest ona dobra i poprawna, choć zdecydowana większość rodzin ma raczej tendencję do ograniczania swojego zaangażowania w działalność WTZ do minimum. Zdecydowana większość badanych rodziców skierowała swoje dziecko do warsztatu terapii zajęciowej, ponieważ chciała zapewnić swojemu bliskiemu okazję do aktywnego spędzania czasu i nawiązywania kontaktów rówieśniczych, jak również nabywania i rozwijania umiejętności. Daje się zauważyć, że rodzice mają duże zaufanie do pracowników warsztatu i jakości udzielanego wsparcia. Rzadko interesują się indywidualnym programem rehabilitacji czy wystawianą oceną. Podkreślają, że informacje, jakie otrzymują na ten temat od kadry, są wystarczające.

Warsztaty terapii zajęciowej w ocenie ich uczestników wypadają bardzo dobrze. Osoby niepełnosprawne korzystające z WTZ nie zgłaszają większych zastrzeżeń, co do ich funkcjonowania na poziomie ogólnej oceny. Wykazują duże zadowolenie zarówno z możliwości uczestnictwa w warsztacie, jak również z różnych zajęć, które się tam odbywają i pozwalają osobom niepełnosprawnym uczyć się nowych umiejętności. Możliwość przychodzenia do warsztatu jest dla respondentów bardzo ważna, gdyż nie widzą oni dla siebie alternatywy – większość spędzałaby ten czas w domu.

W ramach badania poddano WTZ ocenie przedstawiciele organizacji pozarządowych, które nie prowadzą takiej formy wsparcia. Ich odbiór warsztatów wypadł w ogólnej ocenie dobrze. Należy mieć jednak na uwadze, że były to organizacje, które nie miały praktycznego doświadczenia z taką formą rehabilitacji i terapii, nie dość, że jej nie prowadziły, to również w większości miały ograniczone kontakty z takimi podmiotami, jako organizacja współpracująca. W związku z tym ocena WTZ przez badanych przedstawiciele NGO opierać się mogła na ocenie samej inicjatywy, nie mając na uwadze sposobu, w jaki jest realizowana w rzeczywistości. Stąd prawdopodobnie wysoce pozytywny wydźwięk opinii NGO.

### **Rehabilitacja usprawniająca w WTZ**

Zrealizowane badania pokazują brak precyzyjnego wyodrębnienia terapii usprawniającej z całokształtu działań prowadzonych przez WTZ. Mając na uwadze szereg różnych deficytów, z jakimi borykają się uczestnicy WTZ, założyć należy, iż przez usprawnienie rozumie się całość działań podejmowanych wobec uczestnika ukierunkowanych na różne płaszczyzny jego funkcjonowania (fizyczną, psychiczną czy wreszcie społeczną). W turnusach rehabilitacyjnych brali udział uczestnicy co drugiego WTZ (52%) – średnio 6,7 osób. Ponad trzy czwarte warsztatów terapii zajęciowej zapewnia swoim uczestnikom dodatkową opiekę medyczną, czy też specjalistyczną rehabilitację poza WTZ.

W opinii badanych WTZ, prawie połowa ich uczestników (46%) uczyniła małe i bardzo małe postępy w tym zakresie, nieco ponad połowa zaś dość duże i duże (53%). Jako główne bariery skutecznej rehabilitacji w tym obszarze identyfikowano przede wszystkim braki WTZ w zakresie wyposażenia, przygotowania, kadry itp. (będące pochodną braku finansów). W drugiej kolejności czynniki indywidualne związane z postawami i stanem zdrowia uczestników, a także nieodpowiednie postawy po stronie rodziny i uczestnika (złe nawyki przyniesione z domu, brak kontynuacji terapii poza WTZ itp.) oraz bariery systemowe związane z małą dostępnością usług rehabilitacyjnych – medycznych poza WTZ.

### **Rehabilitacja społeczna w WTZ**

Rehabilitacja społeczna stanowi integralną część działań podejmowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Osoby, które nie nabeżdżą odpowiednich kompetencji społecznych, nie poradzą sobie w środowisku pracy. Rehabilitacja społeczna jest bardzo szeroko rozumiana przez kadrę warsztatów - w tym kontekście mówi się najczęściej o wszelkiego rodzaju działaniach związanych z wychodzeniem „na zewnątrz” (z domu oraz z warsztatu i wchodzeniem w przestrzeń publiczną). Oferta treningów w ramach rehabilitacji społecznej jest w WTZ szeroka. WTZ również oferują swoim uczestnikom szeroką gamę wycieczek oraz imprez różnego typu – inicjatywy takie podejmowały prawie wszystkie WTZ (99%).

Skuteczność działań warsztatów terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji społecznej jest bardzo zróżnicowana i zależy od wielu czynników leżących nie tylko po stronie WTZ, ale przede wszystkim jego uczestników. Podstawowym elementem ograniczającym działalność WTZ w zakresie rehabilitacji społecznej są kwestie finansowe i braki w budżecie placówek na prowadzenia działań (21%). Warsztaty borykają się jednak również



z barierami mentalnymi po stronie rodziny/opiekunów – są niechętni do współpracy, motywowania niepełnosprawnych członków rodzin (16%), a także niechęcią wobec osób niepełnosprawnych istniejącą w społeczeństwie (12%).

### **Rehabilitacja zawodowa w WTZ**

Praktycznie wszystkie warsztaty terapii zajęciowej podejmują działania w zakresie aktywizacji zawodowej (98%). Jednocześnie jednak, w zdecydowanej większości WTZ mają one bardzo ogólny wymiar i charakter, ograniczając się do kształtowania szeroko rozumianych postaw potrzebnych w pracy zawodowej. W praktyce odbywa się to podczas terapii w pracowniach. Zajęcia/treningi dedykowane wyłącznie kwestii zatrudnienia organizowane są w znacznie mniejszej liczbie placówek, a przede wszystkim nie mają charakteru powszechnego, lecz dotyczą jedynie niewielkiej części uczestników WTZ. Oprócz wskazywanego kształtowania uniwersalnych cech i umiejętności, które jest najbardziej rozpowszechnione, z pozostałych działań korzysta góra 30% uczestników WTZ. Ponadto zauważyć należy, iż odsetek uczestników objętych konkretnymi/namacalnymi działaniami mającymi na celu ułatwienie im podjęcia zatrudnienia, jest istotnie niższy od odsetka uczestników ocenionych jako gotowych do podjęcia zatrudnienia.

Efekty rehabilitacji zawodowej oceniane są przez przedstawicieli WTZ z nieco większą powściągliwością niż wcześniej opisane efekty rehabilitacji usprawniającej, czy też społecznej. Bezpośrednią miarą skuteczności WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej jest odsetek uczestników podejmujących zatrudnienie po pobycie w WTZ. Z danych sprawozdawczych WTZ wynika, iż w latach 2011 – 2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 21,7% wszystkich opuszczających w tym czasie WTZ oraz 1,59% wszystkich przebywających w WTZ (wskaźnik odejść). Większość warsztatów, które uczestniczyły w badaniu jakościowym, identyfikuje trzy zasadnicze bariery na drodze do skutecznej aktywizacji uczestników terapii zajęciowej: nastawienie opiekunów uczestników, braki kadrowe w WTZ oraz trudną sytuację na rynku pracy.

### **Współpraca WTZ z innymi instytucjami**

Wśród instytucji, które znajdują się w kręgu stałych współpracowników WTZ, dominują instytucje pomocy i integracji społecznej. Przeciętny WTZ posiadała 5 stałych partnerów instytucjonalnych.

Według badań ilościowych Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie to kluczowe instytucje, z którymi WTZ pozostają w stałym, regularnym kontakcie. Bardziej pogłębionej analizie współpracy WTZ z PCPR dostarczają badania jakościowe, które pokazują, iż wygląda ona bardzo różnie. W niektórych lokalizacjach ogranicza się jedynie do prowadzenia corocznych kontroli i kontaktów odnośnie wdrażania pokontrolnych wytycznych. Z perspektywy pracowników większości badanych warsztatów, kontrole prowadzone przez PCPR prowadzone są przez laików w zakresie działalności WTZ i sprowadzają się do kontroli sposobu prowadzenia dokumentacji, nie zaś samych działań podejmowanych przez kadre.

Należy zauważyć, że mało intensywna jest natomiast współpraca z instytucjami rynku pracy oraz pracodawcami – albo jej brak albo jest sporadyczna. W tym obszarze najczęściej dochodzi do współpracy z PUP oraz pracodawcami z otwartego rynku. Większość WTZ nie współpracuje natomiast z niepublicznymi agencjami zatrudnienia (86%), Centrami Integracji Społecznej (73%), czy zakładami pracy chronionej (63%). Od stycznia 2011 roku poprzez PUP znalazło zatrudnienie 106 uczestników badanych WTZ, co oznacza, że średnio na WTZ przypada 0,2 uczestnika (sic!). W 86% WTZ żaden uczestnik nie znalazł zatrudnienia poprzez PUP. Natomiast więcej osób niepełnosprawnych znalazło zatrudnienie w wyniku współpracy WTZ z pracodawcami.

### **Potencjał WTZ**

Badania wskazują na liczne problemy, które przedstawiciele WTZ dostrzegają w funkcjonowaniu swoich placówek. Są one przede wszystkim pochodną niezaspokojonych potrzeb finansowych. W większości WTZ brak funduszy przekłada się na niedostateczne wyposażenie warsztatu oraz niedostateczny poziom zatrudnienia odpowiednich specjalistów.

WTZ dysponują pracownikami o odpowiedniej wiedzy i kompetencjach. Kadre merytoryczną tworzą w większości osoby z wykształceniem wyższym, co najmniej z tytułem licencjata (75% pracowników) oraz osoby bardzo doświadczone i wykwalifikowane w swoim zawodzie, od których uczyć mogą się inni (58%). Jednakże kluczowym problemem jest kwestia wynagradzania tychże pracowników. W 2013 roku warsztaty terapii

zajęciowej przeznaczają średnio 37 315 złotych na utrzymanie jednego etatu, tj. 3 109 zł miesięcznie na jeden etat (w tym wynagrodzenie pracownika i koszty pracodawcy w postaci składek na ubezpieczenie społeczne). Biorąc pod uwagę niski poziom wynagrodzeń pracowników oraz trudny charakter samej pracy, odczuwalny przez prowadzących warsztaty terapii zajęciowej jest problem fluktuacji kadr (a także wypalenia zawodowego). W badanych WTZ na przestrzeni trzech ostatnich lat odchodziła średnio jedna trzecia obecnie zatrudnionych pracowników. W kadrze WTZ dominują pracownicy merytoryczni, którzy stanowią 71% wszystkich zatrudnianych pracowników oraz obsadzają 70% dostępnych etatów. Przeciętna liczba zatrudnionych w jednym warsztacie to 14,5 osób oraz 12,9 etatów. W przypadku kadry merytorycznej istotne jest, iż na jednego pracownika nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników WTZ. Jak pokazują wyniki badań, obecnie w zdecydowanej większości WTZ (90%) norma ta jest dopełniona.

W stosunku do 2005 roku warsztaty terapii zajęciowej istotnie zwiększyły użytkowany metraż. Wzrosła także średnia powierzchnia pracowni. W 2005 roku wynosiła ona 181 m<sup>2</sup>, obecnie jest to 231 m<sup>2</sup>. Pamiętać należy jednak, o rosnącej liczbie uczestników przypadających na 1 WTZ, co powoduje, że w konsekwencji realna powierzchnia jaką dysponują uczestnicy zwiększyła się tylko w niewielkim stopniu. W stosunku do 2005 r. w największym stopniu wzrosła łączna powierzchnia przypadająca na uczestnika (z 11,7 do obecnych 13,3 m<sup>2</sup>). Warsztaty terapii zajęciowej znacząco różnią się między sobą zarówno pod względem zajmowanej powierzchni, jak i szeroko rozumianych warunków lokalowych. Ogólnie potrzeby lokalowe są dość rozbudowane i koncentrują się wokół kwestii remontowo-modernizacyjnych. Najgorzej oceniono wyposażenie WTZ w specjalistyczny sprzęt do rehabilitacji i terapii, czy też sprzęt komputerowy dla uczestników.

W 2013 roku przychody wszystkich warsztatów terapii zajęciowej wyniosły prawie 406 mln zł, z czego 89% (361,5 mln zł) stanowiły środki z PFRON, a kolejne 10% (40 mln zł) środki przekazane przez powiaty. Wedle sprawozdań finansowych przekazywanych powiatom, jedynie 172 na 672 (21%) WTZ czerpało dochody z innych źródeł, przy czym ich średni udział w całości przychodów nie przekraczał 1%. W strukturze wydatków dominują koszty ponoszone na cele pracownicze (71,4%). Wydatki związane z eksploatacją i wyposażeniem budynku, infrastrukturą i mieniem WTZ niezwiązane bezpośrednio z rehabilitacją i terapią stanowią 17% wszystkich ponoszonych przez badane WTZ kosztów. Znaczna część WTZ ponosi koszty inwestycyjne w postaci zakupu dodatkowego i wymiany starego sprzętu, wyposażenia budynku, przeprowadzonych remontów, napraw, jednakże nakłady finansowe na te działania są relatywnie niewielkie, stanowiąc nieco ponad 2% wydatków WTZ. W sytuacji, w której od ponad 5 lat środki PFRON nie uległy powiększeniu lub nawet waloryzacji, sytuacja warsztatów terapii zajęciowej staje się coraz trudniejsza.

### 3. CELE BADANIA

**Jako główny cel badania zdefiniowano:** *rozpoznanie stanu oraz form, metod i rezultatów działalności WTZ-ów, rozpoznanie skuteczności i uwarunkowań ich funkcjonowania, a także identyfikacja koniecznych zmian służących lepszemu dostosowaniu WTZ do wymogów prowadzenia nowoczesnej, uwzględniającej treści Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności.*

Realizacji celu głównego służyło 12 zagadnień szczegółowych określonych wraz z przypisanymi pytaniami badawczymi.

**Tabela 1 Schemat pytań i celów badawczych**

| Zagadnienie                             | Pytania badawcze:   |
|---|---|
| <b>I. Uczestnicy korzystający z WTZ</b> | 1.1. Ile jest WTZ w poszczególnych regionach, województwach i rodzajach powiatów? Jak wyglądają wskaźniki „nasylenia” odnoszące liczbę placówek i ich uczestników do wskaźników demograficznych dotyczących ludności ogółem oraz osób niepełnosprawnych?  |
|   | 1.2. Ilu jest uczestników WTZ w kraju, w poszczególnych regionach, województwach i rodzajach powiatów? Jaki jest średni okres pobytu w placówce (w podziale na regiony, województwa, rodzaje powiatów oraz wybrane cechy uczestników)?  |
|   | 1.3. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ wg:<br>- rodzaju i stopnia niepełnosprawności,<br>- podstawowych cech demograficznych i społecznych,<br>- okresu pobytu w placówce,<br>- charakterystyk sytuacji ekonomicznej uczestników,<br>- charakterystyk sytuacji rodzinnej uczestników,<br>- sposobu zamieszkiwania (z rodziną, samodzielnie, w mieszkaniu chronionym / wspomaganym, w DPS),<br>- cech demograficznych rodziców (wiek, stan cywilny),<br>- statusu społeczno – ekonomicznego rodziców. |
|   | 1.4. Jakie zmiany w składzie uczestników WTZ zaszły w okresie od 2008 r.?   |
|   | 1.5. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ pod względem posiadanych kompetencji społecznych, takich jak m.in.:<br>- samodzielność,<br>- codzienne funkcjonowanie,<br>- prowadzenie gospodarstwa domowego,<br>- komunikacja z otoczeniem,<br>- nawiązywanie i utrzymywanie relacji,<br>- korzystanie z komputera.   |
|   | 1.6. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ pod względem posiadanych kompetencji zawodowych?  |
|   | 1.7. Jak wyglądają warunki dostępu do korzystania z WTZ? Kogo się przyjmuje a kogo nie? Czy warunki dostępu są jednakowe, czy stosowane są preferencje? (np. w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, od miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej, sytuacji rodzinnej itp.)?  |
|   | 1.8. Wedle jakich procedur i kryteriów przebiega proces rekrutacji uczestników? Czy stosowane są okresy próbne?   |
|   | 1.9. Czy w procesie rekrutacji bierze się pod uwagę predyspozycje społeczno – zawodowe kandydata? Jak są one ustalane?  |
|   | 1.10. Ilu uczestników odeszło z WTZ w minionych 3 latach?   |
|   | 1.11. Jakie są przyczyny odchodzenia z WTZ?   |



| Zagadnienie  | Pytania badawcze:   |
|--|---|
|  | <p>1.12. Ilu uczestników odeszło do pracy (do jakiej pracy) w ZAZ oraz w ZPCh, a także na otwarty rynek pracy (do jakiego pracodawcy z otwartego rynku)? Jak długo osoby odchodzące do pracy pozostają w zatrudnieniu?</p> <p>1.13. Jakie są losy życiowe uczestników, którzy odeszli z WTZ do zatrudnienia? Czy WTZ lub jednostka prowadząca monitoruje sytuację uczestnika po odejściu?</p> <p>1.14. Czy występują istotne różnice w składzie uczestników pomiędzy WTZ-ami? Jeśli tak, to w zależności od jakich czynników?</p> <p>1.15. Jaki jest udział i skład grupy osób w podeszłym wieku (55+) wśród uczestników WTZ? Od jak dawna przebywają w WTZ? Jak powinna wyglądać przyszłość tych uczestników? Czy powinno się powołać dla nich specjalną placówkę? Czy miały miejsce przeniesienia (ile) uczestników w podeszłym wieku (60+) do DPS?</p> <p>1.16. Czy występują problemy z przeniesieniem, w razie potrzeby, uczestnika WTZ do ŚDS lub odwrotnie? Jakie są to problemy?</p>  |
| <p><b>II. Warunki organizacyjno – kadrowe funkcjonowania WTZ</b></p> | <p>2.1. Jaka jest struktura WTZ pod względem jednostki prowadzącej?</p> <p>2.2. Czy obecna sieć placówek zaspokaja potrzeby rehabilitacyjne? Gdzie i potrzeb jakich grup niepełnosprawnych nie zaspokaja? Jaka jest ilość oczekujących na miejsce w WTZ (wg rodzaju i stopnia niepełnosprawności, wg regionu, województwa, rodzaju powiatu oraz wybranych cech uczestników)? Jaki jest średni okres oczekiwania na przyjęcie do WTZ?</p> <p>2.3. Jaka jest struktura WTZ (pod względem okresu działalności, liczebności uczestników, lokalizacji, doświadczenia kadry zarządzającej itp.).</p> <p>2.4. Jaka jest sytuacja kadrowa WTZ? Jaka jest struktura kadry rehabilitacyjnej i leczniczej (pod względem wieku, wykształcenia i doświadczenia zawodowego)? Czy i jakie zmiany w sytuacji kadrowej zaszły w okresie od 2008 r.? Jaka jest skala rotacji kadry rehabilitacyjnej, administracyjnej i personelu pomocniczego?</p> <p>2.5. W jakim zakresie zatrudniani są instruktorzy zawodu/ doradcy zawodowi?</p> <p>2.6. Jakie problemy kadrowe występują w WTZ-ach i jakie są ich przyczyny? Czy istnieją możliwości skutecznego rozwiązywania tych problemów?</p> <p>2.7. Jaki jest stan i oczekiwania dotyczące wynagrodzeń?</p> <p>2.8. Jakie są potrzeby szkoleniowe kadry WTZ i możliwości ich zaspokajania?</p> <p>2.9. Jaka jest metodologia pracy i jakość funkcjonowania rad programowych?</p> <p>2.10. Jaka jest rola IPD w prowadzonym przez WTZ-ty procesie rehabilitacyjnym? Jak jest ich jakość? Jak są przygotowywane? Jak aktualizowane?</p> |
| <p><b>III. Warunki lokalowe i wyposażenie WTZ</b></p>                | <p>3.1. Jakie są warunki lokalowe WTZ-ów? Jakie występują braki z punktu widzenia wymogów prowadzenia działalności rehabilitacyjnej? Jakie są potrzeby remontowe i modernizacyjne? Jakie są perspektywy ich zaspokojenia?</p> <p>3.2. Jaki jest stan wyposażenia WTZ w sprzęt specjalistyczny, pomoce dydaktyczne, meble i urządzenia do rehabilitacji? Jakie występują braki z punktu widzenia wymogów prowadzenia przez WTZ działalności rehabilitacyjnej? Jakie są perspektywy zaspokojenia tych potrzeb?</p>  |
| <p><b>IV. Warunki finansowe funkcjonowania WTZ</b></p>               | <p>4.1. Jaka jest kondycja finansowa WTZ-ów?<br/>Jaka jest struktura finansowania WTZ-ów?<br/>Czy występują inne źródła (poza dotacjami z PFRON i samorządu) finansowania? Jak te są źródła?</p> <p>4.2. Jaki jest zakres korzystania ze środków unijnych i uczestniczenia w projektach unijnych?<br/>Czy, w jakim zakresie i na jakie cele WTZ-ty wykorzystują środki krajowe?</p> <p>4.3. Jaki jest stan dotowania działalności WTZ przez PFRON? Jak oceniana jest obowiązująca stawka dofinansowania? Ile powinna wynosić ta stawka? Czy powinna być zróżnicowana w zależności od rodzaju niepełnosprawności uczestnika? Czy i jakie problemy występują we współpracy finansowej WTZ z samorządem powiatowym? Czy i jakie problemy występują we współpracy dotyczącej finansowania WTZ pomiędzy</p>  |

| Zagadnienie                                       | Pytania badawcze:  |
|---|--|
|   | <p>samorządem i PFRON?</p> <p>4.4. Jaki jest stan i wysokość dotowania działalności WTZ przez samorząd lokalny? Czy i jakie problemy występują w tym zakresie?</p> <p>4.5. W jakim stopniu potrzeby finansowe zaspokajane są przez działalność własną WTZ? Jakie są możliwości rozwoju działalności własnej WTZ służącej pozyskiwaniu środków służących ich finansowaniu? Jakie są oczekiwania WTZ dotyczące rozwiązań w zakresie rozwijania działalności quasi gospodarczej? Jakie inicjatywy w związku z tym podejmują?</p> <p>4.6. Jaka jest struktura wydatków ponoszonych przez WTZ? Czy występują różnice w tym zakresie? Jaki jest udział wynagrodzeń w tych wydatkach?</p>   |
| <b>V. Warunki środowiskowe funkcjonowania WTZ</b> | <p>5.1. Jakie jest środowisko rehabilitacyjne i społeczne, w którym działają WTZ-y? Jakie inne placówki rehabilitacyjne dla dorosłych występują w otoczeniu lokalnym i kto je prowadzi? Czy działające w środowisku placówki współpracują ze sobą i na czym ta współpraca polega? Czy w otoczeniu działa ŚDS i ZAZ, spółdzielnia socjalna? Jeśli tak, to czy WTZ współpracuje z tymi placówkami i w jakim zakresie?</p> <p>5.2. Jakie są relacje WTZ z władzą samorządową? Jaka jest jakość relacji z PCPR? Czy występują nieporozumienia i konflikty? Jaka jest jakość relacji z PUP? Jakie są przykłady dobrej współpracy?</p> <p>5.3. Jak WTZ-y oceniają przebieg corocznych kontroli przeprowadzanych przez PCPR? Jakie są podstawowe ustalenia tych kontroli – czy i jakie zjawiska negatywne występują?</p> <p>5.4. Jak do uczestników WTZ odnoszą się środowiska lokalne? Na ile sprzyjająca /niesprzyjająca jest lokalna przestrzeń publiczna?</p> <p>5.5. Czy występuje współpraca pomiędzy WTZ, a szkołami i innymi instytucjami w środowisku lokalnym? Czy występuje współpraca pomiędzy WTZ, a parafiami w środowisku lokalnym? Na czy ona polega?</p> |
| <b>VI. Warunki prawne funkcjonowania WTZ</b>      | <p>6.1. Jakie bariery o charakterze prawnym ograniczają WTZ-ty w wypełnianiu ich zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz w kształtowaniu korzystniejszych warunków ich funkcjonowania?</p>   |
| <b>VII. Rehabilitacja usprawniająca w WTZ</b>     | <p>7.1. Jaki jest zakres i formy prowadzenia w WTZ rehabilitacji usprawniającej? Jakie formy są stosowane? Jakie są jej rezultaty dla uczestników w kontekście przygotowywania ich do pracy i aktywności społecznej? Jakie problemy w tym zakresie występują?</p> <p>7.2. Jaki jest stopień korzystania przez uczestników WTZ z turnusów rehabilitacyjnych? Jak można ocenić ich przydatność? Czy występują bariery i ograniczenia w korzystaniu z turnusów przez uczestników w WTZ?</p> <p>7.3. Czy WTZ-y prowadzą aktywność wspierającą korzystanie przez uczestników z opieki medycznej oraz rehabilitacji leczniczej i w jakim zakresie?</p>   |
| <b>VIII. Rehabilitacja społeczna w WTZ</b>        | <p>8.1. Jak przedstawia się stan rehabilitacji społecznej w WTZ? Jakie są jej rezultaty? Jakie cele w tym zakresie są przyjmowane? Jakie formy i metody są wykorzystywane? Jakie problemy w tym obszarze występują?</p> <p>8.2. Czy i w jaki sposób w procesie rehabilitacji społecznej uwzględniane są zagadnienia komunikacji, takie jak np. korzystanie z Internetu?</p> <p>8.3. Czy i w jaki sposób w procesie rehabilitacji społecznej są uwzględniane zagadnienia wspierania niezależności osoby niepełnosprawnej?</p> <p>8.4. Czy uczestnicy WTZ korzystają z form edukacji ustawicznej i w jakim zakresie? Jakie są potrzeby uczestników w tym zakresie?</p> <p>8.5. Jaki jest zakres i formy prowadzenia treningu ekonomicznego? Jeżeli trening ekonomiczny nie jest prowadzony, to dlaczego?</p> <p>8.6. Jaką rolę w procesie rehabilitacji społecznej odgrywa współpraca WTZ z rodzinami? Czy prowadzona przez WTZ rehabilitacja społeczna obejmuje wspieranie rodzin, jeśli tak to na czym ono polega?</p>   |
| <b>IX. Rehabilitacja zawodowa w WTZ</b>           | <p>9.1. Jak przedstawia się stan (zakres i formy) rehabilitacji zawodowej w WTZ? Czy jest to proces jednolity (w ten sam sposób obejmujący wszystkich uczestników) czy zróżnicowany? Jakie są jej rezultaty? Jakie cele w tym zakresie są przyjmowane? Jakie formy i metody są wykorzystywane? Jakie problemy w tym zakresie występują?</p>  |

| Zagadnienie   | Pytania badawcze:  |
|---|--|
|   | <p>9.2. Jakie możliwości znalezienia zatrudnienia (stałego i okresowego) dla osób niepełnosprawnych występują na lokalnym rynku (ZAZ, rynek otwarty i chroniony, spółdzielnie socjalne)?</p> <p>9.3. Czy WTZ lub jednostki je prowadzące angażują się w poszukiwania zatrudnienia dla uczestników?</p> <p>9.4. Czy w poszukiwanie zatrudnienia (okresowego lub stałego) dla uczestników WTZ angażują się PUP?</p> <p>9.5. Czy rola WTZ w zawodowym aktywizowaniu ich uczestników powinna i mogłaby być rozwijana? W jaki sposób?</p> <p>9.6. Jaki jest zakres wykorzystywania praktyk i staży zawodowych, jakie są możliwości współpracy w tym zakresie z lokalnymi pracodawcami?</p> <p>9.7. Czy występuje współpraca pomiędzy WTZ-ami a działającymi lokalnie Centrami Integracji Społecznej i przedsiębiorstwami społecznymi?</p> <p>9.8. Na jakie bariery natrafiają WTZ w prowadzeniu rehabilitacji zawodowej?</p> <p>9.9. Czy w sytuacji ograniczonych możliwości zatrudniania uczestników WTZ na lokalnym rynku pracy organizacje je prowadzące poszukują jakichś rozwiązań? Jakie to są rozwiązania (np. przedsiębiorstwa społeczne, ZAZ)?</p> |
| <b>X. Realizacja zadań z zakresu integracji i partycypacji społecznej OzN</b> | <p>10.1. Jaki jest stan integracji i partycypacji społecznej OzN w środowisku lokalnym?</p> <p>10.2. Czy rola WTZ w społecznym aktywizowaniu i integrowaniu ich uczestników powinna i mogłaby być rozwijana? W jaki sposób?</p>  |
| <b>XI. Współpraca WTZ z rodzinami osób niepełnosprawnych</b>                  | <p>11.1. Jak możliwość korzystania z WTZ wpływa na aktywność zawodową rodzin uczestników placówki?</p> <p>11.2. Jaki jest stan w zakresie współuczestniczenia rodzin osób niepełnosprawnych w decydowaniu o indywidualnym programie rehabilitacji uczestnika WTZ? Jaki jest stan współpracy WTZ z rodzinami w procesie rehabilitacji?</p> <p>11.3. Jaki jest stan zaangażowania rodzin w pomoc dla placówki? Jakie rodziny są w tym zakresie aktywne, a jakie są bierne? Co pozytywne współpraca z rodzinami może wnieść do działalności WTZ?</p>  |
| <b>XII. Zagadnienia ogólne</b>  | <p>12.1. Które z obecnych problemów funkcjonowania i działalności WTZ można uznać za główne, zasadnicze?</p> <p>12.2. Jakie potrzeby społeczne w zakresie rehabilitacji, wsparcia, aktywizacji i partycypacji osób niepełnosprawnych są obecnie przez WTZ zaspokajane, a które nie?</p> <p>12.3. Jakie są możliwości wdrożenia ICF do funkcjonowania WTZ?</p> <p>12.4. Czy jednostki prowadzące WTZ planują powołanie innych placówek rehabilitacji dla dorosłych? Jakich? Czy powołanie takich placówek planują inne podmioty działające w środowisku?</p> <p>12.5. Czy powinna powstać ogólnopolska reprezentacja WTZ-ów. Dlaczego nie powstała dotychczas?</p> <p>12.6. Czy składane są skargi na WTZ i czego one dotyczą? Czy podjęto jakieś działania w związku ze złożonymi skargami?</p>  |

## 4. KONTEKST BADAWCZY I HIPOTEZY BADAWCZE

### 4.1 Ogólne założenia systemu wsparcia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) pełnią bardzo ważną rolę w życiu tych dorosłych osób niepełnosprawnych, które nie są w stanie podjąć zatrudnienia, a w swym codziennym funkcjonowaniu wymagają opieki i wsparcia ze strony innych osób. WTZ zapewniają swym uczestnikom rehabilitację społeczną i zawodową, a także przyczyniają się do podniesienia jakości ich życia i aktywnego włączania się w życie społeczne. Jak twierdzą Janina Wyczesany i Ewa Dyduch, „dopiero od kilku lat podkreśla się znaczenie jakości życia i dobrostanu osób niepełnosprawnych, które uczestniczą w rehabilitacji instytucjonalnej i środowiskowej”.<sup>1</sup> Okres transformacji systemowej, który rozpoczął się w naszym kraju w roku 1989, przyniósł również ogromne zmiany jeśli chodzi o stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych, co zaowocowało również zmianami instytucjonalnymi. Ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2012 roku *Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*<sup>2</sup> zobowiązuje Polskę do zapewnienia osobom niepełnosprawnym równości w dostępie do wszystkich praw i wolności, należnych każdemu człowiekowi. Ogromny nacisk w Konwencji kładzie się na zapewnienie osobom niepełnosprawnym indywidualnej samodzielności i niezależności, a przede wszystkim na podniesienie jakości ich życia.

Zapisy Konwencji podkreślają, że zjawisko niepełnosprawności jest wynikiem interakcji między osobami z różnego rodzaju dysfunkcjami a barierami środowiskowymi i społecznymi, które ograniczają dostęp tych osób do środowiska fizycznego, społecznego, ekonomicznego i kulturalnego, do systemu zdrowia i edukacji oraz informacji i środków komunikacji. Takie rozumienie niepełnosprawności jest spójne z dwoma obszarami skutków wynikających z dysfunkcji przedstawionych przez Hannę Żuraw. Obecność różnego typu deficytów oddziałuje z jednej strony na „kompetencje funkcjonalne jednostki odpowiedzialne za jej uczestnictwo społeczne”<sup>3</sup>, a z drugiej wpływa na „uruchomienie reakcji społecznej na obecność osoby, której wygląd i sposób funkcjonowania odbiegają od przeciętnej miary”<sup>4</sup>. Jak zauważa autorka, reakcje te związane są z przekonaniami i świadomością społeczną, a nie z obiektywnymi ograniczeniami osób niepełnosprawnych. Zmniejszanie barier środowiskowo-społecznych i wsparcie w ich pokonywaniu przez osoby z niepełnosprawnością jest jednym z głównych zadań służących zwiększeniu dostępu do praw i wolności. Założeniom tym towarzyszą w Konwencji takie ogólne zasady, jak dążenie do pełnego i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i integracji społecznej, równość szans i dostępność. Artykuł 19, punkt (b) konwencji mówi o tworzeniu dostępu osobom niepełnosprawnym do „szerokiego zakresu usług wspierających funkcjonowanie w środowisku domowym, lokalnym i innym, w tym indywidualnej opieki koniecznej do życia i integracji w społeczeństwie i zapobiegającej izolacji i segregacji osób niepełnosprawnych.” W ramach tych zadań konieczne jest realizowanie działań z zakresu rehabilitacji i rewalidacji, służących utrzymywaniu możliwie największej samodzielności, zdolności fizycznej i intelektualnej oraz integracji społecznej. Artykuł 26 Konwencji zobowiązuje do podejmowania skutecznych działań w tym zakresie, także we współpracy z organizacjami samopomocowymi – „w tym celu, Państwa-Strony zorganizują, wzmocnią i rozszerzą szeroko zakrojoną działalność w zakresie usług i programów rewalidacyjnych i rehabilitacyjnych, szczególnie w obszarach zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług społecznych”. Programy te powinny się charakteryzować dostępnością oraz zindywidualizowaną i kompleksową ofertą, obejmującą wsparcie w różnych sferach życia. Konwencja zwraca również szczególną uwagę na prawo osób niepełnosprawnych do pracy na równych zasadach z innymi obywatelami.<sup>5</sup> Powinny być one chronione przed dyskryminacją i nierespektowaniem praw pracowniczych, należy promować zatrudnianie osób niepełnosprawnych na równych zasadach, a także zwiększać dostęp do usług i programów z zakresu poradnictwa i kształcenia zawodowego, rehabilitacji zawodowej oraz powrotu do zatrudnienia.

<sup>1</sup> J. Wyczesany, E. Dyduch, *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną*, W: *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012, s. 467.

<sup>2</sup> Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.

<sup>3</sup> H. Żuraw, *Uczestnictwo społeczne osób niepełnosprawnych – od modelu do działań praktycznych*, w: C. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*, Wydawnictwo UWM. Olsztyn 2007 s. 387.

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. 2012, poz. 1169, Art. 27.

Podstawowym aktem prawnym regulującym działania prowadzone na rzecz rehabilitacji i integracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce jest *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W myśl tej ustawy rehabilitacja służy uzyskaniu przez osoby niepełnosprawne możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Osiąga się to przez zespół różnego rodzaju działań przy aktywnym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej. Artykuł 8 precyzuje pojęcie rehabilitacji zawodowej – ma ona na celu „ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy”<sup>6</sup>. Rehabilitacja społeczna służy natomiast umożliwieniu osobom niepełnosprawnym możliwie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Realizowana jest ona przez rozwijanie zaradności osobistej, aktywności społecznej, umiejętności samodzielnego pełnienia ról społecznych, a także (zgodnie z duchem Konwencji) likwidowanie barier środowiskowych i społecznych, które utrudniają aktywne uczestnictwo osób niepełnosprawnych. Inne znaczące akty prawne to *Ustawa o pomocy społecznej* i *Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*. Wskazują one na różnego typu rozwiązania z zakresu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i aktywizacji zawodowej.

Funkcjonujące w Polsce rozwiązania w zakresie programów oparcia społecznego w swoim zamyśle i celach umożliwiają prowadzenie skutecznych działań mających na celu włączenie społeczne osób niepełnosprawnych. **Analizując system wsparcia dostrzeżono duży potencjał instytucjonalny. Obecne warunki prawno-strukturalne umożliwiają tworzenie i funkcjonowanie zróżnicowanych form wsparcia osób niepełnosprawnych. Istniejące rozwiązania systemowe dają możliwość budowania i wdrażania efektywnych długofalowych strategii wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, których finalnym efektem powinno być wejście lub powrót na otwarty rynek pracy.** Skuteczność tego systemu w dużej mierze warunkowana jest jednak wypracowanymi na poziomie regionalnym/lokalnym mechanizmami współpracy między poszczególnymi instytucjami systemu, ale również przede wszystkim szeroko rozumianą jakością działania oraz potencjałem instytucji tworzących system. Wobec braku wypracowanych standardów w zakresie działań na rzecz integracji oraz aktywizacji społeczno – zawodowej osób niepełnosprawnych, małej precyzyjności w zakresie określenia zadań, kompetencji i celów poszczególnych instytucji tworzących system, na poziomie lokalnym da się zaobserwować dużą dowolność przyjmowanych rozwiązań oraz oferty wsparcia kierowanej do osób niepełnosprawnych.

Poniżej w tabeli przedstawiono dostępne instytucje i konkretne mechanizmy wsparcia osób niepełnosprawnych tworzące system oparcia społecznego.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 8.



Tabela 2 Instytucjonalne formy wsparcia osób niepełnosprawnych

|  |   |
|--|---|
| Wsparcie środowiskowe                          | <p><b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b><sup>7</sup>: Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi są szczególnym rodzajem usług specjalistycznych. Pomoc udzielana jest tu wyróżnionej grupie osób. Zasady jej przyznawania i odpłatności określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej, a nie tak jak w przypadku pozostałych usług opiekuńczych, regulacje gminne. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określa, że ośrodki pomocy społecznej w porozumieniu z poradniami zdrowia psychicznego czy innymi specjalistycznymi placówkami terapeutycznymi organizują wsparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w relacjach z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.</p> |
|  | <p><b>Środowiskowe Domy Samopomocy oraz Kluby samopomocy</b><sup>8</sup> są placówkami pomocy społecznej. Działają na rzecz przygotowania osób przewlekle chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie do samodzielnego funkcjonowania. Zapewniają wsparcie społeczne i kształtują kompetencje życiowe, w tym podstawowe kompetencje w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej. ŚDS-y często współpracują z innymi instytucjami i organizacjami na rzecz aktywizacji zawodowej swoich uczestników.</p>   |
|  | <p><b>Mieszkania chronione</b><sup>9</sup>: mają za zadanie wykształcenie w osobach w nich przebywających umiejętności do samodzielnego życia społecznego i zawodowego. Wsparcie w wykonywaniu codziennych obowiązków połączone z treningiem umiejętności społecznych może pozwolić osobom na częściowe lub całkowite usamodzielnienie. Mieszkanie chronione jest alternatywą dla instytucjonalnych form pomocy przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych psychicznie, które ze względu na szczególną sytuację życiową potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu.</p>   |
| Aktywizacja społeczna i zawodowa               | <p><b>Warsztaty Terapii Zajęciowej</b><sup>10</sup> to placówki powołane do rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych. Finansowane są ze środków PFRON, środków samorządowych i innych źródeł. Wśród zadań WTZ istotne miejsce zajmuje wsparcie osób niepełnosprawnych w uzyskiwaniu kompetencji do samodzielnego funkcjonowania w przestrzeni społeczno-zawodowej. Działania WTZ-ów opierają się na metodzie terapii zajęciowej oraz indywidualnej pracy z klientem. W WTZ osoby niepełnosprawne mają być wspierane w procesie wchodzenia na rynek pracy.</p>   |
| Instytucje i instrumenty aktywizacji zawodowej | <p><b>Wojewódzkie i Powiatowe Urzędy Pracy</b><sup>11</sup> są publicznymi instytucjami powołanymi do realizowania usług z zakresu szeroko pojętej aktywizacji zawodowej - udzielania informacji i poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego, pośrednictwa pracy oraz współpracy z pracodawcami. Wojewódzkie Urzędy Pracy pełnią funkcję Instytucji Pośredniczącej w dystrybuowaniu środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Priorytet VII, Działania 7.1, 7.2, 7.3). W strukturach UP funkcjonują Centra Informacji i Planowania Kariery, które prowadzą działania z zakresu poradnictwa i szkolenia zawodowego. PUP-y mogą udzielać specjalistycznego wsparcia z obszaru aktywizacji osób niepełnosprawnych, w tym poradnictwa i szkoleń zawodowych, pośrednictwa pracy oraz staży zawodowych.</p>                 |
|  | <p><b>Centra Integracji Społecznej</b><sup>12</sup> to placówki służące reintegracji społeczno-zawodowej osób długotrwale pozostających poza rynkiem pracy oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym. Mogą być zakładane przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta lub organizację społeczną. Mogą one oferować szkolenia, staże, programy zatrudnienia socjalnego oraz różne formy</p>   |

<sup>7</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Ustawa z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

<sup>8</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy.

<sup>9</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

<sup>10</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

<sup>11</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

<sup>12</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

wsparcia. W ramach pracy z odbiorcą działań tworzony jest indywidualny program zatrudnienia socjalnego. Uczestnictwo w programie możliwe jest poprzez skierowanie osoby przez Ośrodek Pomocy Społecznej.

**Kluby Integracji Społecznej** prowadzą działalność na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej oraz wspierania samopomocy. Służą one integrowaniu osób o podobnych problemach, skutkujących marginalizacją społeczną oraz wspieraniu ich w procesie reintegracji społecznej. W ramach KIS-ów mogą być realizowane działania wspierające poszukiwanie pracy, poradnictwo prawne, różne formy zatrudnienia socjalnego oraz staże. KIS-y mogą być prowadzone przez gminy, Ośrodki Pomocy Społecznej i organizacje społeczne.

#### Konkretne instrumenty aktywizacji zawodowej

- Doradztwo zawodowe
- Zatrudnienie wspomagane (trener pracy)
- Staże i praktyki w miejscu pracy
- Wolontariat w miejscu pracy

Chroniony rynek pracy jako forma przejściowa do zatrudnienia na otwartym rynku pracy

**Zakłady Aktywności Zawodowej**<sup>13</sup> to jedna z form przedsiębiorstw ekonomii społecznej. Są to jednostki tworzone w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi. Równocześnie w ramach ZAZ-ów prowadzone są działania na rzecz rehabilitacji, aktywizacji społecznej pracowników i przygotowania do wejścia na otwarty rynek pracy. ZAZ-y mogą być powoływane przez gminy, powiaty i organizacje społeczne. Jednostki te tworzą z uzyskanych dochodów Zakładowy Fundusz Aktywności, który wykorzystywany jest na realizację zadań rehabilitacyjno-aktywizujących.

**Zakłady Pracy Chronionej** to przedsiębiorstwa, które w ramach swojej działalności zatrudniają osoby niepełnosprawne<sup>14</sup>. Poza zatrudnianiem, zobowiązane są one także do zapewnienia osobom zatrudnionym odpowiedniego wsparcia w zakresie rehabilitacji. W ramach ZPCh przygotowujący jest także program rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej.

**Przedsiębiorstwa społeczne:** podmioty ekonomii społecznej realizujące zatrudnienie socjalne, wspierające osoby niepełnosprawne.

W zakresie wsparcia o charakterze medycznym obok placówek służby zdrowia nieodzowne są specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ośrodki wsparcia, Środowiskowe Domy Samopomocy, Kluby Samopomocy, jak również mieszkania chronione mogą przygotowywać uczestników do powrotu do życia społecznego. Warsztaty terapii zajęciowej i Kluby Integracji Społecznej mogą kształtować podstawowe kompetencje zawodowe i wspierać w powrocie na rynek pracy. Urzędy Pracy i Centra Integracji Zawodowej (poprzez doradztwo zawodowe i formy edukacji ustawicznej) mogą kształcić zawodowo i pomagać wchodzić na rynek pracy oraz tworzyć programy zatrudnienia wspomaganego. Różne formy prowadzenia ekonomii społecznej, zatrudnienie socjalne oraz zatrudnienie na chronionym rynku pracy (Zakłady Aktywności Zawodowej oraz Zakłady Pracy Chronionej) pozwalają osobom niepełnosprawnym zdobywać doświadczenia zawodowe, rozwijać samodzielność i przedsiębiorczość, tym samym konsekwentnie przybliżając je do możliwości wejścia na otwarty rynek pracy. Instrumentami aktywizacji zawodowej szczególnie cennymi z punktu widzenia ułatwienia wejścia na otwarty rynek pracy są zatrudnienie wspomagane (trener pracy), staże i praktyki w miejscu pracy, a także wolontariat. W kontekście aktywizacji zawodowej warto zwrócić również uwagę na rolę **Ośrodków Pomocy Społecznej** i **Powiatowych Centr Pomocy Rodzinie**, które realizując zadania związane z pracą socjalną i wsparciem udzielanym rodzinom, powinny wspierać osoby niepełnosprawne zagrożone marginalizacją społeczno-zawodową w docieraniu do organizacji i instytucji zapewniających odpowiednią pomoc. Bardzo dużą rolę

<sup>13</sup> Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

<sup>14</sup> Zasady funkcjonowania zakładów pracy chronionej określa Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. W ZPCh wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych kształtować muszą się na następującym poziomie: co najmniej 50%, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowić muszą osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub co najmniej 30% osób niepełnosprawnych w przypadku gdy pracodawca zatrudnia osoby niewidome lub psychicznie chore albo upośledzone umysłowo, zaliczone do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych odgrywają również bez wątpienia **podmioty sektora społecznego (organizacje pozarządowe), które podejmują liczne zadania w zakresie aktywizacji społecznej i zawodowej.**

## 4.2 Podstawa prawna funkcjonowania WTZ

Jednym z ważnych instytucjonalnych rozwiązań w zakresie kształtowania systemu oparcia dla osób niepełnosprawnych było bez wątpienia powołanie warsztatów terapii zajęciowej. Instytucja WTZ została wprowadzona do prawa polskiego na mocy ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. W myśl tej ustawy uczestnikami WTZ mogły być osoby całkowicie niezdolne do pracy zarobkowej „dla których terapia zajęciowa stanowiła formę rehabilitacji społecznej”<sup>15</sup>. Sześć lat później do celów działania WTZ dołączono przygotowanie uczestników do późniejszego podjęcia pracy. Obecnie podstawą prawną funkcjonowania WTZ jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, która wskazuje WTZ jako jedną z dwóch, obok turnusów rehabilitacyjnych, podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Zapis tej ustawy dotyczący WTZ znajduje się w artykule 10b, ustęp 7 (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). Zmiany te zostały zawarte w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dn. 25 marca 2004 r. (Dz.U. z 2004 r. nr 63, poz. 587) i dotyczą zasad tworzenia, działania i finansowania WTZ.

*Artykuł 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.*

1. *Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.*
2. *Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust. 1, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:*
  - (1) *umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;*
  - (2) *psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie prac.*

Ustawa, opisując sposób działania WTZ, mówi o stosowaniu techniki terapii zajęciowej, tworzeniu indywidualnego programu rehabilitacji dla każdego uczestnika i współpracy z rodzinami lub opiekunami uczestników. Wskazywana jest także konieczność działania rady programowej w WTZ, której zadaniem jest dokonywanie okresowej oraz kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmowanie stanowiska w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających kontynuację lub zakończenie działań rehabilitacyjnych. W skład rady programowej wchodzi: kierownik warsztatu, specjaliści do spraw rehabilitacji lub rewalidacji, instruktorzy terapii zajęciowej, psycholog oraz w miarę potrzeb – doradca zawodowy lub instruktor zawodu. Do uczestnictwa w warsztatach kierowane są osoby niepełnosprawne zgodnie ze wskazaniem zawartym w orzeczeniu o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. Rozporządzenie ministra w sprawie warsztatów terapii zajęciowej dookreśla takie zagadnienia, jak czas trwania zajęć, sposób tworzenia regulaminu organizacyjnego i prowadzenia dokumentacji, ustalanie liczebności grup terapeutycznych, sposób finansowania, sprawozdawczość czy obowiązki kontrolne spoczywające na jednostkach samorządu powiatowego.

Warto zauważyć, iż mimo relatywnie krótkiego okresu działalności, WTZ „są w prawie polskim nie tylko najstarszą instytucjonalną formą rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, ale również

<sup>15</sup> I. Kaczyńska-Wasiak, *Warsztaty terapii zajęciowej w polskim i niemieckim systemie prawnym*, „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych”, 2009, nr. 6/134, s. 7.



najbardziej powszechną<sup>16</sup>. Główne cele działalności WTZ to wyposażenie uczestników w umiejętności niezbędne w codziennym funkcjonowaniu, a także przygotowanie ich do podjęcia pracy zarobkowej. Cele te osiągnięte są przez realizację zadań ukierunkowanych na aktywizację kulturalną, ruchową, zawodową i społeczną uczestników<sup>17</sup>. Rehabilitacja zawodowa nabiera tu szczególnego znaczenia, bowiem oznacza „pozyskanie lub przywracanie umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.”<sup>18</sup>

Zapisy ustawowe gwarantują warsztatom, które podpisują umowę z powiatami, finansowanie ich działalności ze środków publicznych.

### 4.3 Sposób funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Badania przeprowadzone w 2005 oraz 2008<sup>19</sup> roku analizowały ofertę usług kierowanych do odbiorców przez WTZ-y. Warsztaty dysponują różnego typu pracowniami, w których odbywają się zajęcia. W 2005 roku najczęściej spotykanymi pracowniami były pracownia gospodarstwa domowego (93,1%), plastyczna (83,9%), stolarstwa (66,7%), komputerowa (62,5%) i krawiecka (61,6%). Badanie z 2008 roku pokazało zwiększenie popularności pracowni komputerowych (67,5%), których było więcej niż pracowni stolarstwa (64%).

W ramach prowadzonych działań w WTZ-ach prowadzone są różne rodzaje terapii. Najpopularniejszymi rodzajami w 2005 roku były terapia ruchem i zajęcia sportowe (95,7%) oraz ćwiczenia ogólnousprawniające (92,7%). W 86% WTZ-ów dostępna była pomoc psychologiczna, a w odpowiednio w 80% i 78,6% muzykoterapia i arteterapia. 67,8% warsztatów oferowało psychoterapię, a 52,9% przygotowanie do pracy na stanowiska robocze. Rzadziej były spotykane inne formy terapii, jak psychodrama, biblioterapia, czy hipoterapia. W 2008 roku nastąpiły pewne zmiany w tym zakresie. Mniej popularna stała się terapia ruchem (63,5%), a częściej spotykane były arteterapia (86,8%) oraz przygotowanie do pracy na stanowiska robocze (66,2%).

Kolejnym rodzajem działań prowadzonych w WTZ-ach są treningi umiejętności społecznych. Najpopularniejszymi treningami, realizowanymi w prawie wszystkich warsztatach były: trening podstawowych umiejętności komunikacji społecznej, trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej, trening codziennych umiejętności praktycznych w domu (np. sprzątania, prania, szycia), trening zachowań rynkowych i ekonomicznych, trening w zakresie umiejętności kulinarnych i zdrowego żywienia oraz trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich. Rzadziej spotykany był trening przygotowania do podjęcia pracy (68,1% w 2005 roku i 67,7-77,2% w 2008 roku w zależności od tematyki).

W ramach działalności WTZ często prowadzone są również zajęcia rekreacyjne (różnego rodzaju wycieczki, wieczorki taneczne, ogniska czy zawody sportowe). Ponadto istotnym elementem funkcjonowania warsztatów jest współpraca z rodzinami i opiekunami prawnymi uczestników. Większość rodzin współpracowała z kadrą placówek, a współpraca ta obejmowała zarówno działania WTZ-ów na rzecz rodzin jak i działania rodzin na rzecz WTZ-ów. Warsztaty przekazywały informacje o uczestnikach, ich stanie zdrowia i postępach w rehabilitacji (85-94%). Rzadziej organizowano spotkania integracyjne, udzielano pomocy w uzyskaniu pomocy lekarskiej, organizowano spotkania dla rodzin z psychologiem, udzielano pomocy przy rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych czy przy zakupie właściwego sprzętu rehabilitacyjnego. Rodziny natomiast pomagały organizować imprezy okolicznościowe, wycieczki a także pomagały w transporcie, w pracach remontowych i wspierały materialnie działalność warsztatów.

Badanie prowadzone w 2005 roku analizowało formy udzielanej pomocy uczestnikom w znalezieniu zatrudnienia. Najczęściej pomagano w pisaniu motywacyjnego, CV, w kompletowaniu dokumentów niezbędnych do zatrudnienia, w szukaniu i wyborze oferty pracy oraz w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą (blisko połowa warsztatów jednak nigdy nie podejmowała takich działań). Co ciekawe w 73% przypadków WTZ-y deklarowały, że nigdy nie wspierały uczestników w pierwszym okresie po zatrudnieniu a 70,7% nigdy nie udzielało pomocy w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego. Równocześnie w badaniu z 2008 roku dla 89,4% kierowników WTZ-ów deklarowanym istotnym problemem

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> Por. J. Wyczesany, E. Dyduch, „Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną”, s. 469-471.

<sup>18</sup> I. Kaczyńska-Wasiak, *Warsztaty terapii zajęciowej w polskim i niemieckim systemie prawnym*, s. 7.

<sup>19</sup> Dane pochodzą z J. Chorążuk, dzieł. cyt. oraz z raportu opracowanego na zlecenie PFRON: *Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku*, Warszawa 2009.

w działalności placówek jest były trudności osób niepełnosprawnych (uczestników WTZ) z podjęciem pracy zawodowej z powodu aktualnej sytuacji na rynku pracy. Pytaniem jest, czy uczestnicy mogli uzyskać w czasie pobytu w warsztatach odpowiednie kompetencje, które pomogłyby zmierzyć się z tą trudną sytuacją.

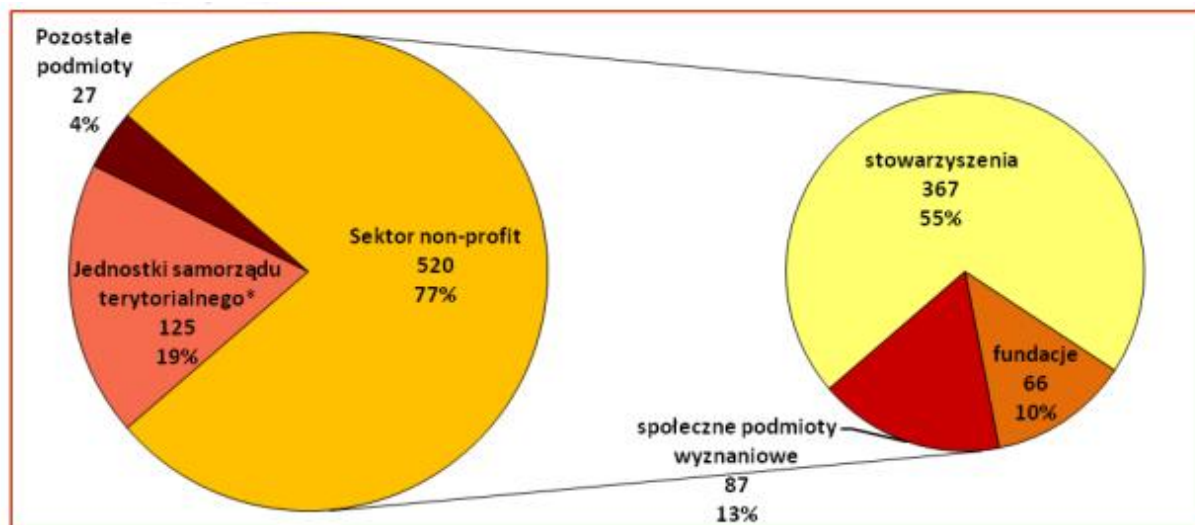
Przegląd realizowanych działań przez WTZ-y pokazuje, które obszary rehabilitacji były szczególnie brane pod uwagę. W pracy warsztatów skupiano się w pierwszym rzędzie na zadaniach związanych z rozwijaniem umiejętności życia codziennego (pracownie gospodarstwa domowego, ćwiczenia ogólnousprawniające oraz treningi higieny czy codziennych umiejętności praktycznych) oraz rehabilitacji społecznej (treningi umiejętności komunikacyjnych czy treningi zachowań rynkowych i ekonomicznych). Rehabilitacja zawodowa była istotnym, lecz nie najważniejszym obszarem działania warsztatów (pracownie komputerowe, przygotowanie do pracy na stanowiskach roboczych czy trening przygotowania do podjęcia pracy). W tym obszarze obserwowane było jednak na przełomie lat 2003-2008 zwiększanie ilości działań, co może świadczyć o zwiększaniu roli rehabilitacji zawodowej w założeniach funkcjonowania WTZ-ów. Warsztaty starały się również pełnić rolę integrującą społeczność uczestników oraz wzmacniać środowisko rodzinno-opiekuńcze odbiorców działań, chociaż działania na rzecz rodzin w znacznej mierze miały formę wyłącznie informacyjną. Zaangażowanie we współpracę z bliskimi osób niepełnosprawnych jest ważne, ponieważ 89% uczestników mieszka z rodzicami lub opiekunami prawnymi, najczęściej w miejscowości w której znajduje się warsztat lub poza tą miejscowością, lecz w tym samym powiecie.

Od 1991 obserwujemy znaczącą dynamikę powstawania warsztatów terapii zajęciowej. Liczba funkcjonujących warsztatów wzrastała nieprzerwanie od momentu ich powołania do 2012 r. W 1994 roku działało 160 WTZ-ów, a w 2004 – 568.<sup>20</sup> Wedle danych GUS w 2012 roku w Polsce działalność prowadziły 672 warsztaty terapii zajęciowej (w porównaniu do 608 w 2005 roku). Najczęściej organizatorami tego rodzaju jednostek były podmioty sektora non-profit, tj. fundacje, stowarzyszenia oraz społeczne podmioty wyznaniowe – w skali kraju prowadziły one łącznie 77% warsztatów. Dalsze 19% warsztatów działało w ramach sektora publicznego, a przede wszystkim w ramach jednostek samorządu terytorialnego i instytucji im podległych. W 2012 r. najwięcej warsztatów terapii zajęciowej miało swoje siedziby w województwie wielkopolskim (12%) oraz mazowieckim (11%). Województwa, w których działało najmniej warsztatów to opolskie (2%) i lubuskie (3%) oraz podlaskie, świętokrzyskie i zachodniopomorskie (po 4%). Niska bezwzględna liczba WTZ niektórych województwach zależy również od liczby powiatów w danym regionie. Badania z 2005 roku podają liczbę warsztatów przypadających na jeden powiat w poszczególnych województwach. Współczynnik ten osiągnął najniższe wartości w województwach podlaskim (1,12) i lubuskim (1,21), a najwyższe w małopolskim (2,45), wielkopolskim (2,14) i lubelskim (2,13). W 2012 roku z zajęć w warsztatach terapii zajęciowej skorzystało 24,3 tys. osób z orzeczoną niepełnosprawnością<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> J. Chorążuk, dzieł. cyt. s. 14.

<sup>21</sup> Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2012 r. Informacja sygnałna. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, listopad 2013.

Rysunek 1 Struktura WTZ ze względu na podmiot prowadzący



\* Dotyczy jednostek samorządu terytorialnego i jednostek organizacyjnych im podległych, np. ośrodków pomocy społecznej lub domów pomocy społecznej.

Źródło: Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2012 r. Informacja sygnałowa. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, listopad 2013

Uczestnikami warsztatów są osoby z orzeczonym umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności. Jak pokazują badania z lat 2003, 2005 i 2008 w miarę stabilny jest rozkład rodzajów dysfunkcji wśród uczestników warsztatów. Najczęściej spotykanym głównym rodzajem niepełnosprawności jest upośledzenie umysłowe (2003 - 61,6%, 2005 - 63,9%, 2008 - 56%). Kolejnym najliczniej i coraz częściej występującym schorzeniem były choroby psychiczne (odpowiednio 9,5%, 13,2% i 18,2%). Następnymi głównymi dysfunkcjami były dysfunkcje narządu ruchu (5,7%, 6,9% i 9,4%), dysfunkcje wzroku (2,1%, 2,3% i 2,8%), epilepsja oraz dysfunkcje słuchu i mowy.

Tabela 3 Uczestnicy WTZ ze względu na dominujący rodzaj niepełnosprawności

| Rodzaj głównego schorzenia uczestników | Struktura rodzajów schorzenia (%) |      |      |
|--|-----------------------------------|------|------|
|  | 2003                              | 2005 | 2008 |
| Upośledzenie umysłowe                  | 61,6                              | 63,9 | 56,0 |
| Choroby psychiczne                     | 9,5                               | 13,2 | 18,2 |
| Dysfunkcje narządu ruchu               | 5,7                               | 6,9  | 9,4  |
| Dysfunkcje wzroku                      | 2,1                               | 2,9  | 2,8  |
| Epilepsja                              | 1,8                               | 2,2  | 3,9  |
| Dysfunkcje narządu słuchu i mowy       | 0,9                               | 1,4  | 2,3  |
| Inne                                   | 3,3                               | 10,2 | 7,4  |
| Schorzenia sprzężone                   | 14,5                              | -    | -    |

Źródło: Opracowano na podstawie J. Chorążuk, Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), Warszawa 2008 oraz Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku, PFRON, Warszawa 2009.

#### 4.4 Dyskusja na temat sposobu funkcjonowania WTZ

Przegląd literatury, a także toczące się na łamach mediów dyskusje, wskazują na obecność licznych wątpliwości co do sposobu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej, w szczególności w zakresie realizacji celów związanych z aktywizacją zawodową. Główna oś krytyki wymierzonej w WTZ opiera się na ich niskiej skuteczności w zakresie wprowadzenia osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W tym kontekście zwraca się uwagę na małą rotację uczestników WTZ oraz bardzo niskie wskaźniki podejmowania zatrudnienia wśród uczestników WTZ. Według procedur określonych w Ustawie, rada programowa warsztatu powinna dokonywać co 3 lata kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zająć stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji. Ocena i stanowisko mogą uzasadniać następujące możliwości dalszego procesu rehabilitacji osoby niepełnosprawnej:

1. „podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
2. potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie;
3. przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
  - a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,
  - b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,
  - c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, o którym mowa w pkt 2.”<sup>22</sup>

Oceny rady programowej nie skutkują jednak formalną decyzją o dalszym uczestnictwie osoby niepełnosprawnej w warsztacie, lecz są wyłącznie przedstawieniem stanowiska, które może być wzięte pod uwagę przez uczestnika, jego opiekunów prawnych lub organy kwalifikujące do uczestnictwa w warsztatach przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności.

Na aspekt ten zwraca uwagę raport Najwyższej Izby Kontroli<sup>23</sup>. Pokazuje on, iż w kontrolowanych siedmiu WTZ w latach 2010 – 2012, odeszło łącznie 44 uczestników, w tym jedynie 8 osób w związku z podjęciem zatrudnienia lub edukacji (na około 300 uczestników). Szerszych danych potwierdzających małą skuteczność WTZ w zakresie wprowadzenia na rynek pracy dostarcza raport PFRON z funkcjonowania WTZ z 2008 roku<sup>24</sup>. Pokazuje on, iż w 2008 roku pracę podjęli uczestnicy niespełna co drugiego WTZ (47,9%) – łącznie 723 uczestników na około 18 000 uczestników w objętych badaniem WTZ. W raporcie z badań prowadzonych w 2005 roku wykazana została znacząca liczba osób niepełnosprawnych oczekujących na przyjęcie do WTZ w 2003 roku. W 84,6% warsztatów były osoby oczekujące na miejsce, a w skali kraju było to 3 177 osób<sup>25</sup>. Równocześnie w 2005 roku 19,9% uczestników warsztatów przebywało w nich 8 lub więcej lat, przy 17% osób, które rozpoczęły korzystanie z oferty warsztatów<sup>26</sup>. Pokazuje, to, że proces rotacji uczestników jest mało dynamiczny. Ciekawy był także rozkład przyczyn i motywów opuszczania WTZ-ów przez uczestników. Wśród wymienianych przyczyn 20,8% osób odeszło z własnej woli (nie znany powód), 13,7% z powodu pogorszenia się stanu zdrowia, 12,6% osób odeszło z powodu podjęcia pracy, 7,4% z woli opiekuna prawnego uczestnika, 5,1% z powodu przeniesienia do DPS lub ŚDS oraz zaledwie 1,2% z powodu braku postępów w rehabilitacji.

Według interpretacji zapisów ustawowych przez NIK, głównym celem działania WTZ-ów jest obecnie rehabilitacja zawodowa.<sup>27</sup> Z tego powodu brak efektów w postaci podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku

<sup>22</sup> Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 10a, ust. 5.

<sup>23</sup> Działalność i finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w województwie wielkopolskim. Informacja o wynikach kontroli. Najwyższa Izba Kontroli. Warszawa, 2012.

<sup>24</sup> Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku. PFRON, Warszawa 2009.

<sup>25</sup> Chorążuk, dzieł cyt., s. 45.

<sup>26</sup> Działalność i finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w województwie wielkopolskim..., s. 65.

<sup>27</sup> Tamże, s. 15.

pracy jest istotną kwestią w ocenie funkcjonowania warsztatów. Analiza tego problemu pozwoliła na wskazanie kilku przyczyn i trudności z nim związanych. Jedną z głównych przyczyn małej liczby uczestników znajdujących zatrudnienie, wskazywanych przez warsztaty objęte kontrolą NIK była sytuacja na rynku pracy oraz postawy pracodawców, niechętnych do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Innym problemem wskazywanym przez kierowników placówek był stan zdrowia uczestników, który uniemożliwiał im podjęcie pracy na otwartym rynku. W sytuacjach, gdy możliwości samodzielnej egzystencji uczestników były znacznie ograniczone, warsztaty skupiały się lub ograniczały w rehabilitacji do kształtowania umiejętności codziennego życia i kompetencji społecznych. Według kierowników, wśród osób, które uzyskały wskazania do terapii zajęciowej przy orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności, były też takie, których stan zdrowia nie pozwalał na aktywne uczestniczenie w rehabilitacji. Utrudnienia związane z efektami rehabilitacji zawodowej i rotacją uczestników nie czyniących postępów w rehabilitacji wynikają w opinii NIK również z niedoskonałości procedury opiniowania postępów uczestników przez rady programowe warsztatów. Nie istnieją jednoznaczne kryteria tej oceny, a sama ocena o uzyskaniu zdolności do zatrudnienia lub przewidywanym braku postępów w rehabilitacji nie skutkuje zmianami w orzeczeniu lub możliwością automatycznego skierowania uczestnika warsztatu do innej placówki wsparcia. Decyzję o zakończeniu procesu może faktycznie podjąć jedynie uczestnik, jego opiekunowie prawni lub może ona wynikać ze zmiany we wskazaniach zespołu orzekającego.

NIK wskazał także na występujące nieprawidłowości w zakresie opracowywania przez rady programowe indywidualnych programów rehabilitacji uczestników warsztatów. Indywidualny program powinien zawierać formy rehabilitacji, zakres rehabilitacji, metody i zakres nauki umiejętności związanych z czynnościami życia codziennego i umożliwianiem aktywizacji zawodowej, formy współpracy z rodziną lub opiekunami, planowane efekty rehabilitacji oraz wskazywać osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji<sup>28</sup>. W niektórych przypadkach nie funkcjonowały zindywidualizowane programy lub były one niekompletne. Brak właściwych programów rehabilitacji utrudnia rzetelną ocenę postępów rehabilitacji prowadzoną przez rady programowe, więc jest to istotny problem.

Wśród innych uchybień funkcjonowania WTZ, Najwyższa Izba Kontroli wskazuje na nieprawidłowości w zakresie ochrony danych osobowych uczestników oraz nierzetelny nadzór ze strony PCPR. Powiatowe centra pomocy rodzinie powinny co najmniej raz w roku przeprowadzić kontrolę działalności warsztatów terapii zajęciowej. Nie wszystkie PCPR-y wywiązują się z tego obowiązku, a ponadto część przeprowadzonych kontroli nie jest realizowana rzetelnie i nie obejmowały wszystkich wymaganych elementów (np. sposobu kwalifikowania odbiorców do uczestnictwa, właściwego prowadzenia dokumentacji, merytorycznej działalności czy prawidłowego realizowania postanowień umów zawieranych z powiatami). Prawidłowo przeprowadzone kontrole mogłyby zmniejszyć ilość nieprawidłowości w funkcjonowaniu WTZ-ów.

Równocześnie NIK w swoim raporcie pokontrolnym stwierdził, że warsztaty „są placówkami, w których osobom niepełnosprawnym stworzono warunki do rozwijania umiejętności życia codziennego oraz przygotowania się do funkcjonowania w środowisku społecznym”<sup>29</sup>.

Warsztaty terapii zajęciowej są również krytykowane przez przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych, praktyków oraz ekspertów w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej<sup>30</sup>. Podkreśla się, iż obok dobrze funkcjonujących WTZ jest wiele takich, które funkcjonują na zasadach „przechowalni” – zamiast uczyć samodzielności i budować gotowość do podjęcia zatrudnienia koncentrują się na działaniach mających na celu „miłe i dobre” spędzenie czasu. Dominacja działań opiekuńczo – rekreacyjnych osłabia motywację do podejmowania aktywności zawodowej, która często postrzegana jest jako mniej atrakcyjna niż zajęcia oferowane w WTZ. Zwraca się także uwagę na słabą dyscyplinę podczas zajęć. W założeniach jest ona jednym z elementów terapii w WTZ, w praktyce jest jednak różnie. Ważnym czynnikiem osłabiającym aktywność WTZ w zakresie realizacji celów związanych z aktywizacją zawodową są także bez wątpienia postawy personelu. Jak pokazały badania PFRON, kadra WTZ nie wierzy w zdolność uczestników do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia. Wśród barier systemowych funkcjonowania WTZ wskazać należy na brak rozwiązań sprzyjających koordynacji działań/wymianie doświadczeń, a także wypracowaniu standardów metodycznych funkcjonowania WTZ.

<sup>28</sup> Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Art. 10a, ust. 3.

<sup>29</sup> Działalność i finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w województwie wielkopolskim..., s. 9.

<sup>30</sup> „WTZ na mieliznie”. Piotr Stanisławski, Integracja. Tekst dostępny na stronie <http://www.niepelnospawni.pl/ledge/x/17455;jsessionid=3C2D2A0A2652CE5F701D6198806F4DA8>



Powyższe zagadnienia i trudności związane są z pytaniem o cele funkcjonowania WTZ-ów. W tym miejscu warto także podkreślić, iż zapisy ustaw o rehabilitacji społecznej i zawodowej w sposób dość niejednoczony formułują cel funkcjonowania WTZ, co jest przyczynkiem do dyskusji na temat roli i miejsca tej tego typu instytucji w systemie oparcia. Z par 10, ustępu nr 1 ustawy nie wynika wprost, iż celem WTZ jest dążenie do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Wynika z niego jedynie, iż warsztaty terapii zajęciowej stwarzać mają osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia zatrudnienia możliwość uczestnictwa w rehabilitacji społecznej i zawodowej. W świetle tak sformułowanej podstawy prawnej, konieczna wydaje się zatem wnikliwa ocena szeroko rozumianej „jakości” rehabilitacji społecznej i zawodowej prowadzonej przez WTZ. Jeśli założeniem polityki społecznej jest określenie warsztatów w systemie wsparcia jako placówek realizujących zadania przede wszystkim z zakresu aktywizacji zawodowej, to powinno wprowadzić się zmiany ograniczające przeszkody w skutecznym prowadzeniu rehabilitacji zawodowej – w tym odpowiednio kształtować ofertę warsztatów, poprawić procedury kierowania do warsztatów i oceny postępów uczestników, wspierać osoby niepełnosprawne i pracodawców w pierwszym okresie po zatrudnieniu, a także zapewnić inne formy wsparcia i rehabilitacji osobom, których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie na otwartym rynku pracy. Jeśli natomiast funkcja warsztatów ma być rozszerzona o inne formy rehabilitacji, które niekoniecznie będą prowadziły do zatrudnienia uczestników, powinno się uwzględnić w ocenie ich działalności efekty z zakresu rehabilitacji społecznej. Należy również wtedy zapewnić zróżnicowaną ofertę w warsztatach, która będzie odpowiadała na potrzeby odbiorców z różnymi możliwościami i oczekiwaniami, pozwalającą w optymalny sposób zwiększać samodzielność, aktywność i jakość życia wśród uczestników warsztatów.

Podsumowując, pojawiające się krytyczne głosy, związane głównie z negatywną oceną efektów dotyczących zwiększania poziomu zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych sprawiają, że warto głębiej przyjrzeć się założeniom, celom i możliwościom, jakie związane są z rehabilitacją osób niepełnosprawnych w ogóle oraz ze szczegółowym sposobem jej realizacji w ramach warsztatów terapii zajęciowej. **W tym miejscu nie sposób pominąć też faktu, iż znaczna część uczestników warsztatów to osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Dopiero spojrzenie z perspektywy potrzeb tej specyficznej grupy niepełnosprawnych pozwoli w bardziej adekwatny sposób, określić miejsce WTZ-ów w systemie wsparcia i rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych (por. 4.5 Specyfika systemów wsparcia dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną).**

**W kolejnym rozdziale przedstawiono natomiast różne pomysły na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych intelektualnie w kontekście roli jaką wypełniają i wypełniać mogą w tym procesie WTZ.** Nie sposób w tym miejscu przesądzać jednak o tym, które z tych podejść jest najlepsze, czy też najbardziej skuteczne, jeżeli w ogóle można to rozpatrywać w takich kategoriach. Warto natomiast dogłębnie je przeanalizować szukając odpowiedzi na to, jak usprawnić funkcjonowanie WTZ i a zarazem cały system wsparcia osób niepełnosprawnych tak, by dawał on wszystkim potrzebującym dodatkowego wsparcia równą i zgodną z indywidualnymi możliwościami i predyspozycjami możliwość wszechstronnego rozwoju również, a nade wszystko w kontekście zawodowym (por 4.6. *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie a rola WTZ*).

## 4.5 Specyfika systemów wsparcia dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną

Elżbieta Zakrzewska-Manterys

Po ratyfikowaniu przez Polskę w 2012 roku Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych rozpoczęto realizację wielu przedsięwzięć badawczych podejmowanych przez badaczy reprezentujących różnorodne dyscypliny naukowe, w tym zwłaszcza socjologię i politykę społeczną. W ten sposób zaczęto wypełniać luki informacyjne dotyczące położenia społecznego osób niepełnosprawnych, szczególnie w aspekcie wchodzenia w dorosłe życie i podejmowania związanych z tym ról społecznych. Podstawowe zagadnienia podejmowane w analizach i badaniach empirycznych w tym zakresie można ująć w trzech wymiarach: instytucjonalne uwarunkowania integracji społecznej; aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych jako główny mechanizm integracji społecznej; przemiany kulturowe i ich wpływ na położenie osób niepełnosprawnych.<sup>31</sup>

Wśród wymienionych wymiarów na szczególną uwagę zasługuje problematyka dostępu do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Bowiem, zgodnie z trendami obserwowanymi nie tylko w Polsce, ale i w innych krajach Zachodniego kręgu cywilizacyjnego, dostęp do zatrudnienia i dochodu uznawany jest coraz powszechniej za kluczowy czynnik integracji społecznej oraz fundament pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Potrzebę wprowadzania niepełnosprawnych pracowników na rynek pracy zauważono już od połowy XX wieku, jednak realizacja tej potrzeby, oparta na tworzeniu programów wyrównywania szans i tworzenia miejsc pracy w zakładach pracy chronionej, nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Bowiem zarówno pracodawcy, jak i pełnosprawni pracownicy zgłaszali negatywne konsekwencje zatrudniania osób niepełnosprawnych.<sup>32</sup> Dlatego też „w przyjętym przez Unię Europejską podejściu do niepełnosprawności uznaje się, że bariery środowiskowe są większe w społecznej partycypacji niż funkcjonalne ograniczenia. Usuwanie barier przez legislację, przystosowanie, uniwersalne projektowanie i inne środki zostało zidentyfikowane jako klucz do równych szans osób z niepełnosprawnością.”<sup>33</sup> W tym też duchu Unia Europejska podjęła działania zmierzające do coraz pełniejszej integracji społecznej, kulturalnej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

### Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych – konsekwencje jej ratyfikacji

Sytuacja zaczęła się zmieniać po przyjęciu w 2006 roku Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych.<sup>34</sup> W zapisach Konwencji odnaleźć można postanowienie o uznaniu prawa do pracy osób niepełnosprawnych na zasadzie równości z innymi osobami. Prawo to obejmuje możliwość zarabiania na życie w swobodnie wybranym, integracyjnym i dostępnym środowisku pracy, wprowadzanie racjonalnych usprawnień w miejscu pracy, zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność we wszystkich sprawach dotyczących zatrudnienia, warunków pracy, praw związkowych, usług instytucji rynku pracy, szkolenia zawodowego.

Zapisy Konwencji są wyrazem dążenia nowoczesnych społeczeństw Zachodniego kręgu cywilizacyjnego do naprawienia wielowiekowych zaniedbań w zakresie ochrony praw osób niepełnosprawnych. Uważniejsza lektura Preambuły oraz pięćdziesięciu Artykułów Konwencji każą jednak zastanowić się nad tym, co autorzy tego dokumentu mają na myśli, mówiąc „osoba niepełnosprawna”. Definicja osoby niepełnosprawnej zawarta jest w Artykule 1: „Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”. Jednak uprawnienia osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia: edukacji, kulturze, wymiarze sprawiedliwości, zatrudnieniu, zakładaniu rodziny itp. każą przypuszczać, że autorzy Konwencji mówiąc „osoba

<sup>31</sup> Ewa Giermanowska, *Wstęp, W: Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, Ewa Giermanowska (red.), Wydawnictwo AGH, Kraków 2014, s. 9-10.

<sup>32</sup> C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, tłum. P. Morawski, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008, s. 60-61.

<sup>33</sup> Helena Ochonczenko, *Kierunki działań w polityce Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych, W: Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, Grażyna Miłkowska, Bożena Olszak-Krzyżanowska (red.), IMPULS, Kraków 2008, s. 22.

<sup>34</sup> W Polsce Konwencja została ratyfikowana 6 września 2012 r. (Dz.U. 2012, poz. 1169).

niepełnosprawna” mieli na myśli osoby zdolne do samodzielnego podejmowania podmiotowych decyzji i posiadające kompetencje obywatelskie. Mimo że Art. 1 mówi o osobach niepełnosprawnych „umysłowo i intelektualnie”, to treść pozostałych artykułów zdaje się tych osób nie dotyczyć.

Osoby upośledzone umysłowo, zwane we współczesnym, nowoczesnym języku osobami z niepełnosprawnością intelektualną, są osobami na tyle specyficznymi, że nie można w stosunku do nich mechanicznie stosować ani zapisów Konwencji, ani też innych dokumentów prawnych dotyczących szeroko rozumianej kategorii niepełnosprawności. Uważam, że osoby te stanowią podkategorię niepełnosprawnych wyłącznie z powodów prawno-administracyjnych: są mniejszością, której specyfikę należy chronić. Natomiast z powodów praktycznych, życiowych osoby te różnią się od wszystkich innych osób niepełnosprawnych w zasadniczy, fundamentalny sposób: wszyscy niepełnosprawni oprócz nich wymagają wsparcia, aby móc samodzielnie funkcjonować. Oni jedyni nigdy nie będą mogli samodzielnie funkcjonować – wsparcie nie jest dla nich warunkiem startu w samodzielność, jest natomiast niezbywalną okolicznością towarzyszącą ich całemu życiu.<sup>35</sup>

Dlatego też należy uznać, że Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, jak zresztą żaden ważny tekst kulturowy, nie może być odczytywana literalnie, mechanicznie. Musi być odczytana w sposób rozumiejący, z uwagą i troską odnoszący się do niepowtarzalnej specyfiki osób, których dotyczy.

Taki sposób interpretacji zawarty jest zresztą w zapisach Konwencji. Przykładowo, w Artykule 17 czytamy: „Każda osoba niepełnosprawna ma prawo do poszanowania jej integralności fizycznej i psychicznej, na zasadzie równości z innymi osobami”. Można to rozumieć w ten sposób, że osoba upośledzona umysłowo, z racji przyrodzonych jej praw ludzkich, nie może być zmuszana do odtwórczego naśladowania wzorów zachowań charakteryzujących statystyczną większość. Nie może być „uczona” biernego odtwarzania obcych jej wzorów działań, motywacji czy ambicji. Należy uszanować jej swoistość, docenić piękno odbiegającego od standardów człowieczeństwa.

Odwołując się do zapisów Konwencji można przywołać jeszcze jeden przykład: W Artykule 2, w którym zdefiniowane są ważne pojęcia, definiuje się między innymi pojęcie „racjonalnego usprawniania”, które to pojęcie występuje następnie w licznych artykułach dotyczących rozmaitych dziedzin życia. Otóż racjonalne usprawnianie oznacza „konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia [...]”. Wynika z tego, że polityki nakładające na osoby upośledzone umysłowo obowiązek nadążania za wzorami działań statystycznej większości stanowią właśnie nieproporcjonalne i nadmierne obciążenie. Sprawia to, że zamiast wyzwolenia i wsparcia osoby te doświadczają zakamufłowanej dyskryminacji, wyrażającej się w tym, że żąda się od nich, by pretendowały do bycia kimś innym niż faktycznie są – mianowicie osobami „chcącymi” i „dążącymi” do tego, czego chce i do czego dąży statystyczna większość<sup>36</sup>. „Problem z opisem niepełnosprawności jest tym większy, im szerzej określamy jej kontekst, przede wszystkim ze względu na wielowymiarowość zjawiska niepełnosprawności.”<sup>37</sup>

Analizując konsekwencje wprowadzenia do polskiego systemu prawnego zapisów Konwencji, Ewa Giermanowska twierdzi, że podstawowym celem polityki zatrudnieniowej osób niepełnosprawnych jest promowanie ich zatrudnienia przede wszystkim na otwartym rynku pracy oraz zapewnienie równości szans w dostępie i utrzymaniu zatrudnienia. „Wdrażanie dobrych praktyk to szukanie nowych form wsparcia i nowej jakości działań. Na poziomie zakładów pracy do takich praktyk można zaliczyć zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy, zarządzanie kulturową różnorodnością, wdrażanie polityki zrównoważonego rozwoju i społecznie odpowiedzialnego biznesu”.<sup>38</sup> Na konferencji „Niepełnosprawność i praca – nowe perspektywy, nowe rozwiązania” zorganizowanej w październiku 2013 r. w Ambasadzie Brytyjskiej w Warszawie, prezes Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, Elżbieta Głogowska, stwierdziła: „Chcemy, aby pracodawcy jasno zdali sobie

<sup>35</sup> Szerzej na ten temat, patrz np.: E. Zakrzewska-Manterys, *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2010; E. Zakrzewska-Manterys, *Wykluczająca tolerancja. Upośledzeni umysłowo w świetle wartości późnonowoczesnej Europy*, s. 397 – 410, W: *O społeczeństwie, prawie i obyczajach. Księga pamiątkowa ofiarowana profesorowi Jackowi Kurczewskiemu*, opracowanie: Katedra Socjologii i Antropologii Obyczajów i Prawa ISNS UW; Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2013; E. Zakrzewska-Manterys, *Down i reszta świata*, s. 256 – 267, W: *Zespół Downa w XXI wieku*, Wydawca: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani; wyd. I, Warszawa 2013.

<sup>36</sup> Interpretacja zapisów Konwencji w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie – patrz: E. Zakrzewska-Manterys, *Projekt „Pomocna Dłoń” jako innowacyjny sposób wprowadzania osób z zespołem Downa na rynek pracy w sektorze socjalnym*, „Praca Socjalna”, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2014 (w druku).

<sup>37</sup> Mariola Wolan-Nowakowska, *Młodzi w sytuacji planowania kariery zawodowej. Badania porównawcze uczniów z dysfunkcją narządu ruchu i pełnosprawnych*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2013, s. 11.

<sup>38</sup> Ewa Giermanowska, *Dobre praktyki w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na polskim i europejskim rynku pracy*. W: *Zatrudniając niepełnosprawnych...*, op. cit. s. 16.



sprawę, że zatrudnianie osób niepełnosprawnych [...] może być jeszcze bardziej opłacalne niż zatrudnianie osób pełnosprawnych. Pracodawcy często nie doceniają kompetencji osób niepełnosprawnych, roli nowoczesnej techniki w niwelowaniu skutków niepełnosprawności [...].<sup>39</sup> Jednym z uzasadnień dla atrakcyjności zatrudniania osób niepełnosprawnych jest fakt, że „w latach 2008-2012 o niemal połowę wzrosła liczba osób niepełnosprawnych z wyższym wykształceniem. [...] To efekt programów aktywizacyjnych, zmian w dostępie do przestrzeni publicznej [...] a także - może przede wszystkim - zmian w mentalności samych osób niepełnosprawnych.”<sup>40</sup>

Należy jednak pamiętać, że wprowadzanie przepisów antydyskryminacyjnych oraz upowszechnienie dobrych praktyk gwarantujących osobom niepełnosprawnym równe szanse to instrumenty przeciwdziałające wykluczeniu z życia społecznego i politycznego osób, które co prawda obarczone są dysfunkcjami, lecz są dobrze wykształconymi obywatelami mającymi ambicje współdecydowania o kształcie życia społecznego, politycznego i kulturowego w naszym kraju. Osoby upośledzone umysłowo z pewnością się do nich nie zaliczają. Nie znaczy to, że nie należy zapewniać im godnego startu w dorosłe życie. Przeciwnie, lecz systemy wsparcia dla tych osób powinny być zaprojektowane odmiennie niż systemy wsparcia dla osób w normie intelektualnej. Bowiem niepełnosprawność intelektualna nie jest dysfunkcją, którą można skorygować. Jest ona natomiast specyficznym sposobem bycia człowiekiem, niesprowadzalnym do form człowieczeństwa charakterystycznych dla statystycznej większości obywateli. Działania przynoszące pozytywne skutki w rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, lecz inteligentnych, twórczych i kreatywnych są zupełnie nieefektywne w odniesieniu do osób upośledzonych umysłowo, o czym świadczą dane statystyczne wskazujące na niemal zupełny brak takich osób na otwartym rynku pracy. Stwierdzenie, że sytuacja taka wynika ze złej woli pracodawców, niechęci pełnosprawnych pracowników i brakach w wiedzy społeczeństwa polskiego jest mylnym wskazywaniem skutków upośledzenia umysłowego jako przyczyn rzekomej dyskryminacji na otwartym rynku pracy.

Mylące są przy tym często statystyki dotyczące na przykład wskaźnika aktywności zawodowej czy wskaźnika niepełnosprawności (odsetka osób uznawanych za niepełnosprawne w stosunku do ogółu mieszkańców danego kraju), w których nie wymienia się przyczyn niepełnosprawności.<sup>41</sup> Liczni autorzy, pisząc o zagadnieniach związanych z przemianami na rynku pracy również często posługują się ogólnym terminem „niepełnosprawność”. Przykładowo, Helena Ochonczenko pisze: „We współczesnej gospodarce rynek pracy charakteryzuje się wysokimi wymaganiami wobec pracowników i wysokim ryzykiem utraty pracy. [...] W szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy są słabsze grupy społeczne, do których należą: osoby o niskich kwalifikacjach, młodzież, długotrwale bezrobotni, osoby w wieku przedemerytalnym i niepełnosprawni.”<sup>42</sup> Autorka analizuje sytuację zatrudnieniową osób niepełnosprawnych w zależności od wieku, wykształcenia, stażu pracy, stopnia niepełnosprawności, na końcu zaś – według rodzaju niepełnosprawności. Okazuje się jednak, że wśród dziewięciu wymienionych rodzajów niepełnosprawności zawarta jest kategoria „upośledzenie umysłowe i choroby psychiczne”.<sup>43</sup> Wśród badanej przez autorkę próby składającej się z osób niepełnosprawnych zamieszkujących województwo lubuskie kategoria ta dotyczy 8% osób. Jednak jest ona w najwyższym stopniu niejednorodna. Osoba upośledzona umysłowo i osoba chora psychicznie mogą nie mieć żadnych wspólnych cech psychofizycznych, a więc oferowane tym osobom systemy wsparcia ukierunkowane być powinny na zaspokajanie skrajnie niekiedy odmiennych potrzeb. Upośledzenie umysłowe jest bardzo rzadką przyczyną niepełnosprawności, a więc w wielu badaniach dotyczących ogólnie pojmowanej kategorii niepełnosprawności specyfika potrzeb tej grupy często w ogóle nie jest brana pod uwagę. Stwarza to mylne wrażenie, że kategoria „niepełnosprawność” jest nadrzędna wobec przyczyn niepełnosprawności, a więc formy wsparcia powinny być podobne dla wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych.

Liczną grupę prac badawczych stanowią te, w których mimo deklaracji poświęcania uwagi osobom niepełnosprawnym o różnorodnych przyczynach niepełnosprawności, osoby upośledzone umysłowo nie są w badaniach reprezentowane. Przykładowo, grupa badaczy wywodzących się ze Szkoły Wyższej Psychologii

<sup>39</sup> Iwona Plater, *Sprawozdanie z konferencji „Niepełnosprawność i praca – nowe perspektywy, nowe rozwiązania”*, „Niepełnosprawność” nr. 1/2014, s. 141-142.

<sup>40</sup> Tamże.

<sup>41</sup> Por. np. Janusz Gałęziak, *Sprawni w pracy. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państwach członkowskich*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2004, s. 6-7.

<sup>42</sup> Helena Ochonczenko, *Sytuacja na rynku pracy osób niepełnosprawnych w dobie zmian społecznych i gospodarczych w Polsce*, W: *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Jarosław Bąbka (red.), Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 2004, s. 227.

<sup>43</sup> Tamże, s. 232-236.

Spółecznej w Warszawie, przeprowadziła w 2006 roku szeroko zakrojone badania obrazujące sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Przeprowadzono 311 wywiadów opartych na częściowo standaryzowanych scenariuszach. Autorzy mieli ambicję zaprezentowania możliwie pełnego obrazu środowiska osób niepełnosprawnych. O typach niepełnosprawności reprezentowanych w badaniach piszą następująco: „najliczniej reprezentowaną zbiorowością byli niewidomi i niedowidzący. Razem przeprowadzono 34 wywiady z osobami o tak ograniczonej sprawności (23%). Drugą w kolejności zbiorowością były osoby z deficytami motorycznymi – przeprowadzono z nimi 30 wywiadów (20%). Po 29 wywiadów przeprowadzono z osobami chorymi psychicznie oraz przewlekle chorymi somatycznie (każda zbiorowość – 19% próby), najmniej wywiadów przeprowadzono z osobami z deficytami percepcyjnymi w zakresie słuchu – 14 wywiadów (9%). Pozostałe osoby zostały zakwalifikowane do grupy osób o złożonej niepełnosprawności - takich przypadków było 15, stanowiły one 10% wywiadów.”<sup>44</sup> Mimo więc deklaracji, że przedstawiają portret całego środowiska, autorzy nie wspominają o istnieniu osób upośledzonych umysłowo. Podobna sytuacja miała miejsce w badaniach przeprowadzonych w 2007 roku przez PENTOR Research International S.A., zakrojonych na o wiele większą skalę, bo obejmujących 1 498 wywiadów. Badania były prowadzone na terenie całej Polski i obejmowały osoby niepełnosprawne prawnie w stopniu umiarkowanym i znacznym. Brano pod uwagę kryteria lokalizacyjne, demograficzne oraz związane z niepełnosprawnością – reprezentowana była niepełnosprawność słuchowa, ruchowa, wzrokowa, psychiczna, somatyczna.<sup>45</sup> W tych badaniach również nie brały udziału osoby upośledzone umysłowo.

### Problematyka doradztwa zawodowego

Istnieje odrębna grupa publikacji analizujących zjawisko doradztwa zawodowego w stosunku do osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Nawet w tak konkretnej i, wydawałoby się, dostosowanej do indywidualnych potrzeb działalności skierowanej ku osobom niepełnosprawnym, jaką jest doradztwo zawodowe, również często nie wyodrębnia się specyfiki związanej z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Daniel Pietrzak przytacza dane statystyczne mówiące o osobach posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności, lecz nie wspomina o jej rodzaju.<sup>46</sup> Zdaniem autora „każda taka [niepełnosprawna – EZM] osoba może pracować, niepełnosprawność rodzic może jedynie pewne ograniczenia psychofizyczne, wiążące się z rodzajem i charakterem podejmowanej pracy lub jej szczególnymi uwarunkowaniami. W skrajnych przypadkach skutkiem owych ograniczeń może być chociażby przynajmniej uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej, niemniej każdy posiadacz orzeczenia może (i z naszego punktu widzenia – powinien) pracować.”<sup>47</sup> Autor w przywołanym cytacie traktuje warsztaty terapii zajęciowej jako zło wynikające z braku przewyższania ograniczeń niepełnosprawnych (potencjalnych) pracowników. W publikacji dotyczącej tak ważnej i wrażliwej kwestii jak doradztwo zawodowe nie podjęto próby ukazania WTZ-ów jako ważnego i funkcjonalnego ogniwa wsparcia i rehabilitacji zawodowej osób o specyficznych potrzebach, jakimi są osoby niepełnosprawne intelektualnie. W kilkunastostrońcowym artykule podejmującym problem aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych WTZ-om poświęcone jest zaledwie kilka linijek: „Czwarta opcja [po otwartym rynku pracy, Zakładach Pracy Chronionej i Zakładach Aktywności Zawodowej – przyp. EZM] to Warsztaty Terapii Zajęciowej – tutaj uczestnikami (w tym kontekście nie funkcjonuje termin „pracownik”) są najczęściej osoby mające nikłe szanse nie tylko na pracę na rynku otwartym, ale i na pełną rehabilitację. Tak Zakłady Aktywności Zawodowej jak Warsztaty Terapii Zajęciowej są przeznaczone głównie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, które najczęściej nie poradziłyby sobie na otwartym rynku pracy.”<sup>48</sup>

W kolejnych publikacjach dotyczących poradnictwa zawodowego również można odnaleźć marginalizację problemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie. Nie wspomina o nich Agnieszka Tokarska-Siudeja, kreśląc obraz osoby niepełnosprawnej „pełnosprawnej” w pracy „jeśli wykonuje pracę przystosowaną do swoich możliwości, uzyskuje efekty i wyraża satysfakcję z pracy oraz jeśli pracodawca

<sup>44</sup> Kamil Sijko, *Rodzaje niepełnosprawności: charakterystyka badanej zbiorowości W: Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*, Wojciech Łukowski (red.), Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2007, s. 16.

<sup>45</sup> Anna Izabela Brzezińska, Konrad Piotrowski, *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczoną sprawnością: kompetencje i relacje*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008, s.9.

<sup>46</sup> Daniel Pietrzak, *Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością, W: Poradnictwo zawodowe dla osób z grupy szczególnego ryzyka. Wybrane aspekty*, Daniel Kukla, Łukasz Bednarczyk (red.), Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 25.

<sup>47</sup> Tamże, s. 31.

<sup>48</sup> Tamże, s. 30.

zadowolony jest z wykonywanej pracy.”<sup>49</sup> Daniel Kukła, Wioletta Duda i Monika Czerw-Bajer w opracowaniu dotyczącym poradnictwa zawodowego osób niepełnosprawnych niemal w ogóle nie podejmują problematyki osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dopiero w ostatnim rozdziale książki poświęcają im niecałą stronę druku. Jednak w paragrafie zatytułowanym „upośledzenie umysłowe” mowa jest także o osobach chorych psychicznie, co – jak już wspomniano – świadczy o niezdawaniu sobie sprawy z radykalnych różnic w funkcjonowaniu zawodowym tych dwóch zbiorowości. Ponadto w analizowanym paragrafie autorzy w ogóle nie odnoszą się do sytuacji na polskim rynku pracy, przybliżając jedynie czytelnikowi rozwiązania funkcjonujące w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, oparte na działalności trenerów pracy.<sup>50</sup>

Ważną pozycją dotyczącą problematyki doradztwa zawodowego jest podręcznik, który powstał na podstawie materiałów dydaktycznych opracowanych w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej „Kompleksowy program doskonalenia potencjału dydaktycznego i organizacyjnego Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej”.<sup>51</sup> Grono badaczy postawiło przed sobą ambitne zadanie przedstawienia kompleksowego obrazu analizowanego zagadnienia. Ukazując różnorodne możliwości i ograniczenia wykonywania pracy przez osoby niepełnosprawne, autorki wymieniają wśród siedmiu innych dysfunkcji również osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Opisując niepełnosprawność intelektualną w zależności od jej stopnia twierdzą, że „wiele osób z lekkim poziomem niepełnosprawności intelektualnej z powodzeniem odnajduje się na otwartym rynku pracy między innymi w zawodach: stolarz, ślusarz, mechanik, krawiec, murarz czy ogrodnik”.<sup>52</sup> Można to skomentować następująco: osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej nie mają innego wyjścia niż podjęcie pracy zarobkowej, pozbawione są one bowiem renty socjalnej, a więc podjęcie przez nie pracy nie jest żadnym osiągnięciem z zakresu rehabilitacji zawodowej, lecz życiową koniecznością. „Możliwości zawodowe osób z umiarkowanym oraz znacznym upośledzeniem są na tyle ograniczone, że najczęściej znajdują one zatrudnienie na chronionym rynku pracy. W zakładach aktywizacji zawodowej oraz w zakładach pracy chronionej na specjalnie dobranych i przystosowanych stanowiskach pracy wykonują zwykle stosunkowo nieskomplikowane prace, niewymagające umiejętności praktycznych, np.: pakowanie, montaż drobnych elementów czy cięcie różnych materiałów.”<sup>53</sup> I dalej: „W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście przygotowania zawodowego, najczęściej mówimy o wyuczeniu określonych czynności zawodowych, nie zaś o przygotowaniu do wykonywania określonego zawodu.”<sup>54</sup> Analizowana publikacja jest jedną z nielicznych, które w realistyczny sposób ukazują możliwości funkcjonowania w miejscu pracy osób z umiarkowaną lub znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Ze względu na specyfikę ograniczeń psychofizycznych tych osób nie należy oczekiwać, że większość z nich znajdzie zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Sytuacja taka może się oczywiście zdarzyć, jednak poradnictwo zawodowe w odniesieniu do tych osób przygotowuje je raczej do podjęcia zatrudnienia w sektorze pracy chronionej. Należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo forsowania zatrudnienia na otwartym rynku – postępowanie takie może odnieść skutek przeciwny do zamierzonego: widząc nieosiągalność zbyt trudnego zadania osoby niepełnosprawne mogą mieć złe skojarzenia z zatrudnieniem i nie podejmować żadnych prób, nawet na chronionym rynku pracy. Miejscem rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej jest, zdaniem Dariusza Opióły, warsztat terapii zajęciowej. Píše on: „konieczność korzystania przez osobę niepełnosprawną z uczestnictwa w terapii zajęciowej uzależniona jest od tego, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia.”<sup>55</sup> Sądzić należy, że autor, pisząc o konieczności uczestnictwa w warsztatach, ma na myśli to, że nie jest to żaden przywilej, lecz prawo osoby niepełnosprawnej do prowadzenia ciekawego życia, a także „nabycie podstawowych umiejętności życiowych, zawodowych i nauczenie się poczucia obowiązku wynikających z **podlegania przełożonemu w miejscu pracy**”<sup>56</sup>, które to

<sup>49</sup> Agnieszka Tokarska-Siudeja, *Niepełnosprawni „pełnosprawni” w pracy w kontekście poradnictwa zawodowego*, W: *Poradnictwo zawodowe dla osób z grupy szczególnego ryzyka...*, op. cit. s. 53.

<sup>50</sup> Daniel Kukła, Wioletta Duda, Monika Czerw-Bajer, *Osoby niepełnosprawne w systemie edukacji i poradnictwa zawodowego*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011, s. 127-128.

<sup>51</sup> Elżbieta Wojtasik, Mariola Wolan-Nowakowska, *Wstęp*, W: *Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Elżbieta Wojtasik, Mariola Wolan-Nowakowska (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2012, s. 13.

<sup>52</sup> Mariola Wolan-Nowakowska, Dariusz Opióła, *Możliwości i ograniczenia wykonywania pracy przez osoby z niepełnosprawnością*, W: *Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 39.

<sup>53</sup> Tamże.

<sup>54</sup> Tamże, s. 40.

<sup>55</sup> Dariusz Opióła, *Znaczenie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym*, W: *Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 101.

<sup>56</sup> Tamże.

umiejętności stanowiły według autora cel działalności warsztatów terapii zajęciowej (charakterystyczne jest, że pisząc o celach działalności warsztatów autor używa czasu przeszłego). Natomiast w funkcjonującym obecnie systemie wsparcia dla osób niepełnosprawnych intelektualnie warsztaty terapii zajęciowej traktowane są jako przywilej, jako przepustka do przyszłego zatrudnienia. Osoby nie rokujące, że znajdą swoje miejsce w systemie zatrudnienia (najlepiej na otwartym rynku pracy) kierowane są do instytucji opiekuńczych (środowiskowe domy samopomocy, ośrodki dziennego pobytu), gdzie z góry skazane są „na straty”, gdyż nie oferowana jest im żadna forma rehabilitacji zawodowej. Traktowanie warsztatów terapii zajęciowej jako „kuźni kadr” dla Zakładów Aktywizacji Zawodowej i instytucji otwartego rynku pracy, przynosi korzyść tylko elitarniej grupce wysoko funkcjonujących osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym (najczęściej jest to pogranicze upośledzenia umiarkowanego i lekkiego), które prawdopodobnie i tak znalazłyby zatrudnienie, nawet nie uczestnicząc w rehabilitacji zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej. Dla zdecydowanej większości pozostałych osób z tej grupy możliwość przyszłego zatrudnienia to mrzonka, traktowana z przymrużeniem oka.

Z poglądami autorów wyżej przedstawionego opracowania na temat roli warsztatów terapii zajęciowej zgodne są poglądy Janiny Wyczesany i Ewy Dyduch, autorek jednego z rozdziałów w monumentalnej (655 stron) ostatnio wydanej książce na temat niepełnosprawności intelektualnej.<sup>57</sup> Autorki twierdzą, że „warsztaty pozwalają na podjęcie aktywności w szerokim zakresie, gdzie istotne znaczenie ma rehabilitacja ruchowa, społeczna i zawodowa. Szczególnie chodzi o te osoby, które nie są w stanie w czasie przewidzianym ustawą wykonać zleconego zadania w zakładzie pracy chronionej.”<sup>58</sup> Obok aktywizacji zawodowej w warsztatach jest również miejsce na aktywizację kulturalną, ruchową i społeczną.<sup>59</sup> Również Wiesław Sikorski, opisując działalność warsztatów, twierdzi, że „wyższość warsztatów nad innymi formami kształcenia osób niepełnosprawnych polega na tym, że mogą dać one przygotowanie praktycznie do niemal każdego zawodu.”<sup>60</sup> Beata Cytowska twierdzi natomiast, że osoby niepełnosprawne „na terapii zajęciowej polepszają wykonywanie czynności życia codziennego, ćwiczą zaradność osobistą, nabywają psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych umożliwiającą uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy. [...] Działania w pracowniach są wspomagane przez rehabilitację ruchową, terapię muzyczną i psychologiczną.”<sup>61</sup>

Z przedstawionych powyżej analiz wynika, że w większości opracowań dotyczących poradnictwa zawodowego losy zawodowe osób niepełnosprawnych intelektualnie nie mieszczą się w głównym nurcie rozważań. Większość autorów pisząc o regułach rządzących poradnictwem ma na myśli osoby sprawne intelektualnie. Osoby niepełnosprawne intelektualnie najczęściej interesują doradców jedynie o tyle, o ile są w stanie (nieudolnie) naśladować wzory działań statystycznej większości i starać się o zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Korzystanie z form wsparcia w zakresie rehabilitacji zawodowej jest możliwe tylko o ile jest efektywne, to znaczy prowadzi do zatrudnienia. Wsparcie nie jest natomiast traktowane jako forma wzbogacania życia i podnoszenia jego jakości, nie stanowi specjalnie przystosowanej do ich potrzeb nauki poruszania się w sferze publicznej. Przypomina to tezę znanego socjologa, Georga Ritzera, tezę o makdonaldyzacji społeczeństwa, zgodnie z którą życiem społecznym rządzą cztery zasady: sprawność, wymierność, przewidywalność i sterowanie.<sup>62</sup> Zastosowanie tej zasady do osób niepełnosprawnych intelektualnie powoduje, że rozwiązania systemowe dotyczące ich dorosłości nie zapewniają im komfortu życia, lecz sprawiają, że są one ciągle na cenzurowanym, ciągle coś muszą systemowi udowodniać. Jeśli im się nie powiedzie, w majestacie prawa spychane są do przebywania jako pensjonariusze w instytucjach opiekuńczych.

<sup>57</sup> Janina Wyczesany, Ewa Dyduch, *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną*, W: *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Kinga Bobińska, Tadeusz Pietras, Piotr Gątecki (red.), Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012, s. 467-485.

<sup>58</sup> Tamże, s. 468.

<sup>59</sup> Tamże, s. 469-470.

<sup>60</sup> Wiesław Sikorski, *Warsztaty terapii zajęciowej*, W: *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Józefa Brągiel, Sylwia Badora (red.), Uniwersytet Opolski, Opole 2005, s. 248.

<sup>61</sup> Beata Cytowska, *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, IMPULS, Kraków 2012, s. 96.

<sup>62</sup> George Ritzer, *Makdonaldyzacja społeczeństwa. Wydanie na nowy wiek*, MUZA SA, Warszawa 2009.

## 4.6 Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie a rola WTZ

*Agnieszka Kumaniecka - Wiśniewska*

Różne podejścia do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie omówione zostały na przykładzie projektów unijnych, dzięki którym jest kształtowana polityka społeczna wobec osób upośledzonych umysłowo. Wybrano trzy różne projekty egzemplifikujące odmienny sposób myślenia na temat specyfiki osób upośledzonych umysłowo.

Pierwszy z nich odnosi się do rozumienia pojęcia „upośledzony umysłowo” jako zmniejszonego ilorazu inteligencji, co skutkuje różnymi deficytami, które należy niwelować poprzez szkolenia i warsztaty terapeutyczne. Takie ujęcie problematyki proponuje wyrównywanie szans poprzez zatrudnianie osób niepełnosprawnych intelektualnie na otwartym rynku i traktuje WTZ jako formę przejściową do pełnego zatrudnienia. W tym paragrafie przedstawiano także sylwetkę pracodawcy, który zatrudnia osoby niepełnosprawne intelektualnie.

Drugi projekt, stanowi kontrpropozycję do pierwszego, ponieważ projektodawcy zauważają, że zatrudnianie osób niepełnosprawnych intelektualnie na otwartym rynku jest mało efektywne i krótkotrwałe. Pozostając zwolennikami idei WTZ jako miejsca „przejściowego” w karierze zawodowej osób niepełnosprawnych, proponują „udrożnienie” ich poprzez stworzenie spółdzielni socjalnych.

W trzecim projektodawcy odwołują się do rozumienia pojęcia „upośledzenia umysłowego” jako pewnego specyficznego sposobu „bycia w świecie”. Zatem uważają, że wszelkie szkolenia mające na celu zmianę, czy też „poprawienie” osoby upośledzonej umysłowo na modłę osoby pełnosprawnej są bezsensowne. Uważają, że należy wykorzystać owe specyficzne bycie niepełnosprawnym intelektualnie w działaniach, w których ono się ujawni jako potrzebne i oczekiwane. Według nich praca zawodowa nie powinna wiązać się z opuszczeniem WTZ.

### 4.6.1 Przypadek projektu unijnego zgodnego z ideą zatrudniania na otwartym rynku

Zgodnie z poprawnością polityczną, wiele środowisk (związanych z PSOUU) podejmujących problematykę niepełnosprawności intelektualnej w kontekście procesu inkluzji, działa na rzecz promowania modelu zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo na otwartym rynku pracy. W tym celu realizowane są projekty, mające za zadanie aktywizację zawodową osób upośledzonych umysłowo. Ten sposób myślenia polega na przeniesieniu i odwzorowaniu instytucji i mechanizmów wspierania każdego bezrobotnego w obszar osób z niepełnosprawnością intelektualną, dlatego powstają agencje pośrednictwa pracy (Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną), do których trafiają m.in. absolwenci szkół przysposobienia do pracy.

Dobłą egzemplifikacją takiego sposobu wspierania jest projekt „Edukacja ku niezależności – modernizacja programu przysposobienia do pracy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi 2010-2013” realizowany w ramach Programu operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX – Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego przez Miasto Stołeczne Warszawa – Biuro Edukacji Urzędu m. St. Warszawy w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Celem szczegółowym projektu było: „podniesienie jakości kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie aktywizacji zawodowej, podniesienie kompetencji nauczycieli pracujących w SSPdP w zakresie aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zmniejszenie dysproporcji w dostępie do edukacji i rynku pracy uczniów SSPdP”.<sup>63</sup> Dlatego przeprowadzono szkolenia dla nauczycieli (na temat zmodyfikowanego przysposobienia do pracy i wspierania osób

<sup>63</sup> Raport końcowy projektu *Edukacja ku niezależności – modernizacja programu przysposobienia do pracy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi 2010-2012*, publikacja wydana w ramach projektu, s.13.



upośledzonych umysłowo podczas warsztatów i praktyk zawodowych na otwartym rynku pracy), oraz dla kandydatów na pracowników. Szkolenie mające zwiększyć szanse zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo składało się z dwóch modułów: teoretycznego, który obejmował warsztaty z zakresu kompetencji społecznych i zawodowych oraz modułu praktycznego, który obejmował warsztaty praktyczne w przedsiębiorstwie, praktyki zawodowe w przedsiębiorstwie, wizyty studyjne w przedsiębiorstwach.<sup>64</sup> Dodatkowo prowadzono indywidualne konsultacje zawodowe, których efektem było powstanie indywidualnych planów działań, w ramach których zostały ustalone cele odpowiadające aspiracjom, potrzebom, sytuacji życiowej i zainteresowaniom ucznia.<sup>65</sup>

W ramach projektu powstały następujące podręczniki:

- *Podręcznik dla uczniów w szkołach przysposabiających do pracy*
- *Podręcznik do prowadzenia warsztatów z umiejętności społeczno-zawodowych dla uczniów w szkołach przysposabiających do pracy*
- *Indywidualna sesja doradcza – podręcznik dla doradcy zawodowego*
- *Preorientacja zawodowa – arkusze oceny kompetencji zawodowych uczniów szkół przysposabiających do pracy.*<sup>66</sup>

Warto zwrócić uwagę na zawartość podręcznika skierowanego do uczniów: dbanie o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą, współpraca w grupie, poznawanie swoich mocnych i słabych stron, uczenie się radzenia z emocjami i stresem, asertywności, nauka dbania o porządek w miejscu pracy, nauka zasad odpowiedniego zachowania w miejscu pracy, nauka metod aktywnego poszukiwania pracy, przygotowania dokumentów aplikacyjnych (cv, listu motywacyjnego), sztuki prowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej.<sup>67</sup> Podręcznik jest napisany prostym językiem i przy każdym zdaniu formułującym zalecenie umieszczony jest obrazek. Przykładowe zalecenia związane z aktywnym poszukiwaniem pracy: „powiedz całej swojej rodzinie i znajomym, że szukasz pracy. Zapytaj, czy nie słyszeli o ofercie, która jest dobra dla ciebie” - obok obrazek rodziny albo „wybierz się na targi pracy” – obok obrazek z napisem targi pracy, albo „szukaj oferty w Internecie” – obok rysunek komputera.<sup>68</sup>

Warto zaznaczyć, że program projektu był skierowany do osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Nie trudno zauważyć, że idea wsparcia realizowana w tym projekcie polega na stworzeniu instytucji specjalizujących się w szkoleniu i pośredniczeniu między pracodawcą a aplikującymi o pracę. Rady dawane w podręczniku, niczym nie różnią się od sposobów pozyskiwania pracy przez całą resztę społeczeństwa. Jediną różnicę stanowi obrazkowa forma poradnictwa. Lekarstwem na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie jest nauczenie ich umiejętności społecznych, wyrobienie odpowiedzialności, oraz refleksyjności co do własnej osoby. Mają uwierzyć w siebie i przy wsparciu trenera pracy ruszyć na podbicie rynku pracy.

### **Przypadek pracodawcy stosującego politykę równych szans *Diversity & Inclusion*.**

Sodexo jest międzynarodową firmą (działa w 80 krajach świata) prowadzącą usługi żywieniowe, administracyjne, techniczne. Obecnie zatrudnia 2068 pracowników, z czego 66 osób, to jest 3%, stanowią osoby z różnym rodzajem niepełnosprawności.<sup>69</sup> Sodexo współpracuje z Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelakualnie. Zanim zaczęto zatrudniać osoby niepełnosprawne zostały przeprowadzone szkolenia dla pracowników przygotowujące ich do przyjęcia do swojego grona osób niepełnosprawnych, w tym także upośledzonych umysłowo. Zmieniono procedury firmy dostosowując je do „nowego typu” pracownika. Nowo przyjmowani pracownicy pełnosprawni zawsze są informowani o tym, że w ich zespole mogą się znaleźć osoby niepełnosprawne.<sup>70</sup>

Niepełnosprawni pracownicy rekrutowani są poprzez ogłoszenia o pracę w prasie (zawsze zaznaczone jest, że firma oferuje „środowisko przyjazne niepełnosprawnym”), organizacje działające na rzecz osób

<sup>64</sup> Tamże, s.15.

<sup>65</sup> Tamże, s.18.

<sup>66</sup> Tamże, s.39.

<sup>67</sup> Tamże s.3.

<sup>68</sup> Tamże, s.52.

<sup>69</sup> Joanna Kotzian, Magdalena Pancewicz i zespół konsultantów z HRK S.A, *Studia przypadków, w: Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, (red.) Ewa Giermanowska, AGH, Kraków 2014, s.181.

<sup>70</sup> Tamże, s.182.

niepełnosprawnych, Urząd Pracy. Podczas rozmowy kwalifikacyjnej z osobami upośledzonymi umysłowo zawsze towarzyszy trener pracy lub rodzic. Trener pracy pomaga nowym pracownikom w aklimatyzacji i nauce obowiązków zawodowych przez pół roku. Koszty trenera pokrywają organizacje lub Urząd Pracy.<sup>71</sup>

Pracownicy niepełnosprawni intelektualnie za zgodą rodziców uczestniczą w spotkaniach integracyjnych firmy. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek problemów rodzice pomagają w ich rozwiązaniu. Pracownicy niepełnosprawni intelektualnie wykonują proste, powtarzalne zadania (np. zawijanie sztućców, porcjowanie sałatek).<sup>72</sup>

Ocena pracowników niepełnosprawnych intelektualnie odbywa się na bieżąco, bez udziału trenera pracy. Wszyscy pracownicy oceniani są według jednakowych kryteriów, jednak osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą awansować jedynie do pewnego poziomu.<sup>73</sup>

W Sodexo obok siebie pracują osoby pełnosprawne, niedowidzące, niepełnosprawne intelektualnie, co wpływa bardzo dobrze na efekty pracy oraz atmosferę firmy, którą tworzą ludzie. Pracownicy niepełnosprawni intelektualnie chętnie wykonują czynności, którymi nie są zainteresowani pracownicy pełnosprawni, są postrzegani jako osoby cierpliwe, uczynne, otwarte, szczerze.<sup>74</sup>

#### 4.6.2 Dwa różne przypadki projektów unijnych stanowiących alternatywną propozycję aktywizacji zawodowej do zatrudniania na otwartym rynku pracy

**Projekt „Innowacyjny model aktywizacji zawodowej uczestników WTZ” jest realizowany przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w partnerstwie z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu oraz Konimpex Sp. z o.o.**

Według pomysłodawców projektu *Innowacyjny model aktywizacji zawodowej uczestników WTZ*, dotychczasowy system aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie ma wyjątkowo niską efektywność (tylko 0,38% uczestników WTZ podejmuje zatrudnienie na otwartym lub chronionym rynku pracy), ponieważ pracodawcy nie są przygotowani na przyjęcie upośledzonego pracownika, brakuje także kompleksowego systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych w miejscu pracy, a samemu podjęciu pracy na otwartym rynku często towarzyszy lęk ze strony uczestników i ich rodzin.<sup>75</sup>

Projektodawcy proponują „udrożnienie” WTZ poprzez zaangażowanie ich w tworzenie spółdzielni socjalnych zatrudniających byłych uczestników WTZ.<sup>76</sup>

Dzięki temu osoby niepełnosprawne intelektualnie będą miały szanse zdobycia zatrudnienia, w znanym im środowisku, w którym będą mogły się czuć bezpiecznie. Sytuacja finansowa samych niepełnosprawnych i ich rodzin poprawi się. WTZ zyskają dodatkowy instrument realizacji swojej ustawowej roli, a spółdzielnia będzie także mogła stać się miejscem praktyk, staży i treningów pracy.<sup>77</sup>

W tym celu zostały zawarte partnerstwa publiczno-społeczno - prywatne wokół powstających spółdzielni socjalnych, które stają się stymulatorem rozwoju lokalnego i kapitału społecznego w regionie.<sup>78</sup>

**Projekt Pomocna Dłoń. Weryfikacja systemu mentorskiego jako procesu umożliwiającego podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne umysłowo na polskim rynku.**

Według projektodawców proces edukacji i zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo nie powinien polegać na tworzeniu instytucji i mechanizmów wsparcia jakie można zaobserwować w procesie aktywizacji wszystkich

<sup>71</sup> Tamże, s.183.

<sup>72</sup> Tamże, s.183.

<sup>73</sup> Tamże, s.184.

<sup>74</sup> Tamże, s.184.

<sup>75</sup> <http://www.rops.poznan.pl/projekty/innowacyjny-model-aktywizacji-zawodowej-uczestnikow-wtz.html>

<sup>76</sup> <http://www.spoldzielnie.org/project,23>

<sup>77</sup> Tamże.

<sup>78</sup> Tamże.

bezrobotnych. Innymi słowy, nie powinien być kalką tego, co jest skierowane do całej rzeszy poszukujących pracy. Projektodawcy proponują system pracy, który wykorzystuje specyfikę osób upośledzonych umysłowo, ma charakter trwały, dający poczucie bezpieczeństwa.<sup>79</sup>

*Projekt Pomocna Dłoń. Weryfikacja systemu mentorskiego jako procesu umożliwiającego podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne umysłowo na polskim rynku, realizowany od 2012 do 2015 roku przez UW we współpracy z Stowarzyszeniem Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „BARDZIEJ KOCHANI” oraz Prywatnym Domem Opieki „Grażyna” jest dobrym przykładem na promocję postrzegania upośledzonych umysłowo, jako „dawców” a nie „biorców”. Aktywizowane zawodowo są osoby z zespołem Downa w wieku 20-30 lat, uczniowie szkoły przysposabiającej do pracy, uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej lub Środowiskowych Domów Samopomocy. Uczestnicy projektu, podzieleni na czteroosobowe grupy, staną się członkami zespołów opiekuńczych i wraz ze swoimi mentorami (etatowi pracownicy domu opieki) podejmą się opieki nad osobami starszymi. Trenerzy pracy (przeszkoleni rodzice, nauczyciele, asystenci, terapeuci) pomogą w podjęciu pracy osobom z zespołem Downa i dadzą wsparcie mentorom.<sup>80</sup>*

Autorzy projektu w następujący sposób podkreślają specyfikę proponowanej koncepcji zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo:

- *„Do tej pory akcentowano konieczność aktywnego poszukiwania pracy przez osoby niepełnosprawne intelektualnie (ONI). My akcentujemy konieczność przygotowania zespołu pracowniczego do przyjęcia ONI jako współpracowników i aktywnego ich wspierania w pracy.*
- *Do tej pory przygotowywano ONI do podejmowania pracy w zawodzie robotnika niewykwalifikowanego. My proponujemy pracę w sektorze społecznym. ONI staną się członkami zespołów opiekuńczych i wraz ze swymi mentorami podejmą się opieki nad osobami starszymi.*
- *Do tej pory zatrudnianie ONI polegało na wykonywaniu pracy przy wsparciu trenera pracy (osoby z zewnątrz instytucji). W naszym projekcie wsparcia będzie udzielał mentor, czyli osoba, która jest pracownikiem domu opieki.*
- *Do tej pory podejmowanie zatrudnienia przez ONI było bardzo nietrwałe. My proponujemy pracę, która będzie trwałym elementem codziennego życia ONI na co dzień przebywających w WTZ lub ŚDS.*
- *Do tej pory wyciągano pomocną dłoń w kierunku ONI jako mieszkańców, podopiecznych czy pensjonariuszy. W naszym projekcie to właśnie ONI jako pracownicy będą wyciągać pomocną dłoń w stronę osób potrzebujących pomocy i wsparcia”.<sup>81</sup>*

Pomysłodawcy projektu proponują, aby osoby niepełnosprawne intelektualnie wykorzystały swoją specyfikę (empatyczność, powolność, systematyczność) w sektorze socjalnym, mianowicie w domach pomocy społecznej, w których mogą towarzyszyć samotnym ludziom.<sup>82</sup>

W ramach projektu opracowany został katalog rozstrzygnięć prawnych pozwalający proponowane rozwiązania zaimplementować w systemie polityki społecznej. Zaproponowano udrożnienie ścieżki zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo w systemie mentorskim, umożliwienie zatrudnienia (w niewielkim wymiarze godzin) bez utraty statusu uczestnika WTZ, zmianę przepisów dotyczących finansowania WTZ. Postuluje się, by część pieniędzy przeznaczona na działalność WTZ była rozliczana za prowadzenie terapii zajęciowej oraz przygotowanie do podjęcia pracy, a druga część została przesunięta (na zasadzie umowy WTZ – Pracodawca – Pracownik) na wynagrodzenie dla Pracodawcy za `pracownika, którym jest osoba niepełnosprawna intelektualnie. Mentor, natomiast otrzyma dodatek do pensji na podstawie art. 26d ustawy o „rehabilitacji”. Projektodawcy twierdzą, że zatrudnienie upośledzonego umysłowo uczestnika WTZ w niewielkim wymiarze godzin nie generuje dla pracodawcy żadnych dodatkowych kosztów, a budżet państwa ponosi koszty takie same jak wtedy, gdy uczestnik WTZ w ogóle nie pracuje.<sup>83</sup>

<sup>79</sup> <http://www.pomocnadlon.projekt.eu/images/Strategia.pdf>

<sup>80</sup> <http://www.pomocnadlon-projekt.eu>

<sup>81</sup> Tamże.

<sup>82</sup> <http://www.pomocnadlon.projekt.eu/images/Strategia.pdf>

<sup>83</sup> Tamże.



## 5. METODOLOGIA

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem ilościowych oraz jakościowych metod badawczych. Badanie miało charakter kompleksowy, mając na celu dostarczenie jak najbardziej rzetelnych wyników. Oprócz badań przeprowadzonych bezpośrednio w warsztatach terapii zajęciowej i ich otoczeniu, zastosowano techniki, które dostarczyły obiektywnej wiedzy na temat funkcjonowania WTZ oraz pozwoliły na ocenę WTZ z szerszej/zewnętrznej perspektywy środowisk zaangażowanych w rehabilitację społeczną i zawodową.

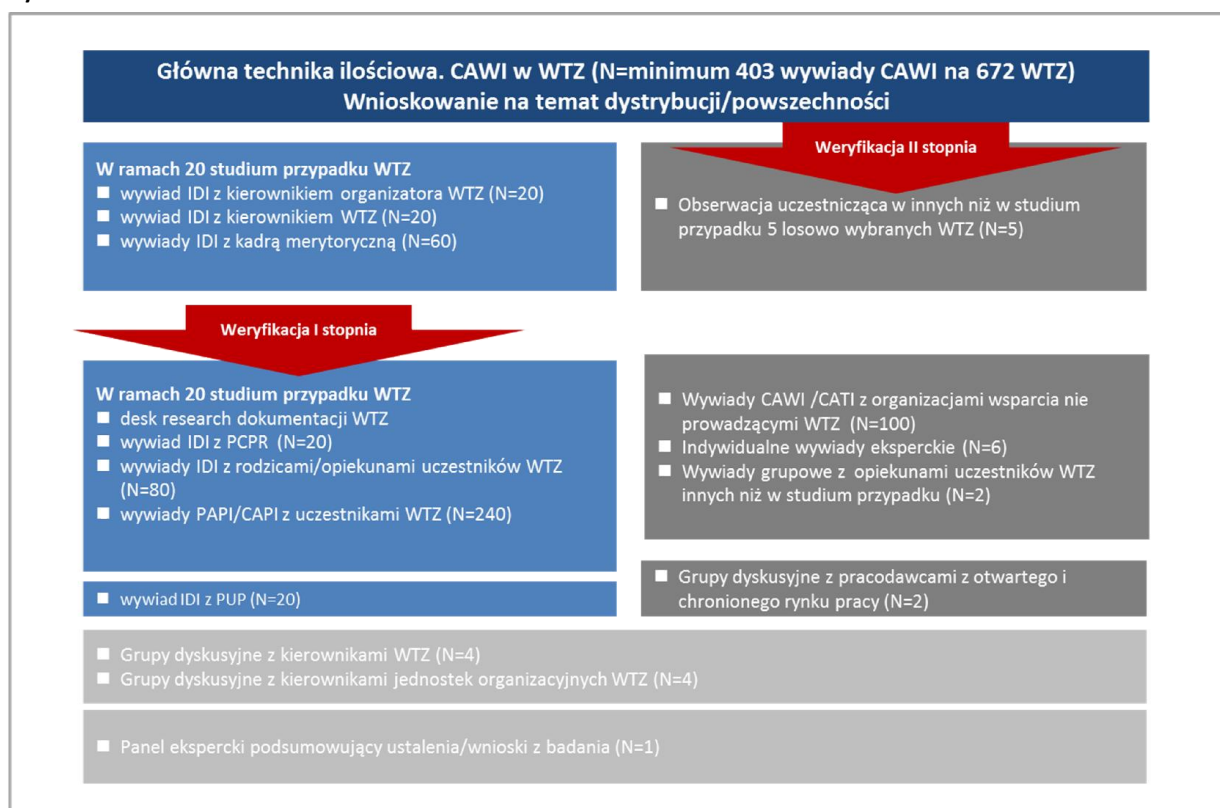
Na projekt składały się następujące techniki badawcze:

- **Badanie typu desk research** – analiza dokumentów prawnych, sprawozdań i innych materiałów źródłowych.
- **Wywiady kwestionariuszowe techniką ankiety internetowej (CAWI) z WTZ** – ankietę dystrybuowano do 684 WTZ, ostatecznie udało się uzyskać odpowiedzi od 458 jednostek (poziom realizacji próby (response rate) w badaniu wyniósł 67%). W badaniu kwestionariuszowym charakterystyka uczestników WTZ została przeprowadzona w dwojaki sposób. W pierwszej części kwestionariusza WTZ charakteryzowały zbiorczo wszystkich uczestników. W drugiej części kwestionariusza WTZ poproszone zostały o scharakteryzowanie losowo wybranych pięciu uczestników warsztatu. W ten sposób uzyskano szczegółowe charakterystyki socjodemograficzne 2290 uczestników. Dzięki temu zabiegowi uzyskano możliwość nie tylko wnioskowania o rozkładzie uczestników WTZ ze względu na poszczególne charakterystyki, ale również zależnościach między poszczególnymi charakterystykami uczestników.
- **Badanie typu „case study”** w 20 celowo dobranych warsztatach terapii zajęciowej. WTZ wybierane były losowo spośród warstw wyróżnionych ze względu na liczbę uczestników podejmujących zatrudnienie oraz lokalizację. W rekrutacji uwzględniono także dodatkowe kryteria, w celu maksymalnego zróżnicowania próby: organizatora WTZ, liczbę uczestników WTZ oraz rok powstania WTZ. Badanie każdego studium przypadku obejmowało:
  - analizę desk research dokumentacji WTZ,
  - 1 indywidualny wywiad pogłębiony (IDI) z kierownikiem organizatora WTZ,
  - 1 indywidualny wywiad pogłębiony (IDI) z kierownikiem WTZ,
  - 3 indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z kadrą merytoryczną,
  - 1 indywidualny wywiad pogłębiony (IDI) z przedstawicielem PCPR,
  - 1 indywidualny wywiad pogłębiony (IDI) z przedstawicielem PUP,
  - 4 indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z rodzicami/opiekunami uczestników WTZ,
  - 12 wywiadów kwestionariuszowych z uczestnikami WTZ (PAPI) – dobór losowy z listy uczestników.
- **Zogniskowane dyskusje grupowe (FGI)** z przedstawicielami organizatorów WTZ (N=4)
- **Zogniskowane dyskusje grupowe (FGI)** z kierownikami WTZ (N=4)
- **Obserwacja uczestnicząca w WTZ (N=5)** - obserwacja została przeprowadzona w 5 losowowwybranych WTZ, innych niż WTZ wybrane do case study. WTZ zostały wybrane z uwzględnieniem zróżnicowania pod względem wielkości miejscowości, różnych typów organizatorów oraz różnej sytuacji finansowej, a także aktywności w zakresie prowadzonych działań na rzecz aktywizacji społecznej/zawodowej osób niepełnosprawnych.
- **Wywiady kwestionariuszowe techniką ankiety internetowej (CAWI) z NGO nieprowadzącymi WTZ (N=100)**
- **Indywidualne wywiady eksperckie (N=6)** - Respondentami byli przedstawiciele środowiska osób niepełnosprawnych, osoby, które aktywnie działają na rzecz osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności i posiadają duże doświadczenie praktyczne oraz wiedzę w obszarze aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, a także na temat funkcjonowania WTZ.

- **Wywiady grupowe (FGI) z rodzicami/opiekunami uczestników WTZ (N=2)** – W badaniu uczestniczyli rodzice/opiekunowie inni, niż biorący udział w case study. Przy doborze respondentów zastosowano kryterium długości przebywania dziecka z WTZ.
- **Wywiady grupowe (FGI) z pracodawcami (N=2)** – jedna grupa dyskusyjna została zrealizowana z pracodawcami z otwartego rynku pracy, a druga z pracodawcami z chronionego rynku pracy (ZPCh, ZAZ).
- **Ekspertki panel dyskusyjny podsumowujący wyniki badania (N=1).**

Na poniższym rysunku został przedstawiony schemat badania, z zaznaczeniem wykorzystanych technik badawczych.

**Rysunek 2 Schemat badania**



Kluczowym zagadnieniem na etapie budowania koncepcji badania było zapewnienie maksymalnie wysokiej **rzetelności badania**. Przyjęto szerszą definicję rzetelności odnosząc ją do przebiegu całego procesu badawczego w rozumieniu standardów metodologicznych i realizacyjnych. Zaproponowany schemat badania został opracowany w zgodzie z **zasadą triangulacji metod, źródeł danych oraz technik**. Każdy element proponowanego podejścia miał swoje uzasadnienie w operacjonalizacji celów badawczych – w sposób bezpośredni lub pośredni przybliżając nas do odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Wykorzystanie różnych metod, technik badawczych oraz uwzględnienie odmiennych perspektyw umożliwiło testowanie hipotez bez obciążenia błędami wynikającymi z ograniczeń i wad poszczególnych metod, a także pozwoliło uzyskać pełen obraz problematyki badawczej.

## **Cześć 2**

# **WTZ w systemie wsparcia**

## 6. DOSTĘPNOŚĆ WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ W POLSCE

### 6.1 Dostępność WTZ w województwach

Do końca 2013 roku w Polsce utworzono 684 warsztaty terapii zajęciowej, w tym 672 jednostki funkcjonują przynajmniej od końca 2012 roku. Kolejne 9 WTZ zgłosiło rozpoczęcie działalności na koniec 2013 roku, zaś 3 WTZ w pierwszych dniach 2014<sup>84</sup>. Na dzień 31.12.2013 do WTZ uczęszczało 24871 osób niepełnosprawnych.

Biorąc pod uwagę stan na koniec 2013 roku, najwięcej warsztatów terapii zajęciowej miało swoje siedziby w województwie wielkopolskim (12% - 83 WTZ) oraz mazowieckim (11% - 77 WTZ), a w dalszej kolejności w województwach małopolskim (9% - 63 WTZ), lubelskim (9% - 59 WTZ) oraz śląskim (8% - 54 WTZ). Województwa, w których działało najmniej warsztatów to opolskie (2% - 15 WTZ) i lubuskie (3% - 19 WTZ). Powyższy rozkład tylko po części jest pochodną liczby mieszkańców danego województwa oraz liczby powiatów w nim zlokalizowanych. Daje się zauważyć znaczące różnice w dostępności WTZ dla osób niepełnosprawnych między poszczególnymi regionami kraju. Wnioskować można o nich na podstawie średniej liczby WTZ przypadających na 1 powiat, liczby powiatów, w których brak WTZ oraz liczby WTZ przypadających na 10 000 ludności niepełnosprawnej potencjalnie uprawnionej do korzystania z WTZ<sup>85</sup>.

I tak, w skali całego kraju, **pozbawionych WTZ pozostaje obecnie 25 powiatów**, w tym 6 powiatów z województwa mazowieckiego, 5 z województwa dolnośląskiego oraz po 3 z województw zachodniopomorskiego i pomorskiego. Warto zauważyć, iż wartość tego wskaźnika systematycznie maleje – dla porównania w 2003 roku WTZ brakowało w 90 powiatach, a w 2005 w 48 powiatach.

Na koniec 2013 roku **na statystyczny powiat przypadało 1,8 WTZ** (dla porównania w 2005 roku 1,6 WTZ), zaś **na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych - średnio 6,44 WTZ**. Pod względem obydwu wskaźników relatywnie najlepiej wypadają województwa małopolskie, lubelskie, wielkopolskie oraz pomorskie. Z drugiej zaś strony, najmniejszą dostępność WTZ mierzoną powyższymi wskaźnikami odnotowano w województwach lubuskim, zachodniopomorskim, dolnośląskim oraz śląskim.

Kolejnym wskaźnikiem, na podstawie którego wnioskować możemy o dostępności WTZ dla osób niepełnosprawnych, jest **wskaźnik uczestnictwa w WTZ** (liczba osób niepełnosprawnych uczestniczących w WTZ na 10 000 uprawnionych niepełnosprawnych<sup>86</sup>). W skali całego kraju w WTZ na koniec 2013 roku uczestniczyło 24 871 osób niepełnosprawnych na 1 016 953 uprawnionych, co **stanowi 2,3% i 234,2 osób na każde 10 000 osób uprawnionych**. Najwyższą wartość wskaźnika uczestnictwa obserwujemy w województwach podlaskim (316,86 osób na 10 000 uprawnionych), lubelskim (315,80), małopolskim (302,96), podkarpackim (297,70) i świętokrzyskim (296,78). Najniższą zaś w województwach lubuskim (130,26 osób na 10 000 uprawnionych), kujawsko-pomorskim (182,38), dolnośląskim (184,57), łódzkim (186,38) i pomorskim (188,49).

Poniżej w tabeli przedstawiono szczegółowe dane dotyczące dostępności WTZ w poszczególnych województwach.

<sup>84</sup> Źródło: Dane na podstawie sprawozdań finansowych WTZ. Stan na 31.12.2013.

<sup>85</sup> Za osoby potencjalnie uprawnione do korzystania z WTZ uznajemy osoby niepełnosprawne prawnie w wieku produkcyjnym ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Należy mieć jednak na uwadze, że oprócz określonego stopnia niepełnosprawności Ozn musi mieć w orzeczeniu wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Ze względu jednak na brak danych statystycznych na temat liczby takich wskazań, nie jesteśmy w stanie na tej podstawie określić grupy uprawnionych do korzystania z WTZ. W związku z tym zastosowano szeroką kategorię osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

<sup>86</sup> jw.

Tabela 4 Dane dotyczące dostępności WTZ w województwach

| Liczba i struktura WTZ | liczba WTZ | %           | Liczba powiatów | Liczba WTZ w powiatach |           |            |           |                | Wskaźniki dostępności WTZ |  | Liczba uczestników WTZ | Wskaźnik powszechności uczestnictwa w WTZ                                   |
|------------------------|------------|-------------|-----------------|------------------------|-----------|------------|-----------|----------------|---------------------------|--|------------------------|---|
|                        |            |             |                 | Jest WTZ               | brak WTZ  | 1 WTZ      | 2 WTZ     | 3 WTZ i więcej | liczba WTZ na powiat      | liczba WTZ na 10 000 uprawnionych OzN* |                        | liczba niepełnosprawnych uczęszczających do WTZ na 10 000 uprawnionych OzN* |
| <b>POLSKA</b>          | <b>684</b> | <b>100%</b> | <b>380</b>      | <b>355</b>             | <b>25</b> | <b>189</b> | <b>92</b> | <b>74</b>      | <b>1,80</b>               | <b>6,44</b>                            | <b>24871</b>           | <b>234,20</b>   |
| dolnośląskie           | 43         | 6,3%        | 30              | 25                     | 5         | 16         | 3         | 6              | 1,43                      | 5,26                                   | 1509                   | 184,57  |
| kujawsko-pomorskie     | 37         | 5,4%        | 23              | 21                     | 2         | 12         | 6         | 3              | 1,61                      | 5,31                                   | 1270                   | 182,38  |
| lubelskie              | 59         | 8,6%        | 24              | 24                     | 0         | 8          | 7         | 9              | 2,46                      | 9,18                                   | 2030                   | 315,80  |
| lubuskie               | 19         | 2,8%        | 14              | 13                     | 1         | 8          | 4         | 1              | 1,36                      | 3,83                                   | 647                    | 130,26  |
| łódzkie                | 40         | 5,8%        | 24              | 22                     | 2         | 15         | 3         | 4              | 1,67                      | 5,43                                   | 1372                   | 186,38  |
| małopolskie            | 63         | 9,2%        | 22              | 22                     | 0         | 7          | 7         | 8              | 2,86                      | 7,99                                   | 2390                   | 302,96  |
| mazowieckie            | 77         | 11,3%       | 42              | 36                     | 6         | 20         | 9         | 7              | 1,83                      | 7,02                                   | 2503                   | 228,34  |
| opolskie               | 15         | 2,2%        | 12              | 11                     | 1         | 8          | 2         | 1              | 1,25                      | 7,10                                   | 445                    | 210,55  |
| podkarpackie           | 37         | 5,4%        | 25              | 25                     | 0         | 16         | 6         | 3              | 1,48                      | 6,97                                   | 1580                   | 297,70  |
| podlaskie              | 25         | 3,7%        | 17              | 17                     | 0         | 12         | 3         | 2              | 1,47                      | 9,61                                   | 824                    | 316,86  |
| pomorskie              | 44         | 6,4%        | 20              | 17                     | 3         | 5          | 3         | 9              | 2,20                      | 6,10                                   | 1360                   | 188,49  |
| śląskie                | 54         | 7,9%        | 36              | 36                     | 0         | 21         | 14        | 1              | 1,50                      | 4,73                                   | 2558                   | 223,92  |
| świętokrzyskie         | 26         | 3,8%        | 14              | 14                     | 0         | 6          | 6         | 2              | 1,86                      | 6,95                                   | 1110                   | 296,78  |
| warmińsko-mazurskie    | 35         | 5,1%        | 21              | 21                     | 0         | 11         | 6         | 4              | 1,67                      | 6,64                                   | 1406                   | 266,84  |
| wielkopolskie          | 83         | 12,1%       | 35              | 33                     | 2         | 14         | 6         | 13             | 2,37                      | 7,98                                   | 2819                   | 271,18  |
| zachodniopomorskie     | 27         | 3,9%        | 21              | 18                     | 3         | 10         | 7         | 1              | 1,29                      | 5,01                                   | 1048                   | 194,62  |

\*Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku produkcyjnym z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności

Źródło: Obliczenia własne. Sprawozdania finansowe WTZ. Stan na 31.12.2013.

GUS. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011.

Dla każdego z 16 województw obliczony został **syntetyczny wskaźnik dostępności** WTZ w województwach. Wskaźnik przyjmuje wartość od 1 do 16 i jest uśrednioną pozycją województwa w czterech rankingach pod względem:

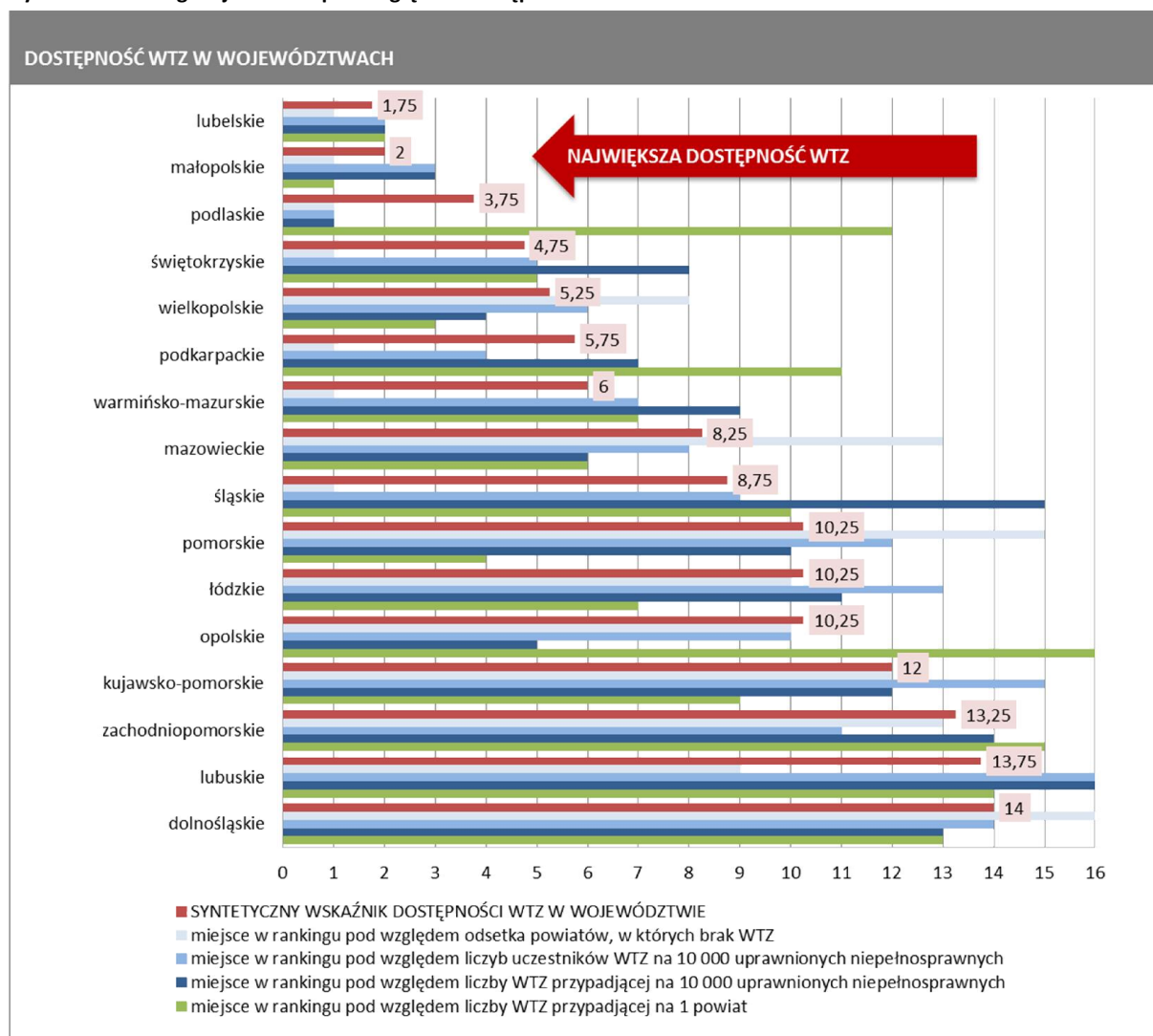
- Odsetka powiatów w województwie, w których brak WTZ
- Średniej liczby WTZ przypadających na powiat
- Liczby WTZ przypadającej na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych
- Liczby korzystających z WTZ na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych

Im niższy wynik wskaźnika, tym większa jest dostępność WTZ w danym województwie (dane województwo zajmuje wyższą pozycję w poszczególnych rankingach składowych).

**Sześć województw o największej dostępności WTZ** dla osób niepełnosprawnych to kolejno: lubelskie, małopolskie, podlaskie, świętokrzyskie, wielkopolskie, podkarpackie.

**Cztery województwa o najmniejszej dostępności WTZ** dla osób niepełnosprawnych to kolejno: dolnośląskie, lubuskie, zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie.

Rysunek 3 Ranking województw pod względem dostępności WTZ



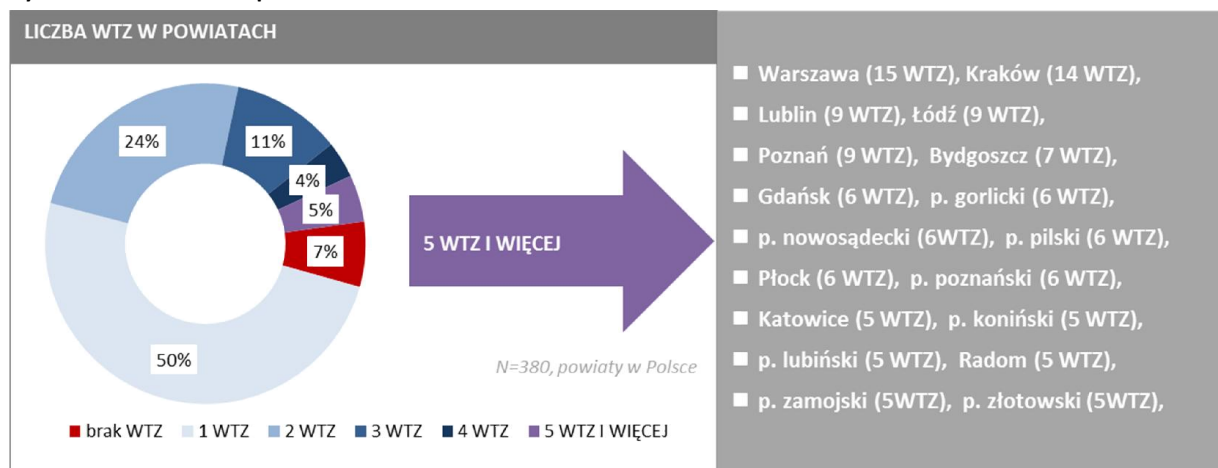
Źródło: obliczenia własne



## 6.2 Dostępność WTZ w powiatach

Średnio na jeden powiat w Polsce przypada 1,8 WTZ. Przy czym wskaźnik ten jest dużo wyższy dla miast na prawach powiatu (2,9 WTZ na powiat) niż powiatów ziemskich (średnio 1,6 WTZ na powiat). Dominującym wzorcem jest funkcjonowanie w powiecie tylko jednego warsztatu terapii zajęciowej (50% powiatów – 189 powiatów). W co czwartym powiecie (24%, 92 powiaty) działają 2 WTZ, w co dziesiątym zaś (11% - 42 powiaty) – 3 WTZ. Jedynie 32 powiaty mogą pochwalić się większą liczbą WTZ (tj. 4 i więcej). Wśród miast o największej liczbie WTZ dominują obecne i byłe miasta wojewódzkie. Warto zwrócić uwagę, iż wśród 17 powiatów o największej liczbie WTZ (powyżej 5) znalazło się 5 powiatów z województwa wielkopolskiego oraz po trzy powiaty z województw małopolskiego i mazowieckiego (por. Rysunek 4). W 25 powiatach w ogóle nie funkcjonują warsztaty terapii zajęciowej. Pełen wykaz tych powiatów przedstawiono w tabeli poniżej (por. Tabela 5).

Rysunek 4 Liczba WTZ w powiatach



Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. Obliczenia własne

Tabela 5 Wykaz powiatów, w których brak jest WTZ

| POWIATY, W KTÓRYCH BRAK JEST WTZ |               |                    |                |
|----------------------------------|---------------|--------------------|----------------|
| ŁÓDZKIE                          | pajęczański   | LUBUSKIE           | zielonogórski  |
| ŁÓDZKIE                          | skierniewicki | WIELKOPOLSKIE      | Leszno         |
| MAZOWIECKIE                      | łosicki       | WIELKOPOLSKIE      | śremski        |
| MAZOWIECKIE                      | makowski      | ZACHODNIOPOMORSKIE | koszaliński    |
| MAZOWIECKIE                      | mławski       | ZACHODNIOPOMORSKIE | łobeski        |
| MAZOWIECKIE                      | ostrowski     | DOLNOŚLĄSKIE       | jaworski       |
| MAZOWIECKIE                      | pułtuski      | DOLNOŚLĄSKIE       | kamiennogórski |
| MAZOWIECKIE                      | sierpecki     | DOLNOŚLĄSKIE       | oławski        |
| ZACHODNIOPOMORSKIE               | drawski       | DOLNOŚLĄSKIE       | wołowski       |
| POMORSKIE                        | lęborski      | DOLNOŚLĄSKIE       | wałbrzyski     |
| POMORSKIE                        | słupski       | OPOLSKIE           | prudnicki      |
| POMORSKIE                        | Sopot         | KUJAWSKO-POMORSKIE | toruński       |
|                                  |               | KUJAWSKO-POMORSKIE | włocławski     |

Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. Obliczenia własne

Pomimo relatywnie większej liczby WTZ przypadającej na jeden powiat, miasta na prawach powiatu charakteryzuje mniejsza dostępność WTZ dla osób niepełnosprawnych, niż powiaty ziemskie. Świadczy o tym zarówno mniejsza liczba WTZ przypadająca na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych (średnio 5,26 w porównaniu do 6,44 w powiatach ziemskich), jak również mniejsza liczba uczestników na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych (201,59 osób w porównaniu do 250,76 osób w powiatach ziemskich). Konsekwentnie wśród 15 powiatów o największej dostępności znalazły się tylko 2 miasta na prawach powiatu – Tarnobrzeg i Zamość (por. Tabela 6), a zdecydowana większość miast na prawach powiatu w ogólnym rankingu dostępności WTZ zajmuje pozycję w drugiej i trzeciej setce (na 380 miejsc). Spośród obecnych miast wojewódzkich relatywnie największą dostępnością WTZ dla osób niepełnosprawnych może pochwalić się Kraków oraz Lublin (odpowiednio 261 i 233 uczestników na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych), najgorszą zaś Kielce i Szczecin (odpowiednio 88 i 112 uczestników na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych). Poniżej w tabeli przedstawiono 15 miast na prawach powiatu o największej i najmniejszej dostępności WTZ (por. Tabela 7).

Tabela 6 Ranking powiatów pod względem dostępności WTZ – 20 powiatów o największej dostępności WTZ

| Województwo          | Powiat           | Liczba WTZ w powiecie | Liczba uczestników w powiecie | Liczba uczestników na 10 000 uprawnionych* | Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych** | Udział uczestników WTZ w ogóle uprawnionych | Ranking powiatów*** |
|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| <b>POLSKA OGÓŁEM</b> | -                | <b>1,8</b>            | -                             | <b>234,20</b>                              | <b>6,44</b>                         | <b>2,34%</b>                                |                     |
| MAZOWIECKIE          | przysuski        | 2                     | 115                           | 1382,21                                    | 24,04                               | 13,82%                                      | 1                   |
| WIELKOPOLSKIE        | ostrzeszowski    | 4                     | 120                           | 857,14                                     | 28,57                               | 8,57%                                       | 2                   |
| MAŁOPOLSKIE          | miechowski       | 3                     | 94                            | 863,97                                     | 27,57                               | 8,64%                                       | 2                   |
| PODLASKIE            | wysokomazowiecki | 2                     | 95                            | 1005,29                                    | 21,16                               | 10,05%                                      | 4                   |
| PODLASKIE            | siemiatycki      | 2                     | 65                            | 810,47                                     | 24,94                               | 8,10%                                       | 5                   |
| ŚWIĘTOKRZYSKIE       | sandomierski     | 4                     | 196                           | 991,40                                     | 20,23                               | 9,91%                                       | 6                   |
| MAZOWIECKIE          | szymborski       | 3                     | 100                           | 809,72                                     | 24,29                               | 8,10%                                       | 7                   |
| PODKARPACKIE         | leski            | 1                     | 50                            | 952,38                                     | 19,05                               | 9,52%                                       | 8                   |
| MAZOWIECKIE          | płocki           | 4                     | 155                           | 806,87                                     | 20,82                               | 8,07%                                       | 9                   |
| MAZOWIECKIE          | lipski           | 2                     | 73                            | 719,21                                     | 19,70                               | 7,19%                                       | 10                  |
| WIELKOPOLSKIE        | złotowski        | 5                     | 150                           | 597,85                                     | 19,93                               | 5,98%                                       | 11                  |
| LUBELSKIE            | zamojski         | 5                     | 188                           | 675,77                                     | 17,97                               | 6,76%                                       | 11                  |
| PODKARPACKIE         | bieszczadzki     | 1                     | 40                            | 699,30                                     | 17,48                               | 6,99%                                       | 11                  |
| KUJAWSKO-POMORSKIE   | grudziądzki      | 2                     | 69                            | 616,07                                     | 17,86                               | 6,16%                                       | 14                  |
| ŚWIĘTOKRZYSKIE       | kazimierski      | 1                     | 40                            | 676,82                                     | 16,92                               | 6,77%                                       | 15                  |
| POMORSKIE            | nowodworski      | 3                     | 66                            | 519,69                                     | 23,62                               | 5,20%                                       | 16                  |
| PODKARPACKIE         | Tarnobrzeg       | 2                     | 110                           | 812,41                                     | 14,77                               | 8,12%                                       | 17                  |
| MAZOWIECKIE          | białobrzegi      | 1                     | 30                            | 550,46                                     | 18,35                               | 5,50%                                       | 18                  |
| LUBELSKIE            | Zamość           | 3                     | 113                           | 598,83                                     | 15,90                               | 5,99%                                       | 19                  |
| LUBELSKIE            | hrubieszowski    | 3                     | 116                           | 600,10                                     | 15,52                               | 6,00%                                       | 19                  |

Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. GUS. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011.

\*Wskaźnik „Liczba uczestników na 10 000 uprawnionych” wyliczono w następujący sposób: Liczbę uczestników WTZ w powiecie przemnożono przez 10 000 a następnie podzielono przez liczbę osób uprawnionych w powiecie. Zastosowana na potrzeby niniejszego opracowania definicja osób uprawnionych została przedstawiona w jednym z wcześniejszych przypisów.

\*\*Wskaźnik „Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych” wyliczono w następujący sposób: Liczbę WTZ w powiecie przemnożono przez 10 000 a następnie podzielono przez liczbę osób uprawnionych w powiecie.

\*\*\*Ranking na podstawie średniej pozycji uzyskanej w dwóch rankingach – miejsca powiatu w rankingu pod względem liczby WTZ przypadających na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych oraz liczby uczestników na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych

Tabela 7 Ranking powiatów pod względem dostępności WTZ – pozycja w rankingu miast na prawach powiatu

| Województwo          | Powiat               | Liczba WTZ w powiecie | Liczba uczestników w powiecie | Liczba uczestników na 10 000 uprawnionych* | Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych** | Udział uczestników WTZ w ogóle uprawnionych | Ranking powiatów*** |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| <b>POLSKA OGÓŁEM</b> | -                    | <b>1,8</b>            | -                             | <b>234,20</b>                              | <b>6,44</b>                         | <b>2,34%</b>                                |                     |
| PODKARPACKIE         | Tarnobrzeg           | 2                     | 110                           | 812,41                                     | 14,77                               | 8,12%                                       | 17                  |
| LUBELSKIE            | Zamość               | 3                     | 113                           | 598,83                                     | 15,90                               | 5,99%                                       | 19                  |
| LUBELSKIE            | Biała Podlaska       | 2                     | 67                            | 497,40                                     | 14,85                               | 4,97%                                       | 31                  |
| MAZOWIECKIE          | Płock                | 6                     | 125                           | 352,91                                     | 16,94                               | 3,52%                                       | 51                  |
| WIELKOPOLSKIE        | Konin                | 4                     | 127                           | 410,34                                     | 12,92                               | 4,10%                                       | 57                  |
| PODKARPACKIE         | Przemyśl             | 3                     | 95                            | 398,99                                     | 12,60                               | 3,99%                                       | 59                  |
| ŚLĄSKIE              | Piekary Śląskie      | 1                     | 70                            | 518,13                                     | 7,40                                | 5,18%                                       | 86                  |
| ZACHODNIOPOMORSKIE   | Koszalin             | 2                     | 103                           | 419,55                                     | 8,15                                | 4,19%                                       | 87                  |
| ŚLĄSKIE              | Żory                 | 1                     | 75                            | 518,31                                     | 6,91                                | 5,18%                                       | 99                  |
| MAZOWIECKIE          | Radom                | 5                     | 170                           | 283,14                                     | 8,33                                | 2,83%                                       | 125                 |
| ZACHODNIOPOMORSKIE   | Świnoujście          | 1                     | 25                            | 249,50                                     | 9,98                                | 2,49%                                       | 126                 |
| DOLNOŚLĄSKIE         | Legnica              | 3                     | 75                            | 246,71                                     | 9,87                                | 2,47%                                       | 129                 |
| MAŁOPOLSKIE          | Nowy Sącz            | 2                     | 60                            | 267,26                                     | 8,91                                | 2,67%                                       | 131                 |
| MAŁOPOLSKIE          | Tarnów               | 3                     | 126                           | 308,60                                     | 7,35                                | 3,09%                                       | 132                 |
| ŚLĄSKIE              | Świętochłowice       | 1                     | 50                            | 335,35                                     | 6,71                                | 3,35%                                       | 137                 |
|                      |                      |                       |                               |  |                                     |   |                     |
| ŚLĄSKIE              | Siemianowice Śląskie | 1                     | 60                            | 200,94                                     | 3,35                                | 2,01%                                       | 298                 |
| MAZOWIECKIE          | Warszawa             | 15                    | 502                           | 154,14                                     | 4,61                                | 1,54%                                       | 300                 |
| ŚLĄSKIE              | Mysłowice            | 1                     | 25                            | 129,13                                     | 5,17                                | 1,29%                                       | 302                 |
| MAZOWIECKIE          | Siedlce              | 1                     | 30                            | 133,75                                     | 4,46                                | 1,34%                                       | 308                 |
| ŚLĄSKIE              | Dąbrowa Górnicza     | 1                     | 60                            | 186,63                                     | 3,11                                | 1,87%                                       | 308                 |
| DOLNOŚLĄSKIE         | Wrocław              | 4                     | 227                           | 177,52                                     | 3,13                                | 1,77%                                       | 313                 |
| ŚLĄSKIE              | Bielsko-Biała        | 2                     | 75                            | 142,18                                     | 3,79                                | 1,42%                                       | 315                 |
| ŁÓDZKIE              | Łódź                 | 9                     | 291                           | 112,24                                     | 3,47                                | 1,12%                                       | 331                 |
| ŚLĄSKIE              | Sosnowiec            | 2                     | 86                            | 132,78                                     | 3,09                                | 1,33%                                       | 333                 |
| LUBUSKIE             | Gorzów Wielkopolski  | 2                     | 95                            | 134,05                                     | 2,82                                | 1,34%                                       | 335                 |
| ZACHODNIOPOMORSKIE   | Szczecin             | 2                     | 135                           | 111,75                                     | 1,66                                | 1,12%                                       | 345                 |
| ŚWIĘTOKRZYSKIE       | Kielce               | 2                     | 61                            | 87,66                                      | 2,87                                | 0,88%                                       | 347                 |
| ŚLĄSKIE              | Częstochowa          | 1                     | 30                            | 45,40                                      | 1,51                                | 0,45%                                       | 355                 |
| POMORSKIE            | Sopot                | BRAK                  | BRAK                          | 0  | 0                                   | 0   | 356                 |
| WIELKOPOLSKIE        | Leszno               | BRAK                  | BRAK                          | 0  | 0                                   | 0   | 356                 |

Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. GUS. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011.

\*Wskaźnik „Liczba uczestników na 10 000 uprawnionych” wyliczono w następujący sposób: Liczbę uczestników WTZ w powiecie przemnożono przez 10 000 a następnie podzielono przez liczbę osób uprawnionych w powiecie. Zastosowana na potrzeby niniejszego opracowania definicja osób uprawnionych została przedstawiona w jednym z wcześniejszych przypisów.

\*\*Wskaźnik „Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych” wyliczono w następujący sposób: Liczbę WTZ w powiecie przemnożono przez 10 000 a następnie podzielono przez liczbę osób uprawnionych w powiecie.

\*\*\*Ranking na podstawie średniej pozycji uzyskanej w dwóch rankingach – miejsca powiatu w rankingu pod względem liczby WTZ przypadających na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych oraz liczby uczestników na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych.

### 6.3 Dynamika powstawania WTZ

Od 1991 roku obserwujemy znaczącą dynamikę powstawania warsztatów terapii zajęciowej. Liczba funkcjonujących warsztatów wzrastała nieprzerwanie od momentu ich powołania do 2014 r. W sumie liczba WTZ zwiększyła się ponad czterokrotnie w stosunku do roku 1994 i prawie dwukrotnie w stosunku do roku 2000. Od 2005 roku liczba WTZ zwiększyła się o 12%, tj. o 76 warsztatów. Z roku na rok WTZ przyjmują również przeciętnie coraz więcej uczestników. Obecnie na 1 WTZ przypada średnio ponad 36 osób, podczas gdy w początkowym okresie powstawania WTZ wskaźnik ten nie przekraczał 30 osób. Konsekwentnie, większa jest dynamika wzrostu liczby uczestników WTZ niż samych placówek. Obecnie liczba uczestników WTZ jest prawie sześć razy większa niż w 1994 roku, ponad dwa razy większa niż w 2000 roku oraz o 26% wyższa w stosunku do roku 2005.

Należy jednak zauważyć, iż od 2004 roku obserwujemy wyraźny spadek dynamiki powstawania nowych WTZ, a począwszy od 2007 roku wskaźnik wzrostu liczby WTZ względem roku ubiegłego nie przekracza 2%. W praktyce oznacza to, iż rocznie nie powstaje więcej niż 10 nowych WTZ.

Tabela 8 Liczba WTZ oraz ich uczestnicy w latach 1994-2014

|         | WTZ    |            | Uczestnicy WTZ |            | Średnio uczestników w 1 WTZ |
|---------|--------|------------|----------------|------------|-----------------------------|
|         | Liczba | Wzrost w % | Uczestnicy     | Wzrost w % |                             |
| 1994*   | 160    |            | 4320           |            | 27,0                        |
| 1995*   | 206    | 28,8       | 5866           | 35,8       | 28,5                        |
| 1996*   | 262    | 27,2       | 6957           | 18,6       | 26,6                        |
| 1997*   | 291    | 11,1       | 8312           | 19,5       | 28,6                        |
| 1998*   | 297    | 2,1        | 8764           | 5,4        | 29,5                        |
| 1999*   | 312    | 5,1        | 9202           | 5          | 29,5                        |
| 2000*   | 358    | 14,7       | 10554          | 14,7       | 29,5                        |
| 2001*   | 390    | 8,9        | 11489          | 8,9        | 29,5                        |
| 2002*   | 436    | 11,8       | 12982          | 13,1       | 29,8                        |
| 2003*   | 507    | 16,3       | 15957          | 22,9       | 31,5                        |
| 2004*   | 568    | 12,0       | 18198          | 14         | 32,0                        |
| 2005*   | 608    | 7,0        | 19757          | 8,6        | 32,5                        |
| 2006**  | 632    | 3,9        | 21479          | 8,7        | 34,0                        |
| 2007**  | 643    | 1,7        | 21825          | 1,6        | 33,9                        |
| 2008**  | 652    | 1,4        | 22442          | 2,8        | 34,4                        |
| 2009**  | 660    | 1,2        | 23028          | 2,6        | 34,9                        |
| 2010**  | 663    | 0,5        | 23311          | 1,2        | 35,2                        |
| 2011**  | 667    | 0,6        | 23622          | 1,3        | 35,5                        |
| 2012**  | 672    | 0,7        | 24318          | 2,9        | 36,2                        |
| 2013*** | 684    | 1,8        | 24871          | 2,3        | 36,4                        |

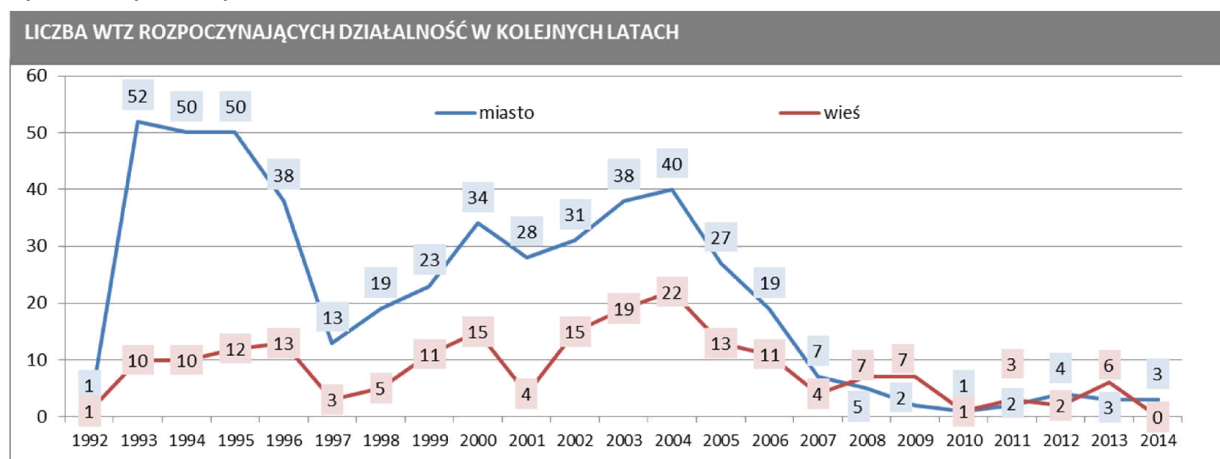
\* Źródło: „Raport z badania Warsztatów terapii zajęciowej. Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005”, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2008.

\*\* Źródło: Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2012 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, listopad 2013.

\*\*\* Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013.

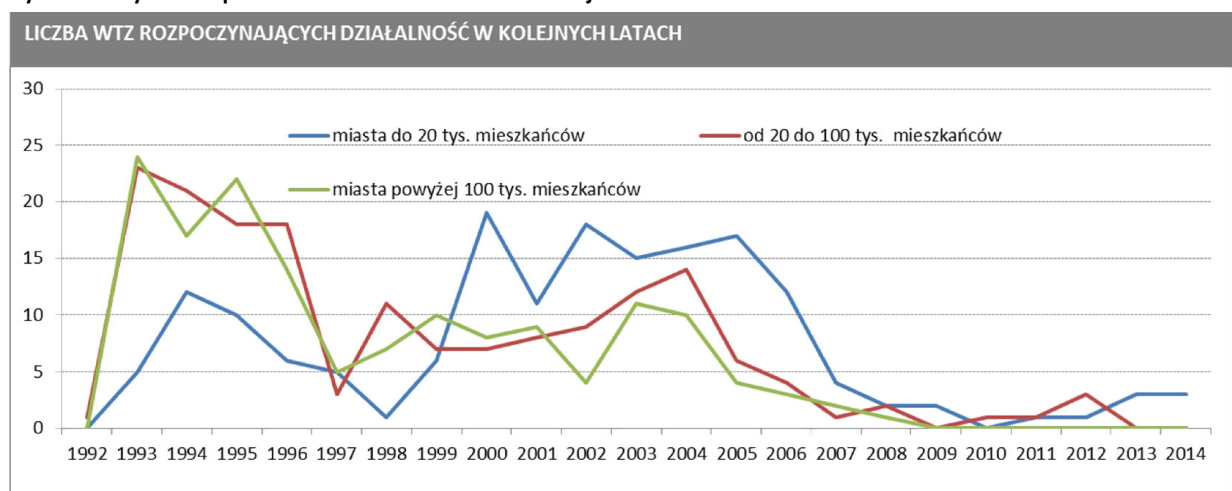
Warto zwrócić uwagę na nieco odmienną dynamikę powstawania nowych WTZ w miastach i na wsiach. O ile, w przypadku terenów miejskich relatywnie najwięcej WTZ powstawało w latach 1993-1995, o tyle WTZ z obszarów wiejskich najbardziej prędko rozwijały się w latach 2002 – 2004. Obserwowany również od 2004 roku ogólny spadek tempa powstawania WTZ w dużo większym stopniu dotyczy warsztatów miejskich niż wiejskich. Najlepiej obrazuje to fakt, iż od 2007 roku powstało więcej WTZ na wsiach (30) niż w miastach (27) (por. Rysunek 5). Począwszy od przełomu wieków, warsztaty terapii zajęciowej relatywnie szybciej rozwijały się w najmniejszych miastach (do 20 000 mieszkańców) niż w miastach dużych i średniej wielkości. I tak, począwszy od 2000 roku w miastach do 20 tys. mieszkańców przybyło 124 WTZ, podczas gdy w miastach od 20 do 100 tys. – 68 WTZ, a w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców - 52 WTZ (por. Rysunek 6). Konsekwentnie, od 2000 roku znacząco zmieniła się struktura WTZ ze względu na lokalizację. Dziś dominują w niej WTZ zlokalizowane na wsiach i w małych miasteczkach (52% vs 40% w roku 2000), zaś WTZ zlokalizowane w największych miastach stanowią dziś 12% całej populacji, podczas gdy w roku 2000 było ich 17% (por. Rysunek 7). Pomimo tej tendencji dostępność WTZ wciąż pozostaje dużo większa dla mieszkańców miast niż wsi. Jednocześnie jednak nie można zapominać, iż z WTZ w miastach korzysta także wielu mieszkańców terenów wiejskich (por. Tabela 9).

**Rysunek 5 Dynamika powstania WTZ na wsi i w miastach**



Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. Deklarowana data rozpoczęcia działalności.

**Rysunek 6 Dynamika powstawania WTZ w miastach różnej wielkości**



Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. Deklarowana data rozpoczęcia działalności.



Rysunek 7 Struktura WTZ ze względu na wielkość miejscowości w roku 2000 i 2014

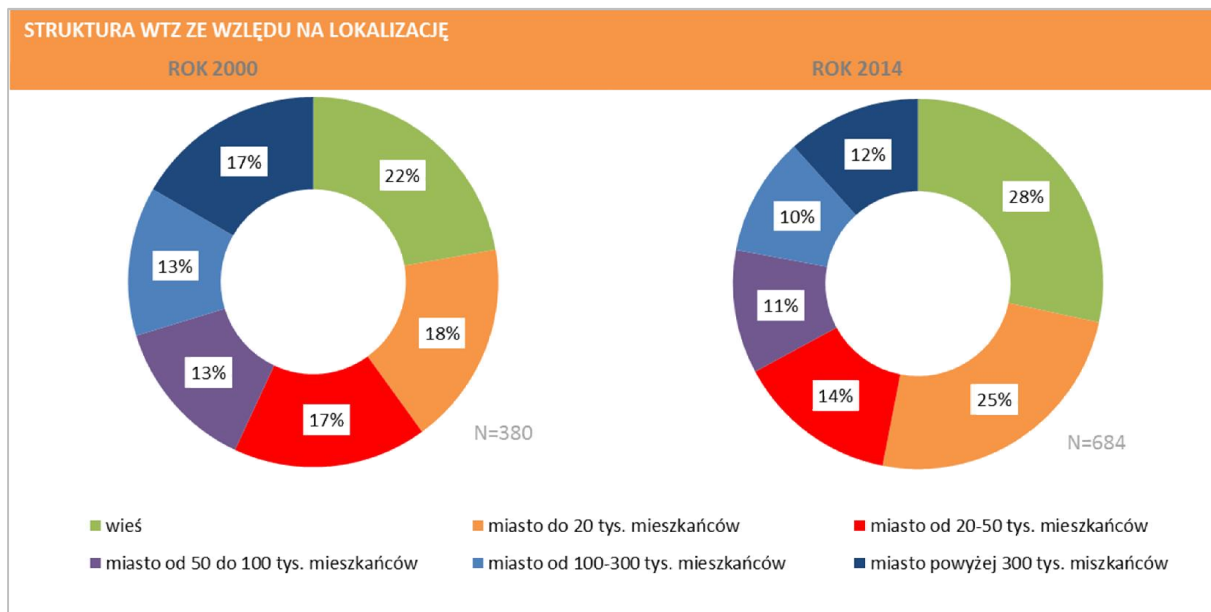


Tabela 9 Dostępność WTZ w miastach i na wsi

|        | Uczestnicy WTZ | Uprawnione osoby niepełnosprawne | Liczba WTZ | Liczba uczestników na 10 000 uprawnionych | Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych |
|--------|----------------|----------------------------------|------------|---|-----------------------------------|
| ogółem | 24871          | 1061954                          | 684        | 234,2                                     | 6,44                              |
| miasto | 18194          | 687860                           | 490        | 264,50                                    | 7,12                              |
| wieś   | 6677           | 374094                           | 194        | 178,5                                     | 5,19                              |

Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. Deklarowana data rozpoczęcia działalności.

## 6.4 Zainteresowanie uczestnictwem w WTZ

Pomimo rosnącej liczby WTZ jak i przede wszystkim systematycznego procesu „dogęszczania” WTZ (coraz większej liczby uczestników przypadającej na WTZ) obserwujemy niemal niezmierniejszące się zainteresowanie uczestnictwem w tego typu placówkach. Jednocześnie jednak podkreślić należy, iż tylko część WTZ boryka się z długą kolejką oczekujących, podczas gdy w przypadku pozostałych możemy mówić o jedynie umiarkowanym zainteresowaniu.

Od 2005 roku w WTZ przybyło niemal 5 000 miejsc, jednocześnie nie zmniejszyła się kolejka oczekujących. W chwili realizacji badania, na miejsce w WTZ objętych badaniem oczekiwało 2456 osób. Uwzględniając możliwy błąd pomiaru na poziomie 2,58%<sup>87</sup>, szacować możemy, iż liczba oczekujących na miejsce we wszystkich WTZ mieści się w przedziale od 3 511 do 3 697 osób (por. Tabela 10). Dla porównania w 2005 roku na miejsce w WTZ oczekiwała bardzo podobna liczba osób, prawie 3200 osób na 608 funkcjonujących w tym czasie WTZ.

W przypadku zdecydowanej większości WTZ (91%) liczba zainteresowanych przewyższa liczbę dostępnych miejsc. Jedynie w przypadku 9% WTZ nie ma kolejki oczekujących. Średnia liczba oczekujących przypadająca na jeden WTZ to 5,4 osoby, przy czym w 39% WTZ liczba oczekujących nie przekracza 3 osób, w kolejnych 19% jest

<sup>87</sup> Dla próby N=458 z populacji N=672, przy poziomie ufności 0,05%.

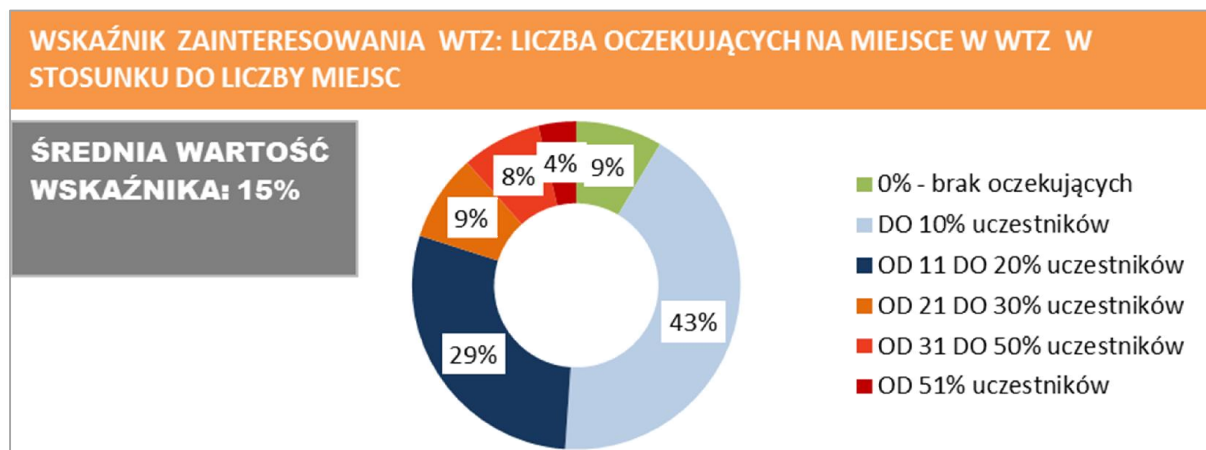
to 4-5 osób. 6-10 osób oczekuje na miejsce w 20% WTZ, a z większym zainteresowaniem mamy do czynienia w przypadku 12% WTZ. Miarą zapotrzebowania na miejsce w WTZ jest **wskaźnik zainteresowania WTZ<sup>88</sup>**. Wskazuje on, o ile procent liczba oczekujących na miejsce przewyższa liczbę uczestników. W objętej badaniem ankietowym grupie średnio wyniósł on 15% (w 2005 roku 16%), przy czym zauważyć należy, iż w przypadku ponad połowy WTZ (52%) w ogóle nie ma oczekujących lub ich liczba nie przewyższa liczby miejsc o więcej niż 10%. Z drugiej zaś strony, mniej więcej co czwarty warsztat boryka się z dużą liczbą oczekujących, znacznie przewyższającą (o 20% i więcej liczbę dostępnych miejsc) (por. Rysunek 8).

Tabela 10 Liczba osób oczekujących na miejsce w WTZ

| Wynik uzyskany w badaniu |        | Liczba osób oczekujących na miejsce w WTZ – szacowany przedział dla całej populacji WTZ (N=672) |                          |                       |
|--------------------------|--------|---|--------------------------|-----------------------|
| Liczba osób oczekujących | WTZ N= | Dolna wartość przedziału  | Górna wartość przedziału | Średnia wartość błędu |
| 2456                     | 458    | 3511  | 3697                     | 2,58%                 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Rysunek 8 Wskaźnik zainteresowania WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Warto zwrócić uwagę, iż zainteresowanie uczestnictwem w WTZ nie jest jednoznacznie powiązane z dostępnością WTZ na danym terenie.** Z jednej strony, zgodnie z oczekiwaniami większe zapotrzebowanie na miejsca w WTZ obserwujemy w województwach relatywnie najgorzej wypadających w rankingu dostępności WTZ (dolnośląskim, kujawsko-pomorskim oraz opolskim), mniejsze zaś w województwach, gdzie dostępność WTZ jest relatywnie duża (lubelskim, świętokrzyskim czy też warmińsko-mazurskim). Z drugiej jednak strony, do wzorca tego całkowicie nie przystają województwa lubuskie i zachodniopomorskie, gdzie jednocześnie obserwujemy niską dostępność oraz małe zainteresowanie WTZ. Podobną tendencję obserwujemy w przypadku WTZ zlokalizowanych na wsiach i w małych miastach, gdzie małej liczbie miejsc towarzyszy małe zainteresowanie potencjalnych uczestników. Największe zapotrzebowanie na miejsca w WTZ widoczne jest natomiast w przypadku miast od 20 do 50 tys. mieszkańców oraz od 100 do 300 tys. mieszkańców (por. Tabela 11).

<sup>88</sup> Stosunek liczby oczekujących do liczby uczestników WTZ. Wskaźnik został obliczony dla każdego WTZ.

Tabela 11 Zapotrzebowanie na miejsce w WTZ

|                                | OGÓŁEM<br>WTZ | WTZ GDZIE SĄ<br>OCZEKUJĄCY<br>NA MIEJSCE |            | WSKAŹNIK<br>ZAINTERESO<br>WANIA | ŚREDNIA LICZBA<br>OCZEKUJĄCYCH | ŚREDNI CZAS<br>OCZEKIWANIA<br>NA MIEJSCE W<br>MIESIĄCACH |
|--------------------------------|---------------|--|------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
|                                |               | N=                                       | %          |                                 |                                |  |
| <b>OGÓŁEM</b>                  | <b>458</b>    | <b>419</b>                               | <b>91%</b> | <b>15%</b>                      | <b>5,40</b>                    | <b>8,43</b>  |
| dolnośląskie                   | 23            | 18                                       | 78%        | 18%                             | 7,87                           | 9,43   |
| kujawsko-pomorskie             | 23            | 22                                       | 96%        | 18%                             | 5,74                           | 9,17   |
| lubelskie                      | 44            | 38                                       | 86%        | 11%                             | 3,77                           | 5,50   |
| lubuskie                       | 12            | 10                                       | 83%        | 10%                             | 3,75                           | 11,50  |
| łódzkie                        | 29            | 28                                       | 97%        | 16%                             | 5,38                           | 12,55  |
| małopolskie                    | 49            | 45                                       | 92%        | 14%                             | 5,45                           | 8,80   |
| mazowieckie                    | 50            | 46                                       | 92%        | 16%                             | 4,88                           | 7,32   |
| opolskie                       | 12            | 12                                       | 100%       | 25%                             | 7,17                           | 9,25   |
| podkarpackie                   | 26            | 23                                       | 88%        | 14%                             | 5,67                           | 5,85   |
| podlaskie                      | 12            | 11                                       | 92%        | 16%                             | 5,00                           | 8,08   |
| pomorskie                      | 24            | 23                                       | 96%        | 12%                             | 3,56                           | 9,32   |
| śląskie                        | 32            | 30                                       | 94%        | 20%                             | 9,47                           | 9,22   |
| świętokrzyskie                 | 15            | 13                                       | 87%        | 9%                              | 3,40                           | 4,40   |
| warmińsko-mazurskie            | 21            | 19                                       | 90%        | 10%                             | 3,71                           | 5,67   |
| wielkopolskie                  | 55            | 52                                       | 95%        | 16%                             | 5,13                           | 10,15  |
| zachodniopomorskie             | 15            | 14                                       | 93%        | 12%                             | 4,60                           | 12,67  |
| <b>wielkość miejscowości</b>   |               |  |            |                                 |                                |  |
| wieś                           | 130           | 116                                      | 89%        | 12%                             | 4,11                           | 7,41   |
| miasto do 20 tys.              | 103           | 92                                       | 89%        | 12%                             | 4,09                           | 7,71   |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.   | 66            | 61                                       | 92%        | 20%                             | 7,11                           | 10,08  |
| miasto od 50 do 100 tys.       | 48            | 44                                       | 92%        | 15%                             | 5,73                           | 10,42  |
| miasto od 100 tys. do 300 tys. | 44            | 43                                       | 98%        | 19%                             | 7,86                           | 8,55   |
| miasto pow. 300 tys.           | 53            | 50                                       | 94%        | 16%                             | 5,98                           | 9,40   |
| <b>sektor finansów</b>         |               |  |            |                                 |                                |  |
| publiczny                      | 83            | 70                                       | 84%        | 10%                             | 5,63                           | 6,67   |
| niepubliczny                   | 361           | 336                                      | 93%        | 16%                             | 6,71                           | 8,98   |
| b.d                            | 16            | 15                                       | 94%        | 20%                             | 6,70                           | 4,71   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

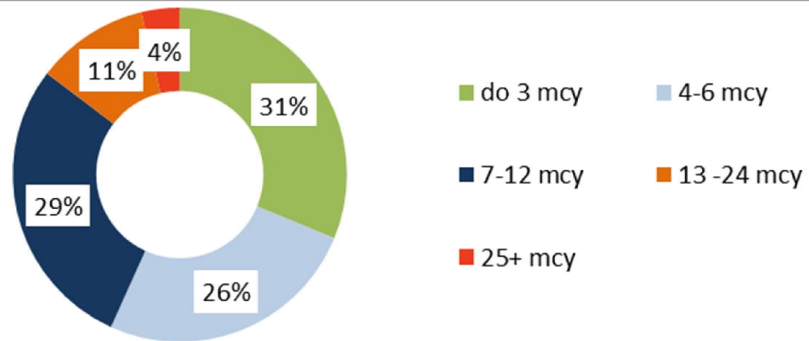
Kolorem szarym zaznaczono największe zainteresowanie WTZ, kolorem niebieskim najmniejsze.

**Ciekawych wniosków dostarcza również analiza zapotrzebowania na miejsca z punktu widzenia charakterystyki WTZ.** I tak, dużo większym zainteresowaniem cieszą się WTZ prowadzone przez sektor niepubliczny (wskaźnik zainteresowania 16%) niż publiczny (10%). Najmniejszą liczbę chętnych obserwujemy w przypadku WTZ prowadzonych przez Domy Pomocy Społecznej oraz jednostki samorządu terytorialnego (wskaźnik zainteresowania odpowiednio: 8% oraz 9%) oraz organizacje wyznaniowe (wskaźnik zainteresowania 13%). Z drugiej strony najbardziej oblegane są WTZ prowadzone przez podmioty gospodarcze (wskaźnik zainteresowania 21%) organizacje pozarządowe (wskaźnik zainteresowania: 16%). Wart odnotowania jest również fakt, iż „większe kolejki” obserwujemy w tych WTZ, które wyróżniają się pozytywnie pod względem liczby osób odchodzących do zatrudnienia (wskaźnik zainteresowania: 19%).

**Średni czas oczekiwania na miejsce to 8,4 miesiąca.** Jest on istotnie niższy jedynie w przypadku województw lubelskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego (poniżej 6 miesięcy). Nieco krócej czeka się także na miejsce w WTZ zlokalizowanych na terenach wiejskich i w małych miasteczkach (poniżej 8 miesięcy). Krótszy czas oczekiwania obserwujemy w WTZ prowadzonych przez jednostki z sektora publicznego (średnio 6,7 miesiąca) niż pozarządowego (średnio 9 miesięcy). W ponad połowie WTZ (57%) przeciętny czas oczekiwania na miejsce nie przekracza 6 miesięcy. Nawet do 12 miesięcy czeka się na miejsce w 29% WTZ, zaś dłużej w co szóstym WTZ (por. Tabela 11, Rysunek 9).

**Rysunek 9 Czas oczekiwania na miejsce w WTZ**

Proszę oszacować, ile średnio miesięcy oczekiwali na przyjęcie do WTZ osoby, które zostały przyjęte do Państwa WTZ na przestrzeni trzech ostatnich lat?



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Zrealizowane badania pokazują, iż **nie ma znaczącej rozbieżności między strukturą uczestników WTZ a strukturą osób oczekujących na miejsce w WTZ pod względem rodzaju dominującej niepełnosprawności. Dowodzi to, iż WTZ nie stosują pod tym względem strategii dyskryminujących, wykluczając określone rodzaje dysfunkcji.** Najliczniejszą grupę oczekujących stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym (62%), a w drugiej kolejności osoby chorujące psychicznie (16%) oraz osoby niepełnosprawne ruchowo (10%). W skali całego kraju na przyjęcie do WTZ oczekuje jedynie 65 osób cierpiących na autyzm, co wskazywać może, iż na obecnym etapie WTZ nie są postrzegane jako placówki odpowiednie dla osób z tego typu zaburzeniami. Zastanawiać może fakt, iż wśród oczekujących na miejsce w WTZ, 7% stanowią osoby powyżej 40 roku życia (por. Tabela 12).

**Tabela 12 Charakterystyka oczekujących na miejsce w WTZ**

| Dominująca dysfunkcja oczekujących | N=           | %     | Wiek oczekujących  |       |       |
|------------------------------------|--------------|-------|--------------------|-------|-------|
|                                    |              |       | N=                 | %     |       |
| dysfunkcje narządu ruchu           | 237          | 9,9%  | Do 20 lat włącznie | 225   | 9,4%  |
| dysfunkcje narządu wzroku          | 30           | 1,3%  | 21-40 lat          | 2018  | 83,9% |
| dysfunkcje narządu słuchu          | 17           | 0,7%  | 41-60 lat          | 158   | 6,6%  |
| dysfunkcje narządu głosu i mowy    | 25           | 1,0%  | 61 lat i więcej    | 3     | 0,1%  |
| upośledzenie umysłowe              | 1497         | 62,5% | Razem              | 2404* | 100%  |
| choroba psychiczna                 | 381          | 15,9% |                    |       |       |
| epilepsja                          | 36           | 1,5%  |                    |       |       |
| spektrum autyzmu                   | 65           | 2,7%  |                    |       |       |
| inne                               | 109          | 4,5%  |                    |       |       |
| <b>Razem</b>                       | <b>2397*</b> |       |                    |       |       |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

\* Razem liczba oczekujących w rozbiciu na wiek i dominujący rodzaj niepełnosprawności jest nieznacznie mniejsza od liczby oczekujących ogółem, ze względu na fakt, iż ok 3% WTZ nie potrafiło określić tych cech w stosunku do osób oczekujących

**Badanie jakościowe pokazuje, że w dużych miastach, w których działa kilka warsztatów terapii zajęciowej, kadra poszczególnych placówek ma problemy z pozyskiwaniem nowych uczestników.** W tym kontekście wskazywano na coraz częstsze wśród „wielkomiejskich” WTZ przypadki konkurowania między sobą o uczestników. Konsekwentnie dąży się do uatrakcyjnienia oferty z punktu widzenia uczestników, co najczęściej nie obejmuje jednak inwestycji w rozwój procesu rehabilitacji zawodowej (która dla uczestników nie jest atrakcyjna).

**Z drugiej strony, w małych miasteczkach i na terenach wiejskich pracownicy warsztatu napotykają na trudności z wypełnieniem pełnej puli dostępnych miejsc, ponieważ potencjalnych uczestników jest niewiele,**

są rozproszeni lub dostrzega się niskie zainteresowanie terapią zajęciową wśród osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. Konsekwentnie, nie dostrzegają też celowości zwiększenia rotacji. Jedynie w średniej wielkości miastach dochodziło do sytuacji, gdy rodzic musiał czekać na miejsce w warsztacie dla swojego bliskiego. Dotyczy to zwłaszcza tych lokalizacji, w których działają szkoły w systemie specjalnym. Kadra warsztatu często współpracuje z takimi placówkami przy promowaniu swoich działań oraz rekrutacji uczestników, stąd też większe zainteresowanie terapią zajęciową.

*No, to było rozpowszechnione, bo to w szkole mówili o tym, właśnie, że można potem dzieci dalej posłać na te warsztaty, no i tak uczyniliśmy. [Studium przypadku nr 15, opiekun uczestnika]*

**Tam, gdzie WTZ jest jedyną lub jedną z nielicznych instytucji wsparcia dla niepełnosprawnych osób dorosłych, zainteresowanie dostępem do warsztatów bywa bardzo duże i w praktyce niemożliwe do zaspokojenia przy obecnym poziomie rotacji i dostępnego wsparcia.** Często jednak nie ma możliwości powiększenia warsztatu ani powołania nowych ze względu na braki lokalowe, niedobór finansowania lub opór ze strony samorządu czy PCPR, jeśli chodzi o powołanie kolejnej placówki tego typu lub ŚDS na terenie gminy.

**W trakcie badania spotkano się także z opinią, iż zainteresowanie uczestnictwem, w przypadku niektórych WTZ może być sztucznie zawyżane, ze względu na fakt, iż jedna osoba może oczekiwać w kolejce do kilku WTZ.** Takie sytuacje utrudniają proces rekrutacji i wymagają kontaktów między WTZ.



## 7. TYPOLOGIA I PODSTAWOWA CHARAKTERYSTYKA WTZ

### 7.1 Geneza powstawania WTZ i dalsze plany rozwojowe WTZ

Trudno jest wyróżnić jeden model powstawania WTZ. Tak jak obecnie różne są te placówki, tak różne były ich historie założycielskie. Na podstawie zrealizowanych badań można jedynie wskazać kilka zróżnicowanych wzorców.

- **Część warsztatów powstających w pierwszym okresie (wczesne lata `90 XX wieku) była powoływana przez spółdzielnie inwalidów.** Dysponowały one zapleczem lokalowym i finansowym, a często jedną z ważniejszych motywacji tworzenia WTZ był pomysł wykształcenia w ten sposób przyszłych pracowników. W tamtym okresie natrafiono na szereg problemów związanych z pozyskaniem uczestników, przede wszystkim ze względu na bardzo ograniczoną znajomość tej nowej formy wsparcia oraz niską wiedzę na temat możliwości osób niepełnosprawnych. Duża część pierwszych uczestników, zwłaszcza na wsi, była bardzo zaniedbana społecznie i w zakresie rehabilitacji usprawniającej. Te właśnie obszary dominowały zatem w rehabilitacji, spychając na tor dalszy pierwotnie zakładaną rehabilitację społeczno-zawodową.
- **Warsztaty prowadzone przez samorządy** powstawały w lokalizacjach, gdzie władze samorządowe prowadziły aktywną politykę na rzecz osób niepełnosprawnych i były gotowe odpowiadać na potrzeby zgłaszane przez przedstawicieli tej grupy i ich rodziców. WTZ prowadzone przez samorząd posiadają zwykle dużą autonomię działania. Jednocześnie jednak w odpowiedzi na zgłaszane potrzeby, częściej postrzegają WTZ w kategoriach opiekuńczych niż aktywizacyjnych. Nie bez znaczenie jest tu wykształcenie, kompetencje i możliwości kadry. Dziś dostrzega się odchodzenie samorządów od tworzenia WTZ, instytucje te częściej zlecają zadania w tym zakresie, czy nawet przekazują dotychczas prowadzone WTZ pod skrzydła organizacji pozarządowych.
- **Pewna grupa warsztatów powstawała w oparciu o małe, lokalne stowarzyszenia i organizacje pozarządowe.** Scenariusze ich rozwoju były bardzo zróżnicowane, w dużej mierze były jednak odpowiedzią na potrzeby rodziców, związane z zaopiekowaniem się ich podopiecznymi. WTZ tworzone były najczęściej przez rodziców dzieci niepełnosprawnych intelektualnie.
- **Wraz z postępującą profesjonalizacją sektora NGO, coraz większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, a przede wszystkim wobec zmieniającego się podejścia społecznego do tej grupy, wśród WTZ powstających w ostatnich latach dużo częściej od samego początku dostrzega się znaczenie procesu rehabilitacji zawodowej (lecz na jej uruchomienie, w początkowym okresie funkcjonowania najczęściej brakuje jednak funduszy).**

Badania jakościowe pokazują, że większość badanych warsztatów terapii zajęciowej było umiejscowionych w sektorze pozarządowym. Placówki były tworzone pod egidą dużych organizacji pozarządowych lub mniejszych stowarzyszeń. W pierwszym przypadku warsztat był najczęściej jedną z placówek prowadzonych przez organizatora, obok środowiskowych domów samopomocy oraz rzadziej mieszkań chronionych. W przypadku stowarzyszeń często tworzyli je rodzice osób niepełnosprawnych intelektualnie. Wówczas warsztat był najczęściej jedyną formą wsparcia oferowaną przez stowarzyszenie, przez co pozostawał w centrum zainteresowania organizatora.

Zrealizowane badania potwierdzają na ogół pozytywne relacje między WTZ a jego jednostką organizacyjną. Co więcej, w przypadku małych organizacji, skoncentrowanych wyłącznie na prowadzeniu WTZ granice między tym co związane z WTZ, a tym co jest związane z organizacją ulegają całkowitemu zatarciu.

**Jakość relacji między WTZ a jednostką organizacyjną w dużej mierze jest pochodną kompetencji i oczekiwań obydwu stron.**

- W przypadku gdy organizatorem jest samorząd, czy też stowarzyszenie rodziców - laików w zakresie rehabilitacji i edukacji OzN, niestety czasami widoczny jest brak przygotowania i doświadczenia koniecznego do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Sprawia to, że pomiędzy organizatorem a kierownictwem WTZ, zwłaszcza jeśli priorytetem kierownika jest aktywizacja zawodowa a nie społeczna uczestników, częściej dochodzi do konfliktów na tym tle. Bowiem oczekiwania organizatora bywają w tych wypadkach często zdecydowanie odmienne niż dążenia kierownika i związane z tym preferencje dotyczące przebiegu terapii i nierzadko doboru uczestników.
- Zgoła inaczej wygląda to w przypadku warsztatów powoływanych lub prowadzonych przez stowarzyszenia rodziców - specjalistów w zakresie rehabilitacji lub edukacji OzN lub organizacji pozarządowe posiadające odpowiednio przygotowaną merytorycznie i kierunkowo wykształconą kadrę w zakresie wspierania OzN. Zwłaszcza, jeśli idzie to w parze z zainteresowaniem wzorcami prowadzenia terapii dorosłych osób niepełnosprawnych zaczerpniętymi z krajów Europy Zachodniej (Niemcy, Norwegia itp.).

**Ważną zmienną wpływającą na relacje kierownik WTZ-organizator jest miejsce WTZ w strukturze organizatora. Jeśli organizator dysponuje rozbudowanym zapleczem wsparcia OzN, WTZ bywa traktowana jako ważna i na swój sposób strategiczna jednostka ze względu na oferowaną przez warsztat alternatywę w rehabilitacji osób bardziej samodzielnych i zaradnych życiowo.** Zdarza się jednak również sytuacja, w której inna instytucja (np. ŚDS) cieszy się większym zainteresowaniem organizatora, co sprawia, że pozostawia się kierownictwu znaczną dowolność w kształtowaniu oferty i przebiegu pracy warsztatu. W przypadku gdy organizator nie prowadzi innych form wsparcia społecznego, WTZ realizuje te potrzeby, które są najistotniejsze dla organizatora.

Na poziomie ogólnym niemal wszyscy organizatorzy kontrolują WTZ w zakresie dysponowania środkami finansowymi i pozostają w kontakcie z kierownikiem placówki. Organizatorzy są także zaangażowani w część kontaktów z PCPR i interesują się wynikami prowadzonych kontroli. Część, bardziej zaangażowanych w działalność tej jednostki organizatorów, interesuje się przebiegiem prowadzonej rehabilitacji i uczestniczy w comiesięcznych posiedzeniach rady programowej.

### **Dalsze plany dotyczące WTZ**

Kierownicy większości badanych warsztatów przedstawili w trakcie badania jakościowego plany dotyczące rozwoju działalności placówki. W dużej mierze dotyczą one rehabilitacji zawodowej, a zwłaszcza nawiązywania lub pogłębiania kontaktów z lokalnymi pracodawcami. Zwraca się też uwagę na konieczność prowadzenia współpracy z innymi instytucjami systemu wsparcia, a w szczególności z urzędami pracy.

W niektórych lokalizacjach dostrzega się potrzebę zmiany profilu obecnych pracowni lub stworzenia nowych. Kierownictwo próbuje pozyskać środki finansowe na ten cel, a jeśli się to udaje, planuje się w najbliższym czasie przeprowadzić takie działania.

## 7.2 Podstawowa charakterystyka instytucji prowadzących WTZ

Obecnie, zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej prowadzona jest przez podmioty z sektora niepublicznego (82% WTZ), w tym przede wszystkim organizacje pozarządowe (75%). Wśród nich ważną rolę bez wątpienia odgrywają organizacje o charakterze wyznaniowym. Na podstawie nazwy organizatora, domniemywać możemy, iż prowadzą one około 15% wszystkich WTZ<sup>89</sup>. Kolejne 3% WTZ prowadzonych jest przez związki wyznaniowe (parafie, klasztory, archidiecezje). Niespełna co dwudziesty WTZ (4%) prowadzony jest przez podmiot gospodarczy. Najczęściej są to podmioty ekonomii społecznej – spółdzielnie bez statusu zakładu pracy chronionej (17 WTZ), rzadziej przedsiębiorstwa z otwartego rynku pracy (9 WTZ), czy też zakłady pracy chronionej (5 WTZ, w tym 2 spółdzielnie o statusie zakładu pracy chronionej).

Jednostki z sektora publicznego odpowiadają za 18% WTZ. Są to przede wszystkim jednostki gminnego samorządu terytorialnego (urzędy gmin/miast – 8%), ich jednostki organizacyjne (ośrodki pomocy społecznej – 4%) lub domy pomocy społecznej (4%). Wyjątkiem są WTZ bezpośrednio prowadzone przez placówki edukacyjne lub medyczne (odpowiednio: 6 i 4 placówki) (por. Tabela 13).

Tabela 13 Forma prawna jednostki prowadzącej WTZ

|   | N=         | %           |
|---|------------|-------------|
| <b>SEKTOR NIEPUBLICZNY</b>                                      | 562        | 82,2%       |
| → NGO -ŚWIECKIE   | 408        | 59,6%       |
| → NGO-WYZNANIOWE  | 102        | 14,9%       |
| → PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ                    | 30         | 4,4%        |
| • podmiot ekonomii społecznej, spółdzielnia bez statusu ZPCh    | 17         | 2,5%        |
| • przedsiębiorstwo z otwartego rynku pracy                      | 9          | 1,3%        |
| • zakład pracy chronionej (w tym spółdzielnia ze statusem ZPCh) | 5          | 0,7%        |
| → ZWIĄZEK WYZNANIOWY  | 22         | 3,2%        |
| <b>SEKTOR PUBLICZNY</b>   | 122        | 17,8%       |
| → DOM POMOCY SPOŁECZNEJ   | 27         | 3,9%        |
| → JEDNOSTKA GMINNEGO SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO                   | 84         | 12,3%       |
| • Ośrodek pomocy społecznej (MOPS, GOPS, MGOPS)                 | 30         | 4,4%        |
| • Urząd Miasta/Gminy  | 54         | 7,9%        |
| → SEKTOR PUBLICZNY, INNE  | 11         | 1,6%        |
| • jednostka edukacyjna  | 6          | 0,9%        |
| • jednostka medyczna  | 4          | 0,6%        |
| • zakład karny  | 1          | 0,1%        |
| <b>RAZEM</b>  | <b>684</b> | <b>100%</b> |

Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. N=684 WTZ. Analiza na podstawie podanych w sprawozdaniu nazwy organizatora i sektora finansów.

**Warto zwrócić uwagę, iż od 2003 roku istotnie zmieniała się struktura WTZ pod względem formy prawnej organizujących je jednostek.** Proces ten zachodzi nie tylko za sprawą nowopowstających placówek, ale również przekształceń organizacyjnych, jakim podlegają funkcjonujące WTZ. Zauważyć należy 3 najważniejsze tendencje zmian:

- **Najbardziej dynamicznie rozwijają się WTZ prowadzone przez organizacje sektora pozarządowego.** W stosunku do roku 2003 ich liczba wzrosła o 71% - od 298 do 510 placówek w 2014 roku. W tym czasie licznie powstawały nowe WTZ prowadzone przez sektor niepubliczny, ale WTZ również zmieniały jednostkę prowadzącą (np. przechodząc spod kurateli gminy do powołanego stowarzyszenia lokalnego lub spod bezpośredniego nadzoru ośrodka wychowawczego na rzecz stowarzyszenia działającego przy tym ośrodku).

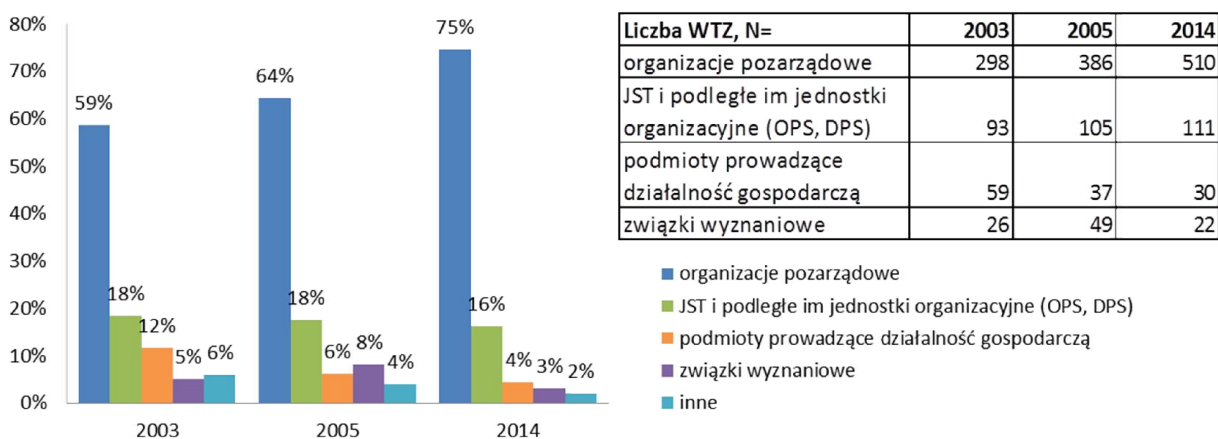
<sup>89</sup> Nazwa zawiera elementy jednoznacznie kojarzone z wyznaniem religijnym.

Konsekwentnie, udział WTZ prowadzonych przez NGO zwiększył się w całej populacji na przestrzeni ostatnich 10 lat z 59% do 75%.

- **Jednostki samorządu terytorialnego, w zdecydowanej większości uchylają się od prowadzenia warsztatów terapii zajęciowej**, chętniej cedując to zadanie na podmioty sektora społecznego. Liczba WTZ prowadzonych przez JST lub ich jednostki organizacyjne od 2003 roku wzrosła o niespełna 20 placówek. Konsekwentnie, znaczenie JST jako organizatora WTZ nieznacznie się zmniejszyło (spadek udziału w strukturze z 18% do 16%).
- **Bardzo niepokojącą tendencją jest rezygnacja z prowadzenia WTZ przez podmioty gospodarcze.** Na przestrzeni ostatnich 10 lat, liczba WTZ prowadzonych bezpośrednio przez przedstawicieli rynku pracy spadła z 59 do 30. Z organizacji WTZ rezygnują przede wszystkim Zakłady Pracy Chronionej (por. Rysunek 10).

Rysunek 10 Forma prawna jednostki organizacyjnej WTZ - dynamika zmian

FORMA PRAWNA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ WTZ . ZMIANY W LATACH 2003 - 2014



Źródło: Rok. 2014 Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. N=684 WTZ. Analiza na podstawie podanych w sprawozdaniu nazwy organizatora i sektora finansów.

Rok 2003 oraz 2005 „Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej. Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005”, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2008.

\* Na rysunku pokazano tylko najbardziej popularne formy prawne jednostek organizacyjnych WTZ

**Zrealizowane badania wskazują na ogromne zróżnicowanie organizacji prowadzących warsztaty terapii zajęciowej, w obliczu którego forma prawna wydaje się mieć drugorzędne znaczenie.** Jednostki prowadzące WTZ charakteryzuje często bardzo odmienny potencjał, doświadczenie, a także cele i motywy działania. Znajduje to swoje bezpośrednie odbicie w sposobie funkcjonowania WTZ oraz przekłada się na ofertę wsparcia skierowaną do osób niepełnosprawnych.

Po pierwsze, warto zwrócić uwagę, iż **rynek warsztatów terapii zajęciowej w dużej mierze koncentruje się wokół siedmiu organizacji pozarządowych** (tworzących przynajmniej 5 WTZ), które organizują lub współorganizują poprzez swoje oddziały/koła terenowe 29% wszystkich WTZ oraz 39% WTZ prowadzonych przez NGO. W 197 prowadzonych przez nie warsztatach uczestniczy łącznie 7 588 uczestników (31% wszystkich uczestników). **W sumie 26 organizacji (praktycznie wyłącznie NGO) prowadzi więcej niż 1 WTZ – łącznie organizują one 239 WTZ (35%), do których uczęszcza 37% wszystkich uczestników WTZ.** Organizator 445 WTZ prowadzi tylko jedną tego typu placówkę.

■ **Organizacjami prowadzącymi najwięcej WTZ są odpowiednio<sup>90</sup>:**

- i Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (PSOUU): 80 WTZ, 3 318 uczestników
- i CARITAS: 60 WTZ, 2 176 uczestników
- i Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (TPD): 26 WTZ, 874 uczestników
- i Fundacja Brata Alberta: 12 WTZ, 586 uczestników
- i Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem: 7 WTZ, 230 uczestników
- i Fundacja Inwalidów i Osób Niepełnosprawnych "MIŁOSIERDZIE" w Kaliszu: 6 WTZ, 190 uczestników
- i Polski Związek Niewidomych: 6 WTZ, 214 uczestników

Na podstawie deklaracji uzyskanych od kierowników WTZ, wnioskować możemy, iż blisko połowa WTZ (49%) prowadzona jest przez organizacje prowadzące dość szeroko zakrojone działania na rzecz osób niepełnosprawnych. W przypadku pozostałych WTZ, działalność jednostki organizacyjnej w dużej mierze pokrywa się z działalnością WTZ (31%) lub w ogóle poza nią nie wykracza (14%).

Jak pokazują wyniki zrealizowanych badań, **32% WTZ prowadzonych jest przez jednostki, które nie oferują żadnych innych, poza ankietowanym WTZ, instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych.** Organizatorzy kolejnych 24% WTZ oferują zaś co najwyżej 1 formę wsparcia oprócz prowadzonego warsztatu terapii zajęciowej. WTZ, których organizatorzy stworzyli bardziej rozbudowany system wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych (przynajmniej 2 różne formy pomocy instytucjonalnej), stanowią jedynie nieco ponad jedną trzecią wszystkich WTZ (36%). Warto zauważyć, iż organizatorzy WTZ częściej angażują się w działania z zakresu szeroko rozumianej aktywizacji, integracji i pomocy społecznej, niż stricte rozumianej aktywizacji zawodowej. Trzema najczęściej współistniejącymi z WTZ formami wsparcia są Środowiskowe Domy Samopomocy (w przypadku 25% WTZ), Domy Pomocy Społecznej (w przypadku 16% WTZ) oraz łączące aktywizację społeczną i zawodową Centra i Kluby Integracji Społecznej (odpowiednio przy 8% i 7% WTZ). **Podmioty, oferujące możliwość bezpośredniej aktywizacji zawodowej poprzez uczestnictwo w pracy prowadzone są przez organizatorów 17% WTZ.** Odpowiednio są to Zakłady Aktywności Zawodowej (współistniejące z 10% WTZ), przedsiębiorstwa społeczne (współistniejące z 7% WTZ) oraz Zakłady Pracy Chronionej (współistniejące z 6% WTZ). Wedle wiedzy WTZ, jednostki organizacyjne jedynie 28% WTZ w najbliższej przyszłości planują poszerzenie swojej oferty o kolejne formy wsparcia instytucjonalnego. Myśli się przede wszystkim o uruchomieniu Zakładów Aktywności Zawodowej (wskazuje na to 36 objętych badaniem warsztatów), Środowiskowych Domów Samopomocy (23 WTZ) oraz podmiotów ekonomii społecznej (20 WTZ).

Warto zwrócić uwagę na istotne terytorialne zróżnicowanie szeroko rozumianego potencjału jednostek organizacyjnych WTZ<sup>91</sup>. Organizatorzy prowadzący największe spektrum działań bardziej typowi są dla regionu południowego (województwo małopolskie i śląskie) oraz północnego (przede wszystkim województwo pomorskie ale również i kujawsko – pomorskie oraz warmińsko – mazurskie). Na tle innych dość pozytywnie wyróżnia się także województwo podkarpackie i opolskie. Z drugiej strony najwęższą ofertę wsparcia obserwujemy w przypadku organizatorów z regionu centralnego (mazowieckie i łódzkie) oraz wschodniego (przed wszystkim województwo podlaskie i lubelskie). Relatywnie najmniej rozbudowaną ofertą wsparcia dysponują organizatorzy WTZ działających na wsiach i w najmniejszych miastach (do 20 tys. mieszkańców). Zauważyć należy, iż większymi możliwościami w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych dysponują organizatorzy dużych WTZ (z dużą liczbą uczestników), WTZ działających w sektorze niepublicznym (w szczególności prowadzonych przez organizacje pozarządowe o charakterze wyznaniowym oraz podmioty gospodarcze). Najbardziej ograniczona jest natomiast oferta jednostek samorządu terytorialnego.

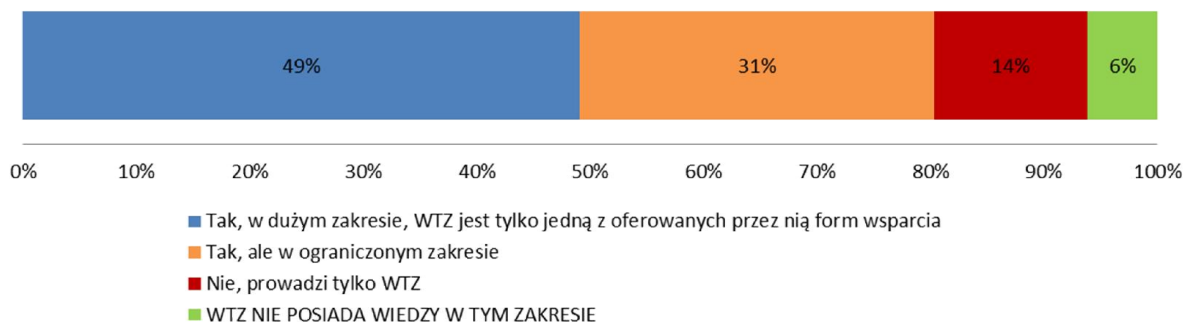
<sup>90</sup> Źródło: Sprawozdania finansowe powiatów, stan na 31.12.2013. N=684 WTZ.

<sup>91</sup> Pod uwagę wzięto odsetek odpowiedzi wskazujących na to iż organizator prowadzi szerokie spektrum działań, odsetek organizatorów oferujących inne poza WTZ instytucjonalne formy wsparcia oraz odsetek prowadzących ZAZ, podmioty ekonomii społecznej oraz ZPCh.



Rysunek 11 Potencjał i zakres działalności jednostki prowadzącej

Czy oprócz prowadzenia WTZ, Państwa jednostka prowadząca podejmuje inne działania na rzecz osób niepełnosprawnych?



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Tabela 14 Odsetek WTZ, których organizatorzy prowadzą inne instytucjonalne formy pomocy oraz odsetek WTZ, których organizatorzy planują stworzenie kolejnych form pomocy

|  | % WTZ      |                                       |
|--|------------|---------------------------------------|
| <b>INTEGRACJA, REHABILITACJA, OPIEKA</b>   | <b>WTZ</b> | <b>AKTYWIZACJA ZAWODOWA</b>           |
| Środowiskowy Dom Samopomocy  | 25%        | Zakład Aktywizacji Zawodowej          |
| Inne WTZ oprócz Państwa WTZ  | 25%        | Klub Integracji Społecznej            |
| Dom Pomocy Społecznej  | 16%        | Centrum Integracji Społecznej         |
| placówki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze  | 9%         | Przedsiębiorstwo społeczne            |
| placówki krótkiego pobytu, świetlice   | 6%         | Zakład Pracy Chronionej               |
| Dzienny Dom Pomocy Społecznej  | 6%         |                                       |
| Ośrodek Wczesnej Interwencji   | 4%         |                                       |
| placówki edukacyjne, szkoły specjalne, kursy   | 3%         |                                       |
| placówki dla dzieci, przedszkola, żłobki, place zabaw  | 3%         |                                       |
| mieszkania chronione   | 3%         | <b>PLANOWANE W NAJBLIŻSZYM CZASIE</b> |
| opieka zdrowotna (dodatkowe/niepubliczne przychodnie/poradnie)                               | 2%         | Zakład Aktywność Zawodowej            |
| hostele, internaty, noclegownie  | 1%         | Środowiskowy Dom Samopomocy           |
| placówki rekreacyjno-wypoczynkowe, organizowanie turnusów rehabilitacyjnych, kolonie, wczasy | 1%         | Spółdzielnia socjalna                 |
| placówki dla samotnych matek, rodzinne domy wsparcia   | 1%         | Dom Pomocy/Opieki Społecznej          |
| placówki dla seniorów  | 1%         | mieszkanie chronione / treningowe     |
| dożywianie potrzebujących  | 1%         |                                       |
| hospicjum  | 1%         |                                       |
| <b>WTZ, KTÓRYCH ORGANIZATORZY NIE PROWADZĄ DODATKOWYCH FORM POMOCY</b>                       |            | <b>32%</b>                            |
| <b>WTZ NIE POSIADA WIEDZY</b>  |            | <b>8%</b>                             |

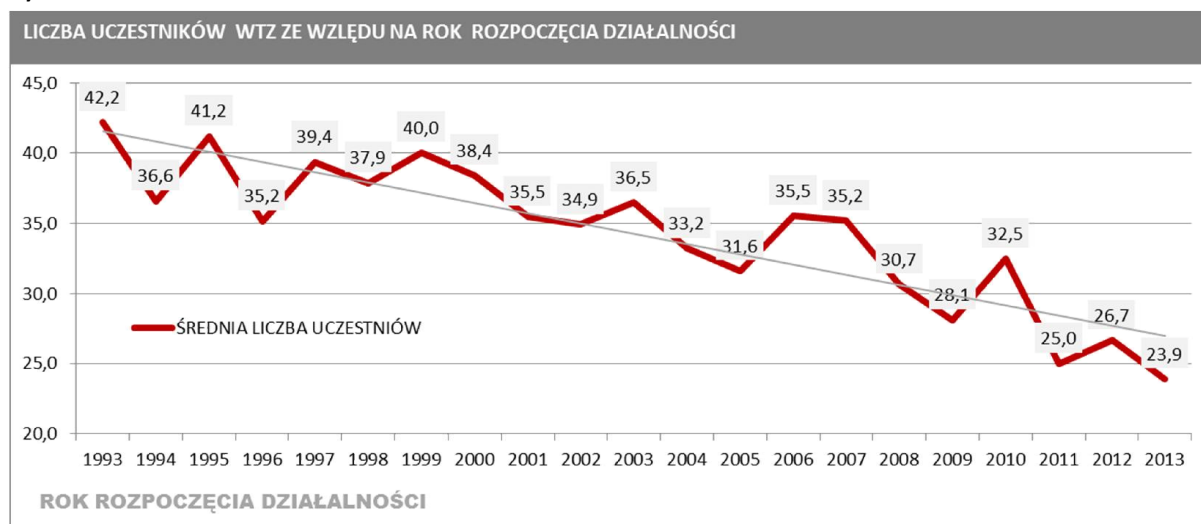
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

### 7.3 Podstawowa charakterystyka WTZ

Zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej to placówki mogące pochwalić się kilkunastoletnim doświadczeniem. Prawie połowa wszystkich obecnie działających WTZ (45%) powstała przed rokiem 2000, kolejne zaś 42% w latach 2000 – 2005. Najmłodsze stażem placówki (powstałe po 2005 roku) stanowią jedynie 13% całej populacji. **Wraz z kolejnymi latami działalności, WTZ nie tylko nabywają nowe doświadczenia, ale również rozszerzają grono uczestników objętych wsparciem.** I tak, w warsztatach powstałych do roku 2000 przeciętna liczba uczestników zbliża się obecnie do 40 osób (średnio 38,9 uczestników), podczas gdy warsztaty utworzone w ciągu ostatnich pięciu lat gromadzą przeciętnie nieco ponad 25 osób (średnio 26,6). Zależność tą dobrze obrazuje Rysunek 12.

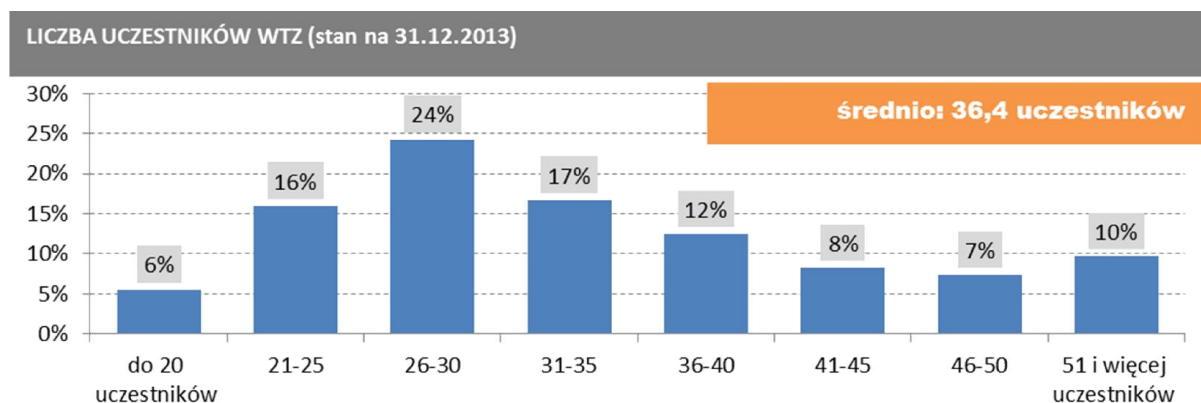
Warsztaty skupiające do 25 uczestników stanowią dziś zdecydowaną mniejszość placówek (21%). **Najbardziej powszechne są zaś WTZ, w których uczestniczy od 26 do 35 uczestników (41%).** Podobnie, rzadkością są też bardzo duże WTZ, liczące ponad 45 uczestników (17%) (por. Rysunek 13).

Rysunek 12 Liczba uczestników WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań finansowych WTZ. Stan na 31.12.2013. N=684 WTZ

Rysunek 13 Struktura WTZ ze względu na liczbę uczestników



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań finansowych WTZ. Stan na 31.12.2013. N=684 WTZ

Przeciętnie najmniejsze WTZ organizowane są przez jednostki samorządu terytorialnego (urzędy miast/gmin oraz ośrodki pomocy społecznej) – średnio liczą one 33,8 osób. Z drugiej natomiast strony najwięcej uczestników skupiają organizacje pozarządowe o charakterze wyznaniowym – średnio 37,6 osób. Więcej uczestników liczą także WTZ prowadzone przez organizatora 2 i więcej WTZ (średnio 38,1 osób) niż organizatora prowadzącego tylko 1 WTZ (średnio 35,4). Relatywnie najmniej liczne WTZ obserwujemy na wsiach i w najmniejszych miasteczkach, ale również w największych metropoliach (około 35 osób). Z drugiej strony najwięcej uczestników mają WTZ zlokalizowane w miastach od 50 do 300 tys. mieszkańców (około 40). Przeciętnie najwięcej uczestników mają WTZ z województw śląskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego oraz warmińsko-mazurskiego (powyżej 40 osób), najmniej zaś z województw opolskiego, pomorskiego, mazowieckiego oraz podlaskiego (33 i mniej uczestników) (por. Tabela 15).

**Tabela 15 Średnia liczba uczestników ze względu na typ organizatora i lokalizację WTZ**

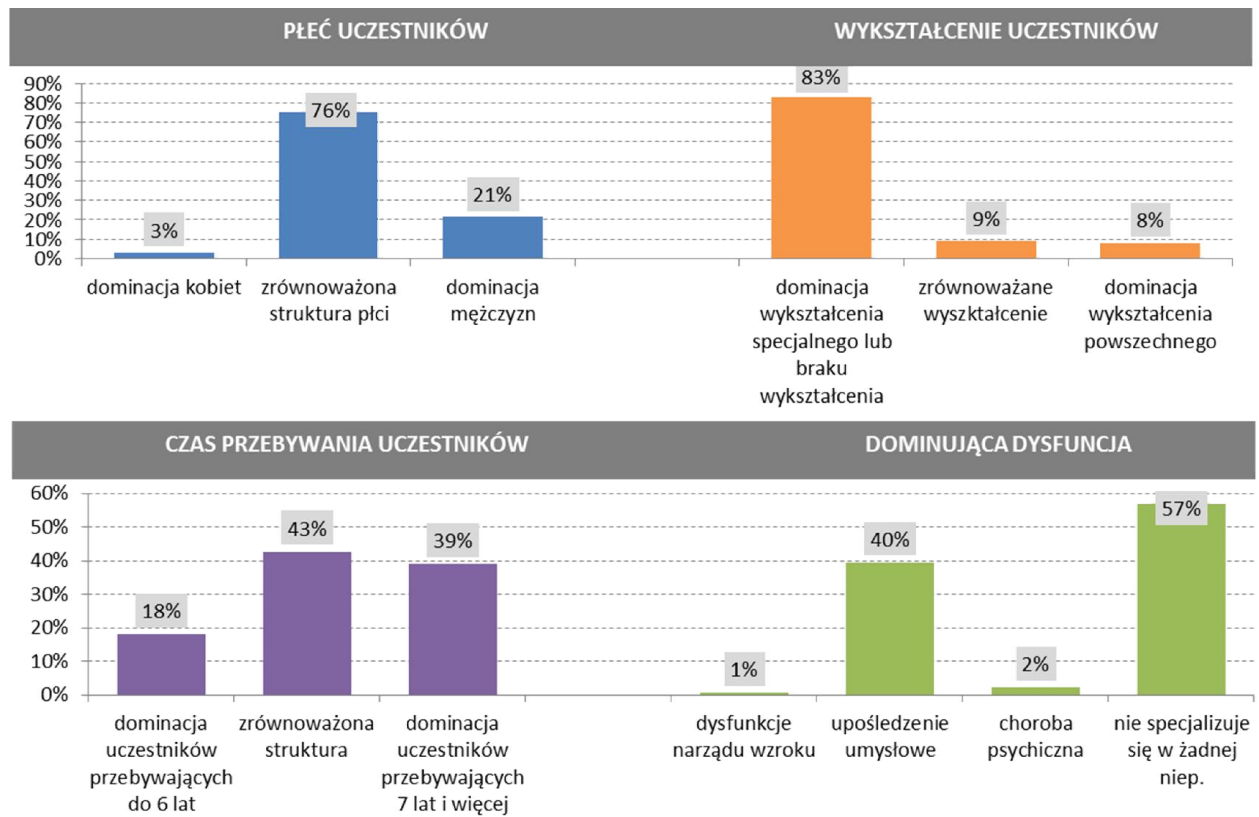
| LICZBA UCZESTNIKÓW – ŚREDNIA                 |             | LICZBA UCZESTNIKÓW – ŚREDNIA |      |
|--|-------------|------------------------------|------|
| <b>OGÓŁEM</b>                                | <b>36,4</b> | <b>WOJEWÓDZTWO</b>           |      |
| <b>TYP ORGANIZATORA</b>                      |             | śląskie                      | 47,4 |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                   | 36,6        | podkarpackie                 | 42,7 |
| • NGO -ŚWIECKIE                              | 36,6        | świętokrzyskie               | 42,7 |
| • NGO-WYZNANIOWE                             | 37,6        | warmińsko-mazurskie          | 40,2 |
| • PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | 33,5        | zachodniopomorskie           | 38,8 |
| • ZWIĄZEK WYZNANIOWY                         | 34,9        | małopolskie                  | 37,9 |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                      | 35,4        | dolnośląskie                 | 35,1 |
| • DPS  | 41,0        | lubelskie                    | 34,4 |
| • JST  | 33,8        | kujawsko-pomorskie           | 34,3 |
| • SEKTOR PUBLICZNY-INNE                      | 34,0        | łódzkie                      | 34,3 |
| ORGANIZATOR PROWADZI 1 WTZ                   | 35,4        | lubuskie                     | 34,1 |
| ORGANIZATOR PROWADZI 2 I WIĘCEJ WTZ          | 38,1        | wielkopolskie                | 34,0 |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>                 |             | podlaskie                    | 33,0 |
| wieś   | 34,4        | mazowieckie                  | 32,5 |
| miasto do 20 tys.                            | 35,4        | pomorskie                    | 30,9 |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.                 | 37,3        | opolskie                     | 29,7 |
| miasto od 50 do 100 tys.                     | 40,3        |                              |      |
| miasto od 100 tys. do 300 tys.               | 39,0        |                              |      |
| miasto pow. 300 tys.                         | 35,9        |                              |      |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych pochodzących ze sprawozdań finansowych WTZ. Stan na 31.12.2013. N=684 WTZ

Warsztaty terapii zajęciowej opisane mogą być w bardzo wielu różnych wymiarach. W tym miejscu przedstawiamy jedynie podstawowe dane w tym zakresie, których rozwinięcie czytelnik znajdzie w kolejnych rozdziałach raportu.

- W zdecydowanej większości WTZ (76%) równie licznie uczestniczą kobiety jak i mężczyźni. W co piątym WTZ (21%) dominują mężczyźni (61% i więcej uczestników). Z odwrotną sytuacją mamy do czynienia w 3% WTZ.
- Zdecydowana większość WTZ (83%) to placówki, gdzie ponad 61% uczestników legitymuje się wykształceniem specjalnym lub w ogóle nie posiada wykształcenia. Osoby kształcące się w systemie powszechnym stanowią większość w niespełna co dziesiątym WTZ.
- Prawie 40% WTZ to placówki, w których większość uczestników przebywa przynajmniej 7 lat. Krótszy czas przebywania typowy jest jedynie dla 18% WTZ.
- Ponad połowa WTZ (57%) nie specjalizuje się w żadnym rodzaju niepełnosprawności. W 40% WTZ zdecydowaną większość stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym. 2% WTZ ukierunkowanych jest na osoby chorujące psychicznie, a 1% na osoby z dysfunkcjami wzroku.

Rysunek 14 Charakterystyka WTZ ze względu na dominującą (61% uczestników i więcej) płeć, wykształcenie, czas przebywania uczestników oraz dysfunkcję



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

## **Cześć 3**

# **Uczestnicy WTZ**

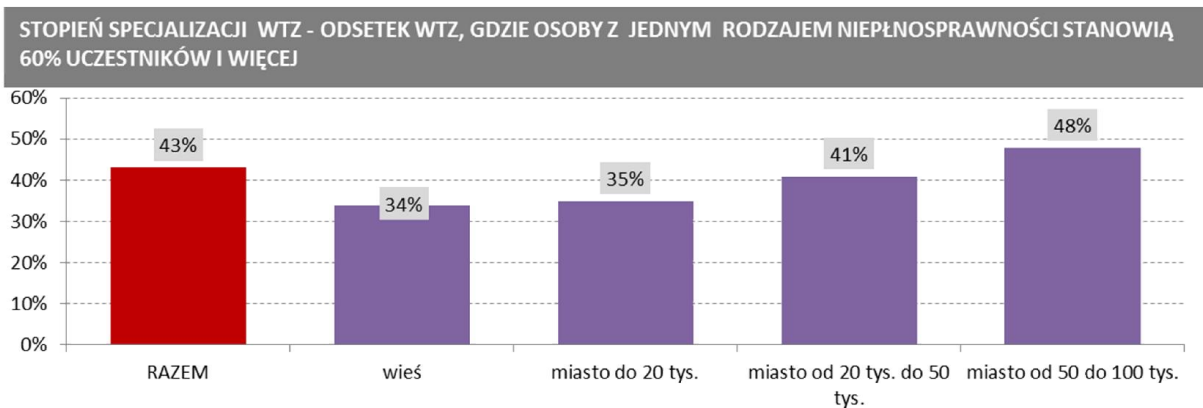
## 8. CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW WTZ

### 8.1 Charakterystyka uczestników ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności

Większość działających w Polsce warsztatów terapii zajęciowej (57%) wśród uczestników nie ma jednej dominującej ze względu na rodzaj niepełnosprawności grupy (powyżej 60% udziału). 43% WTZ nazwać możemy mianem „wyspecjalizowanych” – skupiających się na jednym rodzaju niepełnosprawności (w tym 40%, to placówki skupiające głównie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, pojedyncze placówki specjalizują się we wsparciu osób z niepełnosprawnością psychiczną lub osób niepełnosprawnych wzrokowo).

Warto zauważyć, iż specjalizacja placówek na dany rodzaj niepełnosprawności jest częściej domeną WTZ działających w dużych ośrodkach miejskich, tam gdzie oferta wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym również dostępność WTZ jest większa. W przypadku małych placówek wiejskich, WTZ pełnią zupełnie inną rolę w systemie wsparcia, częściej zapewniając opiekę wszystkim potrzebującym, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności. Problem ten dobrze naświetlają zrealizowane badania obserwacyjne. Jak pokazały zrealizowane obserwacje, w małych WTZ działających w środowisku wiejskim obecne są osoby o różnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności. Skład osobowy uczestników częściej odzwierciedla cały przekrój możliwych schorzeń i problemów zdrowotnych, niż jest wynikiem przemyślanej strategii rekrutacyjnej. W placówkach działających poza dużym miastem, obserwator zwrócił uwagę na bardzo duże zróżnicowanie grupy uczestników, co jest oczywistym utrudnieniem i wyzwaniem w procesie rehabilitacji. W tych samych zajęciach uczestniczyły zarówno osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak i chorujące psychicznie, które w chwili realizacji badania funkcjonowały całkiem normalnie. Obok osób z głębokim upośledzeniem w WTZ funkcjonowały także osoby po wylewie, czy też po przebytych wypadku komunikacyjnym.

Rysunek 15 Struktura WTZ ze względu na stopień specjalizacji wg określonego rodzaju niepełnosprawności



Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.



Na przestrzeni lat obserwujemy malejącą specjalizację WTZ na rzecz przyjmowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Obecnie w prawie wszystkich badanych WTZ (98%) wśród uczestników znajdują się osoby z niepełnosprawnością umysłową. Jednakże w wielu warsztatach przebywają osoby chorujące psychicznie (85%) oraz niepełnosprawne ruchowo (72%) (i jest to ich główna dysfunkcja). W prawie połowie WTZ są osoby niepełnosprawne wzrokowo (39%), z epilepsją (45%) lub cierpiące na inne dysfunkcje (głównie z grupy chorób neurologicznych) (46%). Co czwarty WTZ ma wśród uczestników osoby niepełnosprawne, których funkcjonowanie zaburza przede wszystkim problemy ze słuchem (27%) lub głosem/czy mową (26%). Zauważyć należy, iż w stosunku do 2005 roku odsetek WTZ, gdzie obecne są osoby z niepełnosprawnością ruchową, wzrokową, chorujące psychicznie oraz z epilepsją wzrósł przynajmniej o jedną trzecią. Osoby z autyzmem obecne są w 26% WTZ (por. Tabela 16).

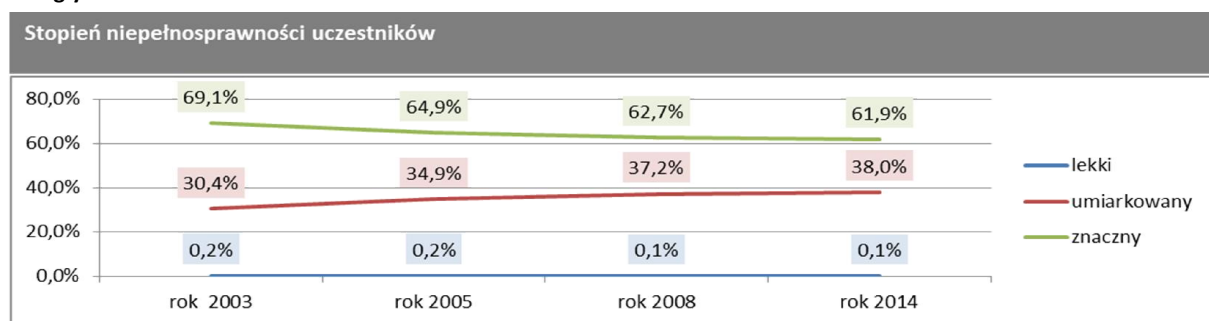
Wśród uczestników WTZ systematycznie spada także udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności na rzecz osób ze stopniem umiarkowanym. Obecnie osoby o znacznym stopniu dysfunkcji stanowią 62% uczestników, a osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym 38% (por. Rysunek 16).

Tabela 16 Specjalizacja WTZ według schorzeń w latach. Odsetek WTZ, w których przebywa przynajmniej jedna osoba z określonym rodzajem głównej dysfunkcji

| Główna dysfunkcja               | 2003 | 2005 | 2014 |
|---------------------------------|------|------|------|
| dysfunkcje narządu ruchu        | 44%  | 54%  | 72%  |
| dysfunkcje narządu wzroku       | 23%  | 30%  | 39%  |
| dysfunkcje narządu słuchu       | 18%  | 25%  | 27%  |
| dysfunkcje narządu głosu i mowy |      |      | 26%  |
| upośledzenie umysłowe           | 94%  | 97%  | 98%  |
| choroba psychiczna              | 49%  | 64%  | 85%  |
| epilepsja                       | 22%  | 32%  | 45%  |
| spektrum autyzmu                | b.d  | b.d  | 26%  |
| inne                            | b.d  | b.d  | 46%  |

Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.  
Rok 2003, 2005, 2008 raporty PFRON z badania WTZ w latach ubiegłych

Rysunek 16 Struktura uczestników WTZ ze względu na stopień niepełnosprawności. Porównanie struktury do lat ubiegłych



Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.  
Rok 2003, 2005, 2008 raporty PFRON z badania WTZ w latach ubiegłych

Najliczniej reprezentowaną grupą osób niepełnosprawnych w rozumieniu głównej dysfunkcji (czyli takiej, która ma decydujący wpływ na możliwości psychofizyczne uczestnika warsztatu) są osoby z niepełnosprawnością intelektualną (57%), przede wszystkim w stopniu znacznym (33,4%). Gdy pod uwagę weźmiemy nie tylko główną dysfunkcję, ale również niepełnosprawności sprzężone, udział tej grupy wśród ogółu uczestników wzrasta do 64%<sup>92</sup>. Warto zauważyć, iż w ponad połowie WTZ (55%) osoby z upośledzeniem

<sup>92</sup> Dane dotyczące rodzaju niepełnosprawności uczestników zbierane były w dwojaki sposób, stąd też obserwujemy pewne niewielkie rozbieżności między nimi. Informacje na temat głównej dysfunkcji zbierane były zbiorczo dla wszystkich uczestników WTZ. Bazę stanowi tu 16922 uczestników z badanych WTZ. Informacje na temat niepełnosprawności sprzężonych określone były przez WTZ w sposób zindywidualizowany w stosunku do 5 losowo wybranych uczestników WTZ. Bazę stanowi tu 2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ

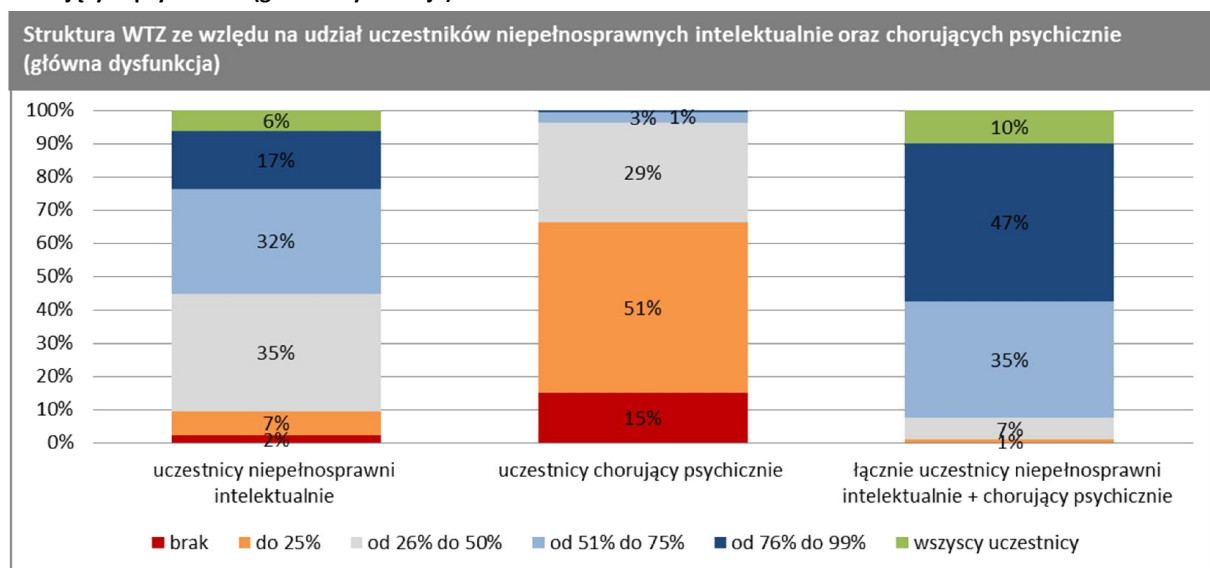
umysłowym są najliczniejszą grupą (stanowią ponad połowę uczestników), zaś w co czwartym WTZ całkowicie dominują (stanowią powyżej trzech czwartych wszystkich uczestników).

**Drugą najliczniejszą grupą wśród uczestników WTZ są osoby chorujące psychicznie.** Dodatkowo, od 2005 roku, ich liczba systematycznie rośnie. W sumie udział tej grupy wśród uczestników WTZ szacować możemy na około 35%. Dla ok. 20% choroba psychiczna stanowi główną dysfunkcję, zaś dla pozostałych współwystępuje z inną dysfunkcją. W co drugim WTZ chorujący psychicznie nie przekraczają 25% wszystkich uczestników. Liczniej reprezentowani są w jednej trzeciej placówek, przy czym najczęściej ich udział nie przekracza połowy wszystkich uczestników.

**Na tym tle, osoby z innymi dysfunkcjami stanowią zdecydowaną mniejszość wśród uczestników.** Gdy pod uwagę weźmiemy główną dysfunkcję, ich udział nie przekracza łącznie jednej czwartej (23%) wszystkich uczestników. Osoby niepełnosprawne ruchowo stanowią 8% wszystkich uczestników WTZ w rozumieniu głównej dysfunkcji i 14% gdy pod uwagę weźmiemy niepełnosprawność sprzężoną. W przypadku osób niepełnosprawnych wzrokowo wskaźniki te odpowiednio wynoszą: 2% i 7%, z epilepsją: 2% i 9%, a osób z niepełnosprawnością słuchową jest około 4%. Osoby ze spektrum autyzmu stanowią nieco ponad 1% wszystkich uczestników (w 458 WTZ było 220 takich osób).

**Ogółem osoby z inną niepełnosprawnością niż umysłowa/psychiczna w zdecydowanej większości WTZ stanowią nieliczne grono uczestników** (często są to pojedyncze osoby). Tylko w niespełna co dziesiątym WTZ (8%) stanowią one ponad połowę uczestników.

**Rysunek 17 Struktura WTZ ze względu na udział wśród uczestników z osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorujących psychicznie (główna dysfunkcja)**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

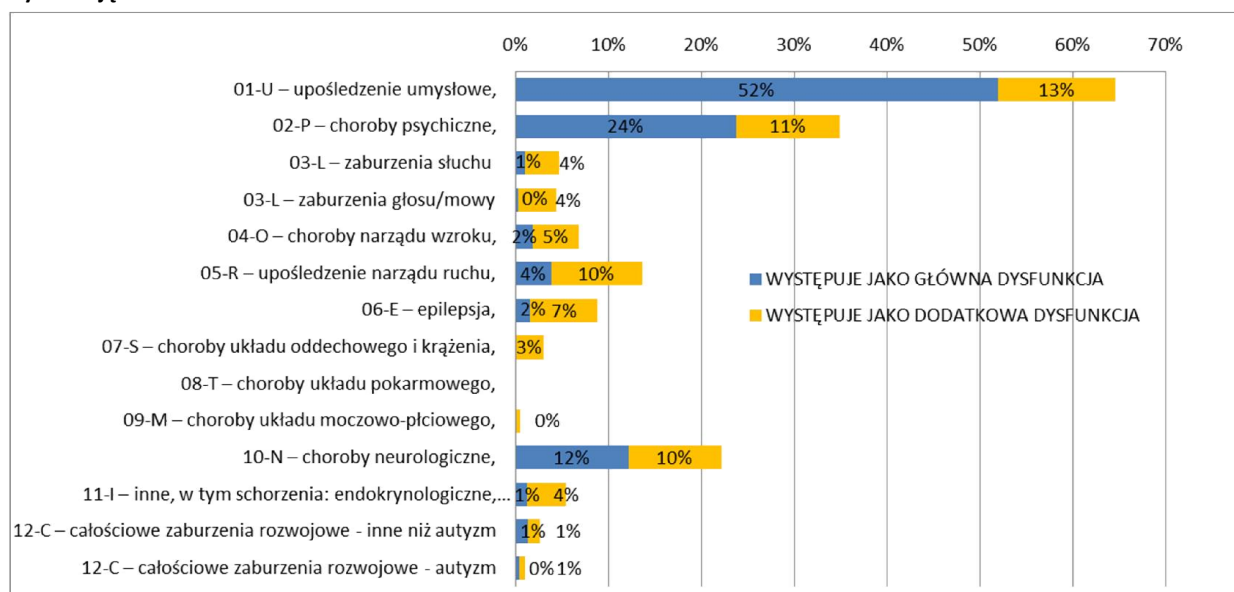
uczestników (por. Rysunek 18). W pierwszej kolejności WTZ poproszone były o podzielenie liczby wszystkich uczestników między poszczególne dysfunkcje bez uwzględnienia sprzężeń. W drugiej kolejności każdy WTZ podawał na podstawie orzeczenia stopień i rodzaj niepełnosprawności 5 losowo wybranych uczestników WTZ. W tym przypadku była możliwość podania głównej i dodatkowej dysfunkcji.

Tabela 17 Charakterystyka uczestników ze względu na dominującą dysfunkcję oraz stopień niepełnosprawności. Porównanie struktury do lat ubiegłych

| Struktura uczestników WTZ ze względu na stopień i dominujący rodzaj dysfunkcji (rok 2014) | Struktura uczestników ze względu na dominujący rodzaj dysfunkcji w kolejnych latach |              |             |               |               |               |
|---|---|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
|   | Znaczny   | Umiarkowany  | Lekki       | 2005          | 2008          | 2014          |
| Grupa I - dysfunkcje narządu ruchu  | 7,0%  | 1,1%         | 0,0%        | 6,9%          | 9,4%          | 8,1%          |
| Grupa I - dysfunkcje narządu wzroku   | 1,9%  | 0,3%         | 0,0%        | 2,3%          | 2,8%          | 2,2%          |
| Grupa I - dysfunkcje narządu słuchu   | 0,6%  | 0,4%         | 0,0%        | 1,4%          | 2,3%          | 1,0%          |
| Grupa I - dysfunkcje narządu głosu i mowy   | 0,9%  | 0,4%         | 0,0%        | 0,0%          | 0,0%          | 1,3%          |
| Grupa I - upośledzenie umysłowe   | 33,4%   | 23,5%        | 0,1%        | 63,9%         | 56,0%         | 57,0%         |
| Grupa I - choroba psychiczna  | 10,4%   | 9,6%         | 0,0%        | 13,2%         | 18,2%         | 20,0%         |
| Grupa I - epilepsja   | 1,5%  | 1,2%         | 0,0%        | 2,2%          | 3,9%          | 2,7%          |
| Grupa I - spektrum autyzmu  | 1,0%  | 0,3%         | 0,0%        | b.d           | b.d           | 1,3%          |
| Inne schorzenia   | 5,2%  | 1,2%         | 0,0%        | 10,2%         | 7,4%          | 6,4%          |
| <b>RAZEM</b>  | <b>61,9%</b>  | <b>38,0%</b> | <b>0,1%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ. Rok 2005, 2008 raporty PFRON z badania WTZ w latach ubiegłych

Rysunek 18 Odsetek uczestników z orzeczeniem o danym rodzaju niepełnosprawności w rozbiu na główną i dodatkową dysfunkcję



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Ponad połowa uczestników WTZ to osoby cierpiące na niepełnosprawność sprzężoną (55%). Najczęściej występujące sprzężenia zaprezentowano w tabeli niżej.

Tabela 18 Najbardziej powszechne rodzaje sprzężeń na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności

| Główna dysfunkcja →                                      |            |                              |                           |                                   |                                       |                       |                                   |                  |  |                                   |   |                              |             |  |   |
|--|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------|--|-----------------------------------|---|------------------------------|-------------|--|---|
| Dodatkowa dysfunkcja ↓                                   | RAZEM      | 01-U – upośledzenie umysłowe | 02-P – choroby psychiczne | 03-L – w zakresie zaburzeń słuchu | 03-L – w zakresie zaburzeń głosu/mowy | 04-O – choroby wzroku | 05-R – upośledzenie narządu ruchu | 06-E – epilepsja | 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia | 08-T – choroby układu pokarmowego | 09-M – choroby układu moczowo-płciowego | 10-N – choroby neurologiczne | 11-I – inne | 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe - inne niż autyzm | 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe - autyzm |
| N=   | 2290       | 1191                         | 545                       | 24                                | 7                                     | 44                    | 88                                | 37               | 3  | 1                                 | 2                                       | 279                          | 29          | 30   | 10  |
| <b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ NIESPRZĘŻONA</b>                    | <b>45%</b> | <b>45%</b>                   | <b>56%</b>                | <b>21%</b>                        | <b>29%</b>                            | <b>43%</b>            | <b>24%</b>                        | <b>16%</b>       | <b>67%</b>                                   | <b>100%</b>                       | <b>50%</b>                              | <b>34%</b>                   | <b>41%</b>  | <b>43%</b>   | <b>60%</b>                                      |
| <b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZĘŻONA</b>                       | <b>55%</b> | <b>55%</b>                   | <b>44%</b>                | <b>79%</b>                        | <b>71%</b>                            | <b>57%</b>            | <b>76%</b>                        | <b>84%</b>       | <b>33%</b>                                   | <b>0%</b>                         | <b>50%</b>                              | <b>66%</b>                   | <b>59%</b>  | <b>57%</b>   | <b>40%</b>                                      |
| 01-U – upośledzenie umysłowe                             | 12,66%     | -                            | 3,62%                     | 0,35%                             | 0,04%                                 | 0,26%                 | 0,70%                             | 0,52%            | 0,04%  | -                                 | 0,04%                                   | 2,36%                        | 0,17%       | 0,39%  | 0,04%   |
| 02-P – choroby psychiczne                                | 11,18%     | 6,11%                        | -                         | 0,31%                             | 0,13%                                 | 0,26%                 | 0,52%                             | 0,52%            | -  | -                                 | -                                       | 1,57%                        | 0,17%       | 0,04%  | -   |
| 03-L – w zakresie zaburzeń słuchu                        | 3,67%      | 2,53%                        | 0,44%                     | -                                 | -                                     | 0,04%                 | 0,22%                             | 0,04%            | -  | -                                 | -                                       | 0,17%                        | -           | 0,09%  | -   |
| 03-L – w zakresie zaburzeń głosu/mowy                    | 4,15%      | 2,75%                        | 0,39%                     | 0,04%                             | -                                     | 0,09%                 | 0,17%                             | -                | -  | -                                 | -                                       | 0,52%                        | 0,09%       | 0,09%  | -   |
| 04-O – choroby narządu wzroku                            | 4,89%      | 2,75%                        | 0,79%                     | 0,09%                             | -                                     | -                     | 0,17%                             | 0,09%            | -  | -                                 | -                                       | 0,70%                        | 0,04%       | 0,13%  | -   |
| 05-R – upośledzenie narządu ruchu                        | 9,87%      | 4,24%                        | 1,18%                     | 0,13%                             | 0,09%                                 | 0,17%                 | -                                 | 0,09%            | -  | -                                 | -                                       | 3,45%                        | 0,13%       | 0,13%  | -   |
| 06-E – epilepsja   | 7,25%      | 4,98%                        | 0,83%                     | 0,04%                             | 0,09%                                 | 0,04%                 | 0,22%                             | -                | -  | -                                 | -                                       | 0,92%                        | 0,09%       | -  | -   |
| 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia             | 3,01%      | 1,35%                        | 1,14%                     | 0,04%                             | -                                     | -                     | -                                 | 0,09%            | -  | -                                 | -                                       | 0,22%                        | 0,09%       | 0,04%  | 0,04%   |
| 08-T – choroby układu pokarmowego                        | 0,39%      | 0,31%                        | 0,04%                     | -                                 | -                                     | -                     | -                                 | -                | -  | -                                 | -                                       | -                            | 0,04%       | -  | -   |
| 09-M – choroby układu moczowo-płciowego                  | 0,48%      | 0,26%                        | -                         | -                                 | -                                     | 0,04%                 | 0,17%                             | -                | -  | -                                 | -                                       | -                            | -           | -  | -   |
| 10-N – choroby neurologiczne                             | 10,00%     | 5,28%                        | 1,75%                     | 0,13%                             | 0,04%                                 | 0,39%                 | 1,70%                             | 0,35%            | -  | -                                 | -                                       | -                            | 0,04%       | 0,04%  | 0,04%   |
| 11-I – inne  | 4,15%      | 2,53%                        | 0,83%                     | -                                 | -                                     | 0,09%                 | 0,09%                             | 0,04%            | -  | -                                 | -                                       | 0,48%                        | -           | 0,04%  | -   |
| 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe - inne niż autyzm | 1,27%      | 1,00%                        | 0,04%                     | -                                 | -                                     | -                     | -                                 | -                | -  | -                                 | -                                       | 0,09%                        | 0,04%       | -  | -   |
| 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe – autyzm          | 0,61%      | 0,35%                        | 0,17%                     | -                                 | -                                     | -                     | -                                 | -                | -  | -                                 | -                                       | -                            | -           | -  | -   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

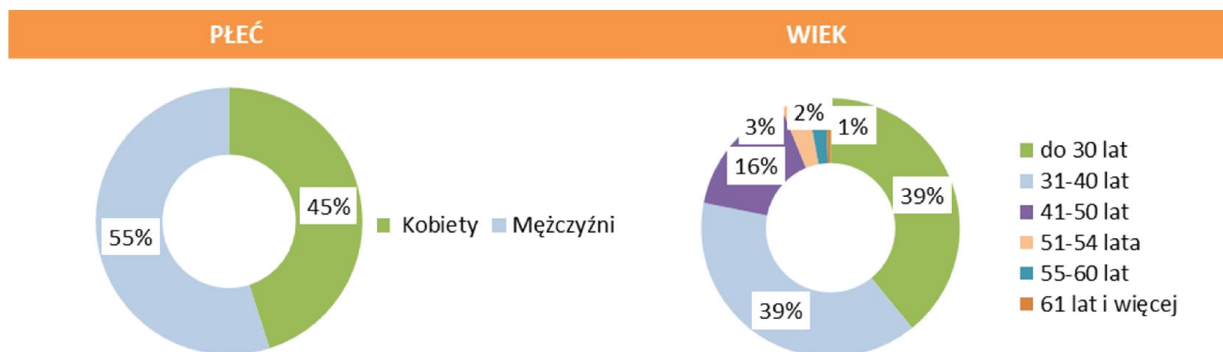
## 8.2 Charakterystyka uczestników pod względem cech społeczno-demograficznych

**Wśród uczestników warsztatów terapii zajęciowej, inaczej niż w całej populacji przeważają mężczyźni (55%) nad kobietami (45%).** Dysproporcja ta jest stała w czasie (niezmienna od 2003 roku), a także niezależna od lokalizacji, czy też cech warsztatu terapii zajęciowej lub organizatora.

Średni wiek uczestnika warsztatu terapii zajęciowej to 33,4 lata<sup>93</sup>. Dwie najliczniejsze grupy stanowią uczestnicy do 30 roku życia oraz uczestnicy w wieku 31-40 lat (po 39%). Osoby powyżej 40 roku życia stanowią 22% uczestniczących w WTZ, w tym 5% to osoby po 50 roku życia (por. Rysunek 19). Zauważyć należy, iż wobec bardzo małej rotacji uczestników, o czym szczegółowo piszemy w dalszej części raportu, **obserwujemy silną tendencję „starzenia się” struktury uczestników WTZ.** I tak, w 2003 roku osoby do 30 roku życia stanowiły prawie dwie trzecie wszystkich uczestników (65%), zaś w 2008 jeszcze ponad połowę (54%). Obecnie jest ich zaś jedynie 39%. Co istotne, również od 2003 roku obserwujemy marginalizację uczestnictwa w WTZ osób do 20 roku życia. W 2003 roku, co dziesiąty uczestnik nie przekraczał 20 lat, dziś grupa ta stanowi mniej niż 1% wszystkich uczestników (w sumie 622 osób na 458 objętych badaniem WTZ). Z drugiej natomiast strony, coraz liczniejsza jest grupa uczestników powyżej 30 roku. W szczególności negatywną tendencją jest coraz większe grono uczestników powyżej 40 roku życia (obecnie 22%). Udział tej grupy w strukturze uczestników zwiększył się o prawie 50% w stosunku do roku 2008 i prawie 90% w stosunku do roku 2003 (por. Tabela 19).

**Obok małej rotacji i naturalnego procesu „starzenia się” uczestników, odmłodzeniu struktury WTZ nie sprzyja również wiek przyjmowanych kandydatów.** Jak pokazuje zrealizowane badanie, ponad jedną trzecią (37%) wszystkich przyjętych w latach 2011 - 2013 stanowiły osoby powyżej 30 roku życia. Tendencja ta szczególnie widoczna jest na wsiach (41%), a przede wszystkim w największych aglomeracjach (47%). Osoby powyżej 30 roku życia częściej przyjmowane były przez WTZ z województwa mazowieckiego (50%), pomorskiego (47%) oraz łódzkiego (42%).

Rysunek 19 Struktura uczestników ze względu na płeć oraz wiek



Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Tabela 19 Zmiany w strukturze wieku uczestników na przestrzeni lat

|                 | 2003 | 2005 | 2008 | 2014 |
|-----------------|------|------|------|------|
| do 30 lat       | 65%  | 61%  | 54%  | 39%  |
| 31-40 lat       | 21%  | 24%  | 31%  | 39%  |
| 41-50 lat       | 9%   | 9%   | 11%  | 16%  |
| 51-54 lata      | 3%   | 3%   | 4%   | 3%   |
| 55-60 lat       |      |      |      | 2%   |
| 61 lat i więcej |      |      |      | 1%   |
| b.d             | 2%   | 3%   | -    | -    |

Źródło: Rok 2014. Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.  
Rok 2003, 2005, 2008 raporty PFRON z badania WTZ w latach ubiegłych

<sup>93</sup> Średni wiek uczestników wyliczono w oparciu o dane na temat 2290 wybranych uczestników WTZ, zbierane w ankiecie CAWI.

Praktycznie niezmienna od lat pozostaje natomiast struktura uczestników pod względem wykształcenia. Dominuje w niej wykształcenie specjalne nad powszechnym (76% vs 20%). Największą grupę uczestników WTZ stanowią odpowiednio: osoby ze specjalnym wykształceniem gimnazjalnym/podstawowym, absolwenci zawodowych szkół specjalnych (22%) oraz absolwenci szkoły życia (20%). Co dziesiąty uczestnik WTZ (10%) posiada wykształcenie powszechne ponadgimnazjalne, głównie zasadnicze zawodowe (5%). Osoby z wykształceniem średnim (ogólnokształcącym lub zawodowym) stanowią 5% uczęszczających do WTZ (por. Tabela 20). Konsekwentnie, **prawie dwie trzecie uczestników WTZ (63%) to osoby nieposiadające żadnego wyuczonego zawodu**. Znamienne jest również to, iż kwalifikacje pozostałych zaliczyć można do zdecydowanie nieperspektywicznych i nadwyżkowych na rynku pracy. Dotyczy to praktycznie wszystkich najbardziej popularnych wśród uczestników zawodów - przede wszystkim tych związanych z ogrodnictwem/rolnictwem, gastronomią, krawiectwem oraz rzemiosłem (por. Tabela 21).

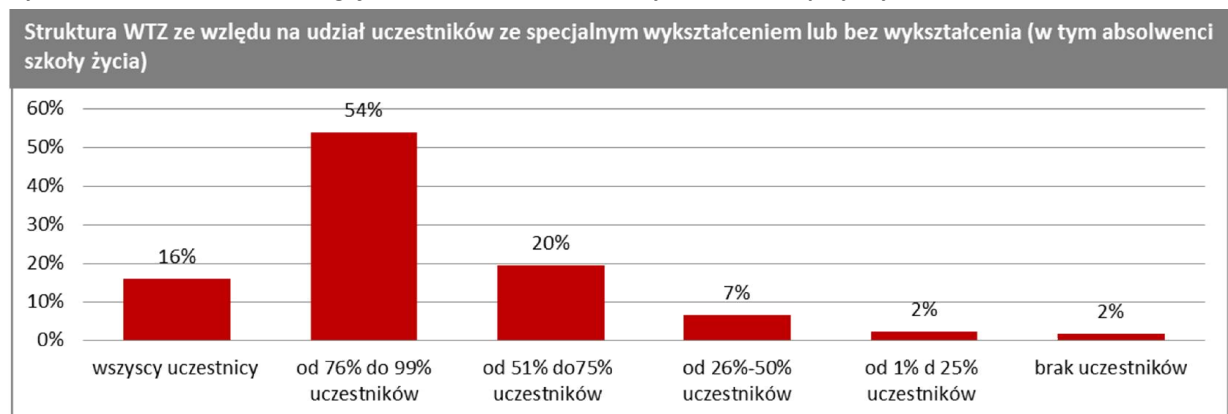
**Warto podkreślić, iż w zdecydowanej większości WTZ osoby z wykształceniem specjalnym znacząco dominują nad uczestnikami z wykształceniem zdobywanym w szkołach powszechnych.** Jedynie w przypadku nielicznych WTZ większość uczestników ukończyła szkoły powszechne (por. Rysunek 20).

Tabela 20 Struktura uczestników WTZ ze względu na poziom wykształcenia

| Powszechne                                    | Specjalne  |  |
|---|------------|--|
| Wyższe  | 0%         | -  |
| Średnie zawodowe łącznie z policealnym        | 2%         | -  |
| Średnie ogólnokształcące                      | 3%         | -  |
| Zasadnicze zawodowe ogółem                    | 5%         | Zasadnicze zawodowe specjalne 22%            |
| Gimnazjalne/podstawowe                        | 5%         | Gimnazjalne/podstawowe specjalne 25%         |
| Niepełne gimnazjalne/podstawowe               | 5%         | Niepełne gimnazjalne/podstawowe specjalne 9% |
|   |            | Absolwenci szkoły życia 20%                  |
| <b>Razem powszechne</b>                       | <b>20%</b> | <b>Razem specjalne 76%</b>                   |
| Brak wykształcenia (nie uczęszczał do szkoły) | 5%         |  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Rysunek 20 Struktura WTZ ze względu na udział uczestników z wykształceniem specjalnym



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.



Tabela 21 Struktura uczestników WTZ ze względu na posiadany zawód

|   | <b>% uczestników</b> |
|---|----------------------|
| <b>gastrologia/hotelarstwo/p. spożywczy</b>   | <b>9,3%</b>          |
| → Kucharz, kucharz małej gastronomii, cukiernik, pomoc kuchenna, pracownik gospodarstwa domowego, piekarz, gastronomiczne, pomoc obsługi hotelowej, kelner, pracownik obsługi hotelowej   |                      |
| <b>ogrodnictwo/rolnictwo/leśnictwo</b>  | <b>6,6%</b>          |
| → Rolnik, drzewiarz, aparatowy przetwórstwa owocowo-warzywnego, ogrodnik terenów zielonych, technik ogrodnik, technik rolnik, architektura krajobrazu, inżynier leśnik, konserwator terenów zielonych, leśnik, mleczarz, pomoc konserwatora, pomoc ogrodnika, technik leśnik  |                      |
| <b>krawiectwo/szycie</b>  | <b>5,4%</b>          |
| → Krawiec, szwacz, kaletnik, obuwnik, tkacz, technik odzieżowy, technik włókiennik, kuśnierz, pomoc krawiecka, szewc, zecer   |                      |
| <b>rzemiosło</b>  | <b>3,1%</b>          |
| → Introligator tapicer, pomoc introligatora, ceramik zdobnik, caramik, wikliniarz, rękodzielnik wyrobów włókienniczych, rzemiosło artystyczne, tkactwo artystyczne, fotograf, hafciarka, jubiler, pomoc ceramika, szczotkarz  |                      |
| <b>obróbka drewna/metalu</b>  | <b>2,3%</b>          |
| → Stolarz, ślusarz, tokarz, pomoc ślusarza, spawacz   |                      |
| <b>zawody biurowe/umysłowe</b>  | <b>1,3%</b>          |
| → Ekonomista, technik ekonomista, pracownik biurowy, informatyk, technik administracji, bibliotekarz, filologia polska, handlowiec, pomoc księgowości, pracownik ZUS, technik BHP, nauczyciel   |                      |
| <b>mechanika</b>  | <b>1,2%</b>          |
| → Mechanik, elektromonter, mechanik maszyn rolniczych, mechanik maszyn i urządzeń przemysłowych, mechanik pojazdów samochodowych, blacharz samochodowy, Elektromechanik, mechanik maszyn i urządzeń budowlanych., mechanik urządzeń PKP, mechanizator rolnictwa, monter pojazdów samochodowych, pomoc mechanika, technik mechanik |                      |
| <b>zawody związane z budownictwem</b>   | <b>1,0%</b>          |
| → Hydraulik, malarz – tapeciarz, murarz, posadzkarz, betoniarz – zbrojarz, technik budownictwa, technolog robót wykończeniowych, kierunek budowlany, malarz, monter instalacji budowlanych, pomoc murarza, technik poligraf   |                      |
| <b>Brak zawodu:</b>   | <b>63%</b>           |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

### 8.3 Charakterystyka uczestników pod względem sytuacji rodzinnej

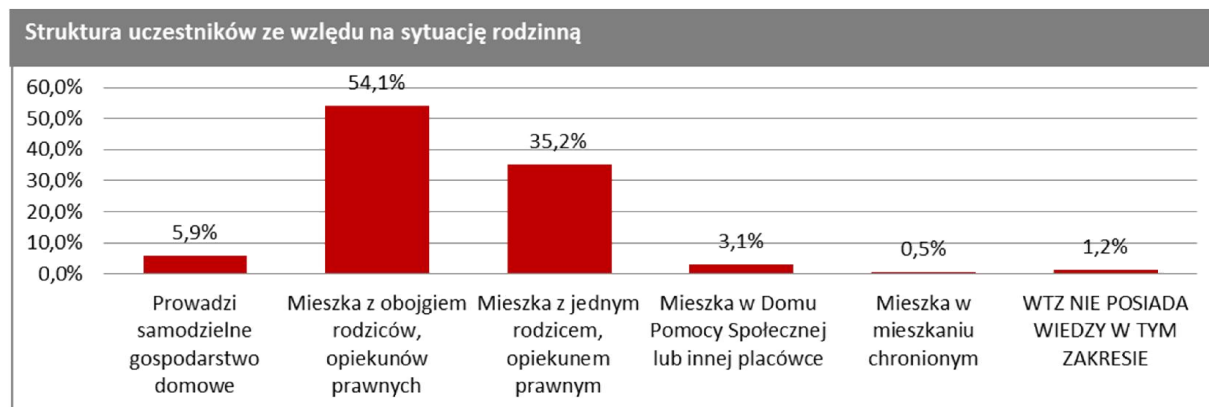
Zdecydowana większość spośród uczestników warsztatów terapii zajęciowej mieszka z rodzinami/opiekunami prawnymi (89%), w tym nieco ponad połowa (54%) z obojgiem rodziców/opiekunów, a nieco ponad jedna trzecia (35%) tylko z jednym rodzicem/opiekunem. Gospodarstwo domowe w chwili badania samodzielnie prowadziło 6% uczestników, kolejne 3% mieszkało w domu pomocy społecznej lub innej placówce opiekuńczej, zaś niespełna 1% w mieszkaniu chronionym. Ogółem **13% wszystkich uczestników mieszka bez matki/opiekunki, a 33% bez ojca/opiekuna prawnego.**

Zdecydowaną większość rodziców/opiekunów uczestników WTZ stanowią osoby niepracujące. W chwili badania, wedle wiedzy WTZ<sup>94</sup>, zatrudnionych pozostawało 25% matek/opiekunek i 37% ojców/opiekunów. Największą grupę wśród opiekunów/rodziców uczestników stanowią osoby nieaktywne zawodowo – emeryci

<sup>94</sup> Warsztaty terapii zajęciowej nie posiadają wiedzy na temat statusu zawodowego rodziców /opiekunów około 15% uczestników.

lub renciści (odpowiednio 45% kobiet i 40% mężczyzn). Wśród matek/opiekunek znaczący jest także odsetek bezrobotnych (19%). Ogółem, **tylko nieco ponad jedna trzecia uczestników (35%) mieszka w gospodarstwie domowym, w którym pracuje przynajmniej jeden z opiekunów**, a niespełna co piąty uczestnik WTZ (18%) żyje w rodzinie, gdzie pracuje obydwój opiekunów lub też jedyny opiekun.

Rysunek 21 Charakterystyka uczestników pod względem sytuacji rodzinnej



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Tabela 22 Struktura uczestników WTZ ze względu na status zawodowy rodziców/opiekunów

|                                       | matka | ojciec |   |            |
|---------------------------------------|-------|--------|---|------------|
|                                       |       |        | <b>mieszka z dwoma opiekunami (ogółem)</b>                  | <b>54%</b> |
| Osoba pracująca                       | 25%   | 37%    | - matka i ojciec pracują                                    | 11%        |
| Osoba bezrobotna                      | 19%   | 7%     | - pracuje jeden opiekun                                     | 17%        |
| Emeryt                                | 30%   | 27%    | - matka i ojciec nie pracuje (ogółem)                       | 27%        |
|                                       | 15%   | 13%    | - matka i ojciec nie pracują (obydwój bezrobotni)           | 2%         |
| Rencista                              |       |        |   |            |
| WTZ NIE POSIADA WIEDZY W TYM ZAKRESIE | 11%   | 16%    | - matka i ojciec nie pracują (obydwój emeryci/lub renciści) | 15%        |
|                                       |       |        | <b>mieszka z jednym opiekunem (ogółem)</b>                  | <b>35%</b> |
|                                       |       |        | - opiekun pracuje   | 7%         |
|                                       |       |        | - opiekun bezrobotny  | 4%         |
|                                       |       |        | - opiekun emeryt/rencista                                   | 20%        |
|                                       |       |        | Inne  | 11%        |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Przedstawiciele wielu warsztatów terapii zajęciowej nie posiadają dokładnej wiedzy na temat sytuacji finansowej gospodarstw domowych uczestników. Ogółem prawie co piąta placówka (18%) nie potrafi ocenić sytuacji finansowej gospodarstwa domowego uczestników, prawie połowa (48%) nie posiada zaś wiedzy w zakresie innych form pomocy społecznej, którymi objęta jest rodzina. Na podstawie informacji uzyskanych od pozostałych placówek **wnioskować możemy o dość dużym zróżnicowaniu uczestników pod względem sytuacji finansowo – bytowej ich gospodarstw domowych**. Szacować możemy, iż w trudnej sytuacji ekonomicznej znajduje się co czwarty uczestnik warsztatów terapii zajęciowej (wedle wiedzy WTZ, około 30% rodzin uczestników korzysta z pomocy społecznej, a 19% rodzin doświadcza złej lub bardzo złej sytuacji finansowej). Z drugiej strony, podobnie liczna jest grupa uczestników, których sytuacja finansowa i bytowa jest dobra lub bardzo dobra (23%) (por. Rysunek 22). Jednocześnie zauważyć należy, iż są warsztaty terapii zajęciowej, gdzie większość uczestników (ponad 50%) jest w trudnej sytuacji finansowej (6% w skali kraju). Placówki takie częściej obserwujemy na wsi (15%), w województwie pomorskim (16%) oraz łódzkim (10%).

**W najgorszej sytuacji finansowej są uczestnicy samodzielnie prowadzący gospodarstwo domowe**, wśród których ponad 1/3 doświadcza trudności w tym względzie. Istotnie większy odsetek osób w złej i bardzo złej sytuacji ekonomicznej obserwujemy także w przypadku uczestników mieszkających tylko z jednym

rodzicem/opiekunem (21%) w stosunku do 10% w przypadku osób mieszkających w pełnej rodzinie (por. Rysunek 23).

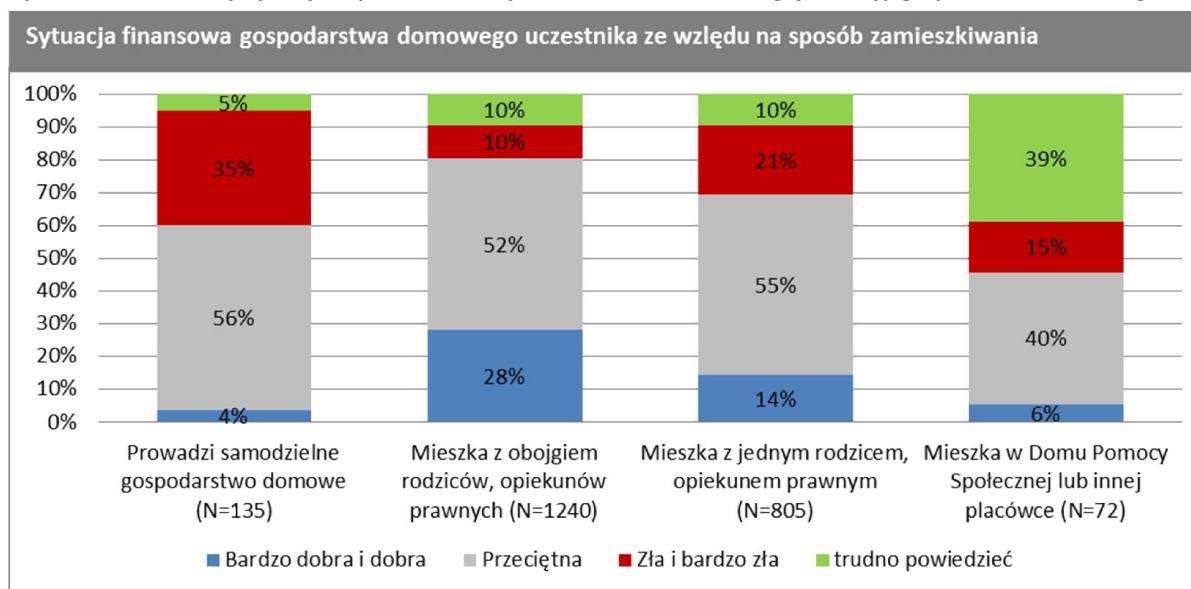
**Rysunek 22 Charakterystyka sytuacji ekonomicznej rodzin uczestników**

**SYTUACJA EKONOMICZNA FINANSOWA RODZINY UCZESTNIKA**      **KORZYSTANIE Z POMOCY SPOŁECZNEJ (FINANSOWEJ, MATERIALNEJ, BYTOWEJ) PRZEZ RODZINĘ UCZESTNIKA**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

**Rysunek 23 Charakterystyka sytuacji ekonomicznej rodzin uczestników ze względu na typ gospodarstwa domowego**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Wyniki zrealizowanego badania wskazują również na **bardzo zróżnicowaną strukturę uczestników pod względem poziomu wykształcenia/rodziców opiekunów**. Choć zaznaczyć należy, iż duży jest procent niewiedzy WTZ w tym zakresie (brak wiedzy odnośnie około 1/3 uczestników). I tak, wykształceniem wyższym legitymuje się 13% matek oraz ojców uczestników WTZ, a kolejne 31% i 22% to osoby z wykształceniem średnim i policealnym. Z drugiej strony liczne jest również grono rodziców opiekunów z niższymi kwalifikacjami formalnymi. 34% matek/opiekunek oraz prawie połowa (49%) ojców/opiekunów to osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Wykształcenie podstawowe lub niższe charakteryzuje co czwartą matkę/opiekunkę (23%) oraz 16% ojców/opiekunów.

Tabela 23 Struktura uczestników WTZ ze względu na wykształcenie rodziców/opiekunów

|   | Matka/opiekunka | Ojciec/opiekun |
|---|-----------------|----------------|
| Wyższe  | 13%             | 13%            |
| Średnie i policealne                          | 31%             | 22%            |
| Zasadnicze zawodowe                           | 34%             | 49%            |
| Podstawowe i niższe                           | 23%             | 16%            |
| N= UCZESTNICY, O KTÓRYCH WTZ POSIADAJĄ WIEDZĘ | N=1233          | N=855          |
| Ogółem nie wiem/trudno powiedzieć             | 36%             | 34%            |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

#### 8.4 Charakterystyka uczestników pod względem miejsca zamieszkania i sposobu docierania do WTZ

Połowa uczestników WTZ (50,6%) mieszka w tej samej miejscowości, w której zlokalizowany jest WTZ. Drugie tyle dojeżdża do warsztatu z innych miejscowości, przy czym zdecydowana większość z terenu powiatu. Niespełna 4% wszystkich uczestników stanowią osoby zamieszkujące inny powiat. Jednocześnie warto zauważyć, iż od 2003 roku obserwujemy rosnący udział wśród uczestników osób z innych miejscowości niż ta, w której zlokalizowany jest WTZ. W 2003 roku było to 42%, w 2005 – 44%, w 2008 - 48% (por. Tabela 24). Zakładając, iż WTZ wolą przyjmować uczestników, którzy sami dotrą do placówki (ze względu na wysokie koszty dojazdu, o czym szczegółowo piszemy dalej), wskazywać to może na zaspokojenie zapotrzebowania na WTZ w najbliższej okolicy funkcjonowania tych placówek. Rozszerzając grono uczestników (głównie ze względów finansowych), WTZ muszą więc przyjmować uczestników z innych miejscowości.

W stosunku do lat ubiegłych nie zmienia się natomiast udział uczestników korzystających z transportu WTZ – w sumie korzysta z niego około 60% uczestników. Co dziesiąty uczestnik przyprawdany jest przez rodzinę, blisko jedna trzecia dociera natomiast do WTZ samodzielnie. Tylko w nieco ponad co czwartym WTZ (27%) jest to mniej niż 50%. Dowóz uczestników nie jest praktykowany w 6% WTZ (por. Rysunek 24).

Tabela 24 Uczestnicy ze względu na miejsce zamieszkania i sposób docierania do WTZ

| <b>Miejsce zamieszkania uczestników</b>                                 |                         |
|---|-------------------------|
| w miejscowości, w której ma siedzibę WTZ                                | 50,6%                   |
| w innej miejscowości, lecz na terenie powiatu, w którym siedzibę ma WTZ | 45,7%                   |
| w innym powiecie  | 3,8%                    |
| <b>Sposób docierania uczestników w do WTZ</b>                           |                         |
| uczestnicy korzystający z transportu zapewnionego przez WTZ             | 60,4%                   |
| uczestnicy przyprawdani do WTZ przez rodziny/opiekunów                  | 10,6%                   |
| uczestnicy docierający samodzielnie do WTZ bez pomocy innych osób.      | 29,1%                   |
| <b>RAZEM</b>  | <b>100% uczestników</b> |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Rysunek 24 Charakterystyka WTZ pod względem sposobu dojazdu uczestników



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

## 9. CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW POD WZGLĘDEM KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH

### 9.1 Ogólna charakterystyka uczestników oraz ich funkcjonowania w WTZ

**Badanie jakościowe pokazuje, że w większości badanych placówek uczestnicy warsztatu to grupa dość zróżnicowana.** Dotyczy to przede wszystkim rodzaju niepełnosprawności, choć ponad połowa, a niekiedy większość uczestników to osoby z niepełnosprawnością intelektualną, wśród członków warsztatu pojawiają się także osoby chorujące psychicznie, z dysfunkcją ruchu lub narządów słuchu albo wzroku oraz z niepełnosprawnością sprzężoną. **Kadra merytoryczna zwraca uwagę, że udział w jednej pracowni osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorujących psychicznie lub o innej niepełnosprawności generuje trudności w pracy terapeutów.** Jest to spowodowane różnymi potrzebami i możliwościami przedstawicieli tych grup. W tej sytuacji bez wątpienia bardzo ważne jest indywidualne podejście do uczestników.

Zdarza się, iż w warsztatach terapii zajęciowej pojawiają się także osoby z niepełnosprawnościami dotychczas nieobecnyymi w strukturze uczestników. Jak pokazuje zrealizowana obserwacja może to być źródłem dużych problemów. W jednym z obserwowanych WTZ pojawiła się nowa uczestniczka – osoba niesłysząca. Terapeutka przyznawała, że ma w pracy z nią pewne trudności, nigdy bowiem nie pracowała z taką osobą. Dobrą ilustracją tego problemu może być również sytuacja w jednej z obserwowanych pracowni plastycznych – *gdzie terapeuta ma dobry kontakt z dwójką uczestników (pomaganie, rozmowa, swobodna atmosfera). Trzecia osoba siedzi/leży na kanapie, jest specjalnie traktowana ze względu na częste ataki epileptyczne i złe samopoczucie. Nikt nie zmusza jej do pracy, otacza się ją opieką.*

**Uczestnicy badanych warsztatów są bardzo zróżnicowani także pod względem posiadanych kompetencji.** Choć, wedle deklaracji, kadra stara się rekrutować przede wszystkim osoby, które mają potencjał do podjęcia zatrudnienia w dalszej perspektywie czasu, wśród uczestników znajdują się również osoby, których szanse na znalezienie pracy są znikome, ze względu na stopień niepełnosprawności. Problem dotyczy zwłaszcza warsztatów w takich lokalizacjach, gdzie brakuje dziennych ośrodków opiekuńczych, które mogłyby wspierać osoby o niższym stopniu zaktywizowania.

**Trudno jest zatem określić, jakiego rodzaju wsparcia uczestnicy warsztatu potrzebują przede wszystkim, ponieważ jak zaznaczają sami badani, jest to kwestia bardzo zindywidualizowana.** W większości badanych placówek kryterium przyjęcia jest osiągnięcie samodzielności w czynnościach związanych z codziennym funkcjonowaniem, takich jak dbanie o higienę, ubieranie się, spożywanie posiłków. Jednak część nowych uczestników potrzebuje wsparcia z zakresu rehabilitacji usprawniającej. Zresztą terapeuci podkreślają, że nawet jeśli osoba posiada już umiejętności w tym zakresie, konieczne jest ich podtrzymywanie. Odnośnie rehabilitacji społecznej, badana kadra podkreśla, że jest to bardzo istotny obszar działań WTZ, z uwagi na potrzeby uczestników w tym zakresie. **Większość nowych osób w warsztacie ma słabo rozwinięte kompetencje społeczne** i konieczne są działania mające na celu podniesienie umiejętności w zakresie komunikowania się, nawiązywania relacji, współpracy w grupie, czy asertywności. **Uczestnicy większości badanych warsztatów z chwilą przystąpienia do terapii zajęciowej są w bardzo niskim stopniu zrehabilitowani zawodowo.** Działania w tym obszarze są dostosowywane do potrzeb uczestników oraz potencjału kadrowego placówki.

**Poziom zdyscyplinowania uczestników ocenia się jako wysoki.** Przejawia się to wysoką frekwencją i małą ilością nieusprawiedliwionych nieobecności, jak również zaangażowaniem w wykonywanie zadania i akceptowaniem poleceń terapeutów. Motywacja uczestników do udziału w terapii zajęciowej jest duża, zwłaszcza w przypadku zajęć w formie rekreacyjnej. Również rodzice są bardzo zainteresowani udziałem swoich bliskich w takich zajęciach, a także w rehabilitacji społecznej, ponieważ dostrzegają deficyty, jakie posiadają ich dzieci na tym polu. Badania obserwacyjne z zasady potwierdzają tę prawidłowość, choć zaobserwowano również liczne przykłady świadczące o rozluźnieniu dyscypliny. Nie bez znaczenia może być tu jednak fakt, iż obserwacja prowadzona była w okresie około wakacyjnym.



**Postawa badanej kadry wobec uczestników warsztatów bywa paternalistyczna, zwłaszcza u terapeutów zajęciowych.** Zdarza się, że w trakcie wywiadów jakościowych badani mówili o uczestnikach terapii per „dzieci”. Można zauważyć bardziej partnerskie relacje w warsztatach, które stawiają sobie za cel rehabilitację zawodową osób niepełnosprawnych, rozumianą jako udział w praktykach, stażach, czy też wsparcie w poszukiwaniu pracy. Wnioski te potwierdza obserwacja uczestnicząca. WTZ w dużym mieście, takim jak Warszawa, ma wokół wiele instytucji o charakterze pomocowym, a także innych warsztatów terapii zajęciowej. Pracownicy to najczęściej młodzi ludzie, dobrze wykształceni, zaangażowani oraz świadomi specyfiki niepełnosprawności intelektualnej. Relacje między pracownikami a uczestnikami warsztatu są tu partnerskie, czasem nawet rodzinne, wszyscy zwracają się do siebie po imieniu. **Uczestnicy często czują się jak gospodarze warsztatu, mają swoje rytuały. Wiadomym jest, iż to terapeuci, kierownicy regulują pracę w WTZ, ale uczestnicy są tu najważniejsi i to oni stanowią siłę napędową tego miejsca.**

W miastach mniejszych, czy wsiach, powyższa prawidłowość także występuje, jednak silniej są tu zaznaczone wszelkie zasady i reguły postępowania. **Relacje są życzliwe, ale nie partnerskie. Pracownicy zwracają się do uczestników po imieniu, uczestnicy natomiast mówią do nich per „pan/pani”.** Jest to wyraźna różnica, jaką zaobserwowano podczas odwiedzin w WTZ.

## 9.2 Charakterystyka uczestników pod względem samodzielności i zaradności osobistej

**Badanie jakościowe pokazuje, że poziom samodzielności i zaradności osobistej uczestników warsztatów jest bardzo różny.** W lokalizacjach, gdzie system wsparcia osób niepełnosprawnych jest dość dobrze rozwinięty, na terapię zajęciową trafiają uczestnicy, którzy potrafią zadbać o higienę osobistą, czystość odzieży, czy też umieją samodzielnie przygotować prosty posiłek. Rzadko jednak potrafią samodzielnie poruszać się po mieście, w pełni samodzielnie korzystać z komunikacji miejskiej czy dopełnić formalności w urzędzie lub zrobić zakupy.

**Z kolei w lokalizacjach, gdzie warsztat jest jedyną placówką wspierającą osoby niepełnosprawne, a zwłaszcza na obszarach wiejskich, poziom samodzielności nowych uczestników terapii zajęciowej często jest bardzo niewielki.** W stosunku do części osób terapeuci są zmuszeni pełnić funkcje opiekuńcze, uczyć od początku nawyku dbania o higienę czy estetycznego spożywania posiłków. Ponadto problem na jaki wskazywano, to słabo rozwinięta zaradność osobista u absolwentów szkół specjalnych, które z perspektywy kadry WTZ, powinny przygotowywać uczniów do samodzielności w życiu codziennym.

Na kwestię ogromnego zróżnicowania uczestników zwracają także uwagę sami terapeuci. Jak pokazuje wypowiedź jednego z terapeutów z WTZ objętych obserwacją nie zawsze jednak przejawiany sposób myślenia jest zgodny z założeniami funkcjonowania WTZ - *Jest dużo uczestników „światlicowych”, „za dobrych” na warsztat. Jednak brak jest dla nich innych ośrodków wsparcia.*

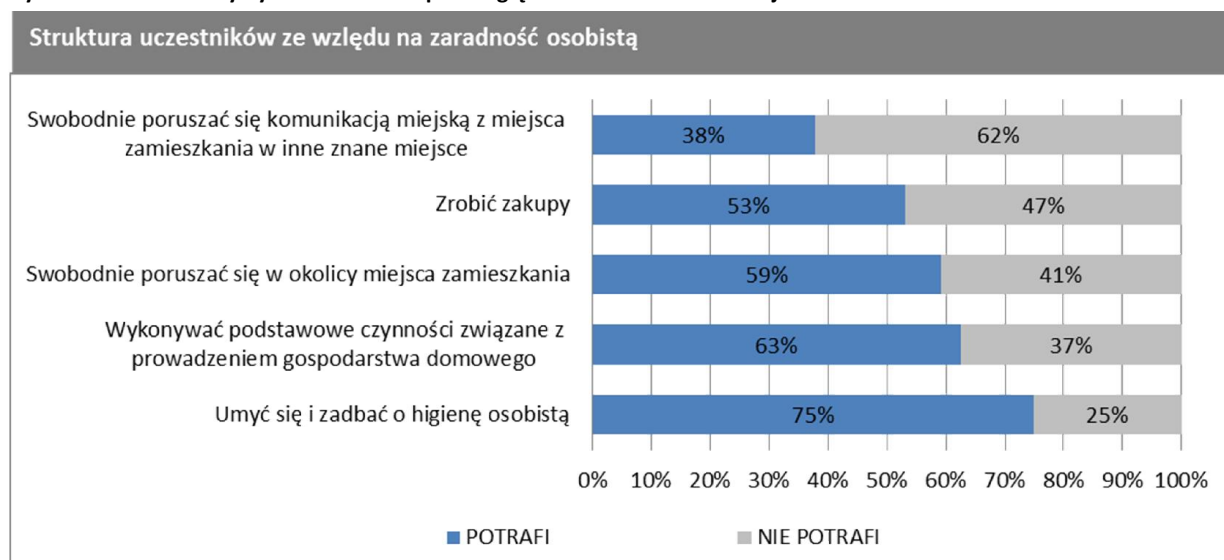
**W każdym badanym warsztacie prowadzona jest rehabilitacja usprawniająca. Badani podkreślają, że nabyte umiejętności należy cały czas podtrzymywać, aby nie nastąpił regres.** Badani rodzice dostrzegają istotność tych działań. Zauważają, że na skutek terapii ich niepełnosprawne dzieci poczyniły duże postępy w tym obszarze, nauczyły się takich czynności, jak przygotowywanie posiłku, w których wcześniej byli zawsze wyręczeni.

*Znaczy szczerze mówiąc tak, bo w wielu przypadkach jak oni jadą do domu, to oni siadają przed telewizorem i siedzą. I nie oszukujemy się, jak człowiek będzie siedział na okrągło 24 godziny na dobę, to w pewnym momencie naprawdę będzie siedział i trzeba będzie go umyć i wszystko wokół niego zrobić. A jak on jednak pracuje, ma jakiś ruch, to on będzie dłużej funkcjonował. [Studium przypadku nr 17, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

Spostrzeżenia płynące z badań jakościowych dobrze podsumowują dane ilościowe. Wskazują one na bardzo duże zróżnicowanie uczestników pod względem kompetencji posiadanych w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, począwszy od umiejętności zadbania o higienę osobistą skończywszy na zakupach, czy umiejętności korzystania z komunikacji miejskiej. **Bez wątplenia, wśród uczestników WTZ są osoby, które bardzo dobrze radzą sobie w tych obszarach, z drugiej natomiast strony liczne jest również grono posiadające ogromne deficyty w tym zakresie, co dobrze obrazuje rysunek niżej (por. Rysunek 25).**

Warto też zwrócić uwagę na różnicowania między poszczególnymi warsztatami w tym zakresie. Są placówki, gdzie ponad połowa wszystkich uczestników dobrze radzi sobie z podstawowymi czynnościami życia codziennego, w innych natomiast przeważają osoby niepełnosprawne, które wymagają kompleksowej opieki i wsparcia. I tak, co dziesiąty WTZ (9%) to placówka, w której ponad 50% uczestników nie potrafi umyć się, zadbać o higienę osobistą, w co czwartej placówce (26%) większość nie jest w stanie wykonać podstawowych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (por. Tabela 25).

Rysunek 25 Charakterystyka uczestników pod względem zaradności osobistej



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Tabela 25 Struktura WTZ ze względu na zaradność osobistą uczestników

|   | 50% uczestników i więcej NIE POTRAFI | 50% uczestników i więcej POTRAFI | Nie wiem |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|----------|
| Umyć się i zadbać o higienę osobistą  | 9%                                   | 91%                              | 0%       |
| Wykonywać podstawowe czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego (np. przygotować sobie posiłek, posprzątać itp.)   | 26%                                  | 73%                              | 1%       |
| Swobodnie poruszać się w okolicy miejsca zamieszkania (np. dotrzeć do sklepu, do kolegi, na boisko itp., do WTZ)  | 31%                                  | 69%                              | 0%       |
| Swobodnie poruszać się komunikacją miejską z miejsca zamieszkania w inne znane miejsce (np. dotrzeć do sklepu, do kolegi/koleżanki, członka rodziny, na boisko itp. do WTZ) | 73%                                  | 26%                              | 1%       |
| Zrobić zakupy   | 46%                                  | 54%                              | 0%       |

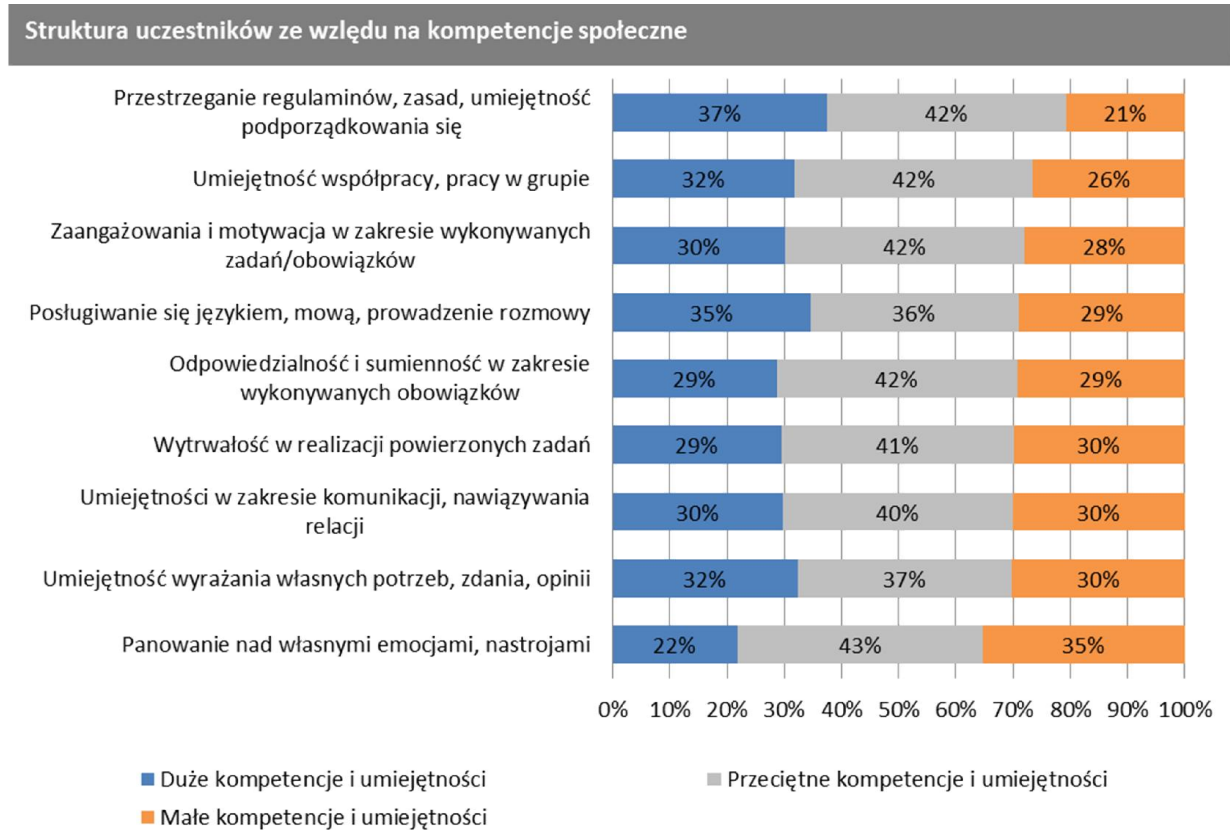
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

### 9.3 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych

Na podstawie ilościowych opinii zebranych od przedstawicieli warsztatów terapii zajęciowej **wnioskować możemy o bardzo dużym zróżnicowaniu uczestników pod względem posiadanych przez nich podstawowych kompetencji społecznych**. Chodzi tu przede wszystkim o umiejętność komunikacji, współdziałania, dostosowania się do pewnych norm i reguł, ale również umiejętność panowania nad własnymi emocjami, czy też komunikacji własnych potrzeb. Ogółem szacować możemy, iż około jedna trzecia wszystkich uczestników to osoby o małych lub bardzo małych kompetencjach społecznych. Mniej więcej taki sam odsetek stanowią

uczestnicy pozytywnie wyróżniający się w tym obszarze oraz uczestnicy, których umiejętności oceniono jako przeciętne (por. Rysunek 26).

**Rysunek 26 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ

Wart odnotowania jest fakt, iż **obserwowane zróżnicowania dotyczą także poszczególnych warsztatów terapii zajęciowej. W praktyce oznacza to, iż w zdecydowanej większości WTZ przebywają osoby o odmiennym poziomie umiejętności społecznych.** I tak, bardzo niewielki jest odsetek WTZ, gdzie wśród uczestników dominują osoby z niskimi lub wysokimi kompetencjami w danym obszarze (por. Tabela 26). Relatywnie największy stopień homogeniczności WTZ obserwujemy pod względem następujących cech:

- Przestrzeganie regulaminów, zasad, umiejętność podporządkowania się: w 27% WTZ dominują osoby o małych umiejętnościach w tym zakresie;
- Posługiwanie się językiem, mową, prowadzenie rozmowy: w 21% WTZ dominują osoby o małych umiejętnościach w tym zakresie;
- Panowanie nad własnymi emocjami, nastrojami: w 21% WTZ dominują osoby o wysokich umiejętnościach w tym zakresie.

Tabela 26 Struktura WTZ ze względu na kompetencje społeczne uczestników

|   | Przynajmniej 50% uczestników ma duże kompetencje | Przynajmniej 50% uczestników ma małe kompetencje |
|---|--|--|
| Panowanie nad własnymi emocjami, nastrojami                         | 21%  | 9%   |
| Umiejętność wyrażania własnych potrzeb, zdania, opinii              | 13%  | 18%  |
| Umiejętności w zakresie komunikacji, nawiązywania relacji           | 11%  | 15%  |
| Wytrwałość w realizacji powierzonych zadań                          | 11%  | 12%  |
| Odpowiedzialność i sumienność w zakresie wykonywanych obowiązków    | 10%  | 11%  |
| Posługiwanie się językiem, mową, prowadzenie rozmowy                | 9%   | 21%  |
| Zaangażowanie i motywacja w zakresie wykonywanych zadań, obowiązków | 9%   | 13%  |
| Umiejętność współpracy, pracy w grupie                              | 8%   | 18%  |
| Przestrzeganie regulaminów, zasad, umiejętność podporządkowania się | 5%   | 27%  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Jak pokazują wywiady jakościowe zarówno kadra badanych warsztatów, jak i opiekunowie uczestników dostrzegają duże potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej. **Pozyskanie kompetencji społecznych, nawiązanie relacji z rówieśnikami i osobami spoza domowników jest jednym z głównych powodów, dla których rodzice kierują swoje dzieci do WTZ.**

Pracownicy merytoryczni dostrzegają duże deficyty w tym obszarze u nowych uczestników. W każdej z badanych lokalizacji podkreśla się, że **rehabilitacja społeczna to najważniejsze pole działań terapeutów**, właśnie z uwagi na zapotrzebowanie ze strony podopiecznych placówki. Zauważa się także, że prowadzenie aktywizacji społecznej jest ważne ze względu na duże trudności wśród osób niepełnosprawnych w nawiązywaniu relacji, wynikające często z braku akceptacji w społeczeństwie.

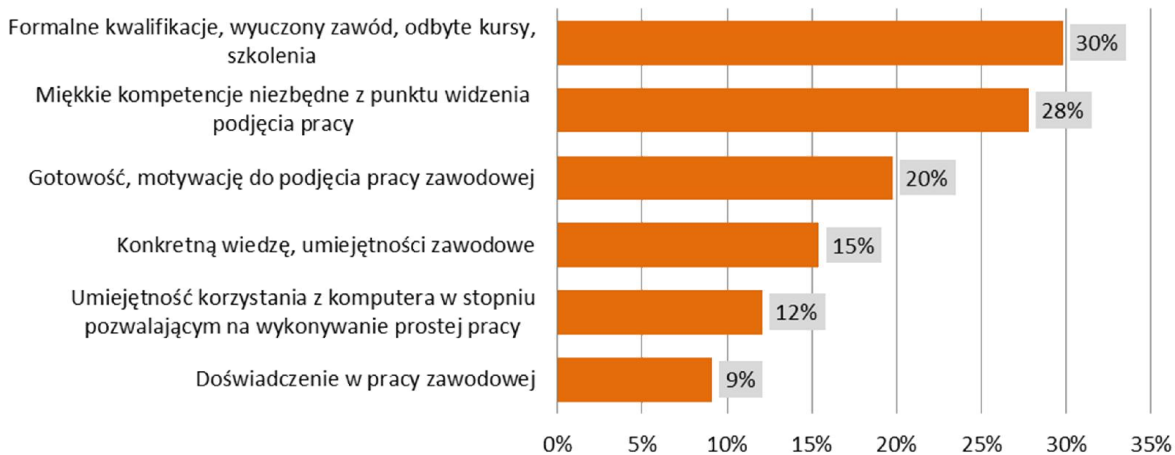
*Ponieważ u nas akurat, nie wiem czy mogę powiedzieć w naszym państwie. Ogólnie w środowiskach takich, często zauważam problem, mimo upływu czasu, dyskryminacji. I ciężko odnaleźć się w takim normalnym szerokim środowisku. Także akurat jest tu takie miejsce, które powoli stopniowo pozwala im się jakoś przyzwyczajać do miejsca, w którym są, poznawać nowych ludzi. I chyba też wyzbywać się takich lęków, które są, narastają w nich. [Studium przypadku nr 11, IDI nr 4, pracownik merytoryczny]*

#### 9.4 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych i postrzegana gotowość do podjęcia zatrudnienia

Zrealizowane badania z całą mocą pokazują, iż jedynie nieliczni uczestnicy WTZ są gotowi do podjęcia zatrudnienia. Obok braku kwalifikacji formalnych (wyczonego zawodu), problemem jest brak umiejętności i wiedzy zawodowej oraz przede wszystkim niska motywacja do podjęcia zatrudnienia. W opinii przedstawicieli WTZ średnio jedynie 20% uczestników WTZ wyraża gotowość i motywację do podjęcia zatrudnienia, a jedynie 15% posiada konkretną wiedzę i umiejętności zawodowe. W przypadku zdecydowanej większości uczestników (72%) brakuje również miękkich kompetencji niezbędnych z punktu widzenia podjęcia zatrudnienia (por. Rysunek 27). Warto zauważyć, iż w zdecydowanej większości WTZ osoby posiadające kompetencje i motywację do podjęcia zatrudnienia stanowią wyjątek na tle całego grona uczestników – jest ich mniej niż 25% (por. Tabela 27).

Rysunek 27 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych

Odsetek uczestników posiadających poszczególne kompetencje zawodowe



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Tabela 27 Struktura WTZ ze względu na kompetencje zawodowe uczestników

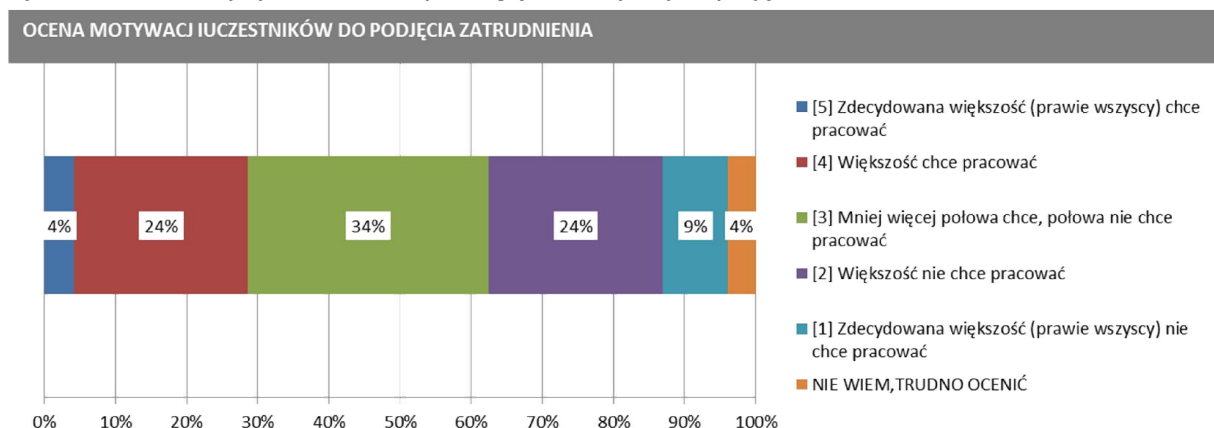
|   | Odsetek uczestników posiadających kompetencje |        |         |         |       |          |
|---|---|--------|---------|---------|-------|----------|
|   | Brak uczestników                              | do 25% | 26%-50% | 51%-75% | 76% + | nie wiem |
| Formalne kwalifikacje, wyuczony zawód, odbyte kursy, szkolenia  | 7%  | 38%    | 34%     | 11%     | 6%    | 4%       |
| Doświadczenie w pracy zawodowej   | 21%   | 70%    | 6%      | 1%      | 0%    | 1%       |
| Gotowość/motywację do podjęcia pracy  | 8%  | 61%    | 23%     | 3%      | 2%    | 3%       |
| Konkretną wiedzę/umiejętności zawodowe  | 15%   | 56%    | 17%     | 3%      | 1%    | 8%       |
| Miękkie kompetencje niezbędne z punktu widzenia podjęcia pracy (np. umiejętności interpersonalne, dyscyplina, punktualność) | 4%  | 47%    | 33%     | 8%      | 5%    | 3%       |
| Umiejętność korzystania z komputera w stopniu pozwalającym na wykonywanie prostej pracy                                     | 14%   | 72%    | 11%     | 1%      | 0%    | 2%       |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Obserwujemy bardzo duże zróżnicowania między poszczególnymi warsztatami terapii zajęciowej pod względem motywacji uczestników do podjęcia zatrudnienia. W jednej trzeciej placówek (33%) większość nie chce pracować, w jednej trzeciej nie ma jednoznacznego ustosunkowania do aktywności zawodowej. **Jednoznaczną chęć do podjęcia zatrudnienia w większości wyrażają jedynie uczestnicy 28% WTZ** (por. Rysunek 28).

Warto zauważyć, iż motywacja uczestników do podjęcia zatrudnienia rośnie wraz z wielkością miejscowości. I tak, chęć podjęcia zatrudnienia przez większość uczestników najczęściej deklarują WTZ z miast powyżej 100 tys. mieszkańców (37%), w porównaniu do 25% WTZ z terenów wiejskich i małych miasteczek. Powszechną chęć podjęcia zatrudnienia najczęściej obserwujemy w WTZ prowadzonych przez organizacje pozarządowe świeckie (32%) oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą (43%), najrzadziej natomiast przez jednostki samorządu terytorialnego (15%) oraz organizacje pozarządowe wyznaniowe (18%).

Rysunek 28 Charakterystyka uczestników pod względem motywacji do podjęcia zatrudnienia



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

W opinii warsztatów terapii zajęciowej prawie połowa wszystkich uczestników WTZ (49%) nie nadawała się w chwili realizacji badania do podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia, kolejne zaś 25% byłoby w stanie podjąć się jedynie zatrudnienia wspomaganego. Osoby przygotowane i nadające się do podjęcia samodzielnej pracy, stanowią zdecydowaną mniejszość uczestników WTZ (25%), w tym do zatrudnienia na otwartym rynku pracy nadaje się w opinii WTZ niespełna co dziesiąty uczestnik (7%).

Jednocześnie zauważyć należy, iż w przypadku osób, które w opinii WTZ obecnie nie nadają się do zatrudnienia, indywidualne programy rehabilitacji w większości (37%) nie zakładają wymiernych efektów w zakresie rehabilitacji zawodowej. Przewiduje się, iż jedynie kolejne 12% uczestników może być w perspektywie 3 lat gotowych do zatrudnienia (w większości w warunkach wspomaganym - 10%). W stosunku do 23% uczestników z góry zakłada się brak skuteczności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej, a w przypadku kolejnych 14% uczestników nie da się antycypować ich efektów (por. Rysunek 29).

W praktycznie wszystkich WTZ (97%) są osoby, które w ocenie placówki nie nadają się do podjęcia zatrudnienia, a w trzech czwartych placówek (77%) jest ich więcej niż 25% wszystkich uczestników. W prawie co piątym WTZ (18%) grupa ta zdecydowanie dominuje (por. Tabela 28).

**Podkreślić należy, iż w stosunku do 2005 roku istotnie zwiększył się odsetek uczestników, w stosunku do których przewiduje się możliwość podjęcia jakiegokolwiek formy zatrudnienia (w tym zatrudnienia wspomaganego) – wzrost z 35,5% do 50%<sup>95</sup>.**

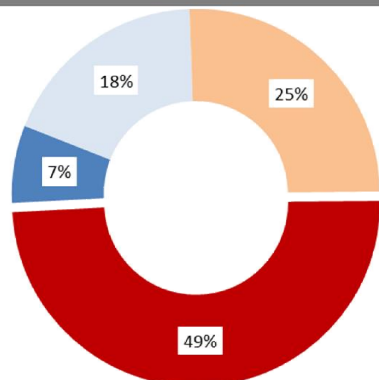
Najbardziej wymiernym wskaźnikiem gotowości (przygotowania a zarazem i motywacji) do podjęcia zatrudnienia jest fakt poszukiwania pracy przez uczestników WTZ. W chwili badania zatrudnienia poszukiwało 12% uczestników z 78% warsztatów terapii zajęciowej (średnio 4 osoby na WTZ). Przy czym, tylko w nielicznych WTZ (13% WTZ) pracy szuka więcej niż co czwarty uczestnik. W stosunku do roku 2005 oraz 2008 obserwujemy wzrost odsetka poszukujących pracy, przy czym jest on jedynie nieznaczny - w sumie o 3 punkty procentowe w stosunku do 2005 roku. W praktyce oznaczać to może, iż oceniana nieco większa gotowość do podjęcia zatrudnienia nie przekłada się w sposób bezpośredni na aktywność na rynku pracy.

<sup>95</sup> Należy mieć jednak na uwadze, iż pytanie o gotowość do podjęcia zatrudnienia było nieco inaczej sformułowane w latach ubiegłych.



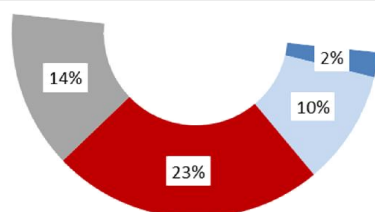
**Rysunek 29 Ocena gotowości do podjęcia zatrudnienia w chwili badania oraz w perspektywie 3 lat**

Proszę ocenić uczestników WTZ pod względem gotowości do podjęcia zatrudnienia.



- Osoby gotowe do samodzielnego zatrudnienia zarówno na otwartym jak i chronionym rynku pracy
- Osoby gotowe do samodzielnego zatrudnienia tylko na chronionym rynku pracy, nienadające się do pracy na rynku otwartym
- Osoby gotowe do zatrudnienia na otwartym bądź chronionym rynku pracy ale tylko w warunkach wspomaganych
- Osoby niegotowe do jakiegokolwiek zatrudnienia, wykonywania pracy

Ile spośród osób obecnie nienadających się do zatrudnienia wg indywidualnych planów rehabilitacji może być gotowych do podjęcia zatrudnienia za 3 lata?



- Osoby gotowe do zatrudnienia za 3 lata na otwartym bądź chronionym rynku pracy
- Osoby gotowe za 3 lata do zatrudnienia na otwartym bądź chronionym rynku pracy w warunkach wspomaganych
- Osoby nienadające się do zatrudnienia za 3 lata
- nie wiem

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

**Tabela 28 Struktura WTZ ze względu udział w strukturze uczestników osób NIEGOTOWYCH DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA**

|  | Odsetek uczestników niegotowych do zatrudnienia |        |         |         |       |
|--|---|--------|---------|---------|-------|
|  | Brak uczestników                                | do 25% | 26%-50% | 51%-75% | 76% + |
| Osoby obecnie NIEGOTOWE DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA | 3%  | 20%    | 32%     | 28%     | 18%   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

**Warsztaty terapii zajęciowej identyfikują wielorakie i złożone bariery aktywności zawodowej uczestników WTZ.** Wskazuje się tu zarówno na bariery systemowe (związane z funkcjonowaniem orzecznictwa i systemu ubezpieczeń społecznych), bariery wewnętrzne, indywidualne (np. niską motywację, brak umiejętności, lęk, itp., czy też bariery psychologiczne), jak i różnorodne bariery zewnętrzne (nadopiekuńczość rodziny, niechęć pracodawców, brak miejsc pracy, trudności komunikacyjne) (por. Tabela 29). Konsekwentnie, nie ma też jednoznacznych determinant predyspozycji do podjęcia zatrudnienia, a co najwyżej mówić możemy o splocie różnych czynników sprzyjających bądź niesprzyjających gotowości do podjęcia zatrudnienia<sup>96</sup>.

<sup>96</sup> Problematyka uwarunkowań aktywności zawodowej wśród osób niepełnosprawnych była przedmiotem projektu badawczego „Wpływ wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych” realizowanego przez Pentor RI na zlecenie PFRON, Warszawa, 2008.

Tabela 29 Postrzegane przyczyny, dla których niektórzy uczestnicy w ogóle nie nadają się do podjęcia zatrudnienia

|  | ODSETEK UCZESTNIKÓW |
|--|---------------------|
| zły stan zdrowia, niski poziom możliwości psychofizycznych, głęboki stopień upośledzenia   | 43%                 |
| wady rynku pracy, bezrobocie, brak ofert pracy/asystentów, niechęć pracodawców itp.        | 41%                 |
| strach przed utratą świadczeń, rent, dodatków, zasiłków itp.                               | 37%                 |
| bariera rodzicielska/opiekuńcza, nadopiekuńczość, ubezwłasnowolnienie                      | 27%                 |
| bariera psychologiczna, strach przed "nowym", niewiara we własne możliwości itp.           | 25%                 |
| brak kwalifikacji, kompetencji zawodowych, wymaganych umiejętności                         | 22%                 |
| brak samodzielności, przystosowania do życia w społeczeństwie, w pracy, agresja            | 16%                 |
| brak motywacji/chęci do podjęcia pracy   | 13%                 |
| trudności interpersonalne, brak umiejętności społecznych/komunikacji z innymi osobami itp. | 12%                 |
| brak motywacji/wsparcia rodziny/środowiska   | 12%                 |
| bariery komunikacyjne, trudności z dojazdem/dowozem, daleko do pracy/ośrodka itp.          | 12%                 |
| brak odpowiednich ośrodków aktywizacji zawodowej, praktyk przystosowawczych itp.           | 8%                  |
| brak stabilności/pewności zatrudnienia, duża rotacja, śmieciowe umowy, niskie zarobki itp. | 7%                  |
| strach przed utratą miejsca w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej)                           | 7%                  |
| postawa roszczeniowa, bierność, brak inicjatywy/wytrwałości ze strony niepełnosprawnych    | 5%                  |
| bariery społeczne, nietolerancja, brak akceptacji ze strony społeczeństwa                  | 3%                  |
| brak odpowiedniej dokumentacji medycznej, orzeczeń, wskazań, błędne orzeczenia itp.        | 2%                  |
| ograniczenia wiekowe   | 2%                  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

- **Determinanty gotowości do podjęcia zatrudnienia związane z charakterystyką WTZ:** nieco większą gotowość i aktywność uczestników w zakresie zatrudnienia obserwujemy w przypadku WTZ zlokalizowanych w miastach powyżej 300 tys. mieszkańców, z województw dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, mazowieckiego oraz lubelskiego. Z drugiej strony, nieco mniej uczestników jest gotowych do podjęcia zatrudnienia w miastach od 50 do 300 tys. mieszkańców, w województwach łódzkim, podkarpackim, śląskim, świętokrzyskim i wielkopolskim oraz wśród „nowych” WTZ powstałych w latach 2009 – 2013 (por. Tabela 30).
- **Determinanty gotowości do podjęcia zatrudnienia związane z charakterystyką uczestnika.** Kluczowym czynnikiem determinującym gotowość uczestnika do podjęcia zatrudnienia są rodzaj i stopień niepełnosprawności. I tak, spośród uczestników ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w ocenie WTZ, jedynie 16% może podjąć samodzielne zatrudnienie (głównie na chronionym rynku pracy). Wśród osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności odsetek ten jest dwukrotnie wyższy (35%). Odwrotnie, w opinii WTZ, do podjęcia zatrudnienia nie jest gotowych 58% uczestników ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz 30% z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Spośród najliczniej reprezentowanych w WTZ rodzajów niepełnosprawności, najmniejsza gotowość do podjęcia zatrudnienia dotyczy kolejno osób cierpiących na zaburzenia neurologiczne, niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób chorujących psychicznie. Uczestnicy z innymi deficytami istotnie częściej są predysponowani do podjęcia pracy.

Tabela 30 Gotowość i aktywność uczestników w zakresie zatrudnienia ze względu na charakterystykę WTZ

|                              |  | ODSETEK UCZESTNIKÓW GOTOWYCH DO SAMODZIELNEGO ZATRUDNIENIA | ODSETEK UCZESTNIKÓW W OGÓLE NIE NADAJĄCYCH SIĘ DO ZATRUDNIENIA | ODSETEK UCZESTNIKÓW POSZUKUJĄCYCH ZATRUDNIENIA |
|------------------------------|--|--|--|--|
| <b>OGÓŁEM</b>                | <b>RAZEM</b>                               | <b>25%</b>   | <b>49%</b>   | <b>12%</b>                                     |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b> | wieś                                       | 26%  | 46%  | 11%  |
|                              | miasto do 20 tys.                          | 26%  | 50%  | 11%  |
|                              | miasto od 20 tys. do 50 tys.               | 25%  | 48%  | 14%  |
|                              | miasto od 50 do 100 tys.                   | 23%  | 54%  | 8%   |
|                              | miasto od 100 tys. do 300 tys.             | 20%  | 60%  | 11%  |
|                              | miasto pow. 300 tys.                       | 23%  | 43%  | 15%  |
| <b>WOJEWÓDZTWO</b>           | dolnośląskie                               | 29%  | 50%  | 17%  |
|                              | kujawsko-pomorskie                         | 29%  | 44%  | 13%  |
|                              | lubelskie                                  | 33%  | 40%  | 11%  |
|                              | lubuskie                                   | 26%  | 49%  | 9%   |
|                              | łódzkie                                    | 20%  | 54%  | 11%  |
|                              | małopolskie                                | 23%  | 46%  | 12%  |
|                              | mazowieckie                                | 27%  | 42%  | 14%  |
|                              | opolskie                                   | 23%  | 49%  | 10%  |
|                              | podkarpackie                               | 21%  | 58%  | 11%  |
|                              | podlaskie                                  | 23%  | 52%  | 15%  |
|                              | pomorskie                                  | 23%  | 46%  | 13%  |
|                              | śląskie                                    | 18%  | 60%  | 6%   |
|                              | świętokrzyskie                             | 23%  | 54%  | 9%   |
|                              | warmińsko-mazurskie                        | 32%  | 44%  | 16%  |
| wielkopolskie                | 21%  | 54%  | 11%  |  |
| zachodniopomorskie           | 24%  | 52%  | 11%  |  |
| <b>FORMA ORGANIZATORA</b>    | JST  | 25%  | 45%  | 10%  |
|                              | DPS  | 31%  | 42%  | 10%  |
|                              | Publiczne inne                             | 23%  | 60%  | 14%  |
|                              | NGO świeckie                               | 25%  | 50%  | 12%  |
|                              | NGO wyznaniowe                             | 22%  | 52%  | 12%  |
|                              | związek wyznaniowy                         | 27%  | 48%  | 8%   |
|                              | podmiot prowadzący działalność gospodarczą | 20%  | 55%  | 14%  |
| <b>ROK POWSTA NIA</b>        | 92-98                                      | 23%  | 52%  | 12%  |
|                              | 99-03                                      | 26%  | 49%  | 12%  |
|                              | 04-08                                      | 26%  | 44%  | 12%  |
|                              | 09-13                                      | 19%  | 56%  | 4%   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

- Osobę niegotową do podjęcia zatrudnienia charakteryzuje niski poziom kompetencji społecznych. Przedstawiciele WTZ mówiąc o tej grupie wskazywali przede wszystkim na problemy z mową i komunikacją interpersonalną, brak samodzielności, nieumiejętność panowania nad emocjami, a także niedostosowanie do norm/reguł (por. Tabela 31).

Tabela 31 Spontaniczna charakterystyka osób ocenianych jako niegotowe do podjęcia zatrudnienia

|   | ODSETEK<br>UCZESTNIKÓW |
|---|------------------------|
| upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność intelektualna                                    | 30%                    |
| zaburzenia mowy, mowa bełkotliwa, niewyraźna, trudna do zrozumienia                       | 15%                    |
| brak samodzielności w życiu codziennym, może funkcjonować jedynie przy pomocy innych osób | 12%                    |
| upośledzenia narządów ruchu   | 11%                    |
| zespół Downa  | 10%                    |
| emocje nieadekwatne do bodźców (labilność, neurytem, brak kontroli zachowań)              | 9%                     |
| epilepsja   | 8%                     |
| słaba komunikacja interpersonalna, brak kontaktu  | 8%                     |
| choroba psychiczna, zaburzenia psychiczne   | 8%                     |
| niedostosowanie społeczne, brak akceptacji norm i reguł, brak współpracy w grupie         | 8%                     |
| niepełnosprawność umysłowa stopnia znacznego  | 7%                     |
| niepełnosprawność umysłowa stopnia umiarkowanego  | 7%                     |
| koncentracja, problemy z koncentracją   | 7%                     |
| analfabetyzm, brak umiejętności czytania i pisanie  | 6%                     |
| niedowidzenie, krótkowzroczność   | 6%                     |
| niski poziom sprawności manualnej, niski poziom motoryki małej                            | 5%                     |
| mózgowe porażenie dziecięce   | 5%                     |
| nadpobudliwość, impulsywność  | 5%                     |
| znikomy zasób słów, wypowiedzi równoważnikami zdań, ograniczony kontakt werbalny          | 4%                     |
| agresja, autoagresja  | 4%                     |
| mały zakres posiadanej wiedzy, trudności w przyswajaniu wiedzy                            | 4%                     |
| bierność, brak chęci/motywacji do działania   | 4%                     |
| brak koordynacji przyczynowo-skutkowej, brak logicznego myślenia                          | 4%                     |

*Odpowiedź na pytanie: Bazując na własnych obserwacjach, proszę jak najbardziej precyzyjnie podać, na czym polega niepełnosprawność tej osoby, jakie są jej główne deficyty/problemy*

*Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników*

**Badanie jakościowe pokazało, że zapotrzebowanie na rehabilitację zawodową wśród uczestników warsztatu jest ogromne. Większość uczestników nie miała wcześniej doświadczeń związanych z pracą, nie korzystała z oferty związanej z aktywizacją zawodową.** W związku z tym ważnym obszarem działania jest nauka umiejętności pracowniczych, takich jak punktualność, odpowiedzialność, jak również nabywanie konkretnych umiejętności związanych z pracą w danej pracowni, takich jak stolarstwo, ogrodnictwo, czynności związane z pracą w kuchni. Aby rehabilitacja zawodowa przynosiła efekty, zdaniem badanych niezbędne jest również stałe podnoszenie motywacji do pracy wśród uczestników, jak też prowadzenie doradztwa zawodowego, pośrednictwa pracy i zatrudnienia wspomaganego.

*B: Jak dużego wsparcia potrzebują w zakresie tej aktywizacji zawodowej tu uczestnicy?*

*R: Na pewno jakiegoś motywacyjnego wsparcie, ponieważ część z nich w ogóle nie ma motywacji do pracy. Nauczenia się konkretnych czynności i umiejętności, których brakuje. [Studium przypadku nr 17, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

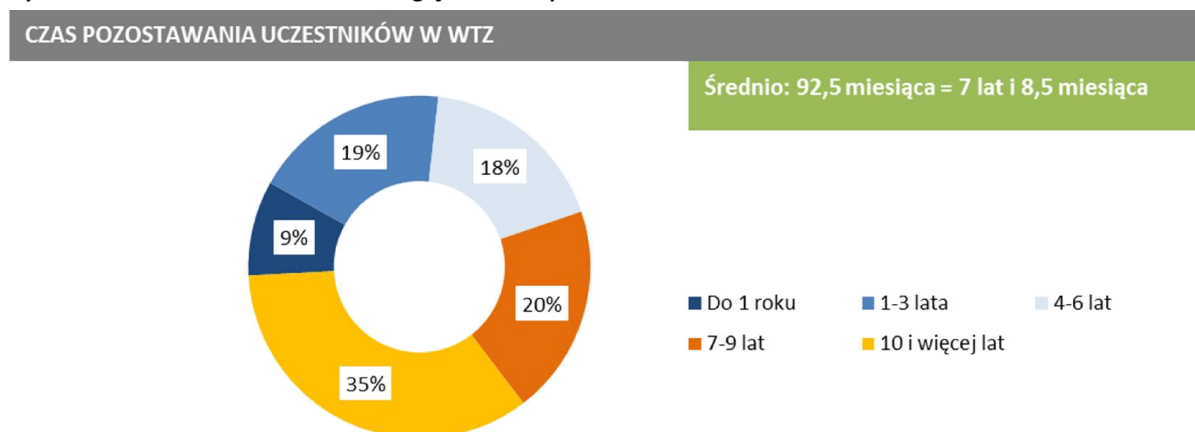
Z perspektywy większości badanych rodziców, kompetencje zawodowe ich niepełnosprawnych bliskich w chwili rozpoczęcia terapii są bardzo małe. Zauważa się, że na skutek działań w pracowni uczestnicy nabywają takich umiejętności jak obowiązkowość, punktualność, ponadto uczą się konkretnych czynności związanych z profilem pracowni. **Rodzice zauważają, że część podopiecznych placówki mogłoby podjąć i utrzymać zatrudnienie. Jednak w odniesieniu do własnego dziecka są zdania, że ich gotowość do podjęcia pracy jest bardzo mała.** Jako główne ograniczenie wskazuje się na niepełnosprawność dziecka, popierając niekiedy tę opinię faktem posiadania w orzeczeniu zapisu o niezdolności do pracy. Zdaniem wielu badanych rodziców na lokalnym rynku nie ma miejsc pracy odpowiednich dla ich bliskich, choć część z nich dopuszcza możliwość podjęcia zatrudnienia przez swoje niepełnosprawne dziecko, w ramach zatrudnienia wspomaganego.

*Mój [syn] akurat ma w tym swoim orzeczeniu stwierdzone, że on się nie nadaje do pracy. Nie wiem co to miałyby być za praca naprawdę jeżeli o to chodzi. [Studium przypadku nr 2, IDI 8, opiekun uczestnika]*

## 10. ROTACJA I CZAS PRZEBYWANIA UCZESTNIKÓW W WTZ

Zrealizowane badania unaoczniają bardzo małą skalę rotacji w warsztatach terapii zajęciowej. Jak pokazują dane ilościowe dotyczące czasu pozostawiania uczestników, regułą jest przedłużenie czasu pobytu w WTZ ponad przewidziane 3 lata. Ogółem średni czas pozostawiania uczestników w WTZ to 7 lat i 8,5 miesiąca. Uczestnicy przebywający w WTZ do 3 lat stanowią nieco ponad jedną czwartą całej populacji (28%), zaś 4-6 lat - 18%. Warto zwrócić uwagę, iż w 2005 roku osoby przebywające w WTZ do 3 lat stanowiły ponad połowę wszystkich uczestników (55,6%). Czas przebywania w WTZ silnie skorelowany jest z rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Ogólnie jest on zdecydowanie dłuższy dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. I tak, o ile w grupie uczestników przebywających w WTZ nie dłużej niż 6 lat większość stanowią osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (52%), to w przypadku uczestników przebywających w WTZ dłużej niż 6 lat dominują osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (67%). Średnio najdłużej w WTZ przebywają uczestnicy niepełnosprawni słuchowo (11 lat i 2 miesiące), wzrokowo (10 lat i 5 miesięcy), z całościowymi zaburzeniami rozwoju innymi niż autyzm (10 lat i 1 miesiąc) oraz z chorobami neurologicznymi (7 lat i 11 miesięcy). Czas przebywania w WTZ dwóch najliczniejszych grupy (osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz chorujących psychicznie) oscyluje wokół średniej – 7 lat i 6 miesięcy.

Rysunek 30 Struktura uczestników ze względu na czas pozostawiania w WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

W ciągu trzech ostatnich lat warsztaty terapii zajęciowej opuściło 5286<sup>97</sup> osób, co w sumie stanowi nieco ponad jedną piątą obecnych uczestników. W 2011 roku WTZ opuściło 1894 uczestników, w 2012 - 1706 uczestników, a w 2013 – 1686 uczestników. Warto zwrócić uwagę na systematycznie malejącą dynamikę odejść z WTZ, co obrazuje wartość wskaźnika odejść (stosunek liczby odchodzących w ciągu roku do ogólnej liczby uczestników na koniec roku). W 2005 roku wskaźnik odejść kształtował się na poziomie 16%, od 2011 nie przekracza zaś 10% i wynosił odpowiednio 8% w 2011, 7% w 2012 oraz 6,8% w 2013 (por. Tabela 32).

W 2013 roku warsztaty terapii zajęciowej opuszczały średnio niespełna 2,5 osoby. Jednocześnie należy zauważyć, iż prawie co trzeciego WTZ (31%) nie opuścił żaden z uczestników, w kolejnych zaś 22% placówek

<sup>97</sup> Dane dla wszystkich WTZ na podstawie sprawozdań finansowych WTZ.

skala odejść nie przekroczyła 5%. Wskaźnik odejść powyżej 10% charakteryzuje niespełna co czwarty WTZ (24%) (por. Rysunek 31).

W 2013 roku relatywnie największy poziom rotacji uczestników odnotowano w WTZ zlokalizowanych w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców, najmniejszy zaś w najmniejszych miastach. Przeważały pod tym względem WTZ z województw warmińsko-mazurskiego, mazowieckiego oraz pomorskiego. Z drugiej strony, najmniejszą skalę odejść zaobserwowano w przypadku województw łódzkiego, lubelskiego, świętokrzyskiego oraz lubuskiego. W 2013 roku więcej osób odchodziło z WTZ prowadzonych przez organizacje pozarządowe niż przez sektor publiczny (por. Rysunek 33). Warto też zauważyć, iż średnio najmniej uczestników odchodziło w 2013 roku z WTZ powstałych w latach 1997 – 2001, z drugiej natomiast strony wyższy poziom rotacji obserwujemy w placówkach powstałych w 2008 roku i później.

**Tabela 32 Skala odejść z WTZ w kolejnych latach**

|   | 2003  | 2005  | 2011  | 2012  | 2013  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Liczba uczestników ogółem               | 15967 | 19797 | 23622 | 24318 | 24871 |
| Liczba uczestników, którzy opuścili WTZ | 2027  | 3158  | 1894  | 1706  | 1686  |
| Wskaźnik odejść*                        | 12,7% | 16,0% | 8,0%  | 7,0%  | 6,8%  |

\*Stosunek osób opuszczających WTZ do liczby uczestników WTZ na koniec roku

Źródło: Lata 2011, 2012, 2013 obliczenia własne na podstawie sprawozdań powiatów. N=wszystkie powiaty na koniec danego roku  
Lata 2003 i 2005 za raportami z badań WTZ w latach ubiegłych

**Tabela 33 Skala odejść z WTZ w kolejnych latach**

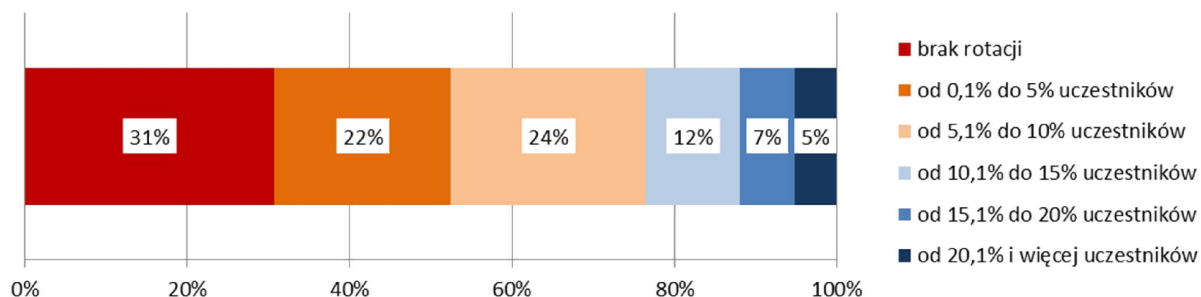
| Rok powstania WTZ | Liczba WTZ | Średni wskaźnik odejść w 2013 roku |
|-------------------|------------|------------------------------------|
| 1992/93           | 64         | 8,9%                               |
| 1994              | 60         | 6,4%                               |
| 1995              | 62         | 7,1%                               |
| 1996              | 51         | 6,2%                               |
| 1997              | 16         | 3,9%                               |
| 1998              | 24         | 6,2%                               |
| 1999              | 34         | 5,4%                               |
| 2000              | 49         | 5,7%                               |
| 2001              | 32         | 5,7%                               |
| 2002              | 46         | 6,5%                               |
| 2003              | 57         | 7,9%                               |
| 2004              | 62         | 7,7%                               |
| 2005              | 40         | 6,7%                               |
| 2006              | 30         | 7,8%                               |
| 2007              | 11         | 6,1%                               |
| 2008              | 12         | 10,1%                              |
| 2009              | 9          | 8,6%                               |
| 2010              | 2          | 13,3%                              |
| 2011              | 5          | 12,4%                              |
| 2012              | 6          | 9,5%                               |

Źródło: obliczenia własne na podstawie sprawozdań powiatów



Rysunek 31 Struktura WTZ ze względu na wartość wskaźnika odejść

SKALA ODEJŚĆ Z WTZ W 2013 ROKU

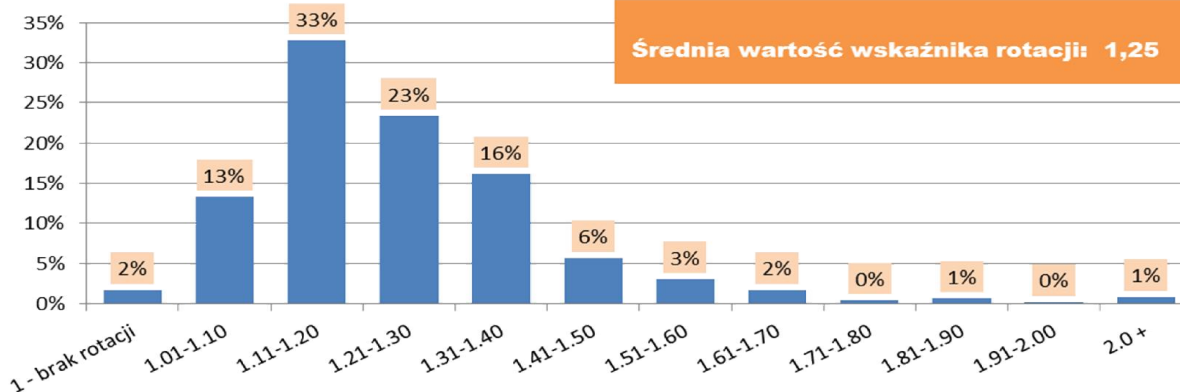


Wskaźnik odejść: stosunek uczestników, którzy odeszli z WTZ w danym roku w stosunku do liczby uczestników na koniec tego roku  
Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań powiatów. Stan na 31.12.2013. N=672

Aby lepiej zobrazować proces rotacji w WTZ, na podstawie wyników badania ankietowego WTZ obliczony został **wskaźnik rotacji uczestników**<sup>98</sup>. Wartość wskaźnika obliczona została dla wszystkich 458 WTZ biorących udział w badaniu ankietowym. Wskaźnik obrazuje skalę rotacji uczestników w warsztatach terapii zajęciowej na przestrzeni trzech ostatnich lat. Średnia wartość wskaźnika dla objętych badaniem WTZ wyniosła **1,25**, co oznacza, iż w przeciętnym WTZ łączna liczba wszystkich uczestników przebywających w WTZ w latach 2011-2013 przewyższa o 25% obecną liczbę uczestników. Minimalny poziom trzyletniej rotacji (poniżej 10%) obserwujemy w co szóstym WTZ (15%, w tym w 2% w ogóle jej brak). Najbardziej powszechna jest rotacja na poziomie 10-30% w stosunku do obecnej liczby uczestników (56%). Duża skala rotacji uczestników, powyżej 40% w stosunku do obecnego składu, cechuje 13% WTZ (por. Rysunek 32).

Rysunek 32 Struktura WTZ ze względu na wartość wskaźnika rotacji

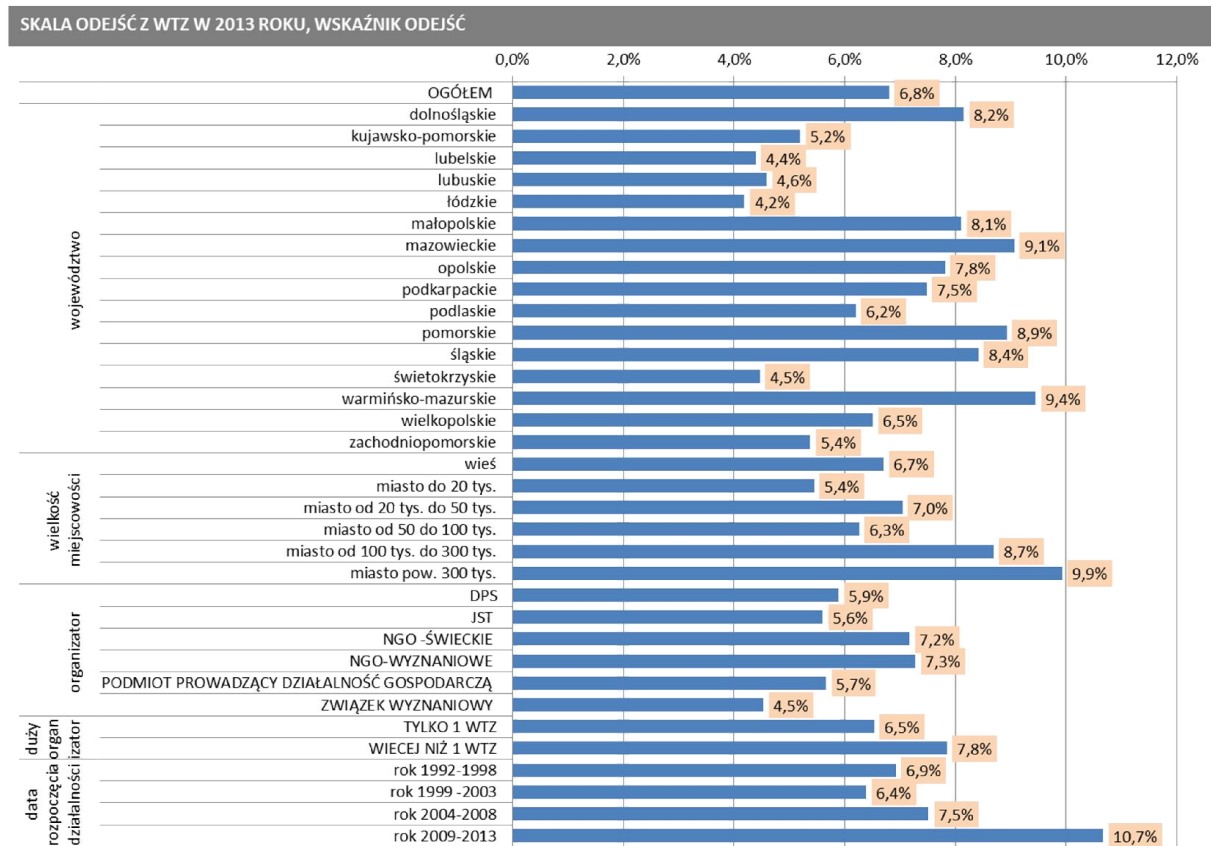
WSKAŹNIK ROTACJI UCZESTNIKÓW W LATACH 2011-2013



Wskaźnik rotacji: stosunek wszystkich uczestników przebywających w WTZ w latach 2011-2013 do obecnej liczby uczestników w chwili badania  
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

<sup>98</sup> Stosunek wszystkich uczestników przebywających w WTZ w latach 2011-2013 do obecnej liczby uczestników. Wartość wskaźnika 1 oznacza, iż przez 3 lata liczba uczestników się nie zmieniła, nikt nie odchodził i nie przychodził do WTZ. Wartość wskaźnika powyżej 1 wskazuje o ile procent więcej uczestników przebywało w ciągu trzech ostatnich lat w porównaniu do obecnej liczby uczestników. Dla przykładu wartość wskaźnika 1,20 oznacza, iż w ciągu trzech lat przez WTZ przewinęło się o 20% więcej uczestników niż jest ich obecnie. Czyli jeżeli jest ich obecnie 20 osób, to w sumie przez ostatnie trzy lata było ich 24, a 4 osoby odeszły.

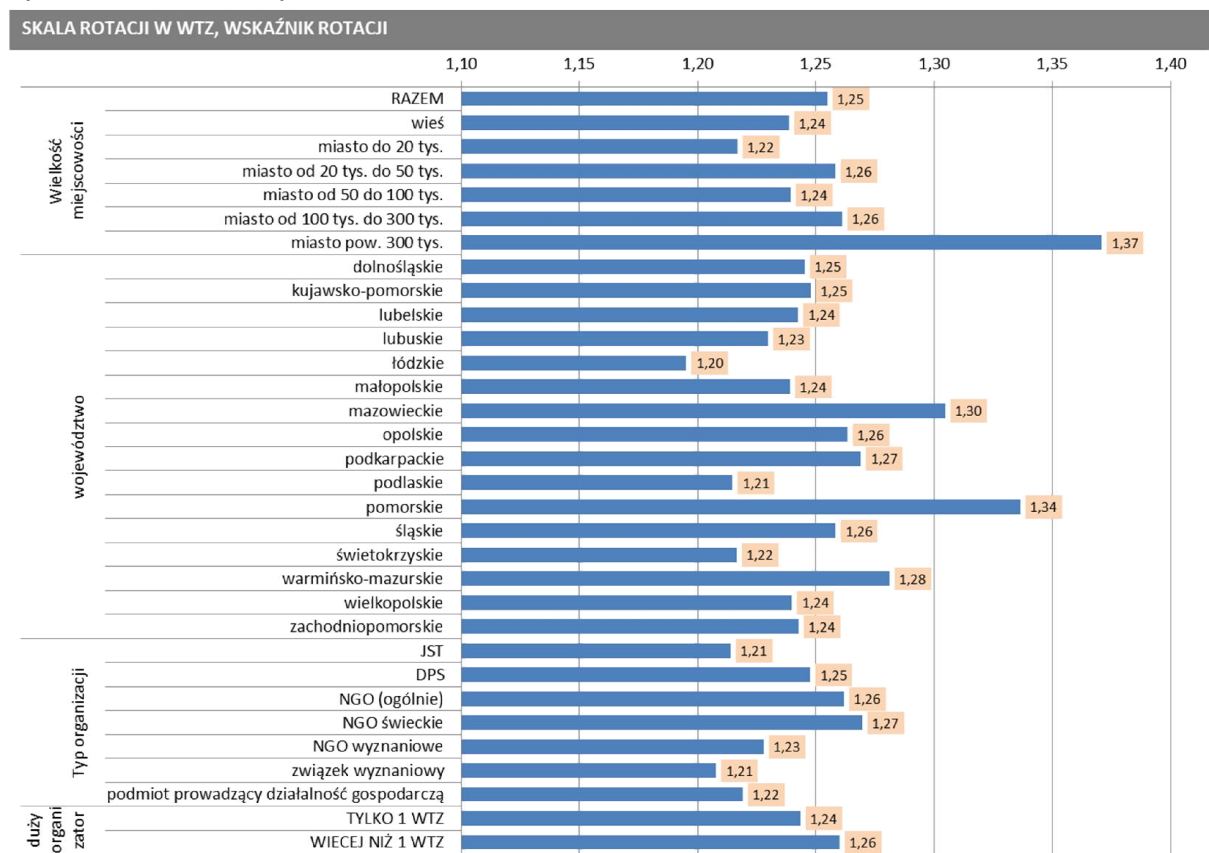
Rysunek 33 Wskaźnik odejść z WTZ w 2013 roku – zróżnicowanie



Wskaźnik odejść: stosunek uczestników, którzy odeszli z WTZ w danym roku w stosunku do liczby uczestników na koniec tego roku  
Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań powiatów. Stan na 31.12.2013. N=672

Biorąc pod uwagę trzy ostatnie lata, pozytywnie pod względem rotacji uczestników wyróżniają się WTZ z największych miast (powyżej 300 tys. mieszkańców), a także placówki z województw pomorskiego, mazowieckiego oraz warmińsko-mazurskiego. Z drugiej strony mniejszą niż przeciętnie rotację widzimy w WTZ w najmniejszych miasteczkach, w województwach łódzkim, podlaskim oraz świętokrzyskim, a także w WTZ prowadzonych przez związki wyznaniowe.

Rysunek 34 Wskaźnik rotacji uczestników w latach 2011-2013 – zróżnicowanie



Wskaźnik rotacji: stosunek wszystkich uczestników przebywających w WTZ w latach 2011-2013 do obecnej liczby uczestników w chwili badania

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Znamienne z punktu widzenia analizy funkcjonowania WTZ są przyczyny opuszczenia WTZ. Rozporządzenie regulujące funkcjonowanie WTZ zobowiązuje WTZ do okresowej (przynajmniej raz na trzy lata) oceny uczestników, której efektem powinno być albo skierowanie uczestników do zatrudnienia (w przypadku osiągnięcia pozytywnych efektów rehabilitacji), przedłużenie czasu rehabilitacji (w przypadku pozytywnego rokowania) lub też wykreślenie z listy uczestników (w przypadku negatywnego rokowania). Jak pokazują wyniki zrealizowanych badań oraz niski współczynnik rotacji, w praktyce najczęściej (niezależnie od rokowań) wybiera się rozwiązanie nr 2. Co istotne również, **wśród przyczyn opuszczania WTZ dominują powody inne niż wskazane w Ustawie<sup>99</sup>, a jednocześnie niejako niezależne od WTZ** (związane ze stanem zdrowia uczestnika, zmianą miejsca zamieszkania, czy też rezygnacją z uczestnictwa). Pośrednio potwierdza to bardzo ostrożny stosunek WTZ do odbierania uczestnikom możliwości korzystania z placówki. **Ogółem przez trzy ostatnie lata jedynie nieco ponad jedna czwarta odchodzących uczestników (27%) wykluczona została z WTZ ze względu na brak pozytywnych rokowań co do dalszej rehabilitacji** (w tym również zawodowej). Jednocześnie w tym miejscu warto przypomnieć, iż WTZ negatywnie rokują co do możliwości aktywizacji zawodowej większości spośród osób obecnie niegotowych do zatrudnienia (por. Rozdział 9.4 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych i postrzegana gotowość do podjęcia zatrudnienia). Wedle intencji rozporządzenia, osoby te powinny być wykluczone z WTZ. **Odejścia związane z pozytywnym przebiegiem**

<sup>99</sup> W ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako powody odejść wskazano: odejście do zatrudnienia oraz skierowanie do innej instytucji pomocy społecznej.

rehabilitacji, przede wszystkim podjęcie zatrudnienia, stanowią jedynie 23% wszystkich odejść (por. Tabela 34).

Warto zwrócić także uwagę, na dość znaczną skalę rotacji uczestników między różnymi instytucjami systemu wsparcia, w tym również w obrębie samych warsztatów terapii zajęciowej. Ogółem 14% obecnych uczestników, to osoby, które były objęte wcześniej wsparciem instytucjonalnym - głównie uczęszczali do innych WTZ (5%) lub byli objęci wsparciem organizacji pozarządowej (6%). Z drugiej strony, wedle wiedzy WTZ prawie co piąty uczestnik opuszczający WTZ w ciągu ostatnich 3 lat (19%) trafił do innej instytucji wsparcia społecznego – w tym 9% przeszło do Środowiskowego Domu Samopomocy, 6% do innego WTZ, a 5% do Domu Pomocy Społecznej (por.

Tabela 35).

Tabela 34 Przyczyny odejść z WTZ w kolejnych latach

|  | 2011        | 2012        | 2013        | RAZEM<br>W SKALI<br>3 LAT |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| <b>Złe rokowania ogółem</b>  | <b>24%</b>  | <b>28%</b>  | <b>30%</b>  | <b>27%</b>                |
| Decyzją WTZ z powodu wyczerpania możliwości rehabilitacji w WTZ (przyczyny rezygnacji to: zakończenie okresu rehabilitacji zawartego w kontrakcie, decyzja Rady Programowej WTZ o nieprzedłużeniu uczestnictwa w WTZ na kolejny rok, negatywne Orzeczenie Zespołu ds. Orzeczenia Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności) | 6%          | 6%          | 8%          | 7%                        |
| Nieprzedłużenie kontraktu po okresie próbnym   | 1%          | 1%          | 1%          | 1%                        |
| Decyzją WTZ z powodów dyscyplinarnych czy też ze względów na nieodpowiednie postawy/zachowania uczestnika przeszkadzające w normalnym funkcjonowaniu WTZ, czy też ze względu na nieusprawiedliwioną nieobecność  | 9%          | 10%         | 10%         | 9%                        |
| Skierowanie do innej placówki wsparcia   | 8%          | 11%         | 10%         | 10%                       |
| <b>Pozytywny przebieg rehabilitacji ogółem</b>   | <b>25%</b>  | <b>22%</b>  | <b>23%</b>  | <b>23%</b>                |
| Podjęcie zatrudnienia  | 22%         | 20%         | 20%         | 21%                       |
| Podjęcie nauki   | 1%          | 1%          | 1%          | 1%                        |
| Usamodzielnienie się (bez podjęcia zatrudnienia)   | 2%          | 1%          | 3%          | 1%                        |
| <b>Okoliczności niezależne od WTZ ogółem</b>   | <b>52%</b>  | <b>50%</b>  | <b>47%</b>  | <b>50%</b>                |
| Zmiana miejsca zamieszkania  | 5%          | 5%          | 4%          | 5%                        |
| Stan zdrowia, w tym związane z chorobami nieobecności  | 16%         | 16%         | 15%         | 16%                       |
| Zgon   | 3%          | 4%          | 4%          | 4%                        |
| Rezygnacja z uczestnictwa – na prośbę uczestnika/jego opiekuna prawnego z przyczyn innych niż wskazane wyżej (np. ze względu na sytuację rodzinną, trudności w dostosowaniu się do uczestnictwa w WTZ itp.)  | 27%         | 25%         | 24%         | 25%                       |
| <b>RAZEM</b>   | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b>               |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

Tabela 35 Skala rotacji między WTZ a innymi formami wsparcia

|   |            |
|---|------------|
| <b>razem obecni uczestnicy wcześniej objęci wsparciem instytucjonalnym</b>                            | <b>14%</b> |
| uczęszczali do innego WTZ   | 5%         |
| uczęszczali do Środowiskowego Domu Samopomocy   | 3%         |
| objęte były wsparciem organizacji pozarządowej  | 6%         |
| <b>razem uczestnicy, którzy pod odejściu zostali objęci innymi formami wsparcia instytucjonalnego</b> | <b>19%</b> |
| przeszło do innego WTZ  | 6%         |
| przeszło do Środowiskowego Domu Samopomocy  | 9%         |
| przeszło do Domu Pomocy Społecznej, Dziennego Domu Pomocy Społecznej                                  | 5%         |

|   |    |
|---|----|
| zostało objętych wsparciem w ramach klubu/centrum integracji społecznej                                 | 1% |
| <b>uczestnicy, którzy po odejściu zostali objęci innymi formami wsparcia</b>                            |    |
| zostało objętych innymi formami wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej                               | 5% |
| zostało objętych innymi formami wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej, usprawniającej, medycznej | 5% |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=16922 uczestników z 458 WTZ.

**Kwestia rotacji uczestników jest przez przedstawicieli większości badanych placówek postrzegana jako drażliwy i trudny temat. Kierownicy i organizatorzy czują, zwłaszcza po kontrolach NIK, silną presję na zwiększanie rotacji.** Części placówek udaje się to z powodzeniem realizować. Dotyczy to w pewnym uogólnieniu tych warsztatów, które lepiej radzą sobie z realizacją aktywizacji zawodowej uczestników rozumianej jako wysyłanie ich na rynek pracy.

- Sprzyja temu dobre zaplecze chronionego rynku pracy oraz silne środowisko organizacji i instytucji zaangażowanych lokalnie w realizację projektów z zakresu zatrudniania wspieranego i innych form aktywizacji zawodowej dla OzN. Na tle badanej próby stanowią one mniejszą, chociaż wyraźnie się wyróżniającą, część WTZ-ów.
- Drugim czynnikiem wspierającym rotację jest dobre zaplecze systemu wsparcia – posiadanie przez organizatora ŚDS lub dobra współpraca z taką placówką w powiecie, współpraca ze szkołą specjalną, działającą lokalnie itp.

Nie zawsze podział na centrum i peryferia (miasto – wieś), znajduje bezpośrednie przełożenie na rotację i sukces w zakresie aktywizacji zawodowej. Tym niemniej **często w najtrudniejszej sytuacji, jeśli chodzi o możliwość stymulowania rotacji uczestników warsztatów, pozostają placówki odizolowane od innych elementów wsparcia OzN i aktywizacji zawodowej tych osób.** W większym stopniu dotyczy to w badanej populacji ośrodków zlokalizowanych peryferyjnie, zwłaszcza jeśli są one jedyną lub jedną z niewielu dostępnych placówek rehabilitacji osób dorosłych. Kierownicy i organizatorzy przyznają, że w takich sytuacjach WTZ pełni dla części uczestników funkcje przede wszystkim w zakresie aktywizacji społecznej i usprawniającej lub nawet funkcje opiekuńcze. Badanie jakościowe wskazuje, że właśnie w tego typu WTZ-ach rotacja jest zwykle minimalna, uczestnicy niemal nie odchodzą do pracy, w placówce przebywa nieco większa ilość osób powyżej 55 roku życia, a także odnotowuje się niskie rokowania, jeśli chodzi o postępy z zakresu aktywizacji zawodowej.

Najczęściej wymieniane przyczyny odchodzenia uczestników z terapii zajęciowej to: pogorszenie stanu zdrowia, śmierć uczestnika lub zmiana opiekuna prawnego (na przykład w wyniku śmierci rodzica) lub zmiana miejsca zamieszkania uczestnika warsztatu. Niewielka część osób rezygnuje ponieważ nie chce kontynuować terapii, sporadycznie z powodu założenia rodziny lub samodzielnego podjęcia pracy. **Kierownicy badanych placówek podkreślali w trakcie badania jakościowego, że skreślenie z listy uczestników najczęściej nie następuje z inicjatywy kadry. Rada programowa podejmuje decyzje o usunięciu osoby niepełnosprawnej z warsztatu tylko w przypadku częstych, nieusprawiedliwionych nieobecności.** Ewentualnie, jeśli w strukturach organizatora funkcjonuje środowiskowy dom samopomocy, w sytuacji gdy uczestnik warsztatu nie robi postępów w rehabilitacji zawodowej, jest kierowany właśnie do ŚDS. Kierownicy podkreślają jednak, że w tej sytuacji nadal jest objęty wsparciem instytucjonalnym.

*No to były różne powody, to były powody rodzinne, tak jak właśnie tutaj wspominałam, skreślenie z listy uczestnika na prośbę rodziców, na, no z powodu śmierci, właśnie tutaj też, tydzień temu mieliśmy pogrzeb pana. [Studium przypadku nr 14, IDI nr 2, kierownik WTZ]*

W dużych miastach, gdzie funkcjonuje kilka warsztatów terapii zajęciowej, uczestnicy niekiedy decydują się na zmianę placówki z powodu lepszej oferty, z jakiej mogą skorzystać w innym miejscu (na przykład wyższej kwoty do dyspozycji w ramach treningu ekonomicznego). Mówi się o tym, że wielkomiejskie WTZ konkurują między sobą i walczą o uczestników. Bywa to wykorzystywane przez osoby bardziej operatywne, do tego stopnia, że w niektórych miastach kierownicy pozostają w kontakcie w celu weryfikowania pojawiających się kandydatów. Zdarza się bowiem, że osoby niepełnosprawne starają się jednocześnie o przyjęcie do kilku warsztatów, nie informując o tym kadry pozostałych placówek. WTZ, który traci uczestnika, nie ma często dużych możliwości pozyskania nowej osoby, ze względu na dość dobrą penetrację potrzeb lokalnych środowisk OzN i duże nasycenie placówek wsparcia dla dorosłych na terenie powiatu.

Kierownicy i organizatorzy w wielu wypadkach **oceniają rotację w swoich placówkach jako niewystarczającą, chociaż w badaniu jakościowym nie wskazywano, jaki jej poziom byłby optymalny. W większym stopniu koncentrowano się na kwestii optymalnego czasu pobytu uczestnika w warsztatach**, o czym szczegółowo piszemy dalej (por. 19.1. Skuteczność działań WTZ w wymiarze ogólnym). Opinie na ten temat nie są jednoznaczne. Z jednej strony wskazuje się jako jedne z problemów ograniczających rotację brak ścisłych wytycznych, z drugiej dość silne jest stanowisko, że nie powinna ona być regulowana w sposób bezwzględny.

Identyfikowano wiele przyczyn niskiej rotacji:

- Poważnym problemem pozostaje **brak jednoznacznych wytycznych** dotyczących maksymalnego dopuszczalnego czasu pobytu uczestnika w WTZ.

*Warsztat tak naprawdę nie może ich skreślić, to też wydaje mi się, bo nie można skreślić osoby z warsztatów, jeżeli ona sama nie wyrazi zgody, pomimo stanowiska rady programowej, że jest to tylko stanowisko, w związku z tym taka osoba będzie, no, osoby same nie chcą przechodzić do SDS-ów, bo tam jest ten okres próbny, prawda, dostaje skierowanie okresowe, no i jeżeli...*

*R: Jest odpłatność przede wszystkim.*

*R: Ale jeżeli uzna SDS, że osoba się nie nadaje, to osoba po okresie próbnym zostaje w domu i wtedy jest wielki problem, więc rodzice się absolutnie nie zdecydują na to żeby osobę z WTZ-u wypisać, no i jest takie zamknięte koło, nie ma miejsca dla nowych uczestników, więc też warsztat też nie może wypracowywać, realizować swoich funkcji. [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*

- W związku z tym, **podjęcie decyzji o usunięciu** uczestnika staje się często **zbyt dużym obciążeniem** dla kierownika, ponieważ jest często oceniane przez uczestnika i rodzinę jako decyzja arbitralna (i najczęściej nieuzasadniona). Jako że w wielu lokalizacjach (zwłaszcza peryferyjnych) w najbliższej okolicy nie ma dostępu do innych placówek wsparcia dorosłych, skreślenie z listy WTZ oznacza najczęściej konieczność powrotu uczestnika do domu. Zwykle powoduje to bardzo szybki regres nabytych kompetencji i umiejętności, ponieważ prowadzi w niedługim czasie do powrotu do dawnych wzorów postępowania całej rodziny.

*R: Nie ma zapisów, ale jeżeli mamy teraz 50-letnią osobę niepełnosprawną i 25-letnią osobę niepełnosprawną, to powinniśmy brać tych młodszych, tylko nikt z nas nie usiądzie i nie powie, temu 50-letniemu, dla ciebie to jest koniec. Nie ma po prostu, ponieważ nie ma zapisu prawnego, to nikt z nas nie da rady, bo to nie przejdzie przez człowieka. [FGI, Łódź, kierownicy organizatora]*

- Niektórzy z kierowników zwracali również uwagę na **nieściśności prawne i brak kompatybilności aktów prawnych dotyczących pomocy społecznej i rehabilitacji zawodowej**. Nie jest zatem jasne, co można rozumieć jako „ośrodki wsparcia”, o których jest mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej<sup>100</sup>. Teoretycznie powinno to oznaczać również jakieś inne niż ŚDS instytucje, tym bardziej, że te ostatnie stanowią element systemu pomocy społecznej.

*Mówi się, że osoby, które nie rokują nadziei na postępy w rehabilitacji społecznej i zawodowej, proponowanej przez warsztaty, powinny trafić do ośrodków wsparcia. Nie ma definicji ośrodka wsparcia. W rozumieniu ustawy o pomocy społecznej ośrodkiem wsparcia jest Środowiskowy Dom Samopomocy, ale my działamy w oparciu o ustawę o rehabilitacji zawodowej. [FGI, Poznań, kierownicy WTZ]*

- Zarówno kierownicy, jak i organizatorzy zgodnie wskazują jako poważne utrudnienie we wprowadzeniu zaleceń dotyczących rotacji, **obecny system orzecznictwa i kierowania do WTZ**. Z jednej strony funkcjonuje kilka, niezgodnych systemów orzekania (ZUS, KRUS i inne), z drugiej do WTZ są kierowane osoby na pograniczu niepełnosprawności w stopniu głębokim, co w wielu wypadkach uniemożliwia zdaniem badanych ich realną aktywizację zawodową, rozumianą jako przyuczenie do wykonywania zawodu i wejście na rynek pracy (choćby chroniony). Rada Programowa WTZ, w przypadku braku rokowań co do postępów w zakresie rehabilitacji zawodowej nie ma także żadnych kompetencji do zmiany wskazania do

<sup>100</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.



uczestnictwa w WTZ. Konsekwentnie osoba usunięta z jednego WTZ może się ubiegać o miejsce w innej tego typu placówce, co w rzeczywistości ma miejsce.

*Bo jeżeli trafia osoba w stopniu znacznym, na pograniczu głębokiego, które już w tej chwili nie jest określane, ma wskazanie do terapii, to ona może 100 lat siedzieć na tych warsztatach i niczego się nie nauczy. A pozbyć się jej nie mamy możliwości, bo nie mamy gdzie. [FGI, Poznań, kierownicy organizatora]*

- Kolejnym problemem jest **brak rozbudowanej sieci ZAZ-ów**, które miały funkcjonować jako następny etap aktywizacji zawodowej dla osób przygotowanych do pracy przez WTZ. W praktyce w wielu z badanych lokalizacji na terenie powiatu nie ma ZAZ-ów. A nawet w tych nielicznych lokalizacjach gdzie są dostępne, nie ma w nich rotacji, zatem nie oferują w praktyce możliwości zatrudniania absolwentów WTZ. W takiej sytuacji nawet warsztaty, którym udaje się usprawnić uczestników na tyle by mogli pojąć pracę, nie mają w praktyce takiej możliwości, ponieważ system wsparcia jest w tym obszarze niewydolny, a wprowadzenie ich na otwarty rynek napotyka zbyt wiele barier.

*Proszę państwa, wydaje mi się, jak można, bo bulwersuje mnie to, jeżeli chodzi o stanowisko ministerstwa. Byłem na spotkaniu, gdzie był przedstawiciel ministerstwa, pełnomocnik ds. osób niepełnosprawnych i wszyscy krzyczą, że warsztat powinien przygotowywać do ZAZ-ów, etc., ale ja pytam się, jest 680 w Polsce warsztatów, ZAZ-ów jest 50, jeden na 10 warsztatów jest ZAZ, jak oni mają chodzić, gdzie. U nas w mieście X, małe miasto, nie ma ZAZ-u i w tej chwili nie wiem, czy da się go zorganizować. [FGI, Lublin, kierownicy WTZ]*

- Trudnością jest również **brak systemowego dostępu do trenera lub asystenta pracy**, podczas gdy wiele osób (zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną) nie ma, w ocenie kierowników i organizatorów, szans na podjęcie i utrzymanie pracy bez takiego wsparcia. Wreszcie brak możliwości powrotu do WTZ w razie nieudanej próby zatrudnienia, stanowi ogromną barierę dla dążenia WTZ do aktywizacji zawodowej, ponieważ w większości badanych placówek kolejka oczekujących sprawia, że w razie niepowodzenia w pracy, uczestnik będzie musiał na co najmniej rok wrócić do domu. Z tym wiąże się ryzyko regresu, zwłaszcza w obliczu konieczności samodzielnego uporania się z niepowodzeniem, jakim jest utrata pracy. W tym przypadku główną przyczyną jest konieczność szybkiego przyjęcia nowej osoby, by WTZ nie utracił dofinansowania.
- W badaniu jakościowym sygnalizowano, że zdarza się również, że to **kierownictwo WTZ opóźnia proces aktywizacji zawodowej uczestników, w obawie przed ich utratą**. W praktyce WTZ są bowiem obecnie, w ocenie kierowników i organizatorów, „karane” za sukces w aktywizacji poprzez cofnięcie dotacji na każdą osobę opuszczającą warsztaty. **Część kierowników ocenia to jako demotywujące, zwłaszcza tam, gdzie pozyskanie nowych uczestników jest trudne**. Koszty stałe warsztatu nie ulegają gwałtownej zmianie w wyniku odejścia jednego uczestnika, natomiast utrata 1/20 czy 1/25 dotacji stanowić może znaczny ubytek w budżecie placówki.

### **Problem możliwości powrotu na terapię zajęciową**

Z perspektywy aktywizacji zawodowej uczestników terapii zajęciowej bardzo poważnym problemem ograniczającym dążenie WTZ do zwiększania rotacji jest **brak zabezpieczenia uczestnika w razie niepowodzenia zawodowego**. W obecnej sytuacji prawnej osoba wychodząca z warsztatów traci dotychczasowe wsparcie, nie otrzymuje najczęściej wsparcia trenera pracy (poza sytuacjami, gdy podejmuje zatrudnienie w ramach projektu aktywizacji zawodowej), wreszcie nie pozostawia się jej żadnego zabezpieczenia w systemie. Nie ma możliwości powrotu do WTZ na wypadek niepowodzenia w pracy (które jest prawdopodobne). W większości przypadków może on być możliwy dopiero po 1-2 latach. Ewentualny powrót takiego uczestnika do domu na taki długi okres jest równoznaczny z regresem uzyskanych umiejętności.

**W pięciu poddanych obserwacji WTZ, problem potencjalnego niepowodzenia zawodowego były jednym z ważniejszych barier aktywizacji zawodowej.** Niżej cytujemy zebrane obserwacje.

*Jedna z uczestniczek miała bardzo negatywne doświadczenia z pracą i nie chce więcej o niej słyszeć. Była źle traktowana, a następnie zwolniona. Terapeutka uważa, że nie można jej zmuszać. Z jednej strony wie, że uczestniczka „marnuje się” w warsztacie, z drugiej strony czuje się tu dobrze i bezpiecznie, jest tu szczęśliwa.*

*Pięciu uczestników warsztatu pracuje w XXXXX (zakład pracy chronionej). Przeszli przez etapy praktyk, ½ etatu, ¾ etatu. Aktualnie mają umowy na 3 lata. Pracują oni na stanowiskach przygotowujących do produkcji, przy pakowaniu. WTZ nawiązał współpracę z zakładem, po zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej. 2 uczestników*

nie sprostało temu zadaniu, są teraz w warsztacie. Jeden uczestnik był pracowity, ale „narozrabiał”, tj. wywiązały się relacje damsko-męskie w pracy. Drugi uczestnik może nie chciał pracować, może stan zdrowia utrudniał mu pracę, spóźniał się, był ospały.

5 osób kontynuuje zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej. 1 osoba również pracowała w zakładzie. Sam zrezygnował, bo ktoś mu powiedział, że straci rentę. Wrócił do WTZ, jednak już nie mógł się tu odnaleźć. Aktualnie siedzi w domu, nie pracuje.

Pewnej osobie nie przedłużono orzeczenia (a co za tym idzie - wypłacania renty). Przez to, że była zatrudniona, uznano, że nie potrzebuje już renty, a zatrudnienie się skończyło.

**Niektóre warsztaty dążą do zabezpieczenia oferty podtrzymującej rehabilitację dla takich osób, także w ramach zaplecza organizatora, nie jest to jednak regułą. Dążą do włączania uczestników zainteresowanych powrotem do terapii w inne formy aktywizacji. Mówiono w tym kontekście o tworzeniu ośrodków integracji społecznej (ośrodków wsparcia społecznego) oraz o oferowaniu pojedynczym osobom statusu rezydenta (dzięki wsparciu finansowemu organizatora). Są to jednak rozwiązania sporadycznie stosowane w badanej próbie. Czasem podejmuje się decyzje o przesunięciu starszych uczestników na rezydentów, aby stworzyć miejsce dla nowych osób kończących edukację w szkole specjalnej. **W jednej z objętych badaniem placówek dopuszczono możliwość powrotu na terapię zajęciową, w sytuacji gdy uczestnik odszedł od pracy, ale z jakichś względów nie utrzymał zatrudnienia.** Takie praktyki miały też miejsce w pięciu obserwowanych WTZ. Jest to praktykowane w WTZ odnoszącym sukcesy w rehabilitacji zawodowej, to znaczy uczestnicy nabywają umiejętności pracownicze, odbywają praktyki i staże oraz część z nich podejmuje zatrudnienie. Przez trzy miesiące uczestnik otrzymuje dodatkowe wsparcie ze strony WTZ mimo że, nie jest już jego uczestnikiem, a kolejne trzy ma nadal możliwość powrotu. Na jego miejsce przyjmowana jest na tych 6 miesięcy pierwsza osoba z listy oczekujących „na zastępstwo”. **Możliwość powrotu do warsztatu zwiększa poczucie bezpieczeństwa u uczestników i ich rodzin. Z punktu widzenia kadry jest dobrym rozwiązaniem, dzięki któremu nie zaprzepaszcza się kilku lat pracy z uczestnikiem.** Kadra ma możliwość monitorowania postępów i trudności byłego uczestnika w pracy, może też objąć go wsparciem w sytuacji utraty zatrudnienia. Wówczas podejmuje się dalsze działania rehabilitacyjne, poszukuje innego miejsca pracy dla tej osoby. Gdyby takie rozwiązanie nie było stosowane, byłyby uczestnik pozostawiony bez wsparcia po utracie pracy mógłby wrócić do domu, po pewnym czasie tracąc wcześniej nabyte umiejętności i motywację do zaistnienia na rynku pracy.**

*Tak zrobiliśmy z radą programową też podjęliśmy decyzję, że uczestnik do trzech miesięcy ma szansę powrotu do WTZu, przyjmujemy na jego miejsce osobę na czas zastępstwa i gdyby taka sytuacja była, że na tym rynku sobie nie poradzi bądź no, wina może leżeć czy po stronie pracodawcy czy po stronie pracownika, różnie bywa, nie chcemy go zostawiać też takiego samemu sobie, bo będąc w placówce przez wiele lat, nagle coś się podzieje, po dwóch tygodniach traci pracę i zostawić go zupełnie samego, no to szczerze powiedziawszy to takie dla nas trochę niemoralne i podtrzymując dalej tą jego aktywizację zawodową i tą motywację do podjęcia pracy staramy się szybko zaraz znaleźć mu nowe miejsce pracy, nowe środowisko, żeby faktycznie tutaj czuł, czuł to wsparcie, no bo inaczej ja osobie tego nie wyobrażam, żeby po prostu uczestnika wypuścić i zostawić go już całkowicie, nie, nie, to tak staramy się. [Studium przypadku nr 7, IDI 2, kierownik WTZ]*

### **Stymulowanie rotacji w WTZ**

Stymulowanie rotacji w warsztatach terapii zajęciowej powinno być traktowane jako proces wybiegający poza samo narzucanie wskaźników, czy okresów, w jakich oczekuje się widocznych efektów. Oprócz określenia pewnych ram, które ułatwią kadrze zarządzającej rozwiązywanie współpracy z osobami nierokującymi wystarczających postępów w zakresie aktywizacji zawodowej, ważne jest odniesienie go do alternatyw, jakie oferuje lokalny system wsparcia. **Stymulowanie rotacji w WTZ-ach nie powinno być abstrahowane od oceny tego, w jakiej sytuacji postawi to osoby, które będą musiały zrezygnować z tej formy terapii.** Jest to problematyczne zwłaszcza w odniesieniu do starszych uczestników, którzy spędzili w WTZ 15 lub więcej lat. Jakkolwiek nawet w ocenie reprezentantów warsztatów ten stan rzeczy jest dysfunkcyjny, ważne jest rozważenie jego przyczyn i podejmowanie działań, które nie będą w ostatecznym rozrachunku szkodliwe dla społeczności osób niepełnosprawnych.

*Jak wiem, co w tej chwili, tak ogólnie powiem, urzędnicy, czy ustawodawcy nam szykują, bo mówią, że tak, w warsztacie powinno być tyle i tyle, a czy ta osoba bez wsparcia, pozostawiona sama sobie, wyrzucona z tego warsztatu, bo nie wiem,*

*gdzie mógłby dłużej, a nie ma innej, zastępczej formy wsparcia, czy ta osoba odnajdzie się, nie, regres będzie natychmiast. Nie ma w psychice człowieka czegoś takiego, jak stagnacja, bo albo jest rozwój, albo jest regres i teraz pytanie, - jak to się dzieje, jak o tych sprawach decydują urzędnicy, często stymulowani, nakręceni sprawami finansowymi? (...) Powiem szczerze, przecież my tutaj wszyscy wiemy jedno, że dla niektórych osób, będących w warsztacie, warsztat to jest maksymalny pułap osiągnięć. Podobnie jak i tych, którzy przejdą o szczybel wyżej, my to doskonale widzimy, to jest maksimum. (...) powinno do PFRON-u dotrzeć jednoznaczny przekaz, że nie można określać czasu pobytu w WTZ-ecie, a jeśli państwo chce coś takiego zrobić, proszę bardzo, ale niech stworzy odpowiednie dla każdego warsztatu, to chce się uczestników, że tak powiem, przesunąć, kopniakiem wyżej, nazwę brutalnie, to trzeba otworzyć miejsce, gdzie będzie miał szansę(...).FGI, Lublin, kierownicy WTZ]*

**Wielu kierowników podkreśla, że dla części uczestników WTZ jest maksymalnym osiągalnym szczeblem aktywizacji zawodowej. Pojawia się w związku z tym kluczowe pytanie jaką Państwo może mieć propozycję wsparcia dla takich osób, których z założenia nie można bardziej usprawnić.** Kwestia ta jest otwarcie stawiana jako problem o charakterze moralnym - czy właściwe i słuszne jest usuwanie ich z WTZ, zwłaszcza w sytuacji, gdy w wielu lokalizacjach trudno jest wskazać odpowiednią jednostkę zastępczą – również taką, która zapewni im możliwość wykonywania pracy, w takim sensie w jakim jest to możliwe w ramach terapii zajęciowej. **Jednym z proponowanych rozwiązań jest przekształcenie formuły WTZ w taki sposób, by z założenia pracowały one z uczestnikami o różnych możliwościach, dzieląc ich na grupy „zaawansowania”.** W ramach tej formuły powinna się zawierać zarówno możliwość przechodzenia na dalsze poziomy aktywizacji zawodowej, jak i akceptacja dla pozostawania na określonym, maksymalnym dla konkretnej osoby etapie. Zdaniem kierowników takie rozwiązania są stosowane w austriackim systemie wsparcia.

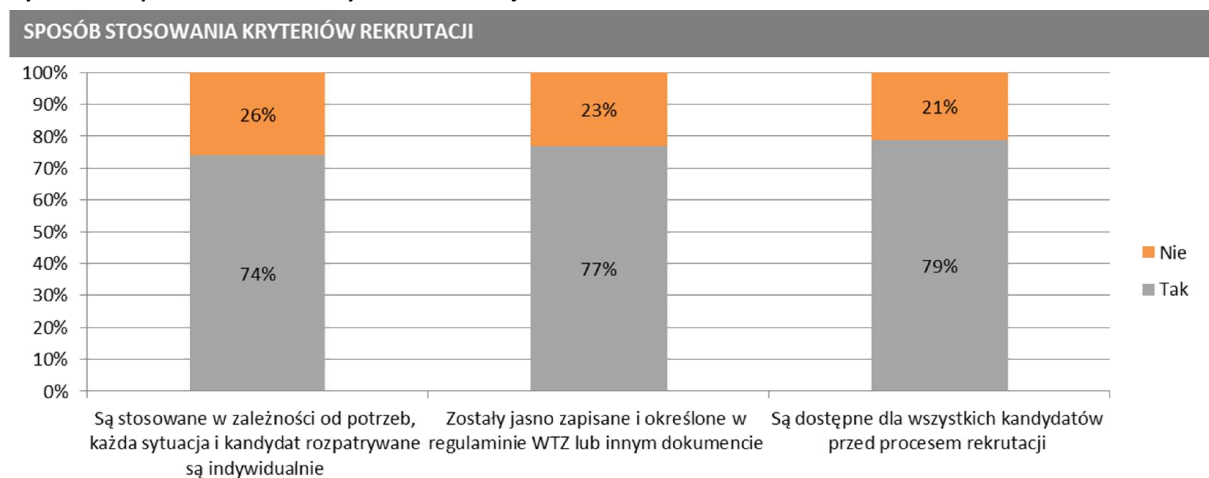
## 11. PROCEDURY REKRUTACJI STOSOWANE W WTZ

Wyniki zrealizowanych badań ankietowych wśród warsztatów terapii zajęciowej wskazują na dość duże zróżnicowanie, a zarazem dowolność i swobodę w zakresie przebiegu procesu rekrutacji do WTZ. Zdecydowana większość objętych badaniem WTZ (74%) potwierdza, iż kryteria rekrutacji stosowane są w zależności od potrzeb, a każda sytuacja rozpatrywana jest indywidualnie. Jednocześnie większość WTZ spisała kryteria rekrutacji oraz udostępnia je potencjalny uczestnikom (por. Rysunek 35). Uzyskane wyniki potwierdzają, iż w przypadku wielu WTZ proces doboru uczestników nie jest celowy. Obok kryteriów ustawowych (wskazanie w orzeczeniu) opiera się on na kolejności zgłoszeń (pierwszeństwo mają kandydaci dłużej oczekujący) lub miejscu zamieszkania (WTZ przyjmują uczestników, którzy mogą samodzielnie dotrzeć do WTZ lub też mieszkają blisko, czy na trasie przejazdu busa dowożącego uczestników). Obydwa te kryteria wśród 4 najważniejszych wskazuje ponad 60% uczestników badania, dla jednej trzeciej WTZ kolejność zgłoszeń jest kryterium najważniejszym, zaś dla 13% decyduje o przyjęciu miejsce zamieszkania. Biorąc pod uwagę główne kryterium rekrutacji szacować możemy, iż dobór celowy (uwzględniający określone predyspozycje kandydatów) ma kluczowe znaczenie w nieco ponad połowie WTZ, przy czym stosowane są bardzo różne strategie. Część WTZ bierze pod uwagę głównie rodzaj lub stopień niepełnosprawności, tak, aby dążyć do zachowania względnej homogeniczności grupy (odpowiednio dla 12% i 11% WTZ jest to główne kryterium rekrutacji). Dość znaczny odsetek WTZ (około 19%) przy naborze kieruje się głównie kryterium rekrutacji) predyspozycjami psychofizycznymi kandydata, takim jak stan zdrowia, poziom motywacji i zaangażowania, stopień samodzielności, poziom kompetencji i predyspozycji zawodowych czy społecznych. Wyklucza się tu kandydatów niesamodzielnych, z małą motywacją, o złym stanie zdrowia, czy też wykazujących niepożądane postawy (np. osoby agresywne). Warto zwrócić uwagę, iż predyspozycje zawodowe brane są pod uwagę w 38% WTZ, a w 22% uznawane są za jedno z czterech najważniejszych kryteriów rekrutacji. Różnorodność stosowanych zasad i kryteriów rekrutacji zilustrowana została w tabelach niżej (por. Tabela 36, Tabela 37).

W zdecydowanej większości WTZ w procesie rekrutacji uczestniczy rada programowa (90%) oraz bierze się pod uwagę opinię psychologa (85%). Rzadziej sięga się po opinię lekarza specjalisty (52%). Proces naboru do WTZ w zdecydowanej większości placówek przebiega też w oderwaniu od działań prowadzonych przez powiatowe centra pomocy rodzinie (tylko 37% WTZ uwzględnia rekomendacje tych instytucji) czy też ośrodków pomocy społecznej (tylko 29% WTZ uwzględnia rekomendacje tych instytucji).

38% WTZ w procesie rekrutacji zawsze stosuje okresy próbne, kolejne 24% czyni tak czasami. Okres próby przeciętnie trwa 2,8 miesiąca. 38% WTZ przed przyjęciem kandydata w ogóle nie stosuje okresu próbnego.

Rysunek 35 Sposób stosowania kryteriów rekrutacji



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Tabela 36 Kryteria rekrutacji stosowane przy naborze uczestników. Wskazania wspomagane<sup>101</sup>**

|   | Wszystkie stosowane w WTZ kryteria bez względu na wagę w procesie rekrutacji | Wśród 4 najważniejszych kryteriów | Najważniejsze stosowane kryterium |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Kolejność zgłoszeń  | 78%  | 65%                               | 34%                               |
| Miejsce zamieszkania  | 75%  | 61%                               | 13%                               |
| Rodzaj niepełnosprawności   | 52%  | 38%                               | 12%                               |
| Stopień samodzielności i zaradności                                   | 50%  | 35%                               | 6%                                |
| Stopień niepełnosprawności  | 54%  | 33%                               | 11%                               |
| Zaangażowanie i motywacja kandydata                                   | 53%  | 33%                               | 5%                                |
| Ogólny stan zdrowia   | 47%  | 24%                               | 2%                                |
| Poziom kompetencji i predyspozycji zawodowych                         | 38%  | 22%                               | 3%                                |
| Rekomendacja, dodatkowe wskazanie ze strony PCPR lub innej instytucji | 31%  | 15%                               | 2%                                |
| Poziom kompetencji społecznych  | 31%  | 14%                               | 2%                                |
| Ogólny poziom sprawności fizycznej, ruchowej                          | 35%  | 13%                               | 1%                                |
| Sytuacja ekonomiczna rodziny  | 14%  | 7%                                | 1%                                |

*Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ*

**Tabela 37 Kryteria rekrutacji stosowane przy naborze uczestników. Wskazania spontaniczne**

| <b>Największe szanse na przyjęcie do WTZ mają kandydaci...</b>  |     |
|---|-----|
| ze wskazaniem do WTZ w orzeczeniu, spełniający wymogi formalne  | 63% |
| decyduje adres zamieszkania, osoby z danego województwa, regionu, miasta, na trasie BUSa itp.                   | 37% |
| decyduje kolejność zgłoszeń, czas oczekiwania na przyjęcie  | 26% |
| osoby chętne, chcące uczestniczyć w terapii, zmotywowane do podjęcia pracy, nie ma selekcji                     | 22% |
| osoby samodzielne, funkcjonujące w społeczeństwie, zaradne  | 20% |
| osoby z możliwością dojazdu/dowozu do ośrodka we własnym zakresie   | 12% |
| decyduje stan zdrowia, rodzaj/stopień niepełnosprawności, możliwość akceptacji regulaminu/uczestnictwa          | 10% |
| osoby sprawne ruchowo/manualnie   | 8%  |
| absolwenci szkół, różnych ośrodków szkolno-wychowawczych.   | 7%  |
| decyduje trudna sytuacja rodzinna, samotność, niemożność uzyskania stałej/odpowiedniej opieki ze strony rodziny | 7%  |
| osoby z upośledzeniem umysłowym   | 6%  |
| osoby do 30 roku życia, młode   | 5%  |
| osoby z niskim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności   | 5%  |
| decyduje wiek   | 5%  |
| osoby z trudną sytuacją ekonomiczną   | 3%  |
| osoby z wysokim stopniem niepełnosprawności   | 3%  |
| decyduje Rada Programowa WTZ  | 3%  |
| <b>Najmniejsze szanse na przyjęcie do WTZ mają kandydaci...</b>   |     |
| bez wskazania do WTZ, niespełniające wymogów formalnych   | 39% |
| decyduje adres zamieszkania, osoby z innego województwa, regionu, zbyt daleko itp.                              | 38% |
| osoby niesamodzielne, nie funkcjonujące w społeczeństwie, ubezwłasnowolnione                                    | 29% |

<sup>101</sup> W tabelce przedstawiono wskazania wspomagane – respondentom przedstawiono listę możliwych kryteriów rekrutacji uczestników do WTZ z prośbą o wybór z listy tych kryteriów, które stosowane są w ich WTZ.

|   |     |
|---|-----|
| osoby bez motywacji, bez chęci podjęcia terapii/pracy   | 17% |
| osoby starsze, powyżej 50-65 roku życia,  | 14% |
| osoby stanowiące zagrożenia dla innych uczestników, agresywne                                 | 14% |
| zły stan zdrowia, rodzaj/stopień niepełnosprawności, niemożność akceptacji wymogów regulaminu | 14% |
| osoby bez możliwości dojazdu/dowozu do ośrodka we własnym zakresie                            | 12% |
| osoby z wysokim stopniem niepełnosprawności, potrzebujące opieki indywidualnej                | 7%  |
| osoby z dysfunkcją narządów ruchu   | 5%  |
| osoby chore psychicznie (P)   | 5%  |
| osoby niesprawne ruchowo/manualnie  | 5%  |
| osoby autystyczne   | 4%  |
| osoby z krótkim czasem oczekiwania na przyjęcie, późno złożone podanie, osoby spoza kolejki   | 4%  |
| osoby uzależnione (alkoholicy, narkomani itp.)  | 3%  |
| każdy ma szansę na przyjęcie, brak selekcji/brak kryteriów rekrutacyjnych                     | 5%  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Badanie jakościowe wskazuje, iż sposób rekrutacji do pewnego stopnia zdeterminowany jest przez lokalizację warsztatów (miasto-wieś) oraz poziom zaangażowania WTZ w rehabilitację zawodową.** Podstawą przyjęcia do warsztatów jest orzeczenie ze wskazaniem do terapii zajęciowej. Każda z badanych placówek prowadzi listę zapisów, jednak miejsce na liście nie zawsze jest decydujące dla szans na przyjęcie. Częściej dzieje się tak w WTZ prowadzonych na peryferiach, zwłaszcza jeśli lokalny system wsparcia jest słabo rozwinięty. Przestrzega się raczej zasady, że deklaracja uczestnika o zainteresowaniu udziałem w terapii zajęciowej jest ważniejsza niż ocena jego rokowań w zakresie aktywizacji społecznej czy tym bardziej zawodowej. Wedle tej zasady WTZ wprost odpowiada na potrzeby opiekuńcze lokalnej społeczności osób niepełnosprawnych.

**Warsztaty ulokowane w miastach średniej wielkości oraz bardziej zdeterminowane w dążeniu do aktywizacji zawodowej (i odnoszące na tym polu sukcesy) stosują bardziej złożone kryteria rekrutacji.** Kandydat po złożeniu podania przechodzi rozmowę kwalifikacyjną z komisją, w skład której wchodzi kierownik, psycholog, rzadziej organizator, sporadycznie także pracownik PCPR. Następnie ocenia się „przydatność” kandydata dla WTZ pod kątem szans na jego stosunkowo sprawną rehabilitację. Brane tu są pod uwagę takie czynniki jak: wiek, wykształcenie, doświadczenie zawodowe, stopień niepełnosprawności, samodzielność w zakresie czynności życia codziennego, odległość miejsca zamieszkania od placówki i gotowość do samodzielnego dojazdu na zajęcia, zainteresowanie podjęciem pracy oraz determinację własną i rodziny, by do tego dążyć.

**Często, niezależnie od lokalizacji, w WTZ preferuje się osoby młodsze, zwłaszcza zaraz po szkole, mieszkające blisko, bardziej samodzielne i zaradne życiowo, zwłaszcza te, które dojadą do WTZ we własnym zakresie przynajmniej w porze wiosenno-letniej.** Podobnie większe szanse na skorzystanie z terapii ma osoba zainteresowana podjęciem pracy. Obrazuje to jak, wskutek zmiany interpretacji ustawodawstwa, wyrażającej się w naciskach ze strony PCPR oraz kontroli NIK, **następuje ograniczenie dostępu do terapii zajęciowej istotnej części osób posiadających do niej wskazanie.** Strategie te są bezpośrednim wynikiem nacisków na WTZ w celu zwiększenia ich wydolności w zakresie wprowadzania osób niepełnosprawnych na rynek pracy. **W opinii części kierownictwa i organizatorów pozostaje jednak dyskusyjne, na ile jest to de facto strategia korzystna dla środowiska OzN.**



## **Cześć 4**

# **Charakterystyka działalności warsztatów terapii zajęciowej**

## 12. CELE I PRIORYTETY W DZIAŁALNOŚCI WTZ

Badanie jakościowe wskazuje, że przedstawiciele WTZ zajmujący różne funkcje (organizatorzy WTZ, kierownicy WTZ oraz kadra merytoryczna) w zbliżony sposób postrzegali warsztaty terapii zajęciowej, skupiając się przede wszystkim na aktywizacji społecznej oraz ewentualnie usprawniającej. Rzadziej jako priorytet WTZ wskazywano aktywizację zawodową. Niektóre z objętych badaniem WTZ wprost negowały sens takiej interpretacji działalności WTZ, w której główny nacisk kładzie się na rehabilitację zawodową. Z opiniami tego typu zetknięto się zarówno w ramach prowadzonych studiów przypadku jak i prowadzonej obserwacji.

**Częste są radykalne opinie na temat sensu funkcjonowania WTZ oraz stawianych tym placówkom wymogów w zakresie rotacji uczestników. W sposób bardzo dosadny ujął to jeden z rozmówców obserwowanego WTZ.**

*Wymaga się, aby WTZ przygotowywał do pracy, jednak osobom, które prace mogłyby podjąć, nie przyznaje się prawa do WTZ (bo są zbyt sprawni). Do warsztatu kierowane są osoby, które nie są samodzielne. Należy zmienić cel istnienia WTZ-ów, mówiący o tym, iż placówka ta ma przygotowywać do pracy. WTZ jest bardzo potrzebny, jednak w innym celu: ma ratować osoby niepełnosprawne od samotności i siedzenia w domu.*

Kwestie aktywizacji zawodowej z kolei dominowały w postrzeganiu WTZ prezentowanym przez przedstawicieli instytucji zewnętrznych (PUP, PCPR), co zapewne wynika z kierowania się prawnymi uwarunkowaniami działalności WTZ. **Jeszcze inny jest sposób postrzegania celów funkcjonowania WTZ przez rodziców/opiekunów.** Dla nich warsztaty są przede wszystkim placówką o charakterze opiekuńczym, z ewentualnymi funkcjami integracji społecznej. Rodzice/opiekunowie uczestników WTZ w zdecydowanej większości odrzucają i uznają za niepotrzebne starania na rzecz aktywizacji zawodowej.

- **Skojarzenia organizatorów badanych placówek, odnośnie warsztatu terapii zajęciowej, były szerokie, wiązały się przede wszystkim z aktywizacją usprawniającą i społeczną.** Mówiono o tym, że WTZ jest szansą dla osób niepełnosprawnych na wyjście z domu, podejmowanie aktywności, nawiązywanie relacji społecznych. Podkreślano też, że rozwijają oni tutaj swoje umiejętności i nabywają nowe, związane z pracą w poszczególnych pracowniach. Rzadziej mówiono o aktywizacji zawodowej związanej z wejściem na rynek pracy – dotyczyło to przedstawicieli tych placówek, które nastawiały się na te cele i osiągały sukcesy na tym polu.

*To są zajęcia w pracowniach, które motywują osoby niepełnosprawne do różnej działalności, różnorodnej działalności, począwszy od takiego uwierzenia we własne siły, we własne możliwości, poprzez nawiązywanie kontaktów z rówieśnikami, poprzez takie [...] rozwijanie tej sfery społeczno-emocjonalnej. Czyli właśnie chęć wyjścia z domu, chęć bycia z innymi ludźmi, chęć współpracy. Myślę, że tutaj właśnie w warsztatach terapii takie rzeczy mają miejsce. I oczywiście nauka różnych umiejętności, bo w związku z tym, że są różne pracownie, to automatycznie nabierają różnych umiejętności, czy w pracowni stolarskiej, czy w multimedialno-społecznej, czy w rękodziele, czy nawet w gospodarstwie domowym, które tutaj myślę że ma największe sukcesy. [Studium przypadku nr 17, IDI 1, organizator WTZ]*

*Znaczy w tej chwili, z racji tego, że to otwieraliśmy i to prowadzę, to przychodzi mi do głowy miejsce, gdzie te osoby mogą się rozwijać, przygotowywać się do wejścia na rynek pracy, ćwiczyć pewne umiejętności, rozwijać się no i w przyszłości stać się potrzebnym dla kogoś z pracodawców. [Studium przypadku nr 18, IDI 1, organizator WTZ]*

- **Badani kierownicy za Rozporządzeniem wskazywali, że celem WTZ jest zarówno aktywizacja społeczna jak i zawodowa.** Często podkreślali, że aktywizacja zawodowa to główne zadanie placówki, jednak obecnie, biorąc pod uwagę stopień niepełnosprawności oraz poziom zaktywizowania uczestników przed wejściem do WTZ, niezbędne jest równoległe prowadzenie aktywizacji usprawniającej i społecznej.

*Warsztat terapii zajęciowej zajmuje się rehabilitacją społeczną i zawodową, czyli podopieczni, którzy uczestniczą w zajęciach powinni podwyższyć swoje umiejętności. [Studium przypadku nr 1, IDI 2, kierownik WTZ]*

*Ale mnie się to kojarzy z terapią związaną z osobami niepełnosprawnymi, ale ta niepełnosprawność w przypadku uczestników, no musi być bardziej skomplikowana, złożona. [Studium przypadku nr 19, IDI 2, kierownik WTZ]*

- Z kolei **badani pracownicy merytoryczni mówili raczej o celach związanych z aktywizacją społeczną i trochę rzadziej usprawniającą**. Wynikało to z potrzeb, jakie dostrzegali u swoich podopiecznych w pracowniach. Podkreślano, iż nie jest możliwe rozpoczęcie rehabilitacji zawodowej bez uprzednich pozytywnych efektów w zakresie rehabilitacji społecznej (a proces ten w przypadku wielu uczestników jest długotrwały). Drugim skojarzeniem jest sam „warsztat” czyli miejsce pracy, gdzie uczestnicy wyrabiają konkretne przedmioty, uważane za terapeutów za użyteczne, ale również artystyczne i bardzo efektowne. O aktywizacji zawodowej, której celem miałyby być podjęcie zatrudnienia, mówili terapeuci w nielicznych WTZ nastawionych na rehabilitację zawodową, jak również doradcy zawodowi.

*Taka placówka, która pomaga ludziom niepełnosprawnym. Tam nie są dzieci, tam są ludzie dorośli, którzy uczą się funkcjonowania w społeczeństwie. Uczą się niejednokrotnie podstawowych czynności, które powoli krok po kroczku doprowadzają do tego, że oni odnajdują się w społeczeństwie. Nie wstydzą się wyjść na ulicę. Nie wstydzą się o coś zapytać. Potrafią wykonać podstawowe czynności, potrafią nauczyć się jakiejś być może jednej rzeczy, ale potrafią się jej dobrze nauczyć. Są w stanie wykonywać ją, wiemy, że wychodzi i on tą rzecz wykona i dobrze wykona. Rozwijają się tutaj ludzie, no wiadomo intelektualnie, manualnie. Piękne rzeczy wyrabiają, także no ja tak tłumaczę tym ludziom. [Studium przypadku nr 14, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

- Na tym tle **pracownicy powiatowych centrów pomocy rodzinie**, mówiąc o tym, czym warsztat jest i jakie są jego cele, często zwracają uwagę na kwestię aktywizacji zawodowej i takie zadania jak przywrócenie osobom niepełnosprawnym zdolności do pracy, czy doprowadzenie do podjęcia przez nich zatrudnienia. Jednak na poziomie pierwszych skojarzeń, przywołują raczej obraz placówki pobytu dziennego dla osób niepełnosprawnych, gdzie spędzają one czas aktywnie, w przyjaznym środowisku.

*R: Przyjazne miejsce dla osób niepełnosprawnych. Miejsce, gdzie mogą być, po prostu pobyc z sobą, spędzić miło czas, na pewno się też wiele nauczyć.*

*B: A jakby pani wytłumaczyła komuś, kto nigdy nie słyszał o warsztatach terapii zajęciowej?*

*R: Tak, pytają się, gdzie mogą skierować osoby niepełnosprawne, przychodzą nieraz rodzice, że mają w domu niepełnosprawne dziecko, no, to tłumaczę w taki sposób, że jest to miejsce, jest to placówka pobytu dziennego, nieodpłatna, gdzie osoba niepełnosprawna może nabyć umiejętności niezbędne do podjęcia zatrudnienia, umiejętności społecznej i zawodowej. [Studium przypadku nr 19, IDI 6, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie]*

- **Przedstawicielom powiatowych urzędów pracy**, warsztat kojarzył się przede wszystkim z aktywizacją zawodową. Jednak znaczna część badanych miała trudności, z określeniem czym dokładnie jest WTZ. Podkreślali oni, że nigdy nie byli w takiej placówce i nie są w stanie powiedzieć dokładnie, jakie są jej zadania i cele. Dotyczy to pracowników urzędów, które nie współpracowały z warsztatem. Przy czym należy zaznaczyć, że tam gdzie współpraca z WTZ była lepiej rozwinięta, pracownicy urzędów mówili o celach związanych z rehabilitacją zawodową, jak i społeczną, na bardziej szczegółowym poziomie.

*R: WTZ-y zajmują się aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych, tyle o tym wiem. Odbывается to w formie grupowej, spotkań, zajęć, natomiast nic bliższego nie wiem na ten temat.*

*B: Czy pani zdaniem ta instytucja jest w ogóle potrzebna?*

*R: Nie wiem.*

*B: Czy współpracujecie państwo w jakikolwiek sposób z warsztatami terapii zajęciowej?*

*R: Nie, nie mamy żadnej współpracy. [Studium przypadku nr 15, IDI 7, Powiatowy Urząd Pracy]*

- **Rodzice** objęci badaniem jakościowym, kojarzyli warsztat przede wszystkim z aktywnością i rozwojem swoich dzieci. Przy czym dominowało postrzeganie nie przez pryzmat rehabilitacji zawodowej, a raczej przez pryzmat miejsca, gdzie ich bliski ma okazję aktywnie spędzać czas poza domem, nabywać nowe umiejętności, zwykle związane z nabywaniem samodzielności w życiu codziennym. Co istotne, dla części rodziców warsztat terapii zajęciowej jest po prostu placówką opiekuńczą, która na kilka godzin w ciągu dnia odciąża rodzica od obowiązku opieki nad swoim dzieckiem.

*Odciążenie, dokładnie. Bo ja mówię tak, jak jest. Bo te parę godzin, ja wiem, że on jest pod opieką, on czegoś tu się nauczy, bo mają różnego typu zajęcia. [...] Więc on się tu, on może nawet sobie z tego sprawy nie zdaje, ale ja potem widzę w domu, w codziennym takim życiu, że aha, daną rzecz zrobił, wiadomo... coś tam wynosi, wbrew pozorom. [Studium przypadku nr 9, IDI 8, opiekun uczestnika]*

*To jest kształtowanie umiejętności dzieci, albo uczenie ich pewnych umiejętności, również pomagającym w życiu. Ale i również jakieś pasje i zainteresowania, kształtowanie tego. [Studium przypadku nr 7, IDI 8, opiekun uczestnika]*

Bez wątplenia są WTZ, które jako priorytet swojej działalności traktują aktywizację zawodową i celowi temu podporządkowują całość swoich działań począwszy od celowego doboru uczestników pod względem możliwości na rynku pracy. Jednakże zdecydowana większość placówek za największą wartość WTZ uznaje rehabilitację społeczną i usprawnianie. To w ich opinii stanowi o prawdziwej wartości tych placówek i sensie ich istnienia, co oddaje cytowana wypowiedź terapeuty w jednym z obserwowanych WTZ:

*Ludzie nie wiedzą, czym jest WTZ. WTZ jest tu już 10 lat i nadal ludzie nie do końca ich akceptują. WTZ powinien zmienić cel funkcjonowania. Nie skupiać się tylko na przygotowaniu do pracy (bo to na naszym rynku jest właściwie niemożliwe), ale też na uspołecznianiu. Jedna z uczestniczek kiedyś w ogóle nie mówiła, a teraz, po 3 latach w warsztacie, swobodnie rozmawia ze wszystkimi.*

Sposób rozumienia przez większość WTZ swojej roli oddają wnioski płynące ze zrealizowanych pięciu obserwacji: z rozmów i obserwacji jasno wynika, iż warsztaty terapii zajęciowej, mimo postawionej za cel rehabilitacji zawodowej, nie przygotowują uczestników do samodzielnego wejścia na rynek pracy, niezmiernie rzadko w ten sposób definiują także cel swojej działalności. Podczas wielu rozmów usłyszano, iż WTZ to miejsce niezwykle ważne dla niepełnosprawnych, miejsce, które realizuje zainteresowania, spełnia potrzeby i, co najważniejsze, daje poczucie bliskości, bezpieczeństwa, przynależności i ważności osobie niepełnosprawnej. Odgórnie wyznaczone dążenie do celu, jakim jest przygotowanie do pracy, jest, według niemal wszystkich rozmówców, nietrafne i krzywdzące dla głównych zainteresowanych. Dla wielu rozmówców, praca osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niemożliwa, a ciągłe wymagania w tej kwestii powodują odwrócenie uwagi od celu najważniejszego: rehabilitacji społecznej oraz polepszenia jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie. WTZ daje im możliwość przebywania w środowisku, gdzie są po prostu szczęśliwi. Pracownicy badanych WTZ kładą na to szczególny nacisk.

W środowisku warsztatów terapii zajęciowej daje się odczuć wyraźny niepokój i niepewność co do dalszych zasad funkcjonowania WTZ. WTZ zdają sobie sprawę z toczącej się dyskusji dotyczącej ich roli w zakresie aktywizacji zawodowej i zdecydowanie obawiają się wszelkich radykalnych zmian w tym obszarze. Niektórzy przypuszczają nawet, iż planuje się likwidację części WTZ. Dało się również zaobserwować strach ze strony WTZ, przed niewłaściwą oceną ich działalności, tylko przez pryzmat aktywizacji zawodowej. W tym kontekście, prowadzone badania traktowane były przez niektórych jako kontrola.

Przedstawiciele działających od dawna warsztatów terapii zajęciowej zwracają uwagę na diametralne zmiany w zakresie oczekiwań formułowanych wobec WTZ na przestrzeni całego okresu ich funkcjonowania przy jednoczesnym braku zmian systemowych i legislacyjnych. Uważa się, że pierwotnie celem WTZ było przede wszystkim uspołecznienie OsN. Prowadzone obecnie przez NIK kontrole oraz sygnały płynące z PFRON, sugerują natomiast kadry Warsztatów, że teraz najważniejszy jest rynek pracy, z czym większość WTZ się nie godzi. Zdaniem znacznej grupy kierowników WTZ i organizatorów jest to niekorzystna dla samych osób niepełnosprawnych zmiana. W tej grupie często mówi się o odejściu od pierwotnych wzorców terapii zajęciowej. Wskazuje się na takie postaci jak Jacek Kuroń, jako na reprezentantów dawnej koncepcji, skupiającej się na rehabilitacji społecznej. Wśród wielu przedstawicieli środowisk WTZ panuje opinia, że nakładane na te placówki oczekiwania związane z sukcesami na polu aktywizacji zawodowej są nieadekwatne do możliwości zatrudnienia OsN na lokalnych rynkach pracy, do możliwości samych WTZ-ów (biorąc pod uwagę ich miejsce w łańcuchu wsparcia OsN), a także nierealistyczne wobec systemowych barier aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Spotkano się tu z opinią, iż nawet od uniwersytetów nie wymaga się zapewnienia pracy swoim absolwentom. Warsztaty mogą i powinny kształtować postawy prozawodowe i gotowość do pojęcia zatrudnienia, o ile pozwalają na to możliwości psychofizyczne uczestników. Czym innym jest jednak zapewnienie im trwałego zatrudnienia. W tym rozumieniu WTZ nie mogą być traktowane jako instytucje rynku pracy.

R: Znowu się odniosę do przykładu swojego. 96 rok, początek, styczeń, luty, idziemy z kolegą do PFRON, do Warszawy przedłożyć naszą wizję, oczywiście 3 pracownie, które na siebie zarabiają, ja nauczyciel zawodu, więc warsztat mi się kojarzy jednoznacznie z produkcją, z usługami, a pani w PFRON-ie, panowie, co wy, jaka praca, o czym wy tu mówicie, to nie warsztaty! 20 lat mija i teraz nas się zmusza do pracy, ale, po drodze ktoś zapomniał i stwarzając takie, a nie inne orzecznictwo, do warsztatu dał nam znaczny, umiarkowany. To już jest błąd pierwszy i podstawowy, jeszcze, jakie przykłady, jakie przypadki. Warsztat ma wypuszczać na rynek pracownika, kto, to wymyślił, to ja nie wiem? Dlaczego nie uczelnia wyższa, dlaczego nie szkoła, od nich się [nie] wymaga zatrudnienia, a u nas miernikiem jest zatrudnienie niepełnosprawnej osoby. U mnie w segregatorze jest 200 podań i wszyscy z wyższym wykształceniem, ludzie po 2, 3 fakultety i czekają na pracę. Naszym wyznacznikiem ma być zatrudnienie osoby niepełnosprawnej.. [FGI, Lublin, kierownicy WTZ]

### 13. DOBRE PRAKTYKI I METODY W PRACY WTZ

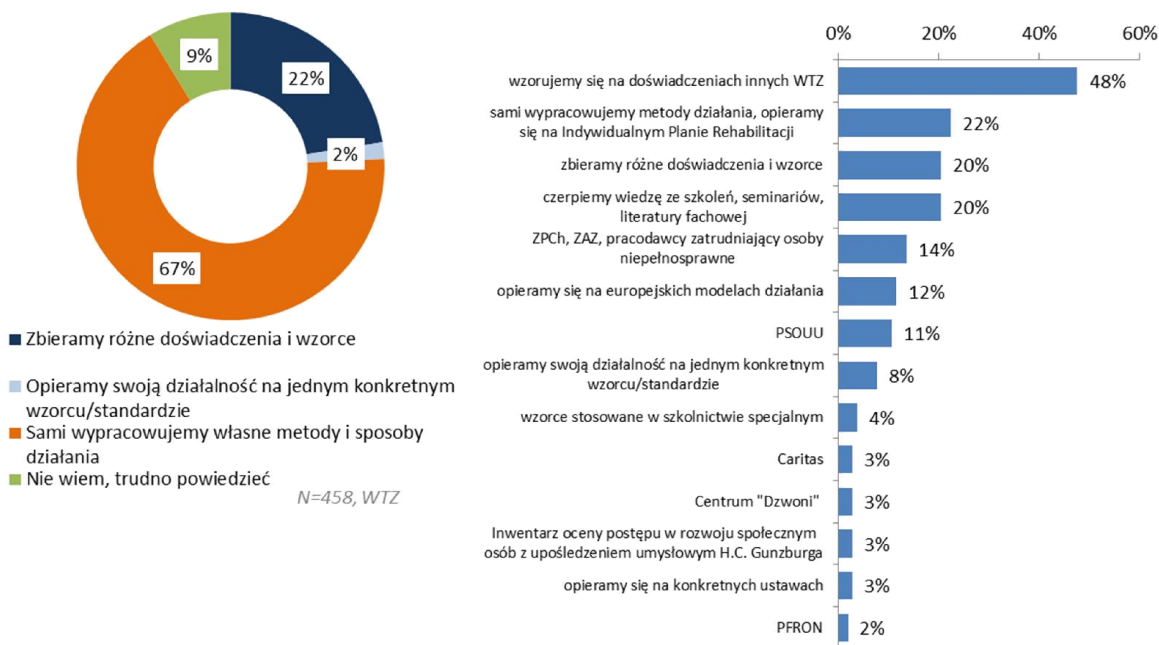
Zrealizowane badania ilościowe oraz jakościowe z całą mocą potwierdzają brak wyraźnych standardów i wzorców w zakresie funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej. Opisywane niejednokrotnie w niniejszym opracowaniu ogromne zróżnicowania między poszczególnymi placówkami mają swoje uzasadnienie w genezie ich powstawania (często jako lokalnych inicjatyw), a zarazem relatywnie małej skali współpracy WTZ z innymi podmiotami działającymi w obszarze pomocy i integracji społecznej czy rynku pracy. Uzyskane dane pokazują, iż wobec braku jednoznacznych i precyzyjnie określonych wymagań, zdecydowana większość placówek tworzy swój własny świat, który może lecz nie musi być podobny do innych WTZ. W zależności od potrzeb, uczestników, zaangażowania i kompetencji kadry określa się w nim cele funkcjonowania WTZ oraz wykorzystywane podejścia i konkretne techniki/narzędzia w procesie rehabilitacji.

Dane ilościowe pokazują, iż **wzorowanie się w procesie rehabilitacji na działalności innych instytucji, organizacji lub stosowanie wypracowanych wzorców, standardów nie należy do powszechnie stosowanych praktyk w badanych WTZ**. 67% WTZ przyznało, że sami wypracowują własne metody, działania. 22% zbiera różne doświadczenia i wzorce, zaś jedynie 2% opiera swoją działalność na jednym konkretnym wzorcu. Dodatkowo WTZ zbierające pewne wzorce/standardy opisywały je w ogólny sposób. Dominuje wzorowanie się na doświadczeniach innych WTZ (48%), poprzez zbieranie różnych doświadczeń i wzorców (20%) lub czerpanie z wiedzy uzyskanej na szkoleniach, z literatury fachowej (20%). Dla 14% wzorcem działań są praktyki ZPCh, ZAZ i pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, dla 11% działania stowarzyszenia PSOUU. 12% opiera się na europejskich modelach działania. Inne konkretne instytucje, organizacje, z których doświadczeń czerpią badane WTZ to Caritas (3%), Centrum „Dzwoni” (3%) czy PFRON (2%).

**Rysunek 36 Wzorowanie się w procesie rehabilitacji na działalności innych instytucji, organizacji, stosowanie wypracowanych wzorców, doświadczeń, praktyk lub standardów**

Czy w procesie rehabilitacji uczestników WTZ wzoruje się na działalności jakichś innych instytucji, organizacji, wykorzystuje wypracowane wzorce, doświadczenia, praktyki, standardy?

Proszę podać jakie konkretnie wzorce | standardy są wykorzystywane i | lub na działalności jakich instytucji organizacji wzorujecie się Państwo? - wskazania spontaniczne



N=103, WTZ opierające swoją działalność na wzorcach/standardach  
Wskazania od 2%

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ



### Standaryzacja działalności WTZ

Jako podstawową wytyczną organizującą pracę WTZ uczestnicy badania jakościowego wskazują **Rozporządzenie dotyczące WTZ**<sup>102</sup>. Określa ono jednak jedynie ramy prowadzenia terapii zajęciowej w placówkach wsparcia. W rzeczywistości, oferta warsztatów oraz podejścia do aktywizacji osób niepełnosprawnych są bardzo zróżnicowane pomiędzy placówkami. Dotyczy to przede wszystkim celów i priorytetów, jakie stawiają sobie kierownicy i kadra w pracy z uczestnikami (czy jest to przede wszystkim rehabilitacja społeczna czy zawodowa, czy też zrównoważona kompilacja działań w tych obu obszarach). Odnosi się to także do zakresu i różnorodności stosowanych metod oraz form pracy. Nawet tam, gdzie czerpie się z doświadczenia starszych placówek, widoczny jest pewien poziom indywidualizacji sposobu pracy.

Uczestnicy badania fokusowego wskazują jako jedną z ważnych przyczyn takiego zróżnicowania potrzebę dopasowywania oferty do indywidualnych potrzeb uczestników konkretnego warsztatu. Wśród uczestników mogą znaleźć się osoby z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności, i w związku z tym, z różnymi potrzebami odnośnie wsparcia w rehabilitacji społecznej i zawodowej. Oferta jest indywidualizowana, dostosowywana na bieżąco do możliwości, potrzeb i w miarę możliwości, oczekiwań odbiorców terapii zajęciowej.

*Wydaje mi się, że każdy warsztaty mają swoją specyfikę, w zależności gdzie są tworzone i jakich mają niepełnosprawnych, połowa uczestników jest niewidomych, na 30 osób 12 jest niewidomych i inne sprzężenia, no, niepełnosprawności, dlatego też dostosowujemy się jakby do potrzeb uczestników. [FGI, Lublin, kierownicy WTZ]*

**Mówi się o potrzebie i konieczności wymiany doświadczeń między poszczególnymi WTZ. Swego rodzaju „głód” wiedzy obserwujemy w przypadku placówek działających peryferyjnie.** W lokalizacjach, w których warsztaty współpracują ze sobą (na przykład w wielkopolskim) jest to postrzegane jako istotne i pomocne w codziennej pracy. Zdarza się, że pracujące na jednym terenie warsztaty wypracowują wspólny styl prowadzenia dokumentacji: np. indywidualnych programów rehabilitacji oraz arkuszy ocen. Jednak nie zawsze udaje się realizować taką współpracę - część warsztatów nie jest zainteresowana dzieleniem się wypracowanym dorobkiem. **Z problemem braku odpowiednich wzorców postępowania, spotkano się także podczas prowadzonych pięciu obserwacji. Przedstawiciele WTZ z małej miejscowości próbowali dowiedzieć się od obserwatora, jak wyglądają i działają WTZ z dużych miast.** Kolejnym z wymienianych przez pracowników problemem jest znikomy lub brak kontaktu z innymi warsztatami. Zauważono ogromną gotowość, chęć i zaangażowanie pracowników WTZ w szkolenie się, zdobywanie nowych kompetencji terapeutycznych i organizacyjnych, co niestety jest do tej pory trudne lub niedostosowane do rzeczywistych potrzeb. Kadry WTZ zależy na wymianie doświadczeń, pewnego rodzaju superwizjach z kolegami i koleżankami po fachu, potrzebują także spotkań ze specjalistami, takimi jak seksuolog czy psycholog, w celu opracowania nowych, lepszych, bardziej aktualnych metod pracy z uczestnikami warsztatu.

Sygnalizowano, że pewną trudność, zwłaszcza w obliczu niedoboru i niedofinansowania kadry, stanowi prowadzenie dokumentacji WTZ, w tym także tej dotyczącej prac rady programowej. Pojawiły się także głosy, że **brakuje ogólnego ujednoczenia standardów dotyczących sposobów prowadzenia dokumentacji uczestników** (np. formułowania IPR czy też prowadzenia ocen okresowych). Badanie jakościowe nie pozwala jednak na jednoznaczne określenie oczekiwań w tej kwestii, czy też wskazanie wzorców. Uczestnicy grup fokusowych twierdzili, że podejmowane już były próby stworzenia takich wzorów. Brakuje jednak finansowania i rozwiązań pozwalających na ich propagowanie w środowisku (np. stworzenie stron informacyjno - edukacyjnych z wzorami dokumentacji i materiałami wspierającymi pracę terapeutów). Również **przedstawiciele PCPR wskazują na potrzebę zestandaryzowania dokumentacji warsztatów** (dotyczy to zwłaszcza sprawozdań, co ułatwiłoby prowadzenie kontroli, szczególnie tam, gdzie PCPR ma pod opieką więcej niż jeden WTZ).

*Dla mnie ogólnie we wszystkich tych warsztatach powinny być ujednoczone wzory i jakichś programów rehabilitacji, i właśnie sprawozdań, nawet nie wiem, czy nie w całej Polsce, ogólnie ujednoczone, a już na pewno dobrze by było jakby w danym mieście gdzieś to było właśnie ujednoczone. [Studium przypadku nr 11, IDI 6, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie]*

<sup>102</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U.04.63.587) z 30 kwietnia 2004 r..

### Wzorce i dobre praktyki

Mówiąc o wzorcach pracy kadra badanych warsztatów terapii zajęciowej wskazuje kilka różnych źródeł. **Przed wszystkim jest to wymiana doświadczeń między zaprzyjaźnionymi placówkami.** Warsztaty założone w późniejszym okresie, po 2000 roku, miały większą możliwość korzystania z doświadczeń już istniejących placówek. Zazwyczaj poszukiwano kontaktu z kadrami WTZ-ów zlokalizowanych w obrębie powiatu czy województwa, choć zdarzały się sytuacje, kiedy współpraca była podejmowana z jednostkami z bardziej odległych rejonów Polski. **Ważnym źródłem bywa zaplecze doświadczeń i wiedzy organizatora** – dotyczy to zwłaszcza organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób o wybranych rodzajach niepełnosprawności. Ponadto jeśli dany warsztat był kolejną tego typu placówką prowadzoną przez jednego organizatora, wzorowano się na wcześniej wypracowanych metodach. Jednak taka sytuacja należy do rzadkości. Jako wzorcowe WTZ-y najczęściej wskazywano warsztaty w Sochaczewie, Konstancinie, pierwszy WTZ w Gdańsku.

*Metodyki nie ma wprost określonej. Nigdy się nie spotkałem jak 20 lat pracuje, żeby ktoś nam wskazał w jaki sposób pracować. Oprócz tego, że spotykamy się i jeździmy razem do Konstancina, więc to jakby trochę pośredkowało i to uśrednicuje. W jaki sposób pracować? No, doświadczenia własne i doświadczenia kolegów wspólnie i spotkań. [FGI Kraków, kierownicy WTZ]*

Z kolei kadra starszych WTZ, które powstawały co najmniej 15 lat temu, zaznacza, że w tym okresie w Polsce funkcjonowało niewiele tego rodzaju placówek. Często też dochodziło do sytuacji, kiedy warsztat był pierwszym w powiecie czy nawet na terenie całego województwa. W związku z tym kadra nie miała możliwości wzorowania się na innych placówkach czy czerpania z ich doświadczenia. W tej sytuacji organizowano warsztaty bazując na wytycznych ustawowych<sup>103</sup>.

*No można powiedzieć, że jeżeli chodzi o mnie to na pewno szkolenia, na pewno różnego rodzaju spotkania kierowników i też pracowników, wymiana doświadczenia, ale wiedzę, którą nabyliśmy w czasie studiów. Tak naprawdę bazując na ustawie, która jasno określa jak powinien funkcjonować warsztat po prostu tak naprawdę punkt po punkcie jest to realizowane. [Studium przypadku nr 3, IDI 5, pracownik merytoryczny WTZ]*

Opierano się również na doświadczeniu kadry merytorycznej i kierowniczej zdobytej w trakcie wcześniejszej pracy na rzecz osób niepełnosprawnych. Jeśli organizatorem była organizacja pozarządowa wspierająca tę grupę osób, czerpano z jej rozwiązań i dobrych praktyk. Ponadto w sytuacji gdy organizatorem było stowarzyszenie rodziców osób niepełnosprawnych, o wykształceniu pedagogicznym (np. absolwenci pedagogiki specjalnej, nauczyciele w szkołach specjalnych) i doświadczeniu w działalności na rzecz tej grupy, korzystano z ich wiedzy. Jako dodatkowe źródło wiedzy traktowana jest dokumentacja poszczególnych uczestników opisująca ich diagnozy i dotychczas prowadzone działania terapeutyczne.

*Daje się zauważyć, że przez te wszystkie lata nauczyliśmy się sami, tak naprawdę. Na początku, no, nie wiedzieliśmy z czym to się je. Mało było warsztatów na terenie Polski, nie mogliśmy się jakoś kontaktować, bo te warsztaty były w takiej dużej odległości i zaczęliśmy pracować sami. [Studium przypadku nr 4, IDI 2, kierownik WTZ]*

*Nie, nie mamy żadnych wzorców, wszystko robimy może tak metodą prób i błędów tak mi się wydaje, tak, że każdy ma już z instruktorów tak jakiś, jakieś wypracowane rzeczy tak i wie jak ma postępować. A czy na innych warsztatach bazujemy? Chyba nie. [Studium przypadku nr 4, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Kadry merytorycznej w swojej pracy bazuje na wiedzy zdobytej w trakcie studiów z pedagogiki specjalnej i rewalidacji. W starszych placówkach przygotowanie personelu opierało się na ukończeniu „szkoły terapii zajęciowej”<sup>104</sup>. Szkoła ta dawała absolwentom nie tylko przygotowanie teoretyczne do pracy z osobami niepełnosprawnymi, lecz, postrzegane jako szczególnie istotne, przeszkolenie praktyczne. Kierownicy warsztatów w trakcie badania fokusowego zwrócili jednak uwagę, że były to jedynie szkoły policealne. Dopiero obecnie wyższe uczelnie zaczęły otwierać kierunki związane z terapią zajęciową.

**Część warsztatów czerpała wzorce dotyczące organizowania warsztatów oraz zatrudniania wspomaganego z krajów Europy Zachodniej oraz państw skandynawskich** (m.in. Niemcy, Holandia, Dania, Norwegia). Zwracano tam uwagę na znaczenie rzetelnego i skrupulatnego wykonania pracy, tak by jej wytwory były pełnowartościowe. Kadra jednej z placówek miała okazję poznać te praktyki wspólnie realizując projekty

<sup>103</sup> Nie wszyscy badani wskazywali, o jakie ustawy chodzi, choć część wskazywała ustawę o rehabilitacji z 1997 roku.

<sup>104</sup> Respondent nie wskazuje o jaką dokładnie szkołę lub profil chodzi. Mowa jest jedynie o „jednej w pierwszych w Polsce szkół terapii zajęciowej”.

z organizacjami z tych krajów. Inne zapoznawały się z tymi wzorcami za pośrednictwem literatury czy informacji dostępnych w Internecie.

*Przynajmniej ja się staram wiedzieć jak wygląda to w innych krajach, żeby troszeczkę zaczerpnąć takiej inspiracji. [Studium przypadku nr 12, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

*No na pewno korzystaliśmy z jakichś doświadczeń, może no nie wiem z literatury z doświadczeń zachodnich prawda. Te wzorce związane między innymi z zatrudnianiem wspomagającym to było wykorzystane. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*

Odnosnie zaobserwowanej w Niemczech metody pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, podkreślano znaczenie spójności działań poszczególnych jednostek systemu wsparcia i prowadzenia działań rehabilitacyjnych z myślą o całościowym usprawnianiu i usamodzielnianiu życiowym osoby z niepełnosprawnością. Podejście systemu niemieckiego wydaje się wartościowe również w kontekście nastawienia do uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w rynku pracy.

*Tylko, że oni są kształtowani do tego od maleńkiego. Tam nie ma, w Niemczech nie ma myślenia na marnotrawstwo. Tam myślę, że to myślenie, że każda jednostka musi być produktywna nie jest najgorszym myśleniem, tylko trzeba znaleźć sposób na tą produktywność. Oni mieli naprawdę najróżniejsze formuły, które pozwalały tym osobom rzeczywiście wykonywać czynności, z których można było czerpać jakieś korzyści finansowe pod tytułem, gdzieś to dalej sprzedawać. [Studium przypadku nr 11, IDI 1, organizator WTZ]*

Jako cenne doświadczenie w jednej z placówek wskazano na udział w konferencjach i spotkaniach zwoływanych na początku XXI wieku przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Dotyczyły one rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym również pracy metodą zatrudniania wspomagającego.

W jednym z badanych WTZ wskazano na dwie postaci związane z systemem wsparcia. Dla kadry merytorycznej inspirująca była działalność Tadeusza Klimkiewicza, społecznika zaangażowanego w aktywizację osób niepełnosprawnych, który też przyczynił się do utworzenia warsztatu. Również przedstawiciel Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie wskazał na wzorce, z których sam czerpie, prowadząc kontrole warsztatów. Badany korzysta ze spisu umiejętności zawodowych stworzonego przez psychologa z KUL pracującego w Katedrze Rehabilitacji, profesora Wojciecha Otrębskiego. Profesor opracował skalę do badania gotowości osoby niepełnosprawnej intelektualnie do podjęcia zatrudnienia. Jak wskazuje przedstawiciel PCPR, narzędzie to jest dostępne bezpłatnie w Internecie. Badany rozpowszechnia je wśród kadry warsztatów.

Trzeba jednak zauważyć, że **podejście poszczególnych jednostek do oficjalnej wymiany doświadczeń i dobrych praktyk jest różnorodne**. Niemal wszyscy uczestnicy badania jakościowego mówili o zapotrzebowaniu na takie działania. Tymczasem kierownicy i organizatorzy (z których część uczestniczyła w powstawaniu WTZ-ów), zauważali często, że **zainteresowanie przekazywaniem wypracowanego zasobu wiedzy jest w środowisku ograniczone**. **Niektóre placówki są niechętnie nastawione do przekazywania wypracowanych przez siebie wzorów dokumentów czy ścieżek postępowania zainteresowanym taką wiedzą**. Mimo wszystko w każdym z badanych regionów wskazywano na co najmniej jeden warsztat, z którym się współpracuje w tym zakresie - czasem również w kwestii tworzenia dokumentacji itp. Zdarza się nawet, że na terenie powiatu wypracowana zostaje spójna dokumentacja tego rodzaju. Nie są to jednak praktyki o szerokim zasięgu. Wyjątek stanowią warsztaty prowadzone przez silnego organizatora o ogólnopolskim zasięgu (np. TPD, PSOUU), który w tym zakresie standaryzuje dokumentację w swoich warsztatach.

*Szkolenia też typu, no, takie, które by poprawiły jakość pracy tej formalnej, tego formalizowania, nie wiem, wyników pracy, pisanie programów, prowadzenie dzienników, to brakuje tutaj, każdy WTZ coś sobie szuka i zależy na ile się tam zdeterminuje. Jeden coś ma, a drugi to pewnie słabo. Poza tym są kwestie też takich szkoleń a chociażby z ochrony danych osobowych, takich dla kierownictwa, dla zarządzających. Trzeci blok szkoleń dla problematyki specyficznej, nie wiem, właśnie agresja, jak sobie radzić z agresją. Szkolenia bardziej praktyczne niż teoretyczne, czyli z osobami, które już coś robiły, już coś wiedzą, a nie, przyjdzie pan profesor uniwersytetu, sobie stanie i on mówi, mówi, mówi, wszyscy sobie przysną i się kończy szkolenie. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

**Widoczna jest potrzeba utworzenia forum (internetowego) wymiany doświadczeń między pracownikami i kierownikami WTZ na szerszą niż lokalna skalę**. Oczekuje się, że pewien wkład miałaby tu także instytucja

nadzorująca i finansująca WTZ – chociażby w zakresie interpretacji przepisów, które są w odbiorze wielu przedstawicieli warsztatów, niejednoznaczne.

*Ja tak nie do końca, szybciej w formie jakiegoś forum dyskusyjnego, na zasadzie wymiany doświadczeniami, bo, to, jakie mają być dokumenty, to my wszyscy doskonale wiemy, bo jest bardzo sztywny przepis, tylko jak się z tymi dokumentami uporać? Ochrona danych osobowych, to, co pan mówił, to jest naprawdę... to tutaj pewnie ktoś po prostu specjalista od danych osobowych, który by wiedział, na czym polega specyfika warsztatów, ale to są już specjaliści bardziej z dziedziny ustawy o ochronie danych osobowych niż warsztatowej, tylko, że mogą sobie to tam doczytać, w ten sposób, natomiast wymiana doświadczeń, etc., to najlepsza by była, nie wiem, właśnie rodzaj paneli dyskusyjnych, ja sobie to tak wyobrażam.*  
[FGI, Kraków, kierownicy WTZ]

### **Problem reprezentacji**

**W kontekście wymiany doświadczeń i dystrybucji wiedzy w środowisku pracowników terapii zajęciowej pojawił się problem reprezentacji ogólnokrajowej.** Podkreślano, że mimo podejmowania prób jej powołania zwykle na poziomie regionalnym, jest to w praktyce bardzo trudne do wypracowania. Wydaje się, że brakuje jednoznacznie akceptowanych autorytetów, czy też osobowości, które byłyby gotowe wziąć na siebie taką odpowiedzialność. Uważa się to za dużą słabość społeczności WTZ-ów, która skutkuje nie tylko problemami z przepływem informacji, lecz także rozmyciem odpowiedzialności za środowisko i ostatecznie zaniedbaniem szeregu jego interesów takich jak: określenie statusu WTZ w systemie wsparcia, dążeniem do nadania warsztatom osobowości prawnej, zwiększeniu niezależności kierownictwa warsztatów w zakresie selekcji kandydatów do terapii, ujednoliceniem części dokumentacji, na której się pracuje i systemu szkolenia fakultatywnego dla pracowników.

### **13.1 Działalność rady programowej**

Działalność rad programowych ma swoją podstawę prawną zarówno w Ustawie jak i Rozporządzeniu. Obydwa dokumenty jednak tylko w bardzo ogólnym zarysie odnoszą się do zasad funkcjonowania tych ciał. Ustawa określa minimalny skład rady oraz obliguje ją do prowadzenia co najmniej 3-letniej okresowej oceny realizacji indywidualnych programów rehabilitacji (IPR). Zadaniem rady jest zajęcie stanowiska w zakresie postępów czynionych przez uczestników oraz ich dalszych losów. Rozporządzenie dodaje do tego konieczność opracowywania indywidualnych programów rehabilitacji wraz z wyznaczeniem osób odpowiedzialnych za ich realizację oraz konieczność prowadzenia okresowych ocen (rocznej i półrocznej) realizacji indywidualnych planów rehabilitacji. W rozporządzeniu określono również kryteria, którymi należy posługiwać się przy ocenie stopnia realizacji IPR.

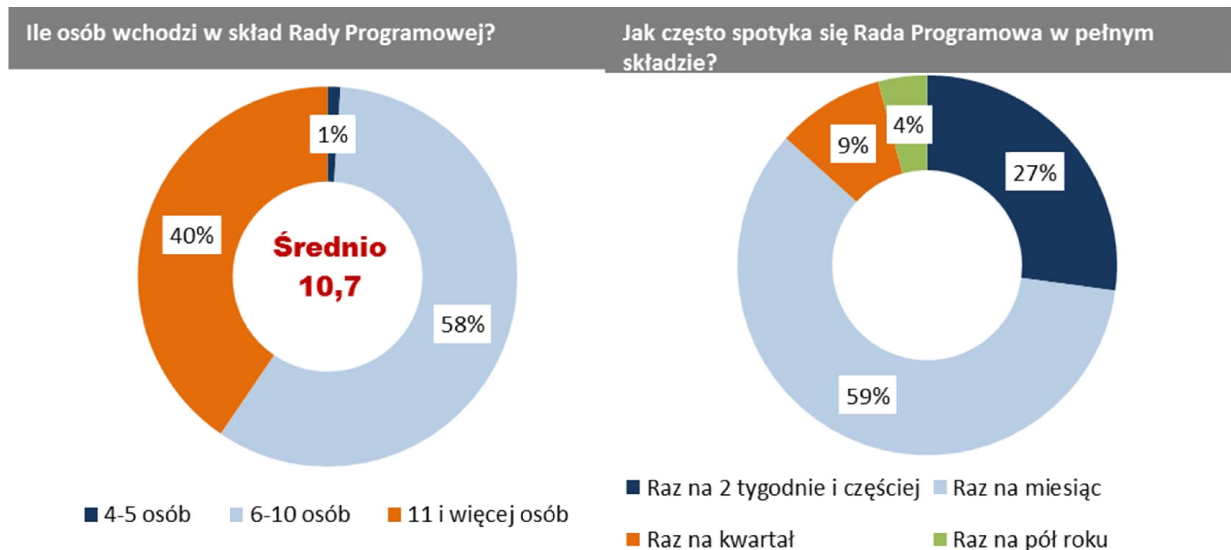
łącznie w radach programowych w przebadanych WTZ działa 4 900 osób. W ponad połowie WTZ jest to od 6 do 10 osób, zaś w 40% rada liczy 11 i więcej członków. Średnio na jeden WTZ przypada około 11 członków rady programowej (por. Rysunek 37). Najwięcej osób przeciętnie odnotowano w śląskich WTZ – 14 osób, najmniej zaś w pomorskim – 8 osób. W pozostałych województwach średnia ta utrzymywała się w przedziale 10-12 osób. Liczba członków rady programowej wzrasta wraz z liczbą uczestników WTZ – w najmniejszych warsztatach liczących do 25 osób, w radzie programowej średnio działa 9 osób, zaś w największych warsztatach liczących 50 i więcej uczestników aż 16 osób. Jedynie w co trzecim WTZ w skład rady programowej wchodzi instruktor zawodu lub doradca zawodowy. W tym miejscu warto zauważyć, iż w przypadku 53 WTZ specjalista ds. aktywizacji zawodowej wchodzi w skład rady, pomimo tego iż osoba taka nie została wykazana w składzie kadry. Wskazywać to może jedynie na bardzo doraźną współpracę. Z drugiej strony, są również przypadki (20 WTZ), które zatrudniają taką osobę, lecz nie jest ona członkiem rady.

Instruktor zawodu/doradca zawodowy nieco częściej wchodzi w skład rad programowych WTZ z większych miast – od 100 do 300 tys. mieszkańców (45%) oraz powyżej 300 tys. mieszkańców (49%), z województw: warmińsko-mazurskiego (48%), lubuskiego (42%), wielkopolskiego (42%), zachodniopomorskiego (40%), a także największych WTZ – powyżej 50 uczestników (43%) oraz najstarszych – działających od 2003 i wcześniej (40%).

Prawidłowość taką nieco częściej obserwujemy także w przypadku WTZ prowadzonych przez podmioty niepubliczne (35%) niż publiczne (27%).

Należy odnotować relatywnie dużą częstotliwość spotkań rad programowych w badanych WTZ. W większości rady programowe spotykają się w pełnym składzie co najmniej raz na miesiąc (86%), w tym 27% raz na dwa tygodnie i częściej. W co dziesiątym badanym WTZ rady zbierają się raz na kwartał, a w 4% raz na pół roku (por. Rysunek 37).

**Rysunek 37 Skład rady programowej oraz częstotliwość spotykania się**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Badanie jakościowe pokazuje, że rada programowa jest z punktu widzenia kierowników, a często także organizatorów postrzegana jako ważne narzędzie pracy WTZ.** W skład rady wchodzi zwykle wszyscy przedstawiciele kadry merytorycznej, kierownik, rzadziej uczestniczy organizator. Zdarza się, że w roli konsultanta, w konkretnych przypadkach, dołączają do niej: pielęgniarka, rehabilitant, lekarz. W nielicznych przypadkach zdarza się, że zaprasza się do niej również przedstawiciela PCPR (jeden przypadek w badaniu jakościowym, podkreślający wyjątkowy charakter tej jednostkowej współpracy między PCPR a WTZ).

**Badanie jakościowe potwierdza, że rady programowe oficjalnie są co do zasady zwoływane nie rzadziej niż raz w miesiącu.** Te spotkania są protokołowane. Podczas spotkań podejmowane są decyzje dotyczące zmian składu uczestników, opracowywania indywidualnych planów rehabilitacji oraz ocen okresowych. Unika się, jak podkreślają kierownicy, podejmowania jakichkolwiek indywidualnych decyzji w wymienionych sprawach. Choć terapeuci przeważnie samodzielnie tworzą IPR, są one zawsze konsultowane w zespole. Jak dowodzą zebrane protokoły, w trakcie posiedzeń rady i tych formalnych, i tych mniej formalnych, ważnym punktem jest również omówienie spraw z poziomu codziennego funkcjonowania WTZ, takich jak organizacja pracy w poszczególnych pracowniach, przygotowanie działań rekreacyjnych czy integracyjnych.

*Rada programowa średnio zbiera się co miesiąc i posiedzenie rady polega na tym, że ustalamy harmonogram zajęć na dany miesiąc. Czyli planujemy wszelkiego rodzaju wyjścia, imprezy, szczególnie sobie ustalamy podział obowiązków, bo wiadomo wtedy dzień trochę inaczej wygląda niż nasz taki planowany, zaplanowany, wszystkim znany dzień. Jeżeli gdzieś wyruszamy, są rozpiski kto za kogo odpowiada, jakimi środkami komunikacji będziemy się przemieszczać, gdzieś, o której wyjście, o której powrót, na co idziemy. Jeżeli uczestnicy na ten dzień zostają inaczej podzieleni jest szczegółowa rozpiska kto do kogo trafia. Także planujemy sobie takie wydarzenia na cały miesiąc. Jakiegoś wyjścia do kina, olimpiady, konkursy, decydujemy w czym bierzemy udział, z czego rezygnujemy, co chcemy robić. Wiadomo omawiamy też sytuację uczestników, jakieś ich problemy, przeprowadzamy rekrutację uczestników, jeżeli jest taka potrzeba, bo się zdarzy, że akurat ktoś odchodzi. [Studium przypadku nr 9, IDI 2, kierownik WTZ]*



Jak wskazuje badanie jakościowe w wielu z badanych warsztatów w praktyce rady spotykają się częściej, nawet 1 raz w tygodniu na nieformalnych cotygodniowych „briefingach” zespołu, czy nawet kilka razy w tygodniu rano, zanim jeszcze w warsztacie pojawią się uczestnicy. Spotkania odbywają się także we wszystkich nieoczekiwanych sytuacjach, w których może być istotne skonsultowanie bieżących spraw dotyczących uczestników (np. skargi rodziców, sytuacje trudne lub nietypowe między uczestnikami itp.).

*Myślę, że czasem to jest tak, co dwa tygodnie, jak są jakieś takie inne sprawy organizacyjne. To nie jest tak, że my mamy jakby ustalone, że co dwa tygodnie, bo czasami jest tak, że w tygodniu parę razy a czasami jest tak, no myślę minimum to jest dwa tygodnie. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*

Jeśli chodzi o problemy w funkcjonowaniu rad wspomniane w badaniu jakościowym, to dotyczyły one zwykle funkcjonowania całej instytucji WTZ-ów, nie zaś potrzeby usprawnienia poszczególnych działań samych rad. Wpływ na funkcjonowanie rady programowej ma sytuacja kadrowa WTZ – braki części specjalistów i niedobór personelu znajdują odbicie w częstotliwości pojawiania się pewnych trudności w funkcjonowaniu całych warsztatów (np. niedobór doświadczonych psychologów pracujących na cały etat).

### 13.2 Praktyki w zakresie tworzenia indywidualnych programów rehabilitacji

Badanie jakościowe ujawnia, że w **większości badanych warsztatów indywidualne programy rehabilitacji tworzone są przez terapeutę prowadzącego pracownię, do której przypisany jest dany uczestnik**. Codzienne przebywanie z konkretną osobą pozwala na poznanie jej możliwości i ograniczeń oraz potrzeb w zakresie rehabilitacji, co w efekcie prowadzi do lepszego dopasowania planu wsparcia. Jeśli w warsztacie zatrudniony jest psycholog, często ma on wpływ na tworzenie programu. Psycholog prowadzi diagnozę uczestnika, która jest brana pod uwagę przy planowaniu wsparcia. Zdarza się, że jest ona szersza niż wskazuje orzeczenie, a WTZ prowadzi wówczas rehabilitację dostosowaną do własnej oceny stanu uczestnika. Po opracowaniu program rehabilitacji jest dyskutowany w gronie rady programowej placówki i dopiero po jej akceptacji, ewentualnej korekcie przystępuje się do jego realizacji. Z punktu widzenia terapeutów umożliwia to przedyskutowanie ewentualnych wątpliwości z pozostałymi pracownikami, a kierownikowi daje wgląd w działania poszczególnych pracowni.

Opiekunowie uczestników są informowani o zawartości indywidualnego programu rehabilitacji swojego bliskiego, mogą się z nim zapoznać i zgłosić swoje uwagi. Z punktu widzenia kadry, spostrzeżenia opiekunów są cenne, jako że to właśnie rodzina orientuje się najlepiej w możliwościach i potrzebach swojego bliskiego. Przy czym, kadra merytoryczna warsztatów jest zdania, że **opiekunowie rzadko wykazują głębsze zainteresowanie programem rehabilitacji. Potwierdzają to wypowiedzi opiekunów uczestników. Większość uczestniczących w badaniu rodziców nigdy nie miała w ręku dokumentu zawierającego program stworzony dla swojego dziecka**. Przy czym większość opiekunów deklaruje, że wie czym są indywidualne programy rehabilitacji i orientuje się w terapii przygotowanej dla swojego bliskiego, ponieważ kadra przekazuje na ten temat informacje. Żaden z badanych rodziców nie był zainteresowany wprowadzeniem zmian do programu. Zdarzali się też rodzice, którzy nie posiadali żadnej wiedzy na temat indywidualnych programów rehabilitacji i nie potrafili określić, czym te programy są i czy są one tworzone w placówce. Dotyczy to także warsztatów, gdzie współpraca z rodzinami jest oceniana pozytywnie przez kadre. Pokazuje to pewną tendencję cedowania odpowiedzialności za rehabilitację uczestnika na kadre. Postawy te można również odczytywać jako wyraz pewnej ulgi rodziców i poczucia przekazania odpowiedzialności za dziecko w ręce specjalistów, „którzy najlepiej się na tym znają”. Wydaje się to teza uzasadniona zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę rodziców starszych (55+), ze środowisk zmarginalizowanych (niskie wykształcenie, bieda i inne problemy społeczne).

*B: A jeśli chodzi o indywidualne plany rehabilitacji, co Państwo wiedzą na ten temat?*

*R2: A to nie wiem.*

*B: Co dla syna? Jak ten indywidualny plan rehabilitacji wygląda?*

*R2: Tam nie ma takich, takiej tego planu rehabilitacji to nie ma tam chyba, bo nie słyszałam nigdy.*

*B: A o tych planach, to słyszeli Państwo? [...]*

*R2: Nie słyszałam, nie wiem, czy tam są, czy nie. [Studium przypadku nr 7, IDI 9, opiekun uczestnika]*



W ocenie kadry większości badanych placówek, indywidualne programy rehabilitacji są ważnym narzędziem pracy. Pozwalają nałożyć pewne ramy na podejmowane działania rehabilitacyjne i wyznaczyć cele w pracy z danym uczestnikiem.

*Myszę, że to jest dobre narzędzie, dla osoby pracujące z daną osobą niepełnosprawną. W tym programie są wymienione osoby, które odpowiadają za jego realizację. Jest to dla mnie wyznacznik jakich umiejętności mają nauczyć uczestnika, w jakim mu tylko pomóc. My to rozdzielamy w sferze umiejętności, które uczestnik w ogóle nie opanował, opanował w stopniu, ale takim, że wymaga jeszcze potrzeby, albo uzyskał stopień zupełnie zadowolający - jestem samodzielny. Więc osoby, które realizują ten program na podstawie jego wiedzy czy uczestnik daną umiejętność posiada, czy w ogóle jej nie posiada, czy tylko wymaga ona doskonalenia. Także myślę, że no nie dało by się dobrze prowadzić rehabilitacji uczestnika na Warsztatach bez takiego programu. [Studium przypadku nr 9, IDI 2, kierownika WTZ]*

**Analiza dokumentacji pokazuje, że IPR w większości objętych badaniem placówek są zindywidualizowane na znacznym poziomie.** Najczęściej ich zawartość dotyczy trzech obszarów:

- Sfery czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej (np. higiena osobista, samodzielność w ubiorze, jedzeniu, poruszanie się po okolicy, odpowiednie zachowanie w miejscach publicznych, aktywny udział w imprezach integracyjnych),
- Sfery psychofizycznych sprawności (np. rehabilitacja fizyczna, praca nad równowagą psychiczną, nabieranie śmiałości w kontaktach międzyludzkich, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach),
- Podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych (rozwijanie umiejętności zawodowych zgodnie z profilem danej pracowni, trening ekonomiczny, nawiązywanie relacji z innymi uczestnikami w pracowniach, rozwijanie poczucia odpowiedzialności).

Jednak z punktu widzenia kadry narzuca się przy ich tworzeniu nadmierną szczegółowość i muszą być one tworzone zbyt często. Zauważa się, że uczestnicy, w szczególności osoby z niepełnosprawnością intelektualną, robią postępy relatywnie wolno i potrzebują dużo czasu na nabycie i rozwinięcie wielu umiejętności. Z tego względu pisanie programów rehabilitacji raz na rok, a nawet raz na 3 lata, według części terapeutów, byłoby wystarczające. Tym bardziej, że programy są modyfikowane.

*Instruktorzy piszą jak Pan zobaczy dokumentację instruktorów to oni naprawdę nie wychodzą z tych papierów autentycznie no. I nie wiem czy o to chodzi. Bo przychodzi kontrola i ona żąda dokumentu. To wie Pan to można powiedzieć, ale przychodzi kontrola i coś musi sprawdzać, no to, co będzie sprawdzala. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*

### 13.3 Analiza zawartości sprawozdań WTZ

#### Jakościowa analiza sprawozdań

Zgodnie z Rozporządzeniem, warsztaty terapii zajęciowej są zobowiązane przedstawić organowi kontrolującemu roczne sprawozdanie z działalności rehabilitacyjnej i wykorzystania środków finansowych. Sprawozdanie powinno zawierać:

- Rozliczenie roczne wraz z informacją wykorzystania przez warsztat środków finansowych, z uwzględnieniem kwot uzyskanych ze sprzedaży produktów i usług,
- Informacje na temat:
  - uczestników WTZ (liczba uczestników, stopień i rodzaj ich niepełnosprawności), ich frekwencji w poszczególnych miesiącach, liczbie uczestników, którzy opuścili warsztat (wraz z podaniem przyczyny),
  - postępu uczestników w zakresie zaradności osobistej i samodzielności, rehabilitacji społecznej i zawodowej (liczba uczestników, którzy poczynili takie postępy, wraz z opisem tych postępów),
  - form i metod realizowanej przez warsztat działalności rehabilitacyjnej,
- Informacje o decyzjach podjętych przez radę programową, w stosunku do uczestników WTZ, wobec których rada dokonała oceny realizacji indywidualnego planu rehabilitacji.

Sprawozdanie jest podstawą do dokonywania przez powiat corocznej oceny działalności WTZ.

Analiza dokumentacji prowadzonej przez warsztaty terapii zajęciowej pokazuje ogromne zróżnicowanie w sposobie prowadzenia sprawozdań z działalności placówek. Dotyczy to zarówno objętości, poziomu szczegółowości i staranności w prowadzeniu dokumentacji, jak też zawartości sprawozdań.

Analiza szerszej dokumentacji pokazała, że na sposób pisanie sprawozdań ma wpływ ogólne podejście do prowadzonej przez kadrę dokumentacji. Dokładne i staranne pisanie sprawozdań idzie zwykle w parze z tworzeniem na szczegółowym poziomie indywidualnych programów rehabilitacji i arkuszy ocen uczestnika. Większe objętościowo sprawozdania składają się z około 30 stron A4 samego opisu. W innych WTZ sprawozdanie może ograniczać się do kilkunastu stron. Trudno jest wskazać pewną średnią w tym zakresie, z uwagi na bardzo różną zawartość sprawozdań – szczegółowy opis, bądź zajmujące dużo miejsca, ale dość ogólne pod względem zawartości tabele.

Sprawozdania zawierają wykaz realizacji planu finansowego jednostki za dany rok. Jednak sposób przedstawienia tej kwestii jest bardzo różny. Część placówek skupia się na kwestiach formalnych w sprawozdaniach i tam sprawy budżetu zajmują znaczną część sprawozdania. Tam, gdzie kadra skupia się na opisie rehabilitacji, sprawozdanie finansowe jest bardzo skrócone lub w wersji bardziej obszernej dołączone do sprawozdania jako załącznik.

Oprócz tego każde sprawozdanie zawiera opis profilu uczestników (rodzaj i stopień niepełnosprawności, frekwencję). Często dokument jest uzupełniany o krótką charakterystykę uczestników i opis czynionych przez nich postępów. Sprawozdanie zawiera także informacje na temat kadry, zawsze – listę pracowników wraz z liczbą etatów, a często również listę szkoleń, w jakich kadra wzięła udział oraz rzadziej wykształcenie pracowników.

Kolejnym zagadnieniem zawsze zawierającym w sprawozdaniach jest opis działań podejmowanych przez warsztaty w ciągu roku. Ta część dokumentu jest najbardziej zróżnicowana, zarówno pod względem objętości, szczegółowości danych, jak i zawartości merytorycznej. Część placówek ogranicza się do wylistowania podstawowych metod i form rehabilitacji, listy pracowni oraz wydarzeń, w jakich brali udział uczestnicy. Jednak większość warsztatów rozwija opis o więcej szczegółów - w takich przypadkach czytający może zobaczyć pełen obraz i specyfikę placówki, w tym zaangażowanie kadry, sposób podejścia do uczestników, starania na rzecz poszukiwania nowych metod działania i rozwiązań w trudnych sytuacjach (na przykład związanych z rynkiem pracy), jak też na rzecz integracji uczestników z lokalną społecznością.

Analiza jakościowa pokazała wyraźny brak wzorców odnośnie sposobu pisanie sprawozdań. Warsztaty opierają się o wytyczne w ustawie, bardzo rzadko korzystając z doświadczenia innych placówek. Wyjątek stanowią WTZ, które działają w ramach jednego organizatora. W takiej sytuacji stosowany jest często jeden szablon sprawozdania, co jednak nie wyklucza dokonywania jego modyfikacji przez kadrę poszczególnych WTZ.

W lokalizacjach, w których działa kilka warsztatów, a przedstawiciel PCPR jest zaangażowany w ich działania, często to organ kontrolujący dąży do ujednoczenia sposobu pisanie sprawozdań w powiecie. Zdaniem badanych może to w pewnym zakresie ustandaryzować ofertę warsztatów, czy też skłonić kadrę poszczególnych placówek do wymiany doświadczeń. Nie bez znaczenia jest fakt, że ujednoczony wzór sprawozdania, znacznie usprawniłby prowadzone przez PCPR kontrole. Mimo tych argumentów bardzo rzadko udaje się wprowadzić w ramach powiatu jeden wzór sprawozdania z działalności WTZ. Nawet jeśli taki szablon sprawozdania zostanie obligatoryjnie wprowadzony, część warsztatów stosuje go jako zbiór podstawowych, najważniejszych informacji i niekiedy uzupełnia o szerszy opis działalności placówki.

### **Ilościowa analiza sprawozdań**

Sprawozdania poddano również analizie ilościowej. Objęła ona sprawozdania od 620 WTZ.

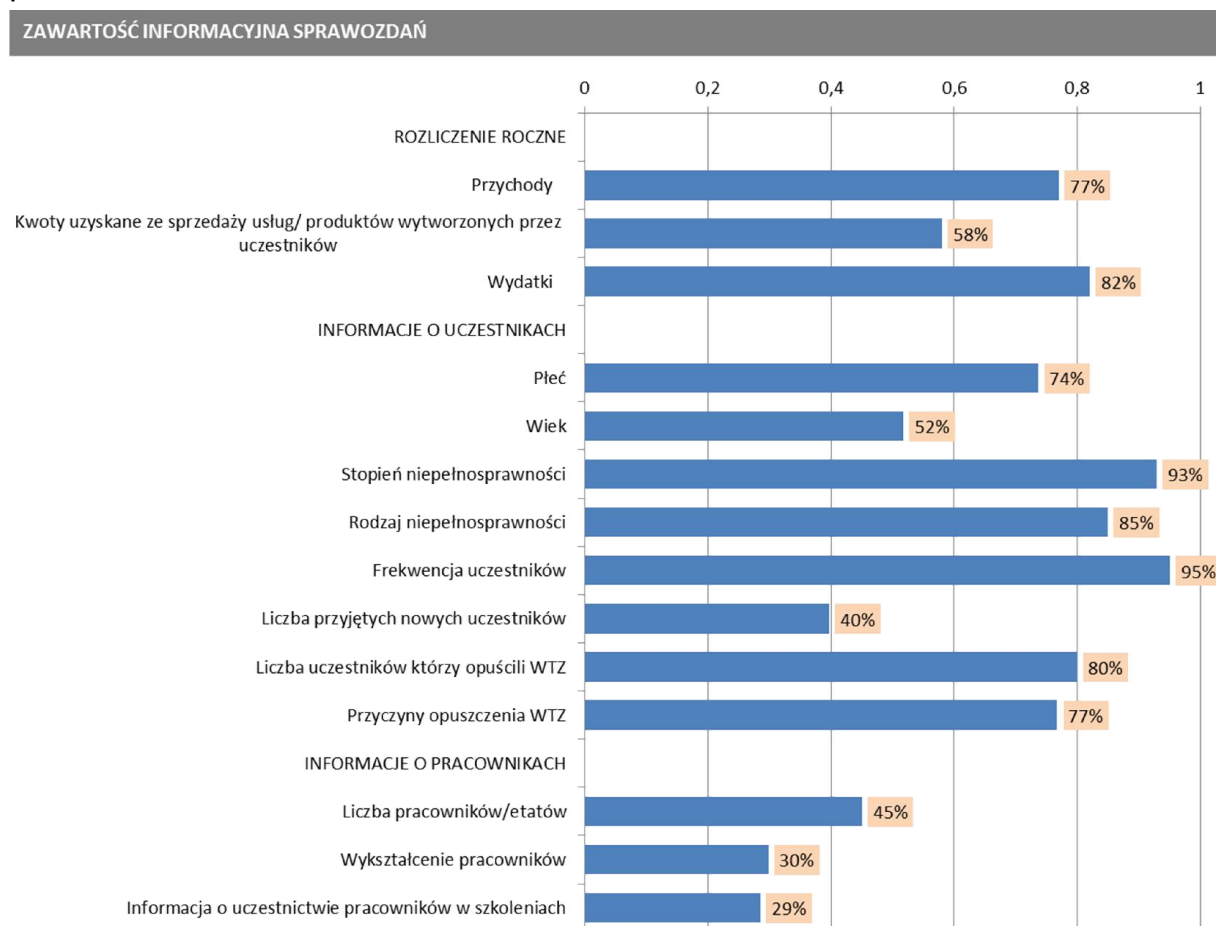
W większości przypadków sprawozdanie tworzył jeden dokument (74%). W 16% sprawozdanie obejmowało 2-4 dokumentów, a w 10% 5 i więcej (były to najczęściej załączniki). Przeciętne sprawozdanie zawierało się na 28 stronach. W 48% przypadków sprawozdania nie miały więcej niż 20 stron, a w 33% od 21 do 40 stron. 19% sprawozdań zawierało się na więcej niż 40 stronach.

Jak wskazała analiza jakościowa, sprawozdania różnią się pod względem zawartości informacyjnej. Wnioski te dobrze ilustrują dane ilościowe. 77% analizowanych sprawozdań posiadało informacje na temat przychodów

WTZ – najczęściej było to w formie informacji w podziale na źródła przychodów (71%), a rzadziej w formie informacji o łącznej kwocie bez kwalifikacji do kategorii (5%). W ponad połowie sprawozdań znalazła się także informacja na temat przychodów uwzględniających kwoty uzyskane ze sprzedaży usług/productów wytworzonych przez uczestników – w tym 45% zawierało informacje na temat kwoty przychodów uzyskanych ze sprzedaży, a 12% kwoty darowizny, przychody z promocji, aukcji prac wykonanych przez uczestników warsztatów. Większość sprawozdań informowała również o kwotach wydatków WTZ (82%) – najczęściej w podziale na kategorie wydatków (75%), rzadko zamieszczano tylko samą łączną kwotę wydatków.

Większość sprawozdań zawierała informacje o uczestnikach, jednak sprowadzały się one przede wszystkim do informacji o stopniu i rodzaju niepełnosprawności (odpowiednio 93% i 85%), a także frekwencji uczestników (95%) – najczęściej ogólnie dla uczestników w rozbięciu na miesiące (74%). Charakterystyka uczestników zawierała często informacje na temat ich płci (74%), rzadziej natomiast na temat ich wieku (52%). W większości sprawozdań podawano liczbę uczestników, którzy opuścili WTZ (80%) i ewentualne przyczyny opuszczenia warsztatu (77%). Zdecydowanie rzadziej natomiast wskazywano ilu nowych uczestników przyjęto (40%). Być może nie rekrutowano nowych uczestników, ale takich informacji te sprawozdania również nie zawierały.

**Rysunek 38 Zawartość informacyjna sprawozdań – informacje na temat rozliczenia rocznego, uczestników oraz pracowników**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie analizy sprawozdań WTZ. N=620 sprawozdań

W porównaniu do zawartości informacyjnej dotyczącej uczestników, w sprawozdaniach rzadkością są informacje na temat pracowników zatrudnionych w WTZ. Niepełna połowa zawierała liczbę pracowników lub etatów (45%) – w tym 38% w podziale na stanowiska i specjalizacje a 7% tylko w formie ogólnej liczby. W 30%

znalazły się informacje na temat wykształcenia pracowników, a w 29% na temat uczestnictwa pracowników w szkoleniach.

W większości sprawozdań podawano informacje na temat prowadzonych przez WTZ działań w zakresie terapii i rehabilitacji. Jednakże jak wskazuje analiza jakościowa zawartość ta przedstawiała się różnie – od podstawowych informacji do bardziej rozbudowanych podsumowań, dających pełen obraz aktywności i funkcjonowania WTZ.

Prawie wszystkie sprawozdania zawierały informacje na temat pracowni WTZ (93%) – najczęściej było to sprawozdanie z działań pracowni (59%), rzadziej krótki opis działań pracowni (na pół strony) (33%), a w 10% przedstawiono tylko nazwy pracowni. W prawie wszystkich sprawozdaniach były także informacje na temat prowadzonej rehabilitacji usprawniającej/medycznej (96%), społecznej (97%) oraz zawodowej (96%). W dwóch pierwszych przypadkach najczęściej zostało to przedstawione w formie opisu w ramach poszczególnych pracowni zawierającego się na co najmniej 2 stronach sprawozdania (odpowiednio 35% i 36%), a także w formie jedynie listy czynności/ćwiczeń wykonywanych w pracowni na góra 1 stronie sprawozdania (po 20%) lub opisu z uwzględnieniem metod pracy terapeutów zawierającego się na co najmniej 2 stronach (po 18%). W przypadku rehabilitacji zawodowej zdecydowanie dominował opis w ramach poszczególnych pracowni na co najmniej dwóch stronach (52%). Nie wspomniano natomiast o metodach pracy terapeutów, co miało miejsce w przypadku rehabilitacji usprawniającej oraz społecznej. Należy zauważyć, że w co dziesiątym sprawozdaniu informacje na temat różnych typów rehabilitacji i terapii zawierały się na niespełną pół stronie tekstu.

Większość sprawozdań posiadała także informacje na temat postępów uczestników w zakresie zaradności osobistej, rehabilitacji społecznej oraz zawodowej (86%-87%), a także szczegółowych kryteriów oceny uczestników w tych obszarach (82%-85%). W przypadku postępów uczestników najczęściej była to informacja zbiorcza dla ogółu podopiecznych WTZ (53%-54%). Rzadziej zamieszczano karty oceny dla wszystkich uczestników (27%-28%). Natomiast w przypadku kryteriów oceny uczestników najczęściej podawano szczegółowe kategorie/wymiary składające się na zaradność osobistą/rehabilitację społeczną/rehabilitację zawodową (67%-69%).

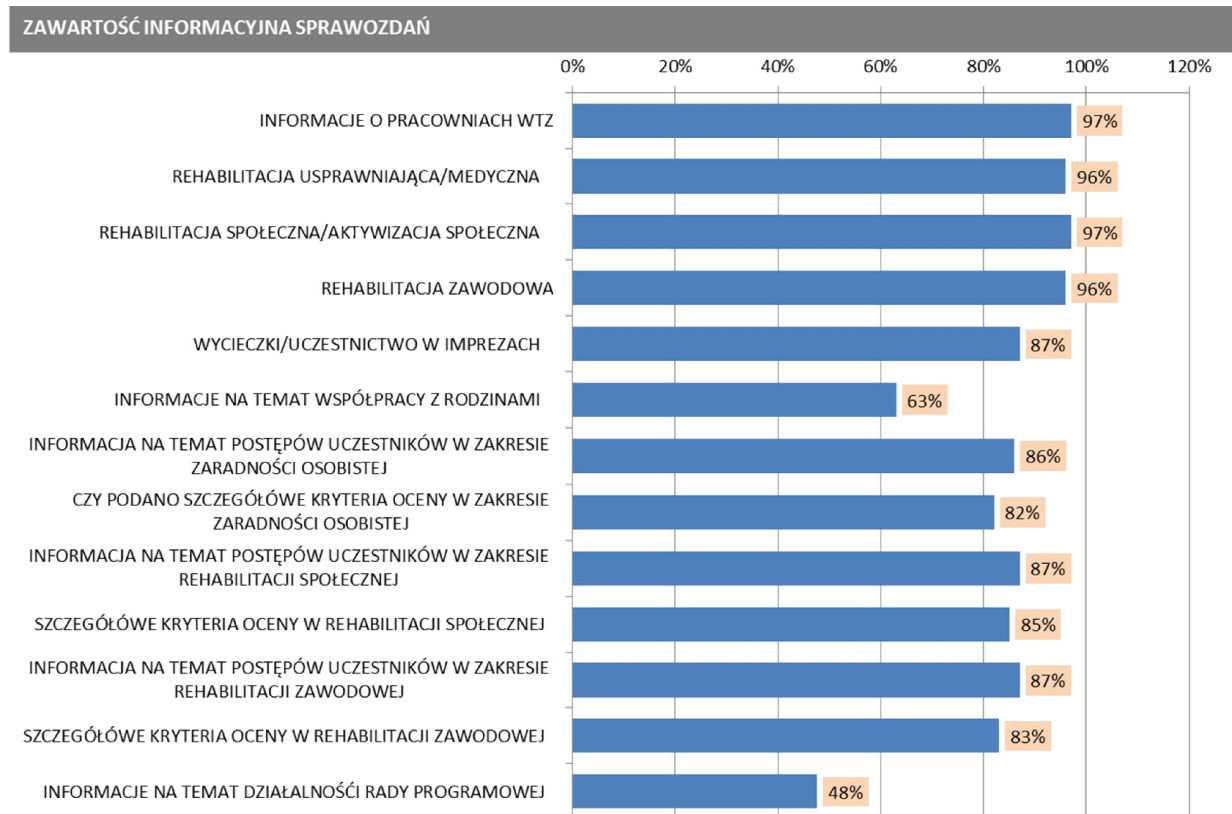
87% sprawozdań podawało informacje na temat wycieczek, czy uczestnictwa podopiecznych WTZ w imprezach. Najczęściej informacje te zawierały się na co najmniej dwóch stronach (66%), zaś w co dziesiątym przypadku było to półstronicowe podsumowanie.

W 2/3 sprawozdań przedstawiono informacje na temat współpracy z rodzinami. Jednakże w większości przypadków były one dość lakoniczne, zajmując jedynie pół strony tekstu (49%), góra jedną stronę (12%).

Na tym tle relatywnie najrzadziej podawano informacje na temat działalności rady programowej. Znalazły się one w 48% analizowanych sprawozdań. Jednakże już 88% sprawozdań zawierało informacje o decyzjach podjętych przez radę programową w stosunku do uczestników warsztatu, wobec których rada programowa dokonała oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji.

Ponadto 8% sprawozdań były ilustrowanych zdjęciami, 7% zawierało rysunki, wykresy, a 5% rodzaje dokumentacji, rejestrów prowadzone przez WTZ.

Rysunek 39 Zawartość informacyjna sprawozdań – informacje na temat prowadzonych działań



Źródło: Obliczenia własne na podstawie analizy sprawozdań WTZ. N=620 sprawozdań

## 14. ORGANIZACJA ZAJĘĆ W WTZ

Zgodnie z Rozporządzeniem WTZ powinny zapewnić pobyt dla uczestników przez nie więcej niż 7 godzin w ciągu dnia, co zwykle czynią. Uczestnicy przebywają na zajęciach 7 godzin w 96% badanych WTZ. 1% warsztatów oferuje zajęcia przez 8 godzin. W 3% WTZ przyznawano, że zajęcia trwają krócej niż 7 godzin.

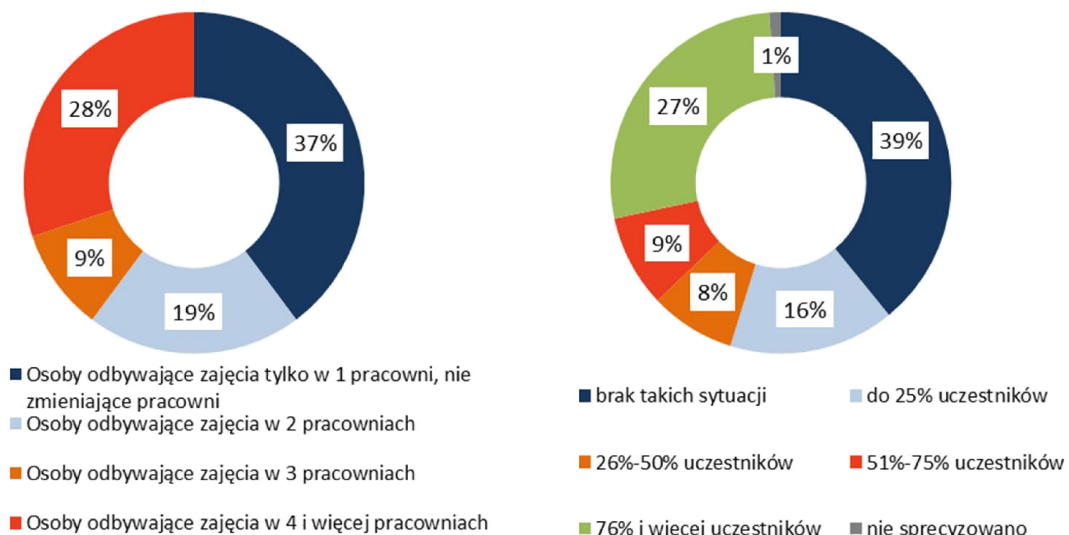
Podstawą funkcjonowania warsztatów są zajęcia w pracowniach. Jednocześnie **nie ma jednak zgody co do tego, jaki sposób organizacji rehabilitacji w pracowniach jest najlepszy. Jak pokazały badania jakościowe, w zależności od WTZ, a zarazem wobec różnych uczestników przyjmowane są tu odmienne rozwiązania.** Część uczestników zmienia pracownię w ciągu roku, część nie. Zmiany odbywają się w długich lub krótkich okresach czasu. Różnorodność standardów w zakresie uczestnictwa w pracowniach potwierdzają również zrealizowane obserwacje.

**Badania ilościowe pokazują, że w znacznej liczbie WTZ uczestnicy odbywają zajęcia w jednej pracowni przez cały rok, nie zmieniając jej – sytuacja taka w 2013 roku dotyczyła 37% uczestników WTZ.** Z drugiej strony 28% uczestników WTZ mogło w 2013 roku skorzystać z co najmniej czterech różnych pracowni. Największe zróżnicowanie zajęć dla uczestników (możliwość uczestniczenia w 4 i więcej pracowniach w ciągu roku) oferowały WTZ z województwa opolskiego (65%), świętokrzyskiego (59%) i podlaskiego (56%). Częściej taką możliwość oferują WTZ prowadzone przez podmioty niepubliczne. Z drugiej strony należy zauważyć, że im więcej uczestników posiadają WTZ, tym częściej ich uczestnictwo ogranicza się do jednej pracowni – odsetek uczestniczących przez cały rok w jednej pracowni w warsztatach posiadających do 25 uczestników wynosi 29%, zaś w warsztatach z 50 i więcej uczestnikami aż 45%. W procesie terapii i rehabilitacji istotne jest, by uczestnik mógł skorzystać z jej różnych form. W 27% WTZ zdecydowana większość uczestników korzystała w ciągu 2013 roku tylko z jednej pracowni. W 16% WTZ co najwyżej ¼ uczestników, zaś w 39% WTZ nie było żadnych uczestników, którzy odbywaliby zajęcia w tylko 1 pracowni (por. Rysunek 40).

Rysunek 40 Zróżnicowanie w korzystaniu z pracowni przez uczestników WTZ

W ilu pracowniach odbywali zajęcia uczestnicy w ciągu 2013 roku

Korzystanie przez uczestników WTZ z tylko jednej pracowni



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ, N=16922 uczestników



Analiza danych jakościowych wskazuje, że oprócz terapii zajęciowej w pracowniach w większości warsztatów prowadzona jest także rehabilitacja fizyczna oraz zajęcia z psychologiem – grupowe i indywidualne. O ile warsztat ma środki, aby zapewnić odpowiednich specjalistów, oferta placówki jest uzupełniana o zajęcia z logopedą, rehabilitantem oraz opieką pielęgniarki. Nieliczne z badanych warsztatów zatrudniają doradców zawodowych i trenerów pracy. Wówczas oferta placówki jest rozszerzona o doradztwo zawodowe i pośrednictwo pracy, a także dąży się do zapewnienia uczestnikom dostępu do staży i praktyk u pracodawców (także płatnych).

**Oprócz zajęć w pracowniach, WTZ oferują swoim uczestnikom także możliwość udziału w dodatkowych zajęciach tematycznych, kołach zainteresowań itp.** Połowa badanych WTZ (52%) tego typu zajęcia prowadzi regularnie - ujęte są w tygodniowym planie zajęć, zaś w 42% odbywają się one nieregularnie. 6% WTZ przyznało, że nie oferuje swoim uczestnikom dodatkowych zajęć tematycznych, kół zainteresowań.

Tabela 38 Możliwość udziału w dodatkowych zajęciach tematycznych, kołach zainteresowań itp.

|  | dotatkowe zajęcia ujęte w tygodniowym planie zajęć | dotatkowe zajęcia, organizowane nieregularnie | brak takiej możliwości |                     | dotatkowe zajęcia ujęte w tygodniowym planie zajęć | dotatkowe zajęcia, organizowane nieregularnie | brak takiej możliwości |
|--|--|---|------------------------|---------------------|--|---|------------------------|
| <b>OGÓŁEM 2014</b>                           | <b>52%</b>   | <b>42%</b>                                    | <b>6%</b>              | <b>WOJEWÓDZTWO</b>  |  |   |                        |
| <b>TYP ORGANIZATORA</b>                      |  |   |                        | warmińsko-mazurskie | 81%  | 14%   | 5%                     |
| <b>SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM</b>            | 53%  | 42%   | 5%                     | małopolskie         | 67%  | 27%   | 6%                     |
| • NGO –ŚWIECKIE                              | 53%  | 41%   | 6%                     | lubuskie            | 67%  | 25%   | 8%                     |
| • NGO-WYZNANIOWE                             | 62%  | 38%   | 0%                     | śląskie             | 66%  | 34%   | 0%                     |
| • PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | 52%  | 48%   | 0%                     | mazowieckie         | 62%  | 32%   | 6%                     |
| • ZWIĄZEK WYZNANIOWY                         | 36%  | 50%   | 14%                    | zachodniopomorskie  | 53%  | 40%   | 7%                     |
| <b>SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM</b>               | 49%  | 42%   | 9%                     | lubelskie           | 52%  | 43%   | 5%                     |
| • DPS  | 47%  | 41%   | 12%                    | łódzkie             | 52%  | 48%   | 0%                     |
| • JST  | 48%  | 44%   | 8%                     | podlaskie           | 50%  | 42%   | 8%                     |
| • SEKTOR PUBLICZNY-INNE                      | 63%  | 25%   | 12%                    | pomorskie           | 44%  | 52%   | 4%                     |
| <b>ORGANIZATOR PROWADZI 1 WTZ</b>            | 49%  | 45%   | 6%                     | wielkopolskie       | 44%  | 45%   | 11%                    |
| <b>ORGANIZATOR PROWADZI 2 I WIĘCEJ WTZ</b>   | 58%  | 38%   | 4%                     | dolnośląskie        | 43%  | 52%   | 4%                     |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>                 |  |   |                        | podkarpackie        | 41%  | 52%   | 7%                     |
| wieś   | 40%  | 49%   | 11%                    | świętokrzyskie      | 33%  | 53%   | 13%                    |
| miasto                                       | 58%  | 39%   | 3%                     | opolskie            | 33%  | 67%   | 0%                     |
|  |  |   |                        | kujawsko-pomorskie  | 30%  | 65%   | 4%                     |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ, N=16922 uczestników

Najczęściej regularne dodatkowe zajęcia tematyczne, koła zainteresowań, prowadzone są przez WTZ mające siedzibę w miastach (58%) oraz w województwie warmińsko-mazurskim (81%) – por. Tabela 38. Częściej takie inicjatywy podejmują również największe WTZ, posiadające 50 i więcej uczestników (66%) oraz najstarsze –

działające od 1999 roku i wcześniej (58%). Z drugiej strony, z oferty dodatkowych zajęć nie mają możliwości skorzystać najczęściej uczestnicy WTZ z terenów wiejskich (11%), świętokrzyskiego (13%), wielkopolskiego (11%), placówek prowadzonych przez DPS (12%) oraz związki wyznaniowe (14%). Należy również zaznaczyć, że żadnych zajęć dodatkowych nie zapewnia uczestnikom aż 25% najkrócej działających WTZ – od 2009 roku i później (por. Tabela 38).

W badaniu jakościowym dało się zauważyć, że **oferta dodatkowych zajęć dla uczestników jest kreowana w placówkach, w których kadra przywiązuje dużą wagę do budowania podmiotowości uczestników**. Koło zainteresowań wymaga od nich większego zaangażowania. Koła mają różnorakie profile, na przykład plastyczny, teatralny, dziennikarski, fotograficzny, choreograficzny, trapera. Koła są prowadzone w warsztacie, ale ich działania są kontynuowane również poza placówką, w formie wyjazdów tygodniowych, udziału w przedstawieniach na festiwalach w szkołach, podczas różnych imprez, czy wystaw twórczości artystycznej i prezentacji.

*Co jest, co to jest warsztat, co tutaj się robi, terapia zajęciowa, rehabilitacja społeczna, zawodowa, grupy 5-cio osobowe, możliwość brania udziału w klubach zainteresowań przez osobę. Możliwość wyjazdów na wycieczki. [Studium przypadku nr 13, IDI 2, kierownik WTZ]*

## 15. PRZEBIEG TERAPII ZAJĘCIOWEJ W PRACOWNIACH

Pracownie to podstawowy element funkcjonowania WTZ, a tym samym terapii i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Istotne są zatem warunki, jakie panują w WTZ pod tym względem – liczba pracowni, obciążenie uczestnikami, czy ich różnorodność, tak by zapewniać osobom niepełnosprawnym jak najlepsze warunki terapii.

**Przeciętnie na jeden badany WTZ przypada około 7 pracowni.** 44% WTZ posiada od 5 do 6 pracowni, 16% - 7 pracowni, zaś 34% powyżej siedmiu (w tym 9% powyżej 11). Najbardziej rozbudowaną ofertą pracowni dysponują WTZ na Śląsku (prawie 10 pracowni na WTZ), a także na Warmii i Mazurach (średnio 8,4), Podkarpaciu (średnio 8,1) oraz w zachodniopomorskim (średnio 8,1). Z drugiej strony najłabiej pod tym względem wypadają WTZ na Pomorzu (średnio niespełna 6 pracowni na WTZ) oraz Opolszczyźnie (średnio 6). Około 8 pracowni posiadają również WTZ w miastach od 50 tys. do 300 tys. mieszkańców. Nieznacznie więcej pracowni posiadają WTZ prowadzone przez podmioty niepubliczne, w tym organizacje pozarządowe. Lepiej pod tym względem wypadają również WTZ prowadzone przez organizatorów, którzy posiadają dwa i więcej WTZ (średnio 7,8 pracowni) – por. Tabela 39.

Ze względów oczywistych liczba pracowni rośnie wraz z liczbą uczestników. W WTZ, które posiadają do 25 uczestników jest to średnio 4,8 pracowni na warsztat, podczas gdy w WTZ, które posiadają 50 i więcej uczestników 11,5 pracowni. Liczba pracowni rośnie także wraz z długością funkcjonowania WTZ. Warsztaty działające od 2003 roku i wcześniej średnio posiadają niespełna 8 pracowni, podczas gdy warsztaty działające najkrócej (od 2009 roku) przeciętnie około 5.

Tabela 39 Średnia liczba pracowni przypadająca na WTZ

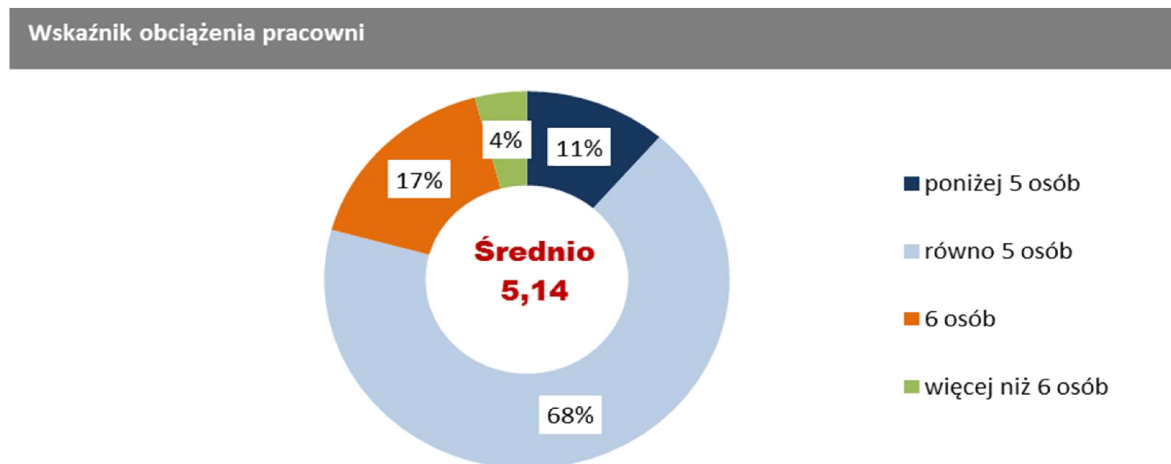
| OGÓŁEM 2014                                  | 7,2 | WOJEWÓDZTWO         |     |
|--|-----|---------------------|-----|
| TYP ORGANIZATORA                             |     | śląskie             | 9,8 |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                   | 7,3 | warmińsko-mazurskie | 8,4 |
| • NGO –ŚWIECKIE                              | 7,3 | podkarpackie        | 8,1 |
| • NGO-WYZNANIOWE                             | 7,7 | zachodniopomorskie  | 8,1 |
| • PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | 6,7 | świętokrzyskie      | 7,5 |
| • ZWIĄZEK WYZNANIOWY                         | 6,9 | lubuskie            | 7,5 |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                      | 6,9 | małopolskie         | 7,4 |
| • DPS  | 7,9 | kujawsko-pomorskie  | 7,1 |
| • JST  | 6,6 | dolnośląskie        | 7,0 |
| • SEKTOR PUBLICZNY-INNE                      | 6,5 | łódzkie             | 7,0 |
| ORGANIZATOR PROWADZI 1 WTZ                   | 6,9 | lubelskie           | 6,6 |
| ORGANIZATOR PROWADZI 2 I WIĘCEJ WTZ          | 7,8 | wielkopolskie       | 6,6 |
| WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI                        |     | mazowieckie         | 6,6 |
| wieś   | 6,8 | podlaskie           | 6,5 |
| miasto do 20 tys.                            | 7,0 | opolskie            | 6,0 |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.                 | 7,2 | pomorskie           | 5,8 |
| miasto od 50 do 100 tys.                     | 8,1 |                     |     |
| miasto od 100 tys. do 300 tys.               | 8,2 |                     |     |
| miasto pow. 300 tys.                         | 7,1 |                     |     |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Według rozporządzenia w pracowniach nie powinno przebywać więcej niż 5 uczestników. Wyniki badania pokazują, że obciążenie jest pod tym względem w WTZ maksymalne, a nawet niekiedy przekraczające dopuszczalną liczbę.** Średnia liczba uczestników przypadających na jedną pracownię w badanych WTZ wyniosła 5,14. Co prawda w 68% WTZ w pracowniach przebywa przeciętnie równo 5 osób, jednakże w co piątym WTZ

liczba uczestników w pracowniach jest wyższa – 17% posiada przeciętnie 6 osób w pracowni, a 4% nawet więcej niż 6 osób. W jednym z obserwowanych WTZ do pracowni zapisanych było 7 osób, w rzeczywistości jednak, ze względu na niską frekwencję (termin przedwakacyjny) w tygodniu uczestniczyły w niej 2-3 osoby. Są też WTZ, które nie są maksymalnie obciążone – w co dziesiątym na pracownię przypada przeciętnie mniej niż 5 osób (por. Rysunek 41).

Rysunek 41 Wskaźnik obciążenia pracowni – liczba uczestników przypadająca na jedną pracownię



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ,

Jak pokazuje porównanie wyników badań z latami 2003 i 2005, rośnie liczba pracowni w warsztatach – ze średnio 6,5 w latach ubiegłych do 7,2 obecnie. Następuje jednak również nieznaczny wzrost liczby uczestników przypadających na pracownię. Widać, że WTZ starają się nadążyć za uczestnikami, jednakże ich obciążenie obecnie jest maksymalne i staje się coraz większe (por. Tabela 40).

Tabela 40 Liczba pracowni – porównanie lat 2003, 2005 i 2014

|   | 2014<br>(N=548) | 2005<br>(N=590) | 2003<br>(N=454) |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Średnia liczba pracowni   | 7,2             | 6,5             | 6,5             |
| Wskaźnik obciążenia pracowni - Liczba uczestników przypadających na jedną pracownię | 5,14            | 5,1             | 4,8             |

Źródło: Rok 2014, opracowanie własne, Rok 2005 i 2003 Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), PFRON, Warszawa 2008.

**W WTZ dominują trzy rodzaje pracowni – gospodarstwa domowego (posiada ją 93% badanych WTZ), plastyczna (73%) oraz komputerowa (70%).** Wiele WTZ posiada również pracownie krawiectwa (59%), rękodzieła artystycznego (53%) i stolarstwa (53%). Widać, że oferta rodzajów pracowni jest zróżnicowana – obok podstawowej pracowni gospodarstwa domowego, pojawiają się takie, które mają na celu terapię poprzez pracę twórczą, ale również takie, które mogą stanowić pewne przygotowanie do wykonywania pracy zawodowej.

Należy zauważyć, że w porównaniu do lat 2005 i 2003 nastąpiły pewne zmiany pod względem posiadanych przez WTZ rodzajów pracowni. I tak **istotnie wzrósł udział WTZ posiadających:**

- pracownię komputerową (w 2003 roku było to 55%, a w 2005 62%),
- rękodzieła artystycznego (obecnie ponad połowa WTZ, a w latach 2003-2005 około 15%-17%),

- pracownię techniczną (trzykrotny wzrost),
- wikliniarską (z 7% do 12% obecnie),
- muzyczno-teatralną (z 18%-21% do 29% obecnie).

**Z drugiej strony szczególnie zmalał udział WTZ posiadających:**

- pracownię stolarstwa (obecnie 53%, w latach 2003-2005 65%-67%)
- tkactwa (obecnie 16%, w latach 2003-2005 30%-26%)
- malarstwa (dwukrotny spadek).

Widać zatem, że następują pewne zmiany, które mogą wynikać z dostosowywania oferty WTZ do zmieniającej się rzeczywistości, ale również dostępności nowych form terapii. Przykładowo 19% WTZ obecnie posiada pracownię arteterapii, które albo nie były obecne w latach wcześniejszych albo posiadało je niewiele WTZ. Podobna sytuacja dotyczy pracowni przygotowującej do podjęcia pracy, aktywizacji zawodowej, aktywizacji społecznej, komunikacji interpersonalnej, czy reedukacyjnej (podtrzymującej zdolność pisania, czytania i liczenia). Poniższa tabela zawiera zestawienie najczęściej występujących w 2014 roku rodzajów pracowni, z uwzględnieniem odniesienia do wyników badań z 2003 i 2005 r.

**Tabela 41 Rodzaje pracowni funkcjonujących w WTZ – porównanie do lat 2003 i 2005**

|   | Udział WTZ posiadających pracownię |      |      |
|---|------------------------------------|------|------|
|   | 2014                               | 2005 | 2003 |
| gospodarstwa domowego   | 93%                                | 93%  | 93%  |
| plastyczna  | 73%                                | 84%  | 85%  |
| komputerowa   | 70%                                | 62%  | 55%  |
| krawiectwa  | 59%                                | 62%  | 60%  |
| rękodzieła artystycznego  | 53%                                | 17%  | 15%  |
| stolarstwa  | 53%                                | 67%  | 65%  |
| ogrodnictwa   | 43%                                | 40%  | 36%  |
| ceramiczna  | 36%                                | 33%  | 34%  |
| techniczna  | 31%                                | 11%  | 10%  |
| muzyczno-teatralna  | 29%                                | 18%  | 21%  |
| arteterapii, pracownie artystyczne, twórcze                       | 19%                                | bd   | bd   |
| poligraficzna   | 17%                                | bd   | bd   |
| tkactwa   | 16%                                | 26%  | 30%  |
| hafciarstwa   | 15%                                | 22%  | 19%  |
| przygotowująca do samodzielnego życia                             | 15%                                | 17%  | 14%  |
| przygotowująca do podjęcia pracy, aktywizacji zawodowej           | 14%                                | bd   | bd   |
| wikliniarska  | 12%                                | 7%   | 7%   |
| aktywizacji społecznej, komunikacji interpersonalnej              | 11%                                | bd   | bd   |
| witrażu   | 11%                                | bd   | bd   |
| intrologatorska   | 10%                                | 14%  | 15%  |
| ogólnorozwojowa (bez specjalizacji)                               | 9%                                 | 11%  | 10%  |
| rehabilitacji ruchowej/usprawniającej fizycznie                   | 9%                                 | bd   | bd   |
| dziwiarstwa   | 8%                                 | 11%  | 10%  |
| ekologiczno-przyrodnicza  | 8%                                 | bd   | bd   |
| florystyczno-bukieciarska   | 8%                                 | bd   | bd   |
| malarstwa   | 7%                                 | 14%  | 14%  |
| reedukacyjna (podtrzymująca zdolność pisania, czytania, liczenia) | 6%                                 | bd   | bd   |

Źródło: Rok 2014, N=458 WTZ, opracowanie własne, Rok 2005, N=600 i 2003, N=507 Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), PFRON, Warszawa 2008. Wskazania od 6%

Badanie jakościowe pokazuje, że każdy z uczestników warsztatów przypisywany jest do konkretnej pracowni. Następuje to po okresie próbnym, kiedy uczestnik poznaje sposób funkcjonowania WTZ, a kadra identyfikuje jego predyspozycje, zainteresowania. Tam gdzie stosuje się system rotacyjny – uczestnicy przebywają w każdej pracowni przez okres 1-3 miesięcy, w efekcie każdy z nich pracuje przez jakiś czas w każdej z pracowni. Jak zauważają terapeuci, rozszerza to wachlarz umiejętności uczestników, uczy ich elastyczności, akceptowania zmian. W nielicznych badanych warsztatach uczestnicy mają możliwość zmiany pracowni nawet w ciągu tygodnia, to znaczy kilka dni pracują w jednej, następnie kieruje się ich do innej. Zapobiega to znużeniu wykonywaniem tych samych czynności.

*Widać, że później po prostu nudzą się, więc musimy im to urozmaicać. Dlatego też nawet w ciągu półroczna jest zmiana na przykład czy zmiana w ciągu tygodnia, są 2 dni w jednej pracowni, 3 dni na przykład w drugiej albo odwrotnie. Po prostu po to, żeby im urozmaicać to, żeby się nie czuli znużeni tą jedną czynnością. [Studium przypadku nr 4, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

W pracowniach uczestnik uczy się wykonywania konkretnych czynności związanych z profilem pracowni, na przykład przyrządzania potraw, stolarstwa, ogrodnictwa, wyrobu biżuterii czy kart okolicznościowych. Oprócz tego prowadzone są treningi z zakresu rehabilitacji usprawniającej, społecznej i zawodowej. Większość z tych działań prowadzi instruktorzy terapii zajęciowej.

Kadra części warsztatów zwraca uwagę, że **brakuje w ich placówce pracowni o „męskim” profilu – rzemieślniczych, na przykład stolarskich. Jednak znaczącym utrudnieniem w ich utworzeniu jest brak miejsca w budynku, jakim warsztat dysponuje oraz deficyt środków na ich odpowiednie wyposażenie.** Wydaje się to tym bardziej istotne, iż większość uczestników WTZ stanowią mężczyźni. Innym problemem jest dostosowanie profilu pracowni do zapotrzebowania na rynku pracy. Zdarza się, że pracownia była otwierana z myślą o przygotowaniu uczestników do pracy w lokalnym zakładzie pracy chronionej (lub spółdzielni inwalidów). Jednak gdy zakład upadał lub nie był gotowy przyjmować więcej osób, pierwotne założenie traciło sens. W tej sytuacji zmiana profilu pracowni często nie była możliwa, z powodu braku środków na nowe wyposażenie. Również braki kadrowe utrudniają otwieranie nowych lub zmianę profilu już działających pracowni. Na lokalnych rynkach, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach i wsiach, brakuje terapeutów posiadających umiejętności i wiedzę związane z rzemiosłem. **Obserwuje się także deficyt terapeutów mężczyzn,** co bywa postrzegane jako problem, jako że uczestnicy - mężczyźni potrzebują męskich wzorców, zwłaszcza jeśli chodzi o pracę.

## **WNIOSKI Z OBSERWACJI W 5 LOSOWO WYBRANYCH WTZ**

**Ciekawe światło na funkcjonowanie pracowni rzuca prowadzona obserwacja uczestnicząca.** Zgodnie z przyjętą metodologią, obserwator przez tydzień uczestniczył w codziennym funkcjonowaniu WTZ. Obserwował zajęcia w pracowniach, oraz czas spędzany poza nimi. Poniżej prezentujemy najważniejsze wnioski płynące z prowadzonej obserwacji. Pamiętać należy, iż obserwacja prowadzona była jedynie w 5 WTZ oraz w okresie przedwakacyjnym.

Ogólne wrażenie z funkcjonowania WTZ jest bardzo pozytywne, to miejsca życzliwe i bliskie uczestnikom, gdzie prawdziwie zaangażowana kadra dokłada wszelkich starań, aby zapewnić i uatrakcyjnić uczestnikom czas pobytu w WTZ. Zajęcia prowadzone w pracowniach przebiegają w życzliwej i swobodnej atmosferze. Daje się zaobserwować bliskie relacje między uczestnikami, a także uczestnikami i kadrami. WTZ tworzą swój swoisty „mikro kosmos”, w którym każdy powinien czuć się dobrze i bezpiecznie. Na podstawie zrealizowanych obserwacji można wysunąć jednak wiele krytycznych uwag względem funkcjonowania WTZ. Oczywiście nie dotyczą one wszystkich WTZ, powinny one zostać jednak wzięte pod uwagę w całościowej ocenie funkcjonowania tego ogniwa systemu wsparcia.

- **Zajęcia prowadzone w obserwowanych pracowniach w rzeczywistości nie mają dużo wspólnego z przygotowaniem do zawodu.** Wydaje się, iż celem jest tu przede wszystkim integracja i rehabilitacja społeczna, uczestnicy miło spędzają czas, realizując zadania wedle swoich możliwości oraz w swoim tempie.
- **Program obserwowanych pracowni nie zawsze zgodny jest z tym, co mogłaby sugerować nazwa.** Zdarza się też, iż całkowicie niejasny jest podział między pracowniami o różnych nazwach, bo w każdej



z nich uczestnicy robią zbliżone rzeczy (malują, rysują, rozmawiają itp.). Np. w pracowni introligatorskiej zajmowano się lepieniem z gliny, malowaniem oraz robieniem kartek świątecznych, w innym WTZ w pracowni ceramiczno – wikliniarskiej głównie malowano, a w innej placówce w pracowni „szkoła życia” z grubsza zajmowano się tym samym czym w pracowni plastycznej oraz pracowni funkcjonowania społecznego.

- **Najbardziej wyraziste w swoich zadaniach są obserwowane pracownie gospodarstwa domowego.** Ich uczestnicy odpowiedzialni są za przygotowanie i wydanie posiłków w WTZ. W zależności od WTZ ich zadania są rozbudowywane i poszerzane (np. wykonywanie zakupów). Są jednak placówki, gdzie dzień uczestników takiej pracowni upływa jedynie na przygotowaniu jedzenia i jego spożywaniu.
- **Niejasna jest w niektórych obserwowanych WTZ rola pracowni komputerowych.** Są one wyposażone w komputer, ale jak zaobserwowano, uczestnicy robią w nich to samo co w innych pracowniach lub korzystają z prostych gier na komputerze, czy też korzystają z nich w sposób niekontrolowany, niesystematyczny. Jak zaobserwowano, niewiele ma to wspólnego z rozwijaniem umiejętności multimedialnych. W jednym z WTZ w trakcie pracowni komputerowej zadaniem terapeuty było odpisywanie na maile przychodzące do WTZ.
  - *Jeden z uczestników pracuje na komputerze na programie edukacyjnym (litera, słowa). Drugi: praca introligatorska, a następnie wykonuje rebusy na papierze (to samo, co w pracowni plastycznej).*
  - *Każdy uczestnik robi coś innego. Jeden reperuje komputer, posługuje się śrubokrętem. Drugi dłuższy czas chodzi po korytarzu, później gra na komputerze (gra edukacyjna ucząca liter, uczestnik nie radzi sobie), kolejna osoba przepisuje na komputerze listę zakupów. Terapeuta kontroluje pracę każdego uczestnika, podchodzi, pomaga, zagaduje (Jednak wcześniej, przechodząc obok pracowni, obserwator zwrócił uwagę na mniejszą jego aktywność).*
- **Z przeprowadzonych obserwacji wynika, iż są WTZ, a w nich pracownie, w których nie dzieje się zbyt wiele:** w pracowniach nie dzieje się zbyt dużo. Raczej jest to spokojne spędzanie czasu niż robienie czegoś w konkretnym celu i w odpowiednim tempie. Praca przebiega w sposób jednostajny, można odnieść wrażenie, że jest czasem po prostu nudna. Należy mieć jednak na uwadze, że być może taki „styl” pracy w pracowniach jest wręcz wskazany dla pewnych rodzajów niepełnosprawności. Może to również wynikać ze stosowania się do zaleceń rotacji uczestników pomiędzy pracowniami, w efekcie czego do pracowni mogą trafiać niekiedy niewłaściwi uczestnicy, którym profil pracowni lub wykonywane w niej czynności nie odpowiadają lub nie są dostosowane do ich możliwości. Inną interpretacją może być w tym przypadku niedostatek wyposażenia i materiałów w pracowni, który utrudnia podjęcie bardziej aktywnych działań w jej ramach. **W czasie obserwacji dostrzeżono również marazm w działaniu niektórych WTZ,** który przejawiał się tym, że o godzinie 13:00 w niektórych obserwowanych placówkach już nic się nie działo. Są placówki, w których uczestnicy dowożeni są w dwóch turach – co de facto ogranicza czas spędzany w WTZ. Wynikać to jednak może z możliwości organizacyjnych tych placówek, które nie są w stanie odwieźć uczestników w jednej turze transportu i muszą to czynić w pewnych odstępach czasowych, co wpływa tym samym na działalność placówki.
- **W trakcie prowadzonych obserwacji dało się zauważyć ogólne rozprężenie, wiele obserwowanych pracowni nie działało zgodnie z programem.** W dużym stopniu może to być wynik okresu wakacyjnego, z drugiej jednak strony może być to również wzorzec funkcjonowania pewnych WTZ. *Obserwuję ogólne rozprężenie, pracownie nie działają zgodnie z programem, jednak odnoszę wrażenie, że tym, co jest ważne, jest to, że każdy czuje się tu potrzebny i czuje, że jest u siebie.* Dobrze obrazuje to przebieg zajęć w pracowni **introligatorskiej**:
  - *Uczestnicy siedzą blisko siebie i słuchają na komputerze kazania lubianego księdza.*
  - *Terapeutka wraz z uczestnikami omawia słuchowisko; rozmowa o byciu dobrym dla bliźniego.*
  - *Uczestniczka przyznaje, że bardzo lubi słuchać tego księdza, lecz niestety w domu nie może, bo nie ma komputera.*
  - *Po słuchowisku uczestnicy lepią z gliny. Terapeutka tłumaczy, co i jak należy robić.*
  - *O 12 jest przerwa na modlitwę, chętni wychodzą się pomodlić, reszta zostaje w pracowni.*

- **Zrealizowana obserwacja potwierdza, iż w wielu obserwowanych WTZ funkcjonowanie pracowni o charakterze technicznym, ze względu na ich wysoką kosztochłonność, może być bardzo utrudnione.**
  - *Brak wyposażenia pracowni technicznych: uczestnicy nie za bardzo potrafią wykonywać tutaj różne obowiązki, trzeba po nich poprawiać. Niestety nie można sobie pozwolić na straty, które powodowałyby całkowicie samodzielna praca uczestników, ponieważ nie ma budżetu na zakup większej ilości materiałów.*
- **Problematiczny może być dobór uczestników do pracowni.** Deklaruje się, iż zawsze brane są tu pod uwagę predyspozycje i potrzeby uczestnika. Trudno jednak nie oprzeć się wrażeniu, iż czasami dobór do pracowni może być odgórnie narzucany, ze względu na różne uwarunkowania organizacyjne WTZ.
  - *Uczestnik na wózku mówi o tym, że w pracowni plastycznej lub ceramicznej może się wykazać, a tu nie (ze względu na specyfikę niepełnosprawności). Terapeutka przyznaje, że pracownia szycia nie jest dla niego, jednak sam ją wybrał, ponieważ jest w niej jego dobry kolega.*
  - *Jedna osoba pracuje na komputerze. Najpierw odczytuje maile wysłane przez instruktorkę, następnie wykonuje polecenia terapeutki w programie Word (powiększanie czcionki, zmiana koloru, tła itp.). Druga osoba nie obsługuje komputera. Najpierw na polecenie terapeutki myje podłogę, którą zabrudziła. Później idzie umyć ręce, przez jakiś czas nie wraca, spaceruje po korytarzu, terapeutka pozwala jej na to. Po jakimś czasie wraca do pracowni, dostaje kolorowanki, terapeutka pomaga, ćwiczy z uczestnikiem kolory. Uczestnik co jakiś czas wychodzi, powtarza obelgi pod własnym adresem. Terapeutka mówi, że to prawdopodobnie powtarzanie słów usłyszanych w domu. Rodzice nie akceptują jego niepełnosprawności, uczestnik jest napięty i zdenerwowany po dłuższym pobycie w domu. Na wycieczkach uczestnik jest spokojny i radosny, wtedy, gdy jest z dala od domu.*

## 16. PRZEBIEG REHABILITACJI USPRAWNIAJĄCEJ W WTZ

### 16.1 Rola i znaczenie rehabilitacji usprawniającej w WTZ

Badanie jakościowe wskazuje, że **podejście do rehabilitacji usprawniającej jest w WTZ-ach bardzo zróżnicowane**. Dąży się do dostosowania jej do indywidualnych potrzeb uczestników terapii. **Jeśli w okolicy placówki nie ma ośrodków systemu wsparcia, takich jak środowiskowe domy samopomocy, gdzie mogłyby być kierowane osoby mniej samodzielne i nie rokujące większych szans na podjęcie zatrudnienia – warsztat przyjmuje uczestników nawet o niskim stopniu sprawności i samodzielności**. Wówczas rehabilitacja usprawniająca jest bardzo istotna i stanowi pierwszy element terapii, a kadra merytoryczna przykłada dużą wagę do nauczania uczestników samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym.

Z kolei w lokalizacjach, gdzie system wsparcia dla osób niepełnosprawnych jest rozwinięty, do warsztatów przyjmuje się osoby już w znacznym stopniu zaktywizowane pod kątem rehabilitacji usprawniającej. Wówczas rolą warsztatu jest podtrzymanie i rozwijanie tych umiejętności.

Daje się jednak zauważyć, że **dla zdecydowanej większości warsztatów bardzo istotna jest rehabilitacja fizyczna. Placówki starają się rozwijać swoją ofertę w tym obszarze**. Jeśli możliwości finansowe na to pozwalają, dąży się do zatrudnienia rehabilitanta. W wielu WTZ-ach dla zmniejszenia kosztów zatrudnia się ich na umowy cywilnoprawne. Tam, gdzie taki specjalista nie jest zatrudniony, jego rolę na miarę swoich możliwości przejmują terapeuci. Rehabilitacja fizyczna jest ważna, zwłaszcza jeśli chodzi o osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, u których występują dysfunkcje ruchu. Ponadto terapeuci zaznaczają, że aktywność fizyczna w warsztatach to często jedyna forma ruchu jaką podejmują uczestnicy, którzy zwykle nie mają nawyku uprawiania sportu we własnym zakresie.

*Wydaje mi się, że jest bardzo ważnym elementem też usprawnianie tej funkcji motorycznej, pracy nad kondycją uczestników. (...) Że czasami uczestnicy też mają jakieś schorzenia ruchowe i wymagają specjalistycznej takiej rehabilitacji, więc jak najbardziej. [Studium przypadku nr 7, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

#### **Rozumienie terminu rehabilitacja usprawniająca**

Termin „rehabilitacja usprawniająca” był mało zrozumiały dla większości badanych uczestniczących w wywiadach jakościowych. Usprawnienie kojarzono przede wszystkim z rehabilitacją fizyczną.

*Dla mnie usprawniająca rehabilitacja, to ona ma usprawnić fizyczność człowieka. No to myślę, że jest bardzo potrzebna, bo poza tym, że wszyscy jak jesteśmy, to powinniśmy ze sobą robić, a różnie to jest. Więc to, że to jest, że jest gimnastyka, że jest coś do pojeżdżenia, potrenowania. Ale też osoby niewidome mają mniej ruchu, zwyczajnie. Bo my, to nasza motywacja zrobimy, nie zrobimy ale mamy możliwości różne. Natomiast tu faktycznie jest taka możliwość, żeby się na rowerek, żeby pójść na spacer. [Studium przypadku nr 19, IDI 5, pracownik merytoryczny WTZ]*

Mniejsza część osób rozumiała to jako podnoszenie sprawności uczestników warsztatów w różnych dziedzinach – sprawności fizycznej, samodzielności, kompetencji społecznych oraz zawodowych.

*R: Wszystko rozumiem pod pojęciem rehabilitacja usprawniająca od ubierania się, mycia zębów, gotowania zupy. Rehabilitacji nie wiem sportowej, ruchowej, manualnej, wszystko.*

*B: Czyli to jest taka ogólna rehabilitacja?*

*R: Wychodzenie na pocztę, jeżdżenie autobusem, kasowanie biletu, pukanie do drzwi jak się wchodzi, wszystko. Bardzo szerokie pojęcie. [Studium przypadku nr 13, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

Tylko nieliczne osoby wyjaśniały ten termin jako działania na rzecz usamodzielniania uczestników warsztatu terapii zajęciowej. Wówczas mówiono o takich działaniach, jak nauka dbania o higienę osobistą, samodzielności w przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, czy poruszaniu się po okolicy.

*No usprawniająca, no tutaj się w wielu obszarach usprawnia. Bo tak naprawdę można w tych sytuacjach życia codziennego, czyli łącznie z tym, że są zajęcia o tym nie wiem jak myjemy głowę, czyli z takich bardzo tutaj, z higieny osobistej. Więc na tym tle zaradności życiowej są usprawniani. Ale są też usprawniani tak fizycznie przez fizjoterapeutę i przez zajęcia z nim i*

przez hydroterapię. No usprawniamy ich też właściwie no tu na każdym polu i społecznie no i zawodowo. [Studium przypadku nr 8, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]

## 16.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie

Zrealizowane badania ilościowe potwierdzają brak precyzyjnego wyodrębnienia terapii usprawniającej z całokształtu działań prowadzonych przez WTZ. Mówiąc spontanicznie o formach terapii usprawniającej WTZ wskazywały tu również różne formy terapii zajęciowej (w tym ergoterapię – terapię pracą, arteterapię – terapię sztuką, czy też socjoterapię), formy podnoszenia różnego typu kompetencji, czy nawet elementy aktywizacji zawodowej. Mając na uwadze szereg różnych deficytów, z jakimi borykają się uczestnicy WTZ, **założyć należy, iż przez usprawnienie rozumie się całość działań podejmowanych wobec uczestnika ukierunkowanych na różne płaszczyzny jego funkcjonowania** (fizyczną, psychiczną czy wreszcie społeczną) (por. Tabela 42).

Jak pokazują wyniki zrealizowanych badań zdecydowana większość WTZ obejmuje uczestników wsparciem w zakresie usprawnienia codziennego funkcjonowania w najbardziej podstawowych wymiarach takich jak troska o wygląd i higiena osobista, odżywianie i umiejętności kulinarne, umiejętności praktyczne związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego (ponad 90% WTZ prowadzi w tych obszarach treningi, w których uczestniczy ponad 60% uczestników). Nieco mniej popularne, aczkolwiek obecne w wielu WTZ, są również treningi w zakresie umiejętności technicznych w domu, w których uczestniczyło ogółem 28% uczestników.

W praktycznie wszystkich WTZ dostępna jest dla uczestników gimnastyka usprawniająca (93%), zdecydowana większość organizuje zajęcia sportowe poza WTZ (72%). Większość WTZ daje także uczestnikom możliwość uczestnictwa w terapii psychologicznej (indywidualnej – 93% i/lub grupowej – 74%) (por. Rysunek 42).

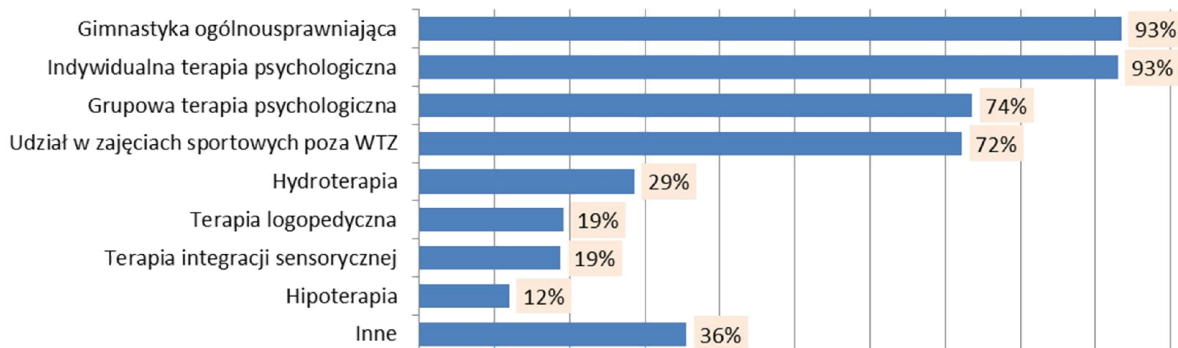
**Tabela 42 Treningi w zakresie rehabilitacji usprawniającej prowadzone w WTZ w 2013 roku oraz skala uczestnictwa w nich**

|  | % WTZ | % uczestników w 2013 roku |
|--|-------|---------------------------|
| Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej                                | 97%   | 83%                       |
| Trening w zakresie umiejętności kulinarnych i/lub zdrowego żywienia                        | 94%   | 62%                       |
| Trening w zakresie codziennych umiejętności praktycznych (sprzątania, prania, szycia, AGD) | 95%   | 72%                       |
| Trening w zakresie umiejętności technicznych w domu (np. napraw, wymiany żarówek itp.)     | 71%   | 28%                       |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Rysunek 42 Formy terapii usprawniającej stosowane w WTZ w 2013 roku

**FORMY TERAPII USPRAWNIAJĄCEJ, REHABILITACYJNO – LECZNICZEJ STOSOWANE W WTZ W 2013 ROKU**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

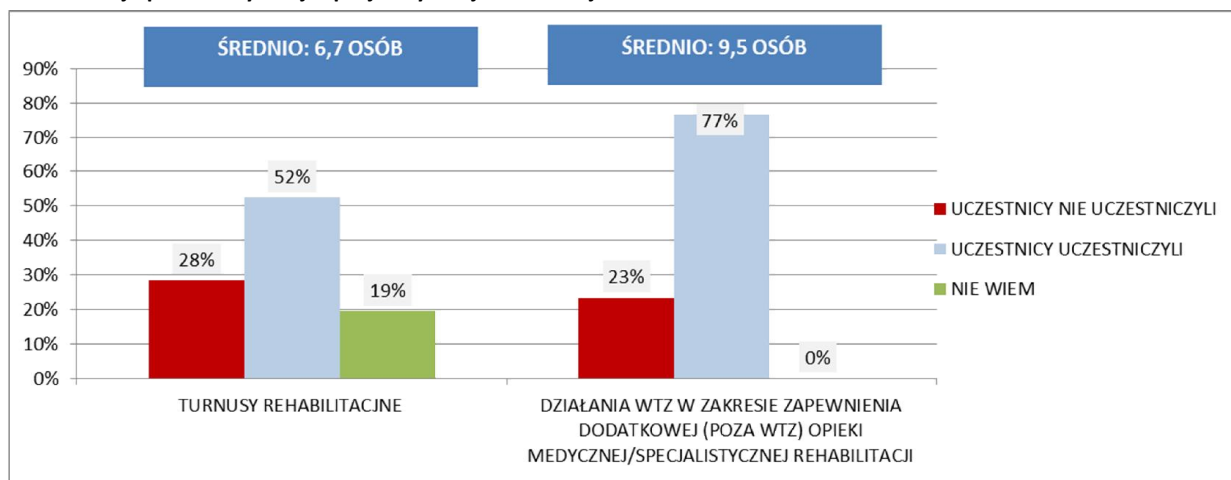
**Inne formy terapii usprawniającej:**

- i Formy artystyczne: muzykoterapia, arteterapia, biblioterapia, choreoterapia, teatroterapia, filmoterapia, taniec, aromaterapia,
- i Kontakt z naturą, przyrodą: silwoterapia, dogoterapia/kynoterapia, animoterapia, ekoterapia, fototerapia/światłolecznictwo, talasoterapia,
- i Sport, aktywność ruchowa: olimpiady/spartakiady/zawody sportowe (ogólnie), terapia poprzez gry i zabawę, nordic walking, bilard, piłka nożna, tenis stołowy, rajdy, rower/kolarstwo, siłownia, aerobik, bieganie/jogging/maratony itp., boccia/bule, gimnastyka korekcyjna, joga, lekkoatletyka, łyżwy, rolki, siatkówka, strzelnica, tenis ziemny, wspinaczka (ściankowa i górską),
- i Medyczne, rehabilitacja fizyczna/medyczna: fizjoterapia (lasery, krioterapia, solux itp.), basen, masaż leczniczy, badania/kontrole lekarskie (różne specjalizacje), EEG, trening autogenny Schultza, Biofeedback, biopton, turnus rehabilitacyjny, terapia ultradźwiękami, elementy PNF, terapia z wykorzystaniem urządzeń audio-wizualnych,
- i Psychologiczne: ergoterapia, terapia rodzinna, terapia uzależnień, trening asertywności, relaksacja,
- i Edukacja, rozwój umiejętności zawodowych i społecznych: trening ekonomiczny, trening orientacji przestrzennej, gimnastyka mózgu, nauka języków, obsługa komputerów, urządzeń biurowych, aktywizacja zawodowa, socjoterapia, spotkania integracyjne, okolicznościowe.

**W turnusach rehabilitacyjnych brali udział uczestnicy co drugiego WTZ (52%) – średnio 6,7 osób.** Łącznie w 2013 roku w objętych badaniem WTZ udział w nich wzięło 1589 osób, co stanowi 9% uczestników przebywających w WTZ w 2013 roku. Warto zauważyć, iż w grupie WTZ korzystającej z turnusów rehabilitacyjnych, przeważają takie, gdzie z tej formy terapii korzystały pojedyncze wybrane osoby (do 5 osób) – 65% WTZ. Na grupowe wyjazdy (powyżej 10 osób) decydowało się niespełna 20% WTZ.

**Ponad trzy czwarte warsztatów terapii zajęciowej zapewnia swoim uczestnikom dodatkową opiekę medyczną,** czy też specjalistyczną rehabilitację poza WTZ. W 2013 roku korzystało z niej 3 377 osób (18% uczestników), średnio 9,7 osób w WTZ.

**Rysunek 43** Udział uczestników WTZ w turnusach rehabilitacyjnych oraz w działaniach WTZ w zakresie zapewnienia dodatkowej opieki medycznej i specjalistycznej rehabilitacji



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Wyniki badań jakościowych dodatkowo potwierdzają, iż w ramach rehabilitacji usprawniającej prowadzi się głównie działania na rzecz zwiększania samodzielności uczestników w codziennym życiu. Do realizacji zamierzonych celów wykorzystuje się przede wszystkim metodę praktycznego działania – różnorodne treningi. Prowadzi się je zarówno w pracowniach, jak również podczas wyjazdów w przestrzeń publiczną, gdzie w naturalnych warunkach uczestnicy mają możliwość praktycznego ćwiczenia niezbędnych umiejętności. Analiza dokumentacji WTZ pokazała, że część placówek uzupełnia rehabilitację usprawniającą o prowadzenie takich działań, jak nauka:

- Rozumienia pojęcia upływu czasu i posługiwania się zegarkiem,
- Organizacji czasu wolnego,
- Odpowiedniego zachowania się, zasady „savoir vivre`u”,
- Prowadzenia rozmowy i rozwiązywania problemów,
- Obsługiwania sprzętu radiowego, video, telewizyjnego, i innych urządzeń technicznych dostępnych w gospodarstwie domowym,
- „budowanie postawy świadomościowej uczestników dotyczącej konieczności opłat za media”<sup>105</sup> (światło, prąd, wodę),
- rozwijanie w uczestnikach poczucia smaku i estetyki, wyzwalanie własnej ekspresji twórczej.

### Rehabilitacja fizyczna

Warsztaty prowadzą również rehabilitację fizyczną, jako że dbałość o kondycję fizyczną uczestników, jak wskazują badania jakościowe, jest dla kadry bardzo istotna. Ocenia się, że zajęcia sportowe nie tylko pozwalają uczestnikom poprawić koordynację, rozwinąć sprawność manualną, ale też pozytywnie wpływają na ich stan zdrowia: pomagają w utrzymaniu odpowiedniej wagi ciała i zmniejszają ograniczenia fizyczne wynikające z niepełnosprawności. Oferta w tym obszarze jest bardzo zróżnicowana, jej zakres i przebieg jest uzależniony od potencjału kadrowego warsztatu oraz infrastruktury. W WTZ-ach, które nie dysponują salą ani nie zatrudniają rehabilitanta, ogranicza się zwykle do gimnastyki prowadzonej przez terapeutów oraz wyjazdów na spacer. Tam gdzie, do WTZ przylega teren zielony, z którego uczestnicy mogą korzystać prowadzi się zajęcia takie jak gimnastyka na świeżym powietrzu. Wiele placówek stara się rozszerzać swoją ofertę w miarę pojawiających się możliwości np. przeznaczając część środków uzyskanych na kiermaszach na sfinansowanie wyjazdów na basen.

<sup>105</sup> W ten sposób bywa to opisywane w sprawozdaniach.



Zdarza się, że warsztaty otrzymują w tym zakresie wsparcie ze strony gminy, jeśli uda się jej pozyskać dodatkowe fundusze, które mogą zostać zadysponowane w ten sposób.

Placówki, które zatrudniają specjalistę (najczęściej rehabilitanta, rzadziej fizjoterapeutę) oraz dysponują własną salą gimnastyczną, dążą do zaoferowania uczestnikom rehabilitacji fizycznej na rozbudowanym poziomie. W wybranych przypadkach udaje się zaoferować zarówno terapie indywidualne (masaże, gimnastyka) jak i zajęcia grupowe.

Część objętych badaniem warsztatów aktywnie włącza się w rywalizację sportową. Zachęca się uczestników do przygotowywania się i udziału w zawodach sportowych, takich jak turnieje Bocci, turnieje paraolimpijskie. Z perspektywy kadry efekty tych działań są znaczące. Uczestnicy nie tylko dbają o kondycję (perspektywa rywalizacji daje wielu osobom motywację do pracy nad poprawą kondycji fizycznej) i zwiększają swoją sprawność fizyczną, ale też integrują się z innymi osobami niepełnosprawnymi oraz środowiskiem pełnosprawnych rówieśników. Jako że lokalne zawody sportowe często promowane są w mieście/ gminie i odbywają się w charakterystycznej i dostępnej lokalizacji, udział w nich postrzega się jako jedną z metod integracji uczestników warsztatów z lokalną społecznością.

### **Turnusy rehabilitacyjne**

**Pewną formą rehabilitacji usprawniającej jest udział uczestników warsztatów w turnusach rehabilitacyjnych.** Kadra WTZ odnotowuje duże zainteresowanie tymi wyjazdami wśród swoich podopiecznych i ich opiekunów. Zauważa się wymierne efekty udziału w turnusie – pracownicy merytoryczni warsztatów dostrzegają, że poprawia się nie tylko stan zdrowia i sprawność uczestników, ale również wracają oni do placówki wypoczęci, zrelaksowani i zmotywowani do dalszej pracy w ramach terapii zajęciowej.

**Mimo to nie wszystkie osoby zainteresowane wyjazdem korzystają z turnusów. Barię jest brak środków finansowych.** Po pierwsze, rodzice osób niepełnosprawnych często spotykają się z decyzją odmowną na wniosek o dofinansowanie turnusu. Po drugie, wyjazd wiąże się z koniecznością przeznaczenia na ten cel środków własnych, co dla części rodzin jest niemożliwe, z powodu ich trudnej sytuacji finansowej.

Kadra warsztatów stara się wspierać swoich podopiecznych w tym zakresie, na kilka sposobów. O ile ma na to środki, organizuje turnusy rehabilitacyjne, to znaczy wyjazdy, na których duży nacisk kładzie się właśnie na rehabilitację fizyczną.

*Organizujemy takie wyjazdy, tylko wie Pan, co ja bym tego nie nazwała tak do końca turnusem rehabilitacyjnym, bo turnus rehabilitacyjny też pewne warunki powinien spełniać, a nasze wyjazdy są bardziej takie wypoczynkowe, kolonie bym powiedziała a nie turnusy rehabilitacyjne [Studium przypadku nr 13, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

Pracownicy innych placówek wspierają rodziców uczestników w pisaniu wniosków o dofinansowanie. W tym celu organizują spotkania, na których sama kadra, lub specjalista w tym zakresie, wyjaśnia rodzicom, jak taki wniosek stworzyć, co powinien on zawierać, kto może ubiegać się o dofinansowanie. W placówkach, które ściśle współpracują z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, kadra razem z przedstawicielami PCPR szuka środków na finansowanie wyjazdów.

### **Rehabilitacja medyczna**

**Rehabilitacja medyczna jest prowadzona w większości badanych warsztatów, przynajmniej w niewielkim zakresie. Należy podkreślić, że kadra wszystkich placówek dostrzega potrzebę prowadzenia działań w tym obszarze. Zakres rehabilitacji jest uzależniony od potencjału warsztatu.** Jeśli organizatorem jest większa organizacja pozarządowa, często ma ona w swoich strukturach zatrudnionych lekarzy różnych specjalności (w tym lekarza pierwszego kontaktu, psychiatrę, neurologa), a uczestnicy warsztatu mogą korzystać z usług tych pracowników. W innych przypadkach dąży się do tego, aby warsztat miał podpisaną umowę z lekarzem w lokalnym ośrodku zdrowia. Z perspektywy kadry, bardzo ważna i potrzebna jest współpraca z osobą, która zna osobiście uczestników warsztatu, ich sytuację zdrowotną. Taki lekarz stanowi też bezpośrednie wsparcie dla kadry, która konsultuje z nim stan zdrowia swoich podopiecznych.

Warsztaty, które mają środki finansowe na zatrudnienie pielęgniarki, korzystają z takiej możliwości. Pielęgniarka na bieżąco monitoruje stan zdrowia uczestników – mierzy ciśnienie krwi, sprawdza wagę ciała. Jeśli zauważy pewne nieprawidłowości lub inny objaw pogorszenia się stanu zdrowia uczestnika, sygnalizuje to jego

rodzicowi. Ponadto pielęgniarka orientuje się, jakie leki przyjmuje konkretna osoba i dba o to, aby były one przyjmowane. Do jej zadań należą również działania prewencyjne, w formie „pogadank” na temat zdrowego stylu życia, na przykład zdrowego odżywiania, korzyści wynikającej z aktywności fizycznej.

Badane warsztaty raczej nie stosują rehabilitacji leczniczej. Jedyna wskazywana forma działań w tym obszarze to nadzór ze strony pielęgniarki nad przyjmowaniem leków przez uczestników czy też współpraca w tym zakresie z lekarzem zatrudnionym u organizatora WTZ lub w lokalnej placówce zdrowia.

### **Dobre praktyki w rehabilitacji usprawniającej**

Jako dobre praktyki w ramach prowadzenia rehabilitacji usprawniającej można wskazać:

- Ścisłą współpracę z rodzinami i pracę nad zmianą ich nastawienia, tak aby kontynuowali rehabilitację w domu. Nawet jeśli nie będą uczyć swoich bliskich nowych czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, ważne jest aby nie wyręczali ich w tych czynnościach, które są już w stanie wykonywać samodzielnie, dzięki umiejętnościom nabytym w warsztacie.
- Indywidualne zajęcia z rehabilitantem lub fizjoterapeutą, który dostosowuje formę zajęć do każdego z uczestników, często przy współpracy z lekarzem prowadzącym daną osobę.
- Współdziałanie uczestników warsztatu w zawodach sportowych, dzięki czemu nie tylko podnosi się ich sprawność fizyczna, ale też mają oni okazję do nawiązania relacji z rówieśnikami i zaistnienia w przestrzeni publicznej jako część lokalnej społeczności.

## 17. PRZEBIEG REHABILITACJI SPOŁECZNEJ W WTZ

### 17.1 Rola i znaczenie rehabilitacji społecznej w WTZ

**Kadra badanych warsztatów podkreśla duże znaczenie rehabilitacji społecznej w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.** Ocenia się, że większość uczestników terapii zajęciowej potrzebuje wsparcia w tym obszarze. Dotyczy to zwłaszcza osób, które trafiły do warsztatu jakiś czas po skończeniu edukacji i nie korzystały z innych placówek systemu wsparcia. Wobec tego uczestnictwo w warsztatach było dla tych osób pierwszą od dłuższego czasu okazją do podjęcia aktywności poza domem i nawiązania relacji społecznych, a kompetencje społeczne wielu osób, które trafiają do WTZ, są rozwinięte na bardzo niskim poziomie. **Dla większości uczestników terapia zajęciowa jest jedyną możliwością nawiązania kontaktów z osobami spoza najbliższej rodziny.**

*Rehabilitacja społeczna wiadomo że pokazało górnolotnie zabrzmiało, ale właśnie wyciągnięcie i pokazanie światu takich, że my mamy, mamy właśnie głos nie musimy być, wiadomo że to jest specyficzne wiadomo że pewnie w jakiś większych miastach to zupełnie też inaczej wygląda, a tak jak mówię pełną masę osób nie miało wykształcenia po prostu siedzieli sobie w domu. [Studium przypadku nr 10, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

Z punktu widzenia uczestników badania jakościowego, **rehabilitacja społeczna stanowi integralną część działań podejmowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.** Zwraca się uwagę, że **osoby, które nie nabeżdżą odpowiednich kompetencji społecznych, nie poradzą sobie w środowisku pracy,** nawet jeśli będą posiadać umiejętności zawodowe i nauczą się konkretnych czynności. Jednak będzie im sprawiać znaczną trudność porozumiewania się z przełożonym czy współpracownikiem, radzenia sobie w sytuacjach społecznych, kontaktach z klientem. Zauważa się, że tacy uczestnicy mogą mieć znaczne problemy z utrzymaniem zatrudnienia.

*My stawiamy bardziej na aktywizację społeczną. Nie jest to może, tak jak powiedziałem, od początku istnienia warsztatu coraz bardziej ustawodawstwo zmierza w tym kierunku, żeby aktywizować zawodowo. No fantastycznie. Nasi uczestnicy chodzą na szkolenia, odbywają niektórzy praktyki, 6 osób do tej pory podjęło zatrudnienie, odchodząc z warsztatu. 5 kolejnych jakiś czas po odejściu z warsztatu znalazło zatrudnienie. Nie mniej, że tak powiem, trudno się z tego cieszyć. Natomiast to, co już mówiłem wcześniej, żeby ktoś poszedł do pracy, to najpierw musi być do tego przygotowany, być jak najbardziej przede wszystkim samodzielnym, pod każdym względem. [Studium przypadku nr 19, IDI 2, kierownik WTZ]*

*Nie rozdzielię tego. Nie rozdzielię. Obie są dla nas równie ważne. Wiele osób jest na tyle sprawnych manualnie i potrafiących pracować, a brakuje im tylko właśnie tego podejścia społecznego. [Studium przypadku nr 16, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

#### **Rozumienie terminu rehabilitacja społeczna**

Badanie jakościowe pokazuje, że **rehabilitacja społeczna jest bardzo szeroko rozumiana przez kadry warsztatów.** W większości badanych placówek w tym kontekście mówi się o **wszelkiego rodzaju działaniach związanych z wychodzeniem „na zewnątrz” – z domu oraz z warsztatu i wchodzeniem w przestrzeń publiczną.** W związku z tym jako elementy rehabilitacji społecznej wymienia się: zdolność do korzystania z miejsc użyteczności publicznej, takiej jak poczta, bank, urząd, sklep. Również trening ekonomiczny jest często włączany w tę formę rehabilitacji, jako że zawiera w sobie naukę nawiązywania kontaktu ze sprzedawcą.

*To jest wszystko to jest związane z wyjściem w środowisko zewnętrzne. Wszystko. Wychodzenie na zakupy, wychodzenie na basen i to na basen taki ogólnodostępny, raz w tygodniu. Jest rehabilitacja fizyczna dwa razy w tygodniu gdzie oni muszą się przemieszczać komunikacją miejską. [Studium przypadku nr 6, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Jednocześnie rehabilitacja społeczna to zdaniem kadry WTZ także **nabywanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych, zarówno w domu, jak i poza nim.** W tym zakresie mieści się nauka sposobów komunikacji, zwrotów grzecznościowych, rozróżniania zachowań społecznie akceptowanych. Dotyczy to również nabywania takich kompetencji, jak rozwiązywanie konfliktów, asertywność i inne umiejętności

psychospołeczne, które mogą uczestnikom warsztatów przydać się w kontaktach interpersonalnych. Rehabilitacją społeczną określają także **umiejętność akceptacji siebie i nie wstydywanie się swojej niepełnosprawności**.

*Wszelkie działania, które mają na celu zrehabilitowanie ich w sferze życia, współżycia społecznego. To bardzo wiele rzeczy wchodzi w to. [...] No to tak już mówiłyśmy, kontakty, komunikacja, rozwiązanie konfliktów, asertywność, wszelkie umiejętności takie psychospołeczne. [Studium przypadku nr 8, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Trzecim obszarem działań, jaki kadra części badanych warsztatów włącza w rehabilitację społeczną, są **zajęcia rekreacyjne związane z wyjściem poza placówkę**. Pracownicy WTZ wymieniają tutaj wyjazdy wakacyjne, krótkie wycieczki krajoznawcze, wyjścia do kina, teatru czy na basen, jak również udział w imprezach integracyjnych, takich jak pikniki, festyny odbywające się w mieście, czy nawet zawody sportowe.

*Jest to miejsce na rekreację, myślę, że ona polega właśnie na, nie wiem, wyjazdach wakacyjnych, na wyjściach do kina, teatru, na piknikach czy no różnego rodzaju takich dniach. Jest to, nie wiem, jest to kilkanaście dni w roku, jakieś zabawy karnawałowe. Może powiem tak, że w każdym miesiącu jest dwie, trzy imprezy wydarzenia właśnie takie o charakterze kulturalnym, integracyjnym, właśnie takim społecznym plus właściwie też każda też osoba ma możliwość skorzystania z jakiegoś turnusy, wyjazdu, wycieczki, tego typu rzeczy. [Studium przypadku nr 16, IDI 1, organizator WTZ]*

## 17.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie

**Oferta treningów w ramach rehabilitacji społecznej jest w WTZ szeroka.** Prawie wszystkie WTZ realizują treningi w zakresie zachowań rynkowych i ekonomicznych (94%), podstawowych umiejętności komunikacji społecznej (93%) oraz w zakresie rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich (91%). Jednocześnie uczestniczy w nich większość niepełnosprawnych uczestników WTZ, chociaż nie wszyscy. Najwięcej osób korzystało z treningu w zakresie zachowań rynkowych i ekonomicznych (83%), nieco mniej w zakresie podstawowych umiejętności komunikacji społecznej (79%) i rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich (72%).

Większość WTZ oferuje również treningi w zakresie obsługi komputera i Internetu (88%), podtrzymywania umiejętności szkolnych (83%), czy treningi w zakresie zdrowia, profilaktyki zdrowotnej (75%). Uczestniczy w nich jednak około połowy wszystkich uczestników WTZ. Widać zatem, że treningi tego typu nie są oferowane każdemu uczestnikowi.

WTZ często prowadzą również treningi w zakresie edukacji seksualnej, ale w 2013 roku skorzystało z takich działań jedynie 37% ogółu uczestników tych WTZ. Poza standardowym pakietem treningów w pojedynczych WTZ oferowano trening w zakresie korzystania z komunikacji miejskiej, orientacji przestrzennej, czy też trening w zakresie arteterapii (por. Tabela 43).

**Tabela 43 Treningi prowadzone przez WTZ w ramach zajęć w pracowni lub poza nimi w 2013 roku w obszarze rehabilitacji społecznej**

|  | Odsetek oferujących trening | WTZ | Liczba uczestników objętych treningiem | Udział w ogóle uczestników WTZ oferujących trening |
|--|-----------------------------|-----|--|--|
| Trening w zakresie zachowań rynkowych i ekonomicznych (np. poznawanie wartości pieniądza, kupowanie itp.)  | 94%                         |     | 15125                                  | 83%  |
| Trening w zakresie podstawowych umiejętności komunikacji społecznej (zachowania werbalnego i niewerbalnego)  | 93%                         |     | 14350                                  | 79%  |
| Trening w zakresie rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich (np. radzenia sobie w sytuacjach konfliktu, radzenia sobie z własną i cudzą agresją, nauka | 91%                         |     | 13120                                  | 72%  |

|  | Odsetek oferujących trening | Liczba uczestników objętych treningiem | Udział w ogóle uczestników WTZ oferujących trening |
|--|-----------------------------|--|--|
| kompromisu)  |                             |  |  |
| Trening w zakresie obsługi komputera i Internetu   | 88%                         | 7829                                   | 43%  |
| Trening w zakresie podtrzymywania umiejętności szkolnych   | 83%                         | 10348                                  | 57%  |
| Trening w zakresie zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, medycyny, trening farmakologiczny                       | 75%                         | 10521                                  | 58%  |
| Trening w zakresie edukacji seksualnej   | 63%                         | 6808                                   | 37%  |
| Trening w zakresie korzystania z komunikacji miejskiej, orientacji przestrzennej itp.                        | 5%                          | 559                                    | 3%   |
| Trening w zakresie arteterapii (poprzez działania kulturalno-artystyczne, rozwijanie umiejętności twórczych) | 4%                          | 496                                    | 3%   |

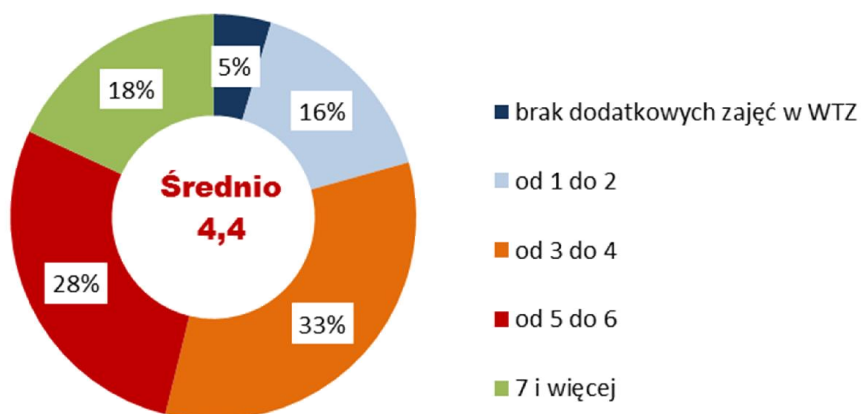
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Większość badanych WTZ prowadzi dodatkowe zajęcia tematyczne lub koła zainteresowań. Jedynie 5% WTZ nie podejmowało dodatkowych inicjatyw. 33% badanych WTZ prowadziło 3-4 zajęcia dodatkowe, a kolejne 28% 5 lub 6 dodatkowych inicjatyw dla uczestników. Średnio na WTZ przypada około 4 zajęć dodatkowych.

Przeciętnie najwięcej zajęć dodatkowych prowadziły WTZ w największych miastach (średnio 5 zajęć) oraz województwie zachodniopomorskim (średnio 5 zajęć). Małą inicjatywę w tym zakresie wykazują najkrócej działające WTZ (od 2009 roku i później) – średnio prowadzą 3 zajęcia.

**Rysunek 44** łączna liczba dodatkowych zajęć tematycznych, kół zainteresowań itp. prowadzonych przez WTZ

łączna liczba prowadzonych zajęć dodatkowych w WTZ

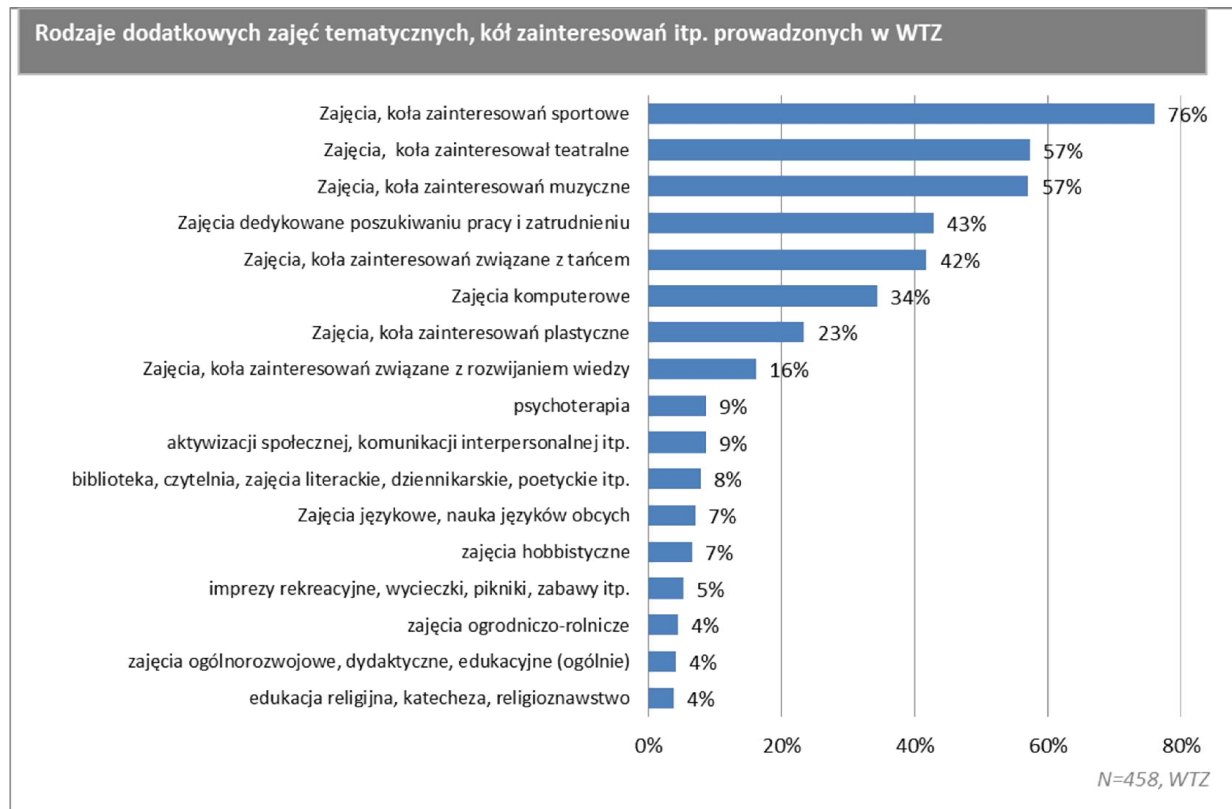


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Wśród dodatkowych zajęć prowadzonych przez WTZ dominują zajęcia sportowe (76%). Uczestnicy mają również dostęp do kół zainteresowań o charakterze artystycznym – teatralne (57%), muzyczne (57%), związane z tańcem (42%), czy plastyczne (23%). 43% WTZ prowadzi zajęcia dedykowane poszukiwaniu pracy i zatrudnieniu, a 34% dodatkowe zajęcia komputerowe. Podkreślić jednak należy, iż gama dodatkowych zajęć

jest bardzo szeroka i zróżnicowana. Łącznie ze wskazywanymi treningami, formami stosowanej terapii usprawniającej tworzą one bardzo duży katalog zajęć, które dostępne są dla uczestników WTZ. Jednocześnie nie sposób nie zwrócić uwagi na dużą dowolność WTZ w kształtowaniu swojej oferty.

**Rysunek 45 Rodzaje dodatkowych zajęć tematycznych, kół zainteresowań prowadzonych przez WTZ**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Inne dodatkowe zajęcia wymieniane spontanicznie:** dotyczące zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, wiedzy o swojej niesprawności itp.; fizjoterapeutyczne, rehabilitacji ruchowej; zajęcia rękodzielnicze (krawiectwo, garncarstwo itp.); dobrego wyglądu, dbania o siebie, higieny, stylizacji, ubioru, kosmetyków itp.; czynności codziennych, samoobsługi; zajęcia kulinarne; zajęcia biurowe, prawnicze, księgowość; imprezy o charakterze kulturalnym, wyjście do kina, na koncert, do teatru, do muzeum itp.; edukacja seksualna; zajęcia techniczne, konserwatorskie, stolarskie itp.; aktywizacja ekonomiczna, zakupy, budżet domowy, posługiwanie się środkami płatniczymi; Biuro Uczestnika, Kronika WTZ, organizacja jubileuszy/dni otwartych WTZ itp.; wolontariat; zajęcia językowe-specjalistyczne (język migowy, alfabet Braille'a); biofeedback, aktywność mózgową, ćwiczenia pamięci, koncentracji itp.; fora dyskusyjne.

**Analiza sprawozdań opisowych przekazywanych przez WTZ do PCPR pozwala na pewnego rodzaju zebranie działań, jakie są podejmowane w ramach prowadzonej rehabilitacji społecznej:**

- Wzbudzanie motywacji do nawiązywania i poprawy jakości kontaktów społecznych, pobudzenie aktywności społecznej uczestników,
- Doskonalenie umiejętności współżycia i współdziałania w grupie, ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych, również poprzez Internet,
- Wyrabianie umiejętności pełnienia ról społecznych stosownych do wieku, ćwiczenia w pełnieniu roli uczestnika WTZ, domownika, klienta, obywatela, pracownika,



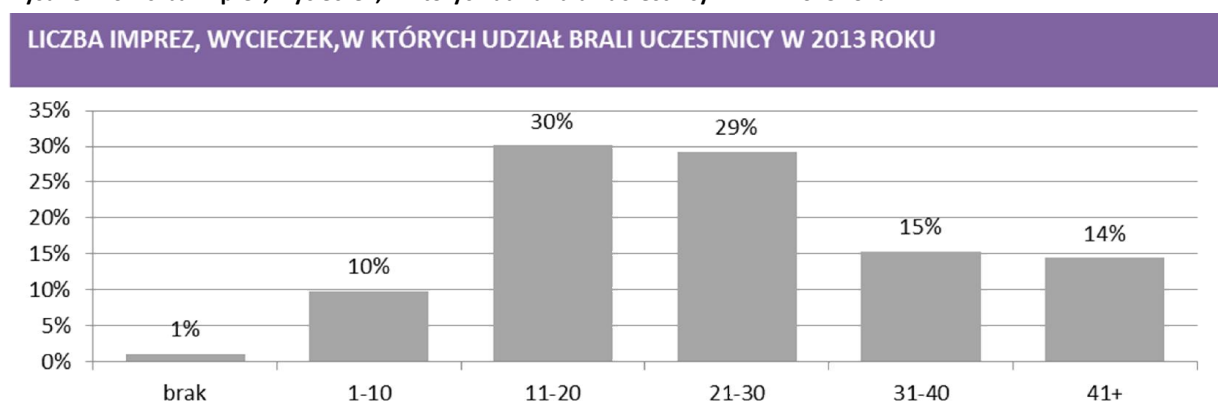
- Kształtowanie umiejętności korzystania z ogólnodostępnych miejsc użyteczności publicznej, co jest rozumiane przez kadrę nie tylko jako nabywanie przez uczestników samodzielności, ale również rozwijanie kompetencji społecznych,
- Prowadzenie treningów: wiedzy o sobie samym, asertywności, rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich, mediacji i negocjacji.

**W wielu warsztatach psycholog jest odpowiedzialny za prowadzenie psychologicznych zajęć indywidualnych i grupowych z podopiecznymi placówki.** Celem spotkań jest podniesienie samooceny uczestników, zwiększenie ich motywacji do pracy, a także próby wypracowania umiejętności rozwiązywania napotykanymi trudności, związanych z kontaktami społecznymi, ale również z problemami w sferze emocjonalnej. Z drugiej jednak strony, są również WTZ (na co wskazuje przeprowadzono obserwacja), gdzie rola psychologa (zatrudnionego najczęściej na ułamek etatu) bywa ograniczona do rozwiązywania bieżących konfliktów.

**WTZ również oferują swoim uczestnikom szeroką gamę wycieczek oraz imprez różnego typu – inicjatywy takie podejmowały prawie wszystkie WTZ (99%).** Łącznie uczestnicy badanych WTZ w 2013 roku brali udział w 11 822 wycieczkach lub imprezach. Inicjatywy tego typu są bardzo popularne – średnio na jeden WTZ przypada prawie 26 imprez, wycieczek, w których w 2013 roku mogli wziąć udział niepełnosprawni uczestnicy. Ogółem 40% WTZ organizowało w 2013 roku do 20 różnego rodzaju wycieczek, imprez dla uczestników. W przypadku kolejnych 29% liczba tego typu zajęć wahała się między 21 a 30, a w ostatnich 29% było ich więcej (por. Rysunek 46).

Aktywność WTZ w oferowaniu swoim uczestnikom możliwości uczestnictwa w wycieczkach i imprezach rośnie wraz z wielkością miejscowości – w WTZ z terenów wiejskich w 2013 roku przeciętnie osoby niepełnosprawne wzięły udział w 24 imprezach/wycieczkach, zaś w największych miastach aż w 30. W ponad 30 imprezach/wycieczkach mogli również uczestniczyć osoby z WTZ z województw małopolskiego, podlaskiego oraz świętokrzyskiego. Najmniejszą ofertę pod tym względem odnotowano w WTZ z województwa lubelskiego (około 20 imprez). W zapewnianiu swoim uczestnikom dostępu do wycieczek i imprez przodują również WTZ prowadzone przez DPS (średnio 35 imprez w 2013 roku) (por. Tabela 44). Oferta imprez zwiększa się również wraz z wielkością WTZ – w warsztatach najmniejszych (do 25 osób), uczestnicy mogli w 2013 roku skorzystać przeciętnie z 23 imprez/wycieczek, podczas gdy w WTZ największych (50 i więcej uczestników) – w 30. Najmniej aktywne w tym obszarze są również najkrócej działające warsztaty (od 2009 roku i później) – w ubiegłym roku ich uczestnicy mogli uczestniczyć w około 19 imprezach.

**Rysunek 46 Liczba imprez, wycieczek, w których udział brali uczestnicy WTZ w 2013 roku**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Tabela 44 Średnia wycieczek, imprez, w których brali udział uczestnicy WTZ w 2013 roku

| ŁĄCZNA LICZBA IMPREZ INTEGRACYJNYCH – ŚREDNIA |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>OGÓŁEM</b>                                 | <b>25,8</b>                     |
| <b>TYP ORGANIZATORA</b>                       | <b>WOJEWÓDZTWO</b>              |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                    | małopolskie 32,4                |
| NGO -ŚWIECKIE                                 | podlaskie 32,3                  |
| NGO-WYZNANIOWE                                | świętokrzyskie 31,4             |
| PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ    | zachodniopomorskie 27,5         |
| ZWIĄZEK WYZNANIOWY                            | opolskie 27,4                   |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                       | śląskie 27,2                    |
| DPS   | wielkopolskie 26                |
| JST   | kujawsko-pomorskie 25,8         |
| SEKTOR PUBLICZNY-INNE                         | mazowieckie 25,6                |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>                  | <b>warmińsko-mazurskie 24,5</b> |
| wieś  | dołnośląskie 24,1               |
| miasto do 20 tys.                             | lubuskie 23,9                   |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.                  | łódzkie 23,6                    |
| miasto od 50 do 100 tys.                      | łódzkie 23,6                    |
| miasto od 100 tys. do 300 tys.                | pomorskie 23                    |
| miasto pow. 300 tys.                          | lubelskie 20,2                  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Uczestnicy badanych WTZ w 2013 roku najczęściej mogli uczestniczyć w wystawach, konkursach i targach (brało w nich udział 94% WTZ), zawodach sportowych (93%), a także wycieczkach krajoznawczo-turystycznych (91%) lub wycieczkach do muzeum, kina, teatru czy na koncert (88%). Często mieli także możliwość zabawy podczas wieczorków tanecznych i ognisk (86%).

Udział w kolejnych inicjatywach był dużo mniejszy. 34% WTZ zapewniło swoim uczestnikom możliwość wzięcia udziału w wyjeździe o charakterze religijnym, a 20% w imprezie okolicznościowej z okazji świąt różnego rodzaju. W 13% WTZ uczestnicy brali także udział w imprezach integracyjnych, a w 10% w warsztatach artystycznych.

Tabela 45 Rodzaje imprez, w których brali udział uczestnicy WTZ w 2013 roku – liczba oraz struktura

|  | Odsetek<br>biorących udział | WTZ | łączna<br>liczba<br>imprez | liczba       | Udział<br>w<br>strukturze imprez |
|--|-----------------------------|-----|----------------------------|--------------|----------------------------------|
| <b>OGÓŁEM</b>  | <b>99,0%</b>                |     |                            | <b>11822</b> | <b>100%</b>                      |
| uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach  | 94,1%                       |     |                            | 2800         | 23,7%                            |
| zawody sportowe, turnieje, olimpiady   | 92,8%                       |     |                            | 2015         | 17,0%                            |
| wycieczki krajoznawczo-turystyczne, biwaki   | 90,6%                       |     |                            | 1371         | 11,6%                            |
| wycieczki do muzeum, kina, teatru, na koncert  | 88,0%                       |     |                            | 2037         | 17,2%                            |
| wieczorki taneczne, ogniska  | 86,0%                       |     |                            | 1951         | 16,5%                            |
| pielgrzymki, wyjazdy o charakterze religijnym  | 33,6%                       |     |                            | 343          | 2,9%                             |
| spotkania okazjonalne, wigilia, Wielkanoc, Dzień Dziecka, marsze okolicznościowe itp.  | 19,7%                       |     |                            | 410          | 3,5%                             |
| imprezy integracyjne, Dni Godności itp.  | 12,7%                       |     |                            | 212          | 1,8%                             |
| warsztaty artystyczne, plastyczne, muzyczne itp.                                       | 9,8%                        |     |                            | 147          | 1,2%                             |
| spotkania, wycieczki o charakterze aktywizacji zawodowej, do zakładów, do urzędów itp. | 6,6%                        |     |                            | 98           | 0,8%                             |
| występy w spektaklach scenicznych/akademiach w roli wykonawców, reżyserów              | 6,6%                        |     |                            | 132          | 1,1%                             |

|   | Odsetek<br>biorących udział | WTZ  | Łączna<br>liczba<br>impresz | Udział<br>w<br>strukturze imprez |
|---|-----------------------------|------|-----------------------------|----------------------------------|
| imprezy ogólnorozwojowe - różne formy,<br>(Konferencje, Ulica tolerancji) |                             | 6,1% | 124                         | 1,0%                             |
| związane z WTZ-jubileusze, dni otwarte itp.                               |                             | 4,4% | 75                          | 0,6%                             |
| zajęcia sportowe, rekreacyjne o charakterze<br>rehabilitacyjnym           |                             | 3,1% | 74                          | 0,6%                             |
| udział w akcjach charytatywnych, społecznych,<br>pomocowych               |                             | 3,1% | 19                          | 0,2%                             |
| warsztaty kulinarne   |                             | 0,7% | 7                           | 0,1%                             |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Badanie jakościowe pokazuje, że **większość warsztatów dąży do zapewnienia uczestnikom zajęć rekreacyjnych**. Zdaniem kadry **pozwalają one uczestnikom odreagować stres zmęczenie związane z nauką i pracą w warsztacie** są okazją do zintegrowania się nie tylko z innymi podopiecznymi placówki, ale także z lokalną społecznością i pełnosprawnymi rówieśnikami. Ponadto kadra stara się wybierać takie zajęcia, w trakcie których uczestnicy będą mieli okazję rozwijać swoje kompetencje społeczne, zawodowe lub też pracować nad kondycją fizyczną czy sprawnością manualną.

*Warsztaty tutaj organizują mnóstwo imprez integracyjnych, na które zjeżdżają się inne środowiska i to też ma taki wymiar bardzo pozytywny w tym wszystkim i myślę, że są bardzo pozytywnie postrzegane. [IDI 1, organizator WTZ]*

Kierownicy większości placówek są zdania, że oferta dostępna w ich warsztacie jest wystarczająca, jako że placówka powinna skupić się na terapii zajęciowej, a zajęcia rekreacyjne są jedynie uzupełnieniem działań. Z kolei **zdecydowana większość badanych rodziców oraz część terapeutów zajęciowych jest zdania, że oferta rekreacyjna w warsztacie powinna być większa**. Taka opinia wynika z obserwacji, że uczestnicy bardzo chętnie biorą udział w tej formie zajęć. Ponadto znaczna część opiekunów objętych badaniem widzi WTZ przede wszystkim jako miejsce aktywizacji społecznej, a terapię zajęciową jako okazję do aktywnego i ciekawego spędzania czasu.

Oferta rekreacyjna placówek zależy w dużej mierze od dostępnych środków finansowych. Na ten cel często wykorzystuje się pieniądze uzyskane ze sprzedaży wyrobów, które w części placówek pozwalają znacznie rozszerzyć ofertę takich zajęć.

**Analiza sprawozdań pokazuje, jakie działania rekreacyjne są podejmowane w placówkach.** W warsztatach oferta rekreacyjna obejmuje różne formy zajęć wewnątrz, jak i poza placówką:

- Wyjścia do instytucji kultury, takich jak kina, teatry, muzea, domy kultury,
- Publiczne występy artystyczne uczestników Warsztatu, udział w konkursach artystycznych i wernisażach,
- Wyjścia do kawiarni, restauracji,
- Korzystanie z basenu, zajęcia z tenisa stołowego, udział w zawodach i turniejach sportowych – traktowane jako forma rehabilitacji fizycznej, ale też zajęcia rekreacyjne,
- Udział w wycieczkach krajoznawczych,
- Uczestnictwo w spotkaniach i imprezach integracyjnych organizowanych przez warsztaty (integracja pomiędzy WTZ) oraz miasto (integracja z lokalną społecznością),
- Udział w kiermaszach, gdzie uczestnicy sprzedają swoje wyroby,
- Spotkania okolicznościowe dla uczestników i ich rodzin, czasem we współpracy ze ŚDS, DPS czy innymi WTZ, na przykład, zabawa karnawałowa, śniadanie wielkanocne, dzień kobiet, andrzejkki, spotkanie opłatkowe,
- Obchody Dnia Osób Niepełnosprawnych.

W prawie wszystkich WTZ dla przynajmniej jednego uczestnika stosowano w 2013 roku trening ekonomiczny poprzez wykorzystywanie „kieszonkowego” (96%). Jedynie 4% warsztatów nie prowadziło takiej formy rehabilitacji w 2013 roku. W treningu ekonomicznym poprzez wykorzystywanie „kieszonkowego” wzięło udział 88% uczestników badanych WTZ. W takiej formie rehabilitacji społecznej brali udział prawie wszyscy uczestnicy WTZ z województwa podlaskiego (98%), najrzadziej zaś uczestnicy WTZ z Dolnego Śląska (72%). Częściej z takiej formy korzystali uczestnicy WTZ prowadzonych przez podmioty niepubliczne (90% w porównaniu do 84% w przypadku podmiotów publicznych). Najrzadziej z treningu ekonomicznego z wykorzystaniem kieszonkowego korzystali uczestnicy najmniejszych WTZ (do 25 uczestników) oraz najkrócej działających (od 2009 roku) – ta forma rehabilitacji dotyczyła 73%-75% uczestników.

Prowadzona obserwacja w pięciu placówkach wskazuje na różne wzorce stosowania treningu ekonomicznego i różną wysokość kieszonkowego (od 10 do 70 złotych). W jednych WTZ wypłaty następowały co miesiąc, w innych co trzy miesiące. Większość obserwowanych WTZ dla każdego z uczestników przeznaczała tę samą wysokość środków. Wyjątkiem był jeden WTZ, gdzie wysokość kieszonkowego uzależniano od stopnia zaangażowania w zajęcia. Była ku temu przygotowana specjalna karta oceny.

Wedle wiedzy WTZ, uczestnicy, którzy brali udział w treningu ekonomicznym z wykorzystaniem „kieszonkowego” w większości samodzielnie dysponowali tymi funduszami i najczęściej przeznaczali je na własne potrzeby inne niż zakup żywności (68%). Jedynie 8% nie dysponowało „kieszonkowym” samodzielnie i oddawało swoje środki opiekunom. W obserwowanych WTZ praktyką były wspólne wyjścia na zakupy. Zdarzały się sytuacje, iż uczestnicy z „kieszonkowego” finansowali niezaspokojone potrzeby gospodarstwa domowego, np. kupowali leki, środki czystości, odzież. Jeden z WTZ zabierał uczestnikom część kieszonkowego na tzn. „fundusz imieninowy” przeznaczony na prezenty dla uczestników.

Rysunek 47 Cele na jakie przeznaczano „kieszonkowe” w ramach treningu ekonomicznego

Cel na jaki przeznaczano „kieszonkowe” w ramach treningu ekonomicznego



Źródło: Badanie ilościowe WTZ, N=uczestnicy korzystający z treningu ekonomicznego z wykorzystaniem „kieszonkowego”

Jak pokazuje badanie jakościowe w obszarze rehabilitacji społecznej można wskazać na kilka dobrych praktyk stosowanych w wybranych warsztatach:

- **Ważne jest konfrontowanie się z tematem seksualności osób niepełnosprawnych.** Uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej borykają się z trudnościami w tym obszarze, a zadaniem kadry powinno być stworzenie podopiecznym bezpiecznej przestrzeni, w której będą mogli rozmawiać na ten temat. Istotna jest współpraca z rodzicami uczestników i zwrócenie im uwagi na to, aby nie unikali tematu seksualności w rozmowach z dzieckiem oraz nauczenie rodziców, jak radzić sobie z problemami, które mogą się pojawić wraz z dorastaniem ich niepełnosprawnego dziecka. Uczestnik powinien mieć możliwość rozmowy

z pracownikiem warsztatu czy psychologiem o swoich trudnościach, dlatego istotne jest budowanie relacji terapeuta-uczestnik, opartej na zaufaniu.

- **Kadra merytoryczna części badanych placówek dąży do tego, żeby wiedza na temat akceptowalnych zachowań społecznych była wykorzystywana w prawdziwych sytuacjach w przestrzeni publicznej.** Stwarza się uczestnikom możliwość nawiązywania różnego rodzaju relacji społecznych podczas wyjść poza warsztat, chociażby do sklepu czy do instytucji kultury.
- **Podobnie, jak w rehabilitacji usprawniającej, również w aktywizacji społecznej istotna jest współpraca z rodzicami w celu uświadamiania im konieczności kontynuowania rehabilitacji w domu.** Rodzice powinni zachęcać swoje dzieci do nawiązywania relacji rówieśniczych, włączając je w życie towarzyskie, które prowadzi rodzina, na przykład umożliwiać swojemu bliskiemu uczestniczenie w spotkaniach z dalszymi krewnymi czy przyjaciółmi rodziny.
- **Trening ekonomiczny traktowany jako motywator do działania.** W niektórych warsztatach kwota, jaką może dysponować uczestnik, zależy od tego, czy przestrzega on zasad panujących w warsztacie, czy robi postępy w rehabilitacji. Podniesienie lub obniżenie tej kwoty może stanowić nagrodę lub karę.

## 18. PRZEBIEG REHABILITACJI ZAWODOWEJ W WTZ

### 18.1 Rola i znaczenie rehabilitacji zawodowej w WTZ

**Podejście do działań na rzecz aktywizowania zawodowego uczestników okazało się w badanych warsztatach bardzo różne.** Wiele zależy od potencjału kadrowego, jakim placówka dysponuje. Jeśli warsztat ma środki na zatrudnienie doradcy zawodowego czy trenera pracy, działania na rzecz aktywizacji zawodowej uczestników są bardziej intensywne i częściej przynoszą efekty w postaci podjęcia pracy przez podopiecznego placówki.

**W badanych warsztatach, w których rehabilitację zawodową prowadzili jedynie terapeuci zajęciowi, działania w tym obszarze polegały na rozwijaniu postaw i podstawowych umiejętności koniecznych z punktu widzenia podjęcia zatrudnienia.** Zdaniem kadry są one ściśle związane z funkcjonowaniem w miejscu pracy i są niezbędne do podjęcia oraz utrzymania zatrudnienia. Rzadko jednak uczestnicy mają możliwość te kompetencje wykorzystać poza warsztatem, z powodu braku miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.

*Tak mi się wydaje i środki, jakimi dysponuję finansowe to jesteśmy w stanie no przede wszystkim kształtować te miękkie umiejętności, tak, więc no to są punktualność, obowiązkowość, umiejętność współpracy w zespole tak, przestrzeganie regulaminu, zasad BHP, organizacji stanowiska pracy w WZT-ach takie działania. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*

**W większości badanych warsztatów rehabilitacja zawodowa była przez kadrę rozumiana jako rozwijanie w uczestnikach terapii kompetencji pracowniczych, takich jak: motywacja do pracy, odpowiedzialność, punktualność, gotowość do wykonywania poleceń, umiejętność współpracy.** Jako rehabilitację zawodową uznawano niekiedy również działania podnoszące sprawność psychofizyczną uczestników, rozwijanie w nich kompetencji społecznych, jak również trening ekonomiczny.

*My przygotowujemy społecznie, aktywizacja zawodowa polega na tych... przepraszam, kompetencjach pracowniczych. Ale jakaś placówka, gdzie te kompetencje pracownicze będą mogły być wykorzystane. Niekoniecznie to musi być Zakład Aktywizacji Zawodowej, bo tam już jest produkcja, tak? Ale coś jeszcze więcej [w rozumieniu placówka pomiędzy WTZ aktywizującym społecznie a rynkiem pracy - przypisek własny]. [Studium przypadku nr 4, IDI 2, kierownik WTZ]*

*Myślę, że jest to, to, żeby ich przygotować do wykonywania jakiegoś zawodu tak. To te przepisy BHP i odzież ochronna i przygotowanie miejsca pracy i wszystko to tutaj wpojone mają. [Studium przypadku nr 4, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

**W części badanych placówek rehabilitacja zawodowa była rozumiana szerzej, a celem działalności było nie tylko przygotowanie uczestnika do podjęcia zatrudnienia, ale następnie skierowanie go na praktyki czy staż, i poszukiwanie dla niego miejsca pracy.**

*No wszelakie tutaj działania, które mają na celu przygotowanie uczestnika w przyszłości do podjęcia pracy. Czyli staże praktyki, zajęcia praktyczne, no wszelkiego typu działania. No i też te zajęcia w pracowniach, które przygotowują. [Studium przypadku nr 8, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Zrealizowane w pięciu placówkach obserwacje potwierdzają wnioski płynące z badań jakościowych oraz przedstawionej dalej analizy ilościowej. W niektórych z obserwowanych WTZ przebieg terapii zajęciowej miał niewiele wspólnego z rehabilitacją zawodową. Uczestnicy w pracowniach, niezależnie od nazwy, zajmowali się głównie prostymi czynnościami plastycznymi, brakowało w nich dobrze i sprawnie funkcjonujących pracowni technicznych/stricze zawodowych.

**Wniosek z obserwacji w 5 WTZ:** Co najistotniejsze, z wszelkich rozmów i obserwacji jasno wynika, iż warsztaty terapii zajęciowej, mimo postawionej za cel rehabilitacji zawodowej, nie przygotowują uczestnika do samodzielnego wejścia na rynek pracy. Podczas wielu rozmów usłyszano, iż WTZ to miejsce niezwykle ważne dla niepełnosprawnych, miejsce, które realizuje zainteresowania, spełnia potrzeby i, co najważniejsze, daje poczucie bliskości, bezpieczeństwa, przynależności i ważności osobie niepełnosprawnej. Odgórnie wyznaczone dążenie do celu, jakim jest przygotowanie do pracy, jest, według niemal wszystkich rozmówców, nietrafne i krzywdzące dla głównych zainteresowanych. Dla wielu rozmówców, praca osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niemożliwa, a ciągłe wymagania w tej kwestii powodują odwrócenie uwagi od celu najważniejszego: rehabilitacji społecznej oraz polepszenia jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie. WTZ daje im możliwość przebywania w środowisku, gdzie są po prostu szczęśliwi. Pracownicy badanych WTZ kładą na to szczególny nacisk.

## 18.2 Dostępna oferta i praktyki w tym zakresie

Praktycznie wszystkie warsztaty terapii zajęciowej podejmują działania w zakresie aktywizacji zawodowej (98%). WTZ najczęściej w zakresie rehabilitacji zawodowej podejmowały od 4 do 5 działań (26%). Co czwarty WTZ w tym zakresie prowadził góra trzy różne działania. Natomiast aż 47% WTZ podejmowało 6 i więcej działań, w tym 11% co najmniej 10 działań. Przeciętnie na jeden badany WTZ przypadało niespełna 6 działań realizowanych w celu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Liczba prowadzonych działań wzrasta wraz z wielkością miejscowości – od średnio 5 działań w WTZ z terenów wiejskich do prawie 7 w WTZ z największych miast. Pod względem liczby prowadzonych różnego rodzaju działań w zakresie rehabilitacji zawodowej przodują województwo opolskie oraz zachodniopomorskie. Z drugiej strony najmniej tego typu działań odnotowano w województwach: świętokrzyskim, podlaskim oraz pomorskim (niespełna 5 działań). Nieco bardziej aktywne w zakresie działań podejmowanych w obszarze rehabilitacji zawodowej są WTZ prowadzone przez podmioty sektora niepublicznego, niż publicznego (por. Tabela 46).

Liczba prowadzonych działań wzrasta również wraz z wielkością WTZ – w warsztatach najmniejszych (do 25 uczestników) średnio prowadzono 5 działań, zaś w największych (50 i więcej uczestników) 6,5 działań. Im dłużej działający WTZ tym również więcej prowadzonych przez niego działań. W najmłodszych WTZ (działających od 2009 roku) realizowanych jest około 4 działań w zakresie rehabilitacji zawodowej, podczas gdy w najdłużej działających warsztatach o dwa działania przeciętnie więcej.

Tabela 46 Średnia liczba działań w zakresie rehabilitacji zawodowej prowadzonych przez WTZ w 2013 roku

| ŁĄCZNA LICZBA PROWADZONYCH DZIAŁAŃ – ŚREDNIA |            |                    |     |
|--|------------|--------------------|-----|
| <b>OGÓŁEM</b>                                | <b>5,7</b> | <b>WOJEWÓDZTWO</b> |     |
| TYP ORGANIZATORA                             |            | opolskie           | 7,5 |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                   | 5,8        | zachodniopomorskie | 7,0 |
| NGO -ŚWIECKIE                                | 5,9        | śląskie            | 6,1 |
| NGO-WYZNANIOWE                               | 6,0        | mazowieckie        | 6,1 |



|  |     |                     |     |
|--|-----|---------------------|-----|
| PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | 5,6 | warmińsko-mazurskie | 6,0 |
| ZWIĄZEK WYZNANIOWY                         | 5,3 | lubuskie            | 5,8 |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                    | 5,1 | łódzkie             | 5,8 |
| DPS  | 4,8 | małopolskie         | 5,7 |
| JST  | 4,9 | dolnośląskie        | 5,7 |
| SEKTOR PUBLICZNY-INNE                      | 5,4 | kujawsko-pomorskie  | 5,5 |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>               |     | wielkopolskie       | 5,4 |
| wieś                                       | 5,0 | lubelskie           | 5,4 |
| miasto do 20 tys.                          | 5,0 | podkarpackie        | 5,2 |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.               | 6,3 | pomorskie           | 4,8 |
| miasto od 50 do 100 tys.                   | 6,1 | podlaskie           | 4,8 |
| miasto od 100 tys. do 300 tys.             | 6,4 | świętokrzyskie      | 4,7 |
| miasto pow. 300 tys.                       | 6,8 |                     |     |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Jednocześnie jednak, w zdecydowanej większości WTZ mają one bardzo ogólny wymiar i charakter, ograniczając się do kształtowania szeroko rozumianych postaw potrzebnych w pracy zawodowej. W praktyce odbywa się to podczas terapii w pracowniach. Zajęcia/treningi dedykowane wyłącznie kwestii zatrudnienia organizowane są w znacznie mniejszej liczbie placówek, a przede wszystkim nie mają charakteru powszechnego, lecz dotyczą jedynie niewielkiej części uczestników WTZ. Oprócz wskazywanego kształtowania uniwersalnych cech i umiejętności, które jest najbardziej rozpowszechnione, z pozostałych działań korzysta góra 30% uczestników WTZ.

Ponadto zauważyć należy, iż odsetek uczestników objętych konkretnymi/namacalnymi działaniami mającymi na celu ułatwienie im podjęcia zatrudnienia, jest istotnie niższy od odsetka uczestników ocenionych jako gotowych do pojęcia zatrudnienia. Przypomnijmy, iż w opinii WTZ łącznie co drugi uczestnik jest gotowy do podjęcia zatrudnienia (w tym 25% do zatrudnienia samodzielnego na chronionym lub otwartym rynku pracy, a 25% do zatrudnienia wspomaganego). Jednocześnie tylko 12% go poszukuje, co każe zastanowić się nad głębszymi uwarunkowaniami niskiej aktywności, a zarazem skuteczności WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej.

I tak, dwa najpopularniejsze działania WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej to:

- kształtowanie uniwersalnych cech i umiejętności potrzebnych do pracy (93% WTZ oraz 77% uczestników),
- trening w zakresie przygotowania do podjęcia pracy (80% warsztatów i 32% uczestników).

Dwa kolejne, najbardziej powszechne zajęcia w zakresie aktywizacji zawodowej to wycieczki do zakładów pracy oraz grupowe zajęcia z doradcą zawodowym (bierze w nich udział 20% uczestników), a w dalszej kolejności szkolenia „miękkie”, wizyty w PUP oraz indywidualne doradztwo zawodowe (ok. 10-14% uczestników).

Działania mające na celu nabycie konkretnych umiejętności zawodowych czy też zapoznanie się z realiami pracy zdarzają się rzadziej. W niespełna co trzecim WTZ organizowane są zewnętrzne lub wewnętrzne (w ramach WTZ) nieodpłatne praktyki (jak wiadomo z analizy sprawozdań najczęściej dotyczą one wykonywania prostych czynności w kuchni, ogrodzie), 26% WTZ organizuje dodatkowe szkolenia zawodowe, zaś 12% oferuje płatne staże dla swoich uczestników. Z działań tych korzysta jednak bardzo niewielki odsetek osób niepełnosprawnych (por. Tabela 47).

Tabela 47 Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej prowadzone przez WTZ w 2013 roku – liczba oraz struktura

|  | % WTZ prowadzących działanie | łączna liczba uczestników | % uczestników objętych działaniem |
|--|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| kształtowanie uniwersalnych cech/umiejętności potrzebnych w pracy (np. odpowiedzialność, terminowość, przestrzeganie zasad itp.) w ramach zajęć w pracowniach  | 93%                          | 13946                     | 77%                               |
| trening w zakresie przygotowania do podjęcia pracy (np. dotyczący szukania informacji o pracy, pisania CV)   | 80%                          | 5773                      | 32%                               |
| wycieczki do zakładów pracy  | 46%                          | 3789                      | 21%                               |
| dodatkowe szkolenia miękkie/ treningi kompetencji i umiejętności społecznych/ warsztaty interpersonalne (organizowane przez zewnętrzne podmioty, np. w ramach projektów unijnych, przez Powiatowy Urząd Pracy itp., organizacje pozarządowe, samorząd) | 45%                          | 2370                      | 13%                               |
| grupowe spotkania z doradcą zawodowym/specjalistą ds. rehabilitacji zawodowej  | 44%                          | 3666                      | 20%                               |
| indywidualne spotkania z doradcą zawodowym/specjalistą ds. rehabilitacji zawodowej   | 42%                          | 2632                      | 14%                               |
| wizyta w Powiatowym Urzędzie Pracy, spotkania z doradcami w PUP  | 38%                          | 1883                      | 10%                               |
| rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy  | 36%                          | 794                       | 4%                                |
| dodatkowe szkolenia aktywizujące na rynku pracy/w zakresie poszukiwania pracy (organizowane przez zewnętrzne podmioty, np. w ramach projektów unijnych, przez Powiatowy Urząd Pracy itp., organizacje pozarządowe, samorząd)                           | 33%                          | 1560                      | 9%                                |
| nieodpłatne praktyki zewnętrzne (organizowane u pracodawcy)  | 30%                          | 1395                      | 8%                                |
| nieodpłatne praktyki wewnętrzne (organizowane w ramach WTZ)  | 29%                          | 1727                      | 9%                                |
| dodatkowe szkolenia zawodowe (organizowane przez zewnętrzne podmioty, np. w ramach projektów unijnych, przez Powiatowy Urząd Pracy itp., organizacje pozarządowe, samorząd)  | 26%                          | 994                       | 5%                                |
| odpłatne staże i przygotowanie zawodowe u pracodawcy   | 12%                          | 285                       | 2%                                |
| zatrudnienie wspomagane (trener/asystent pracy)  | 7%                           | 158                       | 1%                                |
| giełda/targi pracy   | 3%                           | 141                       | 1%                                |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Większość WTZ (71%) deklaruje, iż pomaga uczestnikom w przygotowaniu podstawowych dokumentów potrzebnych w aplikowaniu o pracę. Jednocześnie z tej formy pomocy skorzystało bardzo niewielu uczestników – 18%. Wśród WTZ przygotowujących CV wyróżnić możemy trzy strategie – pomocą tą obejmuje się niejako „hurtowo” wszystkich lub większość uczestników (13% WTZ), robi się to dla wybranej grupy od 25% do 50% uczestników – 17% WTZ, lub najczęściej dla nielicznych, wybranych uczestników – 41% WTZ. Podobnie znaczący odsetek WTZ (64%) deklaruje, iż angażuje się w bezpośrednią pomoc przy poszukiwaniu pracy dla uczestników. Wsparcie to w sumie obejmuje 12% uczestników i średnio 18% w WTZ, gdzie taka praktyka ma miejsce (por. Tabela 48).**

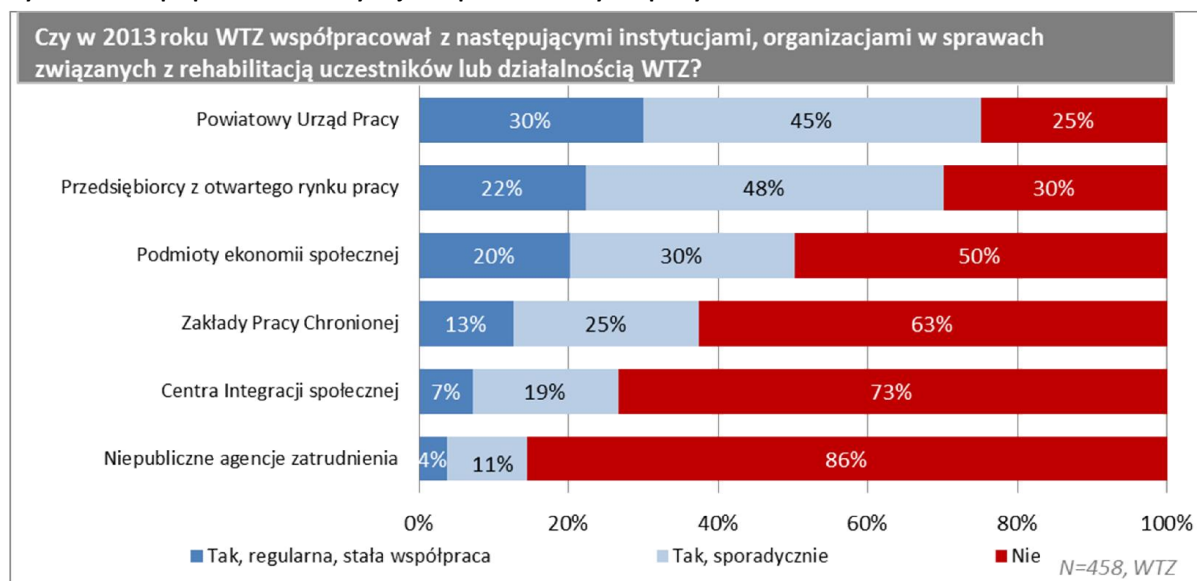
Tabela 48 Działania WTZ w procesie poszukiwania zatrudnienia – liczba oraz struktura

|   | % WTZ prowadzących działanie | łączna liczba uczestników | % uczestników objętych działaniem |
|---|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| pomoc w przygotowaniu dokumentów niezbędnych do zatrudnienia (CV, list motywacyjny)   | 71%                          | 3337                      | 18%                               |
| pomoc w szukaniu i wyborze oferty pracy, pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą     | 64%                          | 2200                      | 12%                               |
| pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy  | 34%                          | 655                       | 4%                                |
| wystawienie dla uczestnika rekomendacji przez WTZ                                     | 24%                          | 366                       | 2%                                |
| pomoc w postaci znalezienia i przeprowadzenia dodatkowego szkolenia specjalistycznego | 26%                          | 795                       | 4%                                |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

W zakresie rehabilitacji zawodowej istotne jest utrzymywanie współpracy z innymi instytucjami lub podmiotami rynku pracy. Badane WTZ najczęściej współpracują z powiatowymi urzędami pracy oraz przedsiębiorcami, jednak jest to przede wszystkim współpraca sporadyczna, nieregularna. Do rzadkości należy współpraca WTZ z innymi podmiotami rynku pracy – w tym niepublicznymi agencjami zatrudnienia, czy zakładami pracy chronionej (większość WTZ nie posiada takich partnerów w swojej działalności) (por. Rysunek 48).

Rysunek 48 Współpraca WTZ z instytucjami i podmiotami rynku pracy

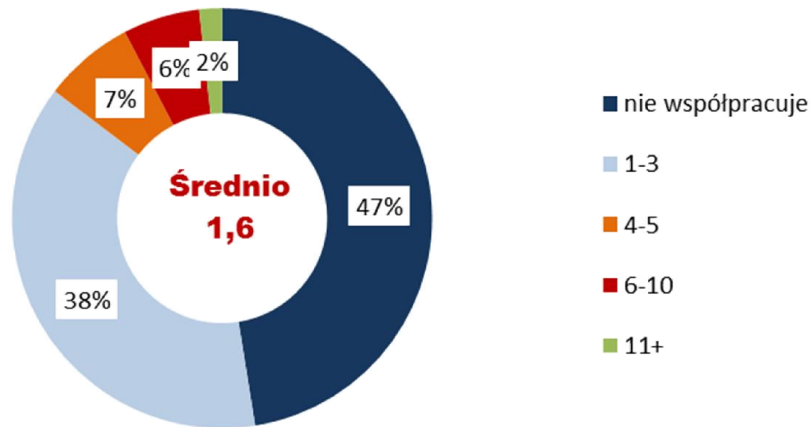


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Jeżeli odbywa się współpraca pomiędzy WTZ i pracodawcami, to przybiera ona ograniczony zakres. Prawie połowa WTZ w ogóle regularnie nie współpracuje z firmami z otwartego lub chronionego rynku pracy. Pozostali najczęściej mają 1-3 stałych partnerów – średnio na jeden WTZ przypada 1,6 współpracujących pracodawców. 15% WTZ posiadało więcej niż 3 partnerów po stronie pracodawców.

Rysunek 49 Liczba pracodawców z otwartego i chronionego rynku pracy, z jakimi WTZ mają nawiązaną stałą i regularną współpracę

Liczba pracodawców z otwartego i chronionego rynku pracy, z jakimi WTZ ma nawiązaną stałą i regularną współpracę



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Dość niski poziom współpracy WTZ z podmiotami zewnętrznymi w zakresie rehabilitacji zawodowej potwierdzają też analizy liczby uczestników, którzy znaleźli zatrudnienie w wyniku bezpośredniej współpracy WTZ z pracodawcami lub poprzez powiatowy urząd pracy. **Od stycznia 2011 roku poprzez PUP znalazło zatrudnienie 106 uczestników badanych WTZ, co oznacza, że średnio na WTZ przypada 0,2 uczestnika (sic!).** W 86% WTZ żaden uczestnik nie znalazł zatrudnienia poprzez PUP. Natomiast więcej osób niepełnosprawnych znalazło zatrudnienie w wyniku współpracy WTZ z pracodawcami. W badanych WTZ od stycznia 2011 roku było to 734 uczestników – średnio 1,6 uczestnika na WTZ. W 56% WTZ żaden z uczestników nie znalazł zatrudnienia w wyniku współpracy z pracodawcami. W 28% pracę w ten sposób znalazło 1-3 osób niepełnosprawnych.

W trakcie badania jakościowego udało się zidentyfikować **dobre praktyki w zakresie rehabilitacji zawodowej**. Część warsztatów chcąc zwiększyć efektywność w tym obszarze, poszukuje rozwiązań niwelujących trudności, na jakie napotyka.

- W jednej z placówek **niwelowano braki kadrowe aktywnie poszukując stażystów**. Warsztat podpisał porozumienie z kilkoma lokalnymi uczelniami wyższymi. Studenci mieli możliwość zdobywać nową wiedzę i praktyczne umiejętności od doświadczonej kadry warsztatów, zaś sama placówka miała w ten sposób dodatkowe osoby do pracy z uczestnikami. Co istotne, **część stażystów była zatrudniania w charakterze trenera pracy**. Jak podkreślała kadra placówki, w okresie, w dużej mierze przyczyniło się to do podejmowania przez uczestników zatrudnienia.

*W przypadku naszego warsztatu do pracy owszem poszło bodajże 5 osób. I to było w momencie, kiedy mieliśmy osoby-stażystów, którzy pełnili funkcje trenerów [pracy]. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*

- Innym rozwiązaniem, jakie przyjmowano, było **zatrudnianie w warsztacie osób dwuzawodowych**. I tak na przykład kierownik placówki był jednocześnie doradcą zawodowym, również terapeuci zajęciowi oprócz prowadzenia pracowni mieli wykształcenie związane z aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych.
- **Kadra kilku warsztatów aktywnie poszukiwała miejsc na praktyki dla uczestników, a jeśli nie udawało się podjąć współpracy z pracodawcami, samodzielnie organizowała miejsca praktyk**. Było to możliwe w warsztatach, których organizatorem była większa organizacja pozarządowa, dysponująca zapleczem lokalowym. Na przykład otwierano restaurację, której pracownikami byli uczestnicy warsztatu, a klientami nie tylko uczestnicy terapii zajęciowej, ale również podopieczni środowiskowego domu samopomocy.

- **Część badanych warsztatów dokładała starań, aby profil pracowni odpowiadał zapotrzebowaniu na lokalnym rynku pracy.** Z chwilą tworzenia placówki, jeśli w okolicy działał większy zakład pracy, otwierano pracownię, w której uczestnicy nabywali umiejętności przydatnych do pracy w takim miejscu. Jeśli warsztat dysponował środkami finansowymi, w trakcie jego funkcjonowania zmieniano profil pracowni lub przynajmniej kierowano terapeutów na szkolenia, po których mogli oni rozszerzyć ofertę pracowni i przekazywać uczestnikom nowe, przydatne umiejętności.
- **Warsztaty, które dysponowały terenem wokół budynku, wykorzystywały go do tworzenia pracowni związanej z ogrodnictwem i utrzymaniem terenu zielonego.** Uczestnicy nabywali umiejętności, które były pożądane na rynku pracy, a jednocześnie takie zajęcie bardzo im odpowiadało, było dostosowane do ich możliwości psychofizycznych, podobała im się praca o takim charakterze.
- **Kadra kilku warsztatów aktywnie poszukiwała odbiorców wyrobów uczestników.** Często były to takie instytucje, jak dom kultury czy dom seniorów, dla których produkowano kartki okolicznościowe lub ozdoby wykorzystywane w trakcie imprez okolicznościowych.

*Ja staram się bardzo zbierać zamówienia, takie, coś dla miasta robić czy dla kogoś odpłatnie czy nawet nieodpłatnie, ale żeby oni wykonywali przede wszystkim te czynności, które na rynku są potrzebne, czyli po prostu dużo robimy rzeczy na potrzebę. [Studium przypadku nr 10, IDI 2, kierownik WTZ]*

- **Ważnym działaniem w WTZ był również udział uczestników w kiermaszach, na których prezentowali oni i sprzedawali swoje wyroby.** Dzięki temu członkowie warsztatów dostrzegali sens swojej pracy, czuli się dowartościowani, a pieniądze uzyskane ze sprzedaży produktów można było przeznaczać na rehabilitację społeczną (w tym wyjścia do kawiarni, na co wielu uczestników nie miałoby własnych środków, czy korzystanie z basenu).
- **Aby zwiększyć wachlarz umiejętności, jakimi dysponują uczestnicy, niekiedy stosowano rotację w pracowniach.** Uczestnicy zmieniali pracownię co kilka miesięcy lub nawet w jednym tygodniu przebywali w kilku pracowniach funkcjonujących w warsztacie.
- **Kadra warsztatów, zwłaszcza terapeuci zajęciowi, którzy pracują z uczestnikami na co dzień, szukają mocnych stron u swoich podopiecznych, takich atutów i umiejętności, które mogą być przydatne na rynku pracy.** Podkreśla się, jak ważne jest indywidualne podejście do każdego uczestnika warsztatu.

*Czyli, jeżeli widzimy, że uczestnik nie ma zbyt dużych możliwości, a na przykład wychodzi mu fajnie, typu na przykład, nie wiem, szlifowanie deseczek, tak? No to jest bardzo ważny element, bardzo ważna czynność, jeżeli jest w tym dobry, nie wiem, nie wychodzi mu wbijanie gwoździ, bo koordynacja jest na tyle zaburzona, że nie da rady, to dostaje takie elementy, tak? Czy wycinanie. Także staramy się dopasować do możliwości uczestnika, tak żeby on też miał takie poczucie, że potrafi. [Studium przypadku nr 2, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

We wszystkich badanych warsztatach, uczestnicy nabywali umiejętności pracowniczych, które z punktu widzenia kadry były niezbędne do podjęcia i utrzymania zatrudnienia:

- Motywacja do pracy, punktualność, odpowiedzialność,
- Rozumienie instrukcji słownych, gotowość do wykonywania poleceń przełożonego,
- Dbanie o bezpieczeństwo własne i innych,
- Współpraca w grupie,
- Samodzielne przygotowanie stanowiska pracy oraz dbanie o porządek,
- Posługiwanie się narzędziami dostępnymi w danej pracowni,
- Przestrzeganie zasad BHP oraz regulaminu pracowni.

Również we wszystkich badanych placówkach w trakcie terapii zajęciowej, uczestnicy nabywali umiejętności związane z profilem pracowni, na przykład wyrobu biżuterii, kart okolicznościowych, przygotowywania posiłków, krawiectwa, stolarstwa, ogrodnictwa i innych.

Inne działania, jakie podejmowała część placówek, to:

- Udział uczestników w targach pracy,
- Wyjścia do zakładów pracy w celu poznania specyfiki konkretnego zawodu,

- Rejestrowanie się podopiecznych warsztatu w lokalnym urzędzie pracy,
- Prowadzenie zajęć komputerowych (jeśli warsztat nie dysponował własnym sprzętem, korzystano z zajęć w bibliotekach),
- Udzielanie rodzicom uczestników informacji w sprawach dotyczących uzyskania świadczeń z zakresu pomocy społecznej, ZUS, NFZ, PFRON,
- Informowanie o możliwości podjęcia przez podopiecznych szkoleń, zachęcanie do korzystania z nich.

**Niewielka część placówek uzupełnia działania w ramach rehabilitacji zawodowej o praktyki (częściej) i staże (rzadziej).** W warsztatach, w których zatrudniano trenera pracy (lub też inna osoba wykonywała pracę o tym charakterze), poszukiwano miejsc pracy, pośredniczono w pozyskiwaniu zatrudnienia. W większości placówek, w których uczestnicy podejmowali pracę, kadra utrzymywała kontakt z byłymi podopiecznymi, wspierając ich w razie pojawienia się trudności.

*No na pewno, jeśli chodzi o politykę naszych Warsztatów to rehabilitacja zawodowa jest priorytetem. Podejmujemy szereg działań mających na celu umożliwienie wszystkim uczestnikom w miarę ich możliwości właśnie tej rehabilitacji zawodowej. Tak projektujemy zajęcia dla nich, aby każdy na miarę swoich możliwości mógł z nich skorzystać, zaczynając od takich podstawowych zajęć zawodoznawczych z doradcą zawodowym, którym podlegają wszyscy uczestnicy ze wszystkich pracowni. Chociażby kolejnym etapem są praktyki zawodowe, na które już wybieramy osoby bardziej zrehabilitowane i społecznie i rokujące szanse na podjęcie zatrudnienia. Organizujemy wyjscia takie zapoznawcze do zakładów pracy, staramy się im zorganizować różnego rodzaju kursy, szkolenia, staże. [Studium przypadku nr 9, IDI 2, kierownik W TZ]*



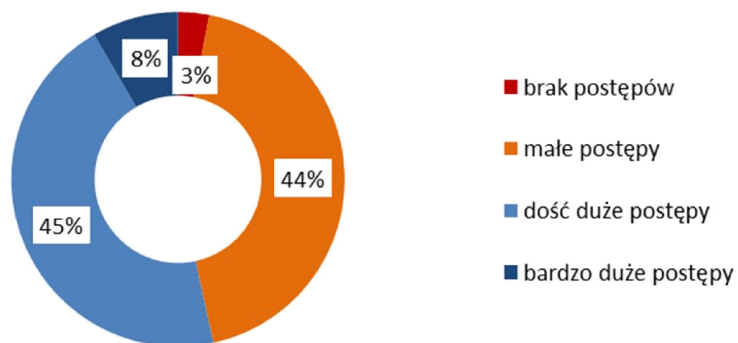
## 19. SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ WTZ W ZAKRESIE REHABILITACJI USPRAWNIAJĄCEJ, SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ

### 19.1 Skuteczność działań WTZ w wymiarze ogólnym

Zrealizowane badanie ankietowe potwierdziło niejednoznaczną ocenę skuteczności działań warsztatów terapii zajęciowej wobec uczestników, płynącą z badań jakościowych, analizy dokumentacji oraz prowadzonych obserwacji. Biorące udział w badaniu WTZ negatywnie oceniają efekty całego pobytu oraz procesu rehabilitacji blisko połowa uczestników (47%). W ocenie placówek 3% uczestników od momentu przyścia do WTZ do chwili badania nie uczyniło żadnych postępów, zaś 44% uczyniło małe postępy (por. Rysunek 50). Widoczną poprawę zaobserwowano natomiast w przypadku 53% uczestników (45% uczyniło dość duże, a 8% duże postępy). Pozytywne efekty rehabilitacji częściej obserwowano w przypadku uczestników z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (64%) niż ze stopniem znacznym (46%) (por. Rysunek 51).

Rysunek 50 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy od początku obecności w WTZ

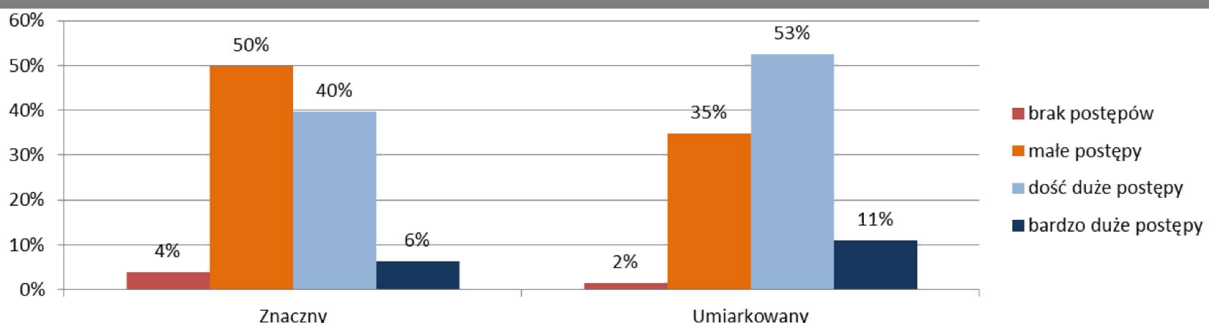
#### OCENA POSTĘPÓW UCZESTNIKÓW OD POCZĄTKU POBYTU W WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Rysunek 51 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy od początku obecności w WTZ ze względu na stopień niepełnosprawności

#### OCENA POSTĘPÓW UCZESTNIKÓW OD POCZĄTKU POBYTU W WTZ

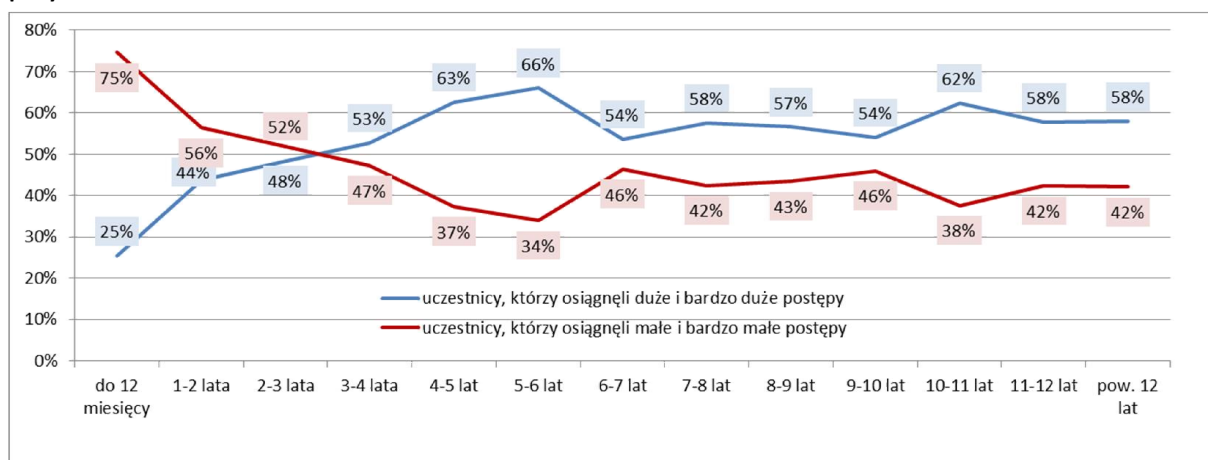


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

Analizując skuteczność działań WTZ należy bezwzględnie wziąć pod uwagę długość procesu rehabilitacji. Zrealizowane badania dostarczają tu niezmiernie ciekawych wniosków i wprost potwierdzają bardzo często

zgłaszane przez WTZ i praktyków uwagi oraz postulaty. Jak doskonale obrazuje to poniższy rysunek, **proces rehabilitacji uczestników przynosi wymierne efekty jedynie w pierwszych 6 latach pobytu w WTZ**. W tym okresie odsetek robiących postępy systematycznie rośnie w zależności od długości pobytu, osiągając wartość maksymalną w przypadku uczestników przebywających w WTZ od 5 do 6 lat – 66%. Dłuższy pobyt w WTZ nie skutkuje wzrostem odsetka uczestników z pozytywnymi efektami rehabilitacji. Wręcz przeciwnie, w ich przypadku jest mniejszy. W świetle tych danych, jednocześnie należy zauważyć, iż trzyletni okres pobytu w WTZ wydaje się być zdecydowanie niewystarczający dla osiągnięcia możliwie najlepszych efektów rehabilitacji. Po trzech latach pobytu w WTZ uczestnicy osiągający jedynie małe postępy wciąż przeważają nad osobami, wobec których rehabilitacja jest w ocenie WTZ skuteczna (52% vs 48%).

**Rysunek 52** Struktura uczestników ze względu na czynione postępy w procesie rehabilitacji z uwzględnieniem długości pobytu w WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=2290 losowo wybranych i opisanych przez WTZ uczestników

**Z punktu widzenia WTZ-ów aktywnych w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych, optymalny czas pobytu w WTZ to 2-3 lata.** W takim okresie uczestnik, który jest zainteresowany podjęciem pracy i stworzy mu się warunki do nabycia potrzebnych na lokalnym rynku umiejętności, zaoferuje wsparcie w postaci trenera pracy, powinien podjąć i móc utrzymać zatrudnienie. Trzeba jednak pamiętać, że gros warsztatów tego typu to placówki dobrze ugruntowane lokalnie, często pozostające pod opieką organizatora, który dysponuje siecią różnych form wsparcia dla dorosłych niepełnosprawnych. W efekcie do tych WTZ kierowane są osoby ponad przeciętne w stosunku do typowego uczestnika WTZ w Polsce – bardziej zmotywowane do pracy, samodzielne, lepiej wykształcone, o lepiej rozwiniętych kompetencjach społecznych, czasem nawet posiadające pewne doświadczenie zawodowe.

**Z punktu widzenia większości kadry zarządzającej WTZ, uczestniczącej w badaniach jakościowych, ustawowe 3 lata stanowią niezbędne minimum pobytu w WTZ.** Uważa się jednak, że przymusowe odsyłanie z WTZ osób, które nie osiągną w tym czasie oczekiwanych postępów byłoby krzywdzące. Wiele osób pracuje wolniej, potrzebują co najmniej 1 roku na zapoznanie się z każdą z pracowni w warsztatach i nawet czyniąc postępy, nie mają szansy na pełne skorzystanie z dostępnej w WTZ oferty i wsparcia w ciągu 3 lat. **Jako optymalną górną granicę pobytu w WTZ część badanych wskazała okres do 10 lat.** Uważa się, że dla przeważającej części uczestników będzie to okres pozwalający w pełni ocenić ich szanse na podjęcie pracy. **Analizy ilościowe, wskazują, iż systematyczne postępy w rehabilitacji najczęściej obserwuje się do 6 roku pobytu włącznie.** Uczestnicy przebywający dłużej niż ten czas, rzadziej oceniani są jako czyniący postępy oraz gotowi do podjęcia zatrudnienia.)

**Wśród zmiennych warunkujących czas pobytu w WTZ wskazuje się dość często wiek uczestnika w momencie rozpoczęcia terapii.** Kierownicy zauważają, że osoby młodsze, zaraz po szkole, pracują i osiągają postępy szybciej niż osoby starsze, jeśli chodzi o nabywanie nowych umiejętności. Są to także często osoby bardziej zdyscyplinowane (wdrożone w rytm codziennego funkcjonowania). Osoby starsze, około 40+ roku życia częściej przychodzą do WTZ po dłuższym okresie bycia w domu. W tym czasie są zwykle dość wyraźnie izolowane

społecznie, następuje więc u nich regres w wielu obszarach. Praca z nimi musi być początkowo skupiona w szczególności na rehabilitacji społecznej i usprawniającej.

*Chłopak był, który przez pierwsze 3 miesiące nie wchodził w ogóle do pomieszczeń. Siedział na korytarzu na ławeczce, nie rozbiierał się, nie zdejmował kurtki, butów, nic. Po 3 miesiącach zaczął się rozbiierać, kurtkę ściągać, zakładać kapcie i też siedział kolejne 3 miesiące. Oglądał, patrzył na to co inni robią. I po tych kolejnych miesiącach on zaczął coś robić, jakby sam wykazywać (zainteresowanie). To strasznie dużo czasu zajmowało właśnie to uspołecznianie. [Studium przypadku nr 2, IDI 1, organizator WTZ]*

Bywa, że w fakultatywne działania z zakresu rehabilitacji zawodowej uczestnicy mogą być włączani dopiero po 1-2 latach pobytu w WTZ. Pokazuje to, że tempo pracy i szanse na sukces w zakresie aktywizacji zawodowej mogą być silnie uzależnione od innych czynników niż sam czas pobytu w placówce wsparcia.

## 19.2 Przebieg procesu oceny działań WTZ

Badanie jakościowe pokazuje pewien schemat prowadzenia oceny skuteczności działań w ramach poszczególnych typów rehabilitacji. We wszystkich badanych placówkach dokonuje się systematycznych ocen uczestników raz w roku, a w dużej części WTZ również co pół roku. Oceny dotyczą postępów uczestników terapii zajęciowej w sferze usprawniającej, społecznej i zawodowej. Weryfikacja postępów OzN w poszczególnych obszarach jest dokonywana równolegle, w tym samym czasie, przy czym stosuje się inne kryteria (opisane w dalszych podrozdziałach).

Kadra WTZ ocenia, czego uczestnik się nauczył, jakie poczynił postępy, na ile techniki i metody założone w IPR okazały się odpowiednie, czy terapia jest skuteczna. Na tej podstawie wyciąga się wnioski do dalszej pracy z uczestnikiem. **Można zauważyć, że ocena okresowa jest jednocześnie diagnozą uczestnika.** Na jej podstawie nie tylko weryfikuje się dotychczasowy indywidualny program rehabilitacji, ale też tworzy nowy.

Wśród badanych nie ma jednoznaczności co do optymalnego okresu, po którym należy dokonywać ocen. Z jednej strony część kadry merytorycznej zaznaczała, że prowadzenie cyklicznej, sformalizowanej oceny uczestnika ułatwia udzielanie wsparcia. Daje okazję do zweryfikowania skuteczności stosowanych metod oraz przedyskutowania psychofizycznej kondycji uczestnika z resztą zespołu merytorycznego.

*Jest przydatna z tego względu, bo widzimy, czy osiągnięto ten cel przeze mnie założony. Czy ja go zrealizowałem, czy nie. Bo często bywa, że też się go nie zrealizuje go. Wie Pan, cel człowiek ma. Też można wyciągnąć jakieś tam wnioski. [Studium przypadku nr 18, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Przy czym wśród kadry WTZ **pojawiły się opinie, że rozbudowana, sformalizowana weryfikacja postępów co rok jest niepotrzebna, ponieważ jest to zbyt krótki okres czasu, aby osoby, zwłaszcza te z niepełnosprawnością intelektualną, dokonały znaczących postępów.** Jednocześnie przedstawiciele tego poglądu zaznaczali, że preferują oni stosowanie mniej sformalizowanej, ale częstszej oceny – na podstawie codziennej obserwacji, zgodnie z którą modyfikuje się metody i techniki wsparcia. Przy czym można zauważyć, że taki **pogląd wynikał nie z negowania zasadności prowadzenia ocen okresowych, ale raczej z racji formalności związanych z wypełnianiem arkuszy ocen,** co jest odbierane przez dużą część badanych jako czasochłonne i uciążliwe.

Kadra WTZ jest zobowiązana dokonywać kompleksowej oceny po 3 latach obecności OzN na terapii zajęciowej. Obejmuje ona wszystkie aspekty związane z uczestnictwem (rehabilitacja usprawniająca, społeczna, zawodowa) oraz diagnozę psychofizycznej kondycji uczestnika, współpracy z rodziną. Na podstawie wyniku takiej oceny rada programowa warsztatu decyduje o tym, czy uczestnik jest zdolny do podjęcia zatrudnienia (lub czy ta zdolność została przywrócona), czy potrzebne są dalsze działania rehabilitacyjne. Kadra WTZ decyduje, czy w dalszym ciągu obejmować uczestnika terapią zajęciową, czy też, o ile nie robi postępów, skierować go do placówki opiekuńczej (najczęściej Środowiskowego Domu Samopomocy).

Jak zauważa kadra badanych WTZ, oceny dokonuje się na podstawie obserwacji uczestnika oraz weryfikacji stopnia wykonania indywidualnych programów rehabilitacji. Pracownicy warsztatu wypełniają arkusze ocen. **Często stosowanym rozwiązaniem w badanych WTZ okazało się ocenianie postępów na skali, zwykle 5- lub 10-punktowej.** Taki zapis jest uzupełniany o bardziej pogłębiony opis postępów uczestnika w poszczególnych obszarach rehabilitacji. W pojedynczych badanych placówkach narzędzia oceny są bardziej rozbudowane, na

przykład uzupełniane o wyniki ilościowe z Inwentarza PAC – 2 Gunzburga, Skali PAS, Arkusza Przystosowania Społecznego B. Markowskiej, czy programu komputerowego „Terapia”.

**Na tworzenie oceny danego uczestnika największy wpływ ma terapeuta zajęciowy.** Kadra merytoryczna podkreśla, że jest to osoba, która pracuje najbliżej uczestnika, spędza z nim największą ilość czasu spośród pracowników placówki. To wszystko sprawia, że to terapeuta zajęciowy jest w stanie najlepiej ocenić postępy uczestnika danej pracowni. Przy czym w WTZ, gdzie jest zatrudniony psycholog, również ten specjalista ma wpływ na ocenę uczestnika. Zależy to od wymiaru czasu pracy psychologa. Jeśli jest on zatrudniony na etat cząstkowy, terapeuta omawia z nim postępy, trudności uczestnika. Z kolei tam, gdzie psycholog pracuje w pełnym wymiarze czasu, więc ma możliwość prowadzenia bardziej systematycznej, intensywnej pracy z uczestnikiem, jego opinia ma większy wpływ na ocenę OzN, na przykład tworzy on ocenę razem z terapeutą lub jego opinia jest dodawana do oceny, jako jej istotna część.

Dodatkowo w placówkach, w których jest zatrudniony rehabilitant, wspiera on pozostałą kadrę merytoryczną w tworzeniu oceny, skupiając się na diagnozie sprawności fizycznej uczestnika, postępów w tym zakresie. Również logopeda, o ile taki pracuje z uczestnikiem, rozszerza ocenę o swoje spostrzeżenia.

W większości badanych placówek zaznaczano, że rada programowa ma istotny wpływ na ostateczny kształt ocen okresowych uczestników. W każdym badanym WTZ zatwierdzanie ocen jest jednym z kluczowych zadań rady. W trakcie spotkań zespół wspólnie omawia przygotowaną wcześniej wstępną wersję oceny okresowej, następnie ją zatwierdza.

*Weryfikacja, ocena jest tak naprawdę co pół roku. Pierwszy semestr, drugi semestr i spotykamy się i oceniamy punktowo uczestników, tak wygląda ocena. [Studium przypadku nr 2, IDI 4, kadra merytoryczna]*

*To znaczy, my to robimy jako zespół, w takim kontekście, że oceny te półroczne i roczne to robimy według tego jak jesteśmy opiekunami, tak? Ja mam piątkę uczestników pod swoją opieką. Więc ja sobie siadam do komputera, dokonuję tej oceny półrocznej na komputerze, tak, według programu, który mamy. Natomiast też konsultuję z zespołem, dlatego, że tam są też bardzo szczegółowe informacje na temat, chociażby, tak, radzenia sobie, nie wiem, ze sznurowaniem butów, czy z trzymaniem długopisu albo właśnie nie wiem tam, z gotowaniem coś. Czasem też jak mamy wątpliwości to po prostu z uczestnikiem pewne rzeczy na bieżąco robimy. [Studium przypadku nr 5, IDI 5, pracownik merytoryczny]*

W tworzeniu oceny uczestnika nie biorą udziału jego opiekunowie, przy czym zawsze są oni informowani o wynikach. Poziom zainteresowania ocenami jest bardzo różny wśród rodziców. Większość z nich orientuje się w tym, jak wygląda ocena ich niepełnosprawnych dzieci, choć zdarzali się rodzice, których zainteresowanie tym tematem było znikome. Ponadto każdy uczestnik jest zapoznawany z oceną okresową wystawioną przez kadrę. Uczestnicy mogą ją przeczytać lub też jest im ona przedstawiana przez terapeuta. W pojedynczych badanych placówkach ocena jest omawiana z uczestnikiem i ma on możliwość wniesienia swoich uwag.

*I uczestników oczywiście zapoznajemy z ocenami indywidualnie, żeby nie było to w formie publicznej, żeby się nie peszyli. Kto chce przeczytać samodzielnie, może przeczytać sobie samodzielnie. Kto nie chce, to czytamy czy opowiadamy, na język prostszy przekładamy. Zapoznają się, podpisują. [Studium przypadku nr 3, IDI 4, pracownik merytoryczny]*

### 19.3 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji usprawniającej

Analiza dokumentacji zgromadzonej w trakcie realizacji studium przypadku, a także analiza jakościowa sprawozdań opisowych składanych do PCPR pokazuje, że postępy w zakresie rehabilitacji usprawniającej ocenia się na kilku poziomach:

- Sfera czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej:
  - i Ogólny stan zdrowia (frekwencja, kondycja fizyczna, sprawność manualna, umiejętność sygnalizowania o dolegliwościach somatycznych),
  - i Higiena osobista (czystość ciała, odzieży, schludny wygląd),
  - i Dbłość o utrzymanie porządku,
  - i Poruszanie się po bliskim terenie, korzystania z komunikacji miejskiej,
  - i Umiejętność dopełniania formalności w urzędach.

- Sfera psychofizycznych sprawności:
  - Sfera emocjonalno-motywacyjna (m. in. równowaga emocjonalna, motywacja do pracy, samoocena, kontakty interpersonalne),
  - Sfera intelektualna (koncentracja, pamięć, umiejętność pisania, czytania, liczenia, wycucie czasu).
- Motywacja do czynnego udziału w życiu warsztatu, organizowanie sobie czasu wolnego.
- Trening ekonomiczny (umiejętność przygotowania listy zakupów, umiejętność doboru odpowiedniego ubioru w sklepie, samodzielne robienie zakupów, znajomość wartości pieniędzy).

Dane ilościowe pokazują, że skuteczność działań warsztatów terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji usprawniającej jest oceniana na bardzo podobnym poziomie w stosunku do globalnej oceny postępów czynionych przez uczestników. **W opinii badanych WTZ, prawie połowa ich uczestników (46%) uczyniła małe i bardzo małe postępy w tym zakresie, nieco ponad połowa zaś dość duże i duże (53%).** Jako główne bariery skutecznej rehabilitacji w tym obszarze identyfikowano przede wszystkim braki WTZ w zakresie wyposażenia, przygotowania, kadry itp. (będące pochodną braku finansów), w drugiej kolejności czynniki indywidualne związane z postawami i stanem zdrowia uczestników, a także nieodpowiednie postawy po stronie rodziny i uczestnika (złe nawyki przyniesione z domu, brak kontynuacji terapii poza WTZ itp.) oraz bariery systemowe związane z małą dostępnością usług rehabilitacyjno – medycznych poza WTZ (por. Rysunek 53, Rysunek 54).

**W trakcie badania jakościowego również zidentyfikowano kilka trudności, ograniczających postępy uczestników w rehabilitacji usprawniającej.** Wśród kadry badanych warsztatów pojawia się pogląd, że **szkoły w systemie specjalnym nie spełniają swojej roli**, jaką jest nauczanie wykonywania czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Do warsztatów trafiają absolwenci tych szkół, którzy tylko w niewielkim stopniu nabyli takie elementarne umiejętności, jak dbanie o higienę, samodzielne ubieranie się czy dbanie o czystość przestrzeni wokół siebie. W tej sytuacji to na warsztat terapii zajęciowej spada obowiązek zrehabilitowania uczestników w tym zakresie.

Kadra większości badanych warsztatów zwracała uwagę na **hamowanie postępów w rehabilitacji przez opiekunów uczestników**. Część rodziców nie dostrzega potencjału swojego dziecka, albo nie ma cierpliwości lub czasu, aby kontynuować w domu działania podejmowane w warsztacie. W związku z tym uczestnicy warsztatu są w domu wyręczani z czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, nawet wtedy, gdy samodzielnie wykonują daną czynność w placówce. Kadra merytoryczna przytaczała sytuacje, gdy po miesięcznej przerwie w terapii zajęciowej, u uczestnika następował znaczący regres w umiejętnościach związanych z ubieraniem się, przygotowywaniem posiłków. Ponadto rodzice rzadko wyrażają zgodę na samodzielne dojeżdżanie do warsztatu przez swojego bliskiego, nawet wtedy, gdy kadra wyraża opinię, że uczestnik poradziłby sobie z tym zadaniem.

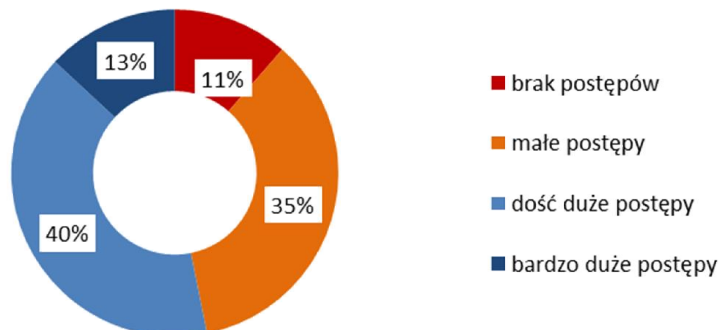
*Tak, cały czas, tak jak program rehabilitacji, jeśli jest konsultowany, no, to tutaj też, wiadomo, ale trudno, naprawdę bardzo trudno to uogólniać, ponieważ dajmy na to, my przekonujemy rodziców, że wydaje nam się, że jest to czas, kiedy uczestnik mógłby samodzielnie dojeżdżać do warsztatu. I teraz kwestia - udało się nam w kilku przypadkach, że np. rodzice się przelamali, bo to głównie, często to był strach rodziców. I udawało się, że rodzice pozwalali. [Studium przypadku nr 8, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Jak już wskazywano, ofertę z zakresu rehabilitacji usprawniającej często ograniczają braki kadrowe. Dotyczy to nie tylko rehabilitacji fizycznej, z powodu niewystarczających środków na zatrudnienie rehabilitanta czy fizjoterapeuty. Badani często dostrzegają również potrzebę rozszerzenia kadry o logopedę czy pielęgniarkę. Trudności w prowadzeniu rehabilitacji fizycznej wiążą się też z niewystarczającym potencjałem lokalowym placówki. Nie wszystkie badane warsztaty dysponują salą do ćwiczeń, często jeśli takie pomieszczenie zostało wydzielone, jest ono zbyt małe w stosunku do potrzeb.



Rysunek 53 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy w zakresie rehabilitacji usprawniającej

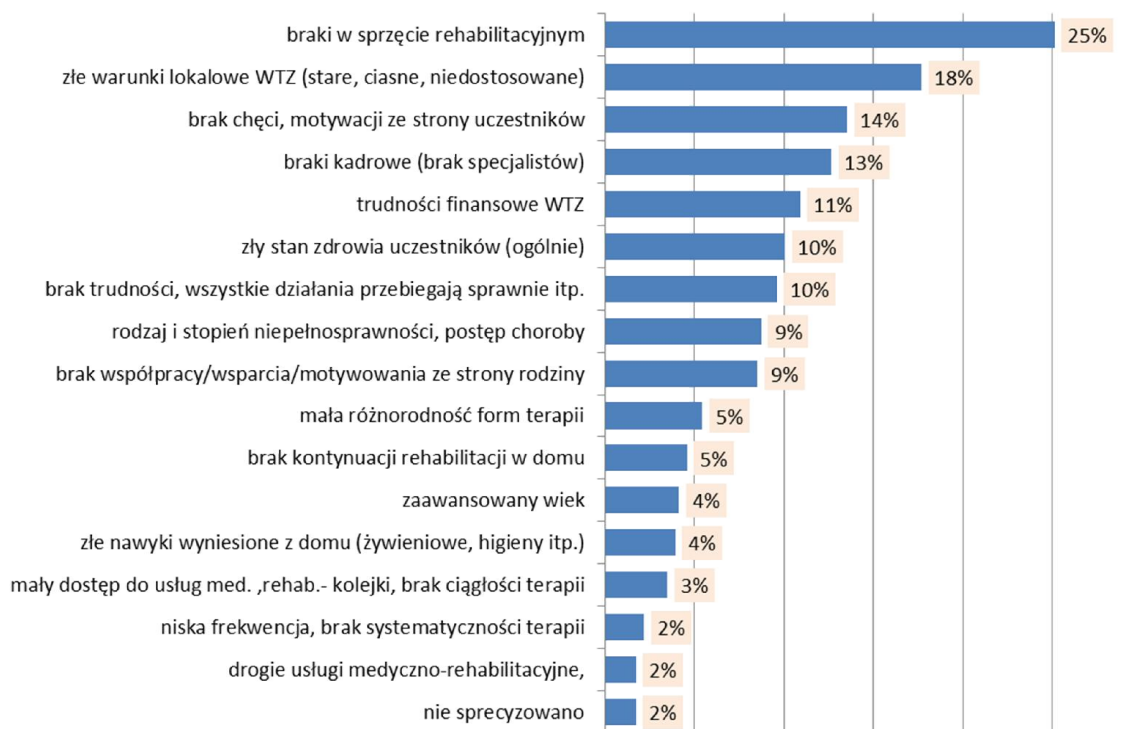
OCENA POSTĘPÓW UCZESTNIKÓW OD POCZĄTKU POBYTU W WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ, N=16922 uczestników

Rysunek 54 Czynniki obniżające skuteczność rehabilitacji usprawniającej

CZYNNIKI OBNIŻAJĄCE SKUTECZNOŚĆ REHABILITACJI USPRAWNIAJĄCEJ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ



#### 19.4 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji społecznej

Skuteczność działań warsztatów terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji społecznej jest bardzo zróżnicowana i zależy od wielu czynników leżących nie tylko po stronie WTZ, ale przede wszystkim jego uczestników. Jak wcześniej zwracano na to uwagę, w grupie tej są osoby z bardzo różnym stopniem upośledzenia możliwości psychofizycznych. W przypadku bardzo wielu uczestników z uwagi na ich stan zdrowia oczekiwania względem skuteczności procesu rehabilitacji, siłą rzeczy muszą być zatem bardzo ograniczone.

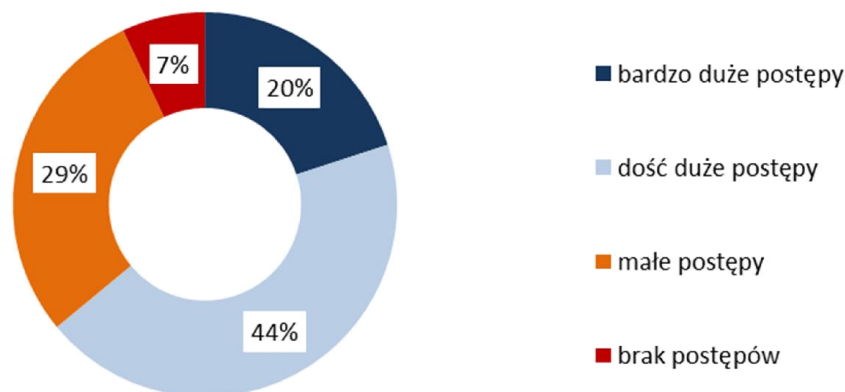
W opinii przedstawicieli warsztatów, 44% uczestników, od momentu przyjęcia do WTZ, poczyniło dość duże postępy w zakresie rehabilitacji społecznej, w tym 20% nawet bardzo duże. Z drugiej strony, liczne jest grono osób (29%), które podczas pobytu w WTZ poczyniły małe postępy w obszarze rehabilitacji społecznej, a w przypadku 7% nie odnotowano żadnych postępów (por. Rysunek 55).

W co dziesiątym WTZ wszyscy uczestnicy ocenieni zostali jako czyniący duże lub bardzo duże postępy w zakresie rehabilitacji społecznej. Z drugiej natomiast strony, są również takie WTZ (10%), gdzie zdecydowana większość uczestników (ponad 75%) nie czyni żadnych postępów w tym zakresie. Najbardziej typowa jest sytuacja, w której proces rehabilitacji nie przynosi pożądanych efektów w przypadku mniej niż co czwartego uczestnika (tak dzieje się w 30% WTZ) lub w przypadku 26-50% uczestników (tak dzieje się w przypadku 30% WTZ).

Podstawowym elementem ograniczającym działalność WTZ w zakresie rehabilitacji społecznej są kwestie finansowe i braki w budżecie placówek na prowadzenia działań (21%). Warsztaty borykają się jednak również z barierami mentalnymi po stronie rodziny/opiekunów – są niechętni do współpracy, motywowania niepełnosprawnych członków rodzin (16%), a także niechęcią wobec osób niepełnosprawnych istniejącą w społeczeństwie (12%). **Lista problemów, trudności, z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją społeczną jest szeroka, co oznacza, że wiele z tych barier dotyczy indywidualnych przypadków WTZ.** W co dziesiątym badanym warsztacie nie identyfikowano trudności w tym obszarze, deklarując, że działania w zakresie rehabilitacji społecznej przebiegają sprawnie (por. Rysunek 56).

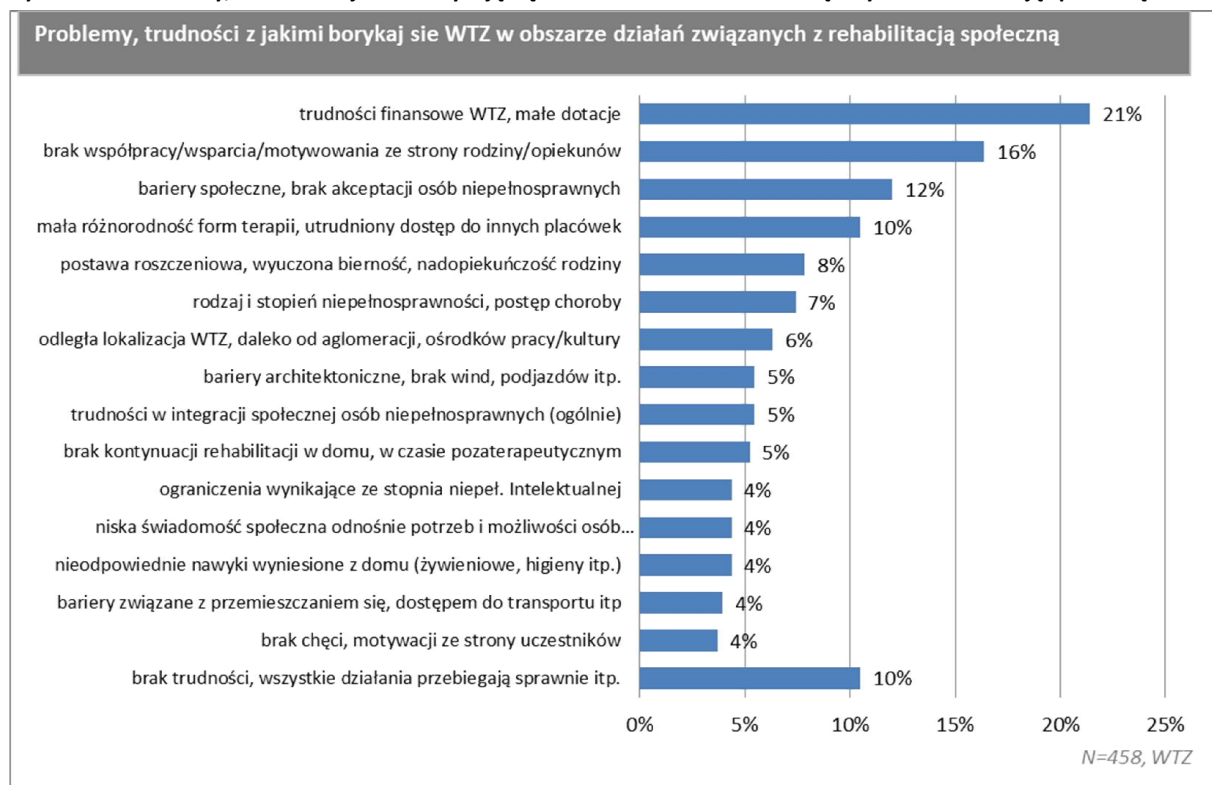
Rysunek 55 Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów w zakresie rehabilitacji społecznej od momentu przyjęcia do WTZ

Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów od momentu przyjęcia do WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ. N= 16922 uczestników

Rysunek 56 Problemy, trudności z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją społeczną



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**W trakcie badania jakościowego w większości placówek zwracano uwagę na brak współpracy ze strony rodziców w prowadzeniu aktywizacji społecznej uczestników.** Część opiekunów nie włącza swoich niepełnosprawnych bliskich w życie towarzyskie, jakie toczy się w rodzinie, na przykład gdy rodziców odwiedzają krewni, niepełnosprawne dziecko zamyka się w swoim pokoju, nie jest zachęcane przez opiekuna do kontaktu z gościem. Ponadto rodzice nie stwarzają swoim dzieciom możliwości rozwijania kompetencji społecznych. Sporadycznie zapisują dziecko na zajęcia poza warsztatem. Jeśli wychodzą ze swoim bliskim w przestrzeń publiczną, nie przyzwyczajają go do samodzielnego nawiązywania kontaktów ze sprzedawcą w sklepie czy z urzędnikiem.

**Z jednej strony rodzice starają się uchronić swoje dziecko przed dyskryminacją, jaka może je spotkać ze strony osób pełnosprawnych, jednak z drugiej strony sami nie są przekonani o umiejętnościach swojego niepełnosprawnego bliskiego.** Problem dotyczy zwłaszcza rodzin ze środowisk wiejskich, gdzie posiadanie niepełnosprawnego dziecka często jest jeszcze powodem do wstydu, a akceptacja tej grupy jest bardzo niska.

W części badanych placówek wskazywano też na **trudności wynikające z postawy samych uczestników.** Często przyjmują oni bierną postawę poza placówką i nie są zainteresowani nawiązywaniem kontaktów w czasie wolnym, nie tylko z pełnosprawnymi rówieśnikami, ale też z innymi podopiecznymi warsztatu. Ponadto zdarza się, że uczestnicy terapii zajęciowej przyjmują postawę roszczeniową i egocentryczną, co utrudnia nawiązywanie współpracy z innymi członkami pracowni.

*Czasami pojawiają się trudności w kontaktach interpersonalnych, ponieważ każdy z nich uważa, że jest pępkiem świata, każdy jest chory, niepełnosprawny i jemu się wszystko należy i oni po prostu na tym tle mają czasami też różne zgrzyty pomiędzy sobą, które też my musimy rozwiązywać i zawsze każdy uważa, że my staniemy po jego stronie, bo on jest chory. [Studium przypadku nr 9, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

Kadra merytoryczna badanych jakościowo warsztatów ocenia, że większość uczestników warsztatów terapii zajęciowej robi postępy w rehabilitacji społecznej. Zauważa się, że członkowie pracowni nabierają śmiałości w

nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich, czy to w samym warsztacie, czy poza nim, na przykład w trakcie korzystania z miejsc użyteczności publicznej. Co istotne z punktu widzenia zdolności do podjęcia zatrudnienia, uczą się współpracy w grupie, chętniej pomagają innym uczestnikom. Ponadto stają się bardziej odporni na krytykę, asertywni, a zajęcia z psychologiem pozytywnie wpływają na ich równowagę emocjonalną i umiejętność radzenia sobie ze stresem, trudnymi sytuacjami.

*U mnie, myślę, że nawet Łukasz, który jest dwa lata, który mówię, był zamknięty w domu, zamknięty i stres był [związany z] wyjściem na parking do samochodu. Teraz chodzi samodzielnie bez kartki do sklepu. [Studium przypadku nr 6, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

Rodzice zauważają, że ich bliscy robią postępy w rehabilitacji społecznej. Przede wszystkim nabierają śmiałości w nawiązywaniu kontaktu z innymi osobami. Jest to bardzo istotne z punktu widzenia rodziny. Opiekunowie doceniają nawet relatywnie niewielkie postępy w tym zakresie. Przytaczają sytuacje, kiedy ich bliscy na skutek rehabilitacji w warsztacie zaczęli witać się z sąsiadem odwiedzającym domowników czy chociażby listonoszem. Dla rodziców istotne jest również to, że dzięki udziałowi w terapii zajęciowej, ich niepełnosprawni bliscy znaleźli się w środowisku osób, w którym są akceptowani. Podkreślają to zwłaszcza rodzice starszych dzieci, które jeszcze 20 lat temu, wchodząc w okres szkolny, były nieakceptowane przez środowisko lokalne.

**Zgodnie z arkuszami ocen uczestników, przedstawionymi przez kadrę badanych warsztatów, postępy w rehabilitacji społecznej mierzy się, przyjmując następujące kryteria:**

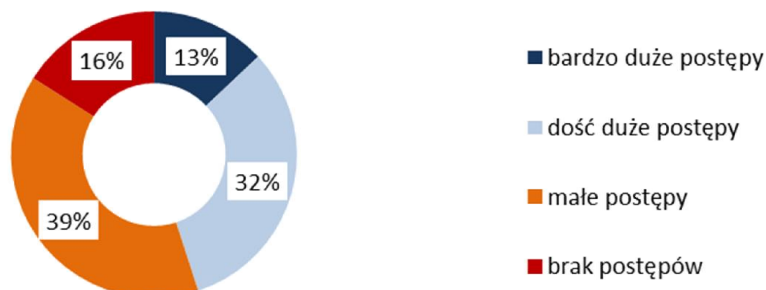
- Umiejętności interpersonalne, w tym komunikowania się, nawiązywanie kontaktów (na przykład chęć udziału w zajęciach dodatkowych, wykazywanie zachowań agresywnych, śmiałość w kontaktach międzyludzkich),
- Umiejętność współpracy, akceptacja współpracowników, gotowość do niesienia pomocy, motywowanie innych uczestników, reakcja na krytykę, asertywność,
- Równowaga psychiczna uczestnika, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

## 19.5 Ocena skuteczności działań w zakresie rehabilitacji zawodowej

**Efekty rehabilitacji zawodowej oceniane są przez przedstawicieli WTZ z nieco większą powściągliwością niż wcześniej opisane efekty rehabilitacji usprawniającej, czy też społecznej.** W przypadku 16% oceniano, że nie poczynili oni postępów od momentu przyjęcia do WTZ, zaś w 39%, że poczynili małe postępy. W niespełna 50% przypadków dostrzegano wśród uczestników postępy, jednakże tylko w 13% były to postępy bardzo duże.

**Rysunek 57 Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów w zakresie rehabilitacji zawodowej od momentu przyjęcia do WTZ**

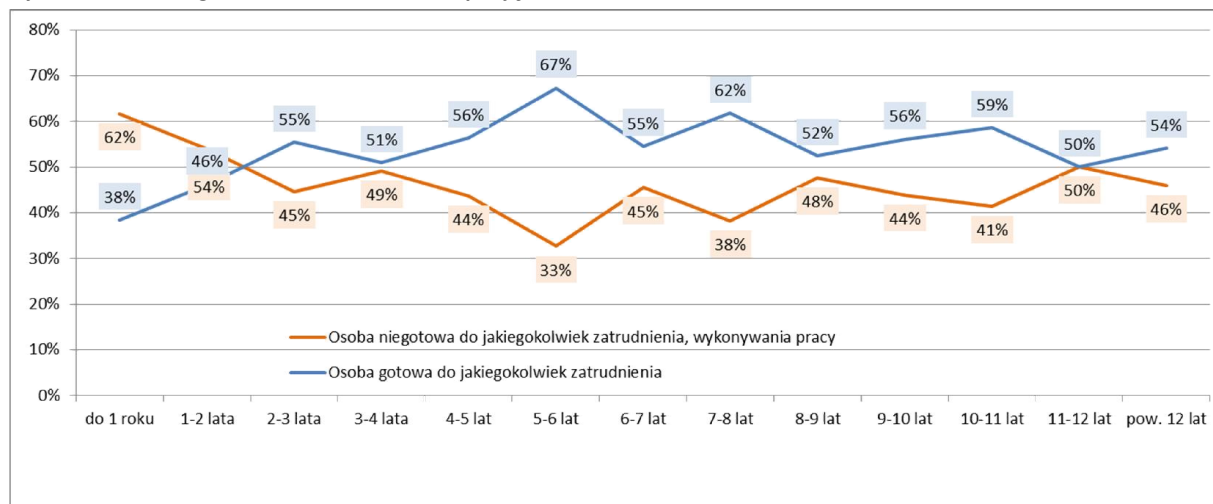
Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów od momentu przyjęcia do WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ. N=16922 uczestników

Jako pośrednią miarę skuteczności działalności warsztatów terapii zajęciowej w zakresie aktywizacji zawodowej można traktować ocenę gotowości uczestników do podjęcia zatrudnienia. Zagadnienie to szczegółowo omawiano w rozdziale dotyczącym kompetencji zawodowych (por. 9.4 *Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych i postrzegana gotowość do podjęcia zatrudnienia*). W tym miejscu warto jednak przypomnieć, iż spośród wszystkich obecnych uczestników jedna czwarta może w ocenie WTZ podjąć samodzielne zatrudnienie, przede wszystkim na rynku chronionym, drugie tyle zaś jedynie w warunkach wspomaganych. 49% uczestników w opinii WTZ nie jest obecnie gotowych do zatrudnienia, z czego jedynie 12% będzie w ciągu następnych trzech lat. Możliwość przygotowania uczestników do zatrudnienia w sposób bezpośredni wiąże się z czasem ich przebywania w WTZ. Obserwujemy tu jeszcze bardziej wyraźną zależność niż w przypadku korelacji czasu pobytu w WTZ z ogólnym postępem w procesie rehabilitacji. Zauważyć należy, iż gotowość do podjęcia zatrudnienia systematycznie rośnie do 6 roku pobytu w WTZ. Po takim czasie, aż 67% uczestników jest gotowych do podjęcia zatrudnienia. Wraz z dalszym pobytym w WTZ ta gotowość spada.

Rysunek 58 Ocena gotowości uczestników do podjęcia zatrudnienia



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ. N=16922 uczestników

Bezpośrednią miarą skuteczności WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej jest natomiast odsetek uczestników podejmujących zatrudnienie po pobycie w WTZ. Z danych sprawozdawczych WTZ, wynika, iż w latach 2011 – 2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 21,7% wszystkich opuszczających w tym czasie WTZ oraz 1,59% wszystkich przebywających w WTZ (wskaźnik odejść). Zauważyć należy, iż nominalnie liczba osób podejmujących zatrudnienie po WTZ w 2013 r. niewiele zmieniła się w stosunku do 2005 roku. Obserwujemy jednak spadek wskaźnika zatrudniania uczestników na 1 WTZ (stosunek liczby zatrudnionych uczestników WTZ do liczby WTZ). W 2013 roku wynosił on 0,56, podczas gdy w 2005 – 0,59. W stosunku do 2005 istotnie obniżyła się także wartość wskaźnika odejść do zatrudnienia<sup>106</sup>. W 2005 roku wskaźnik kształtował się na poziomie 1,8%, zaś w 2013 wynosił już tylko 1,5%. Na przestrzeni lat zmienia się również miejsce zatrudnienia odchodzących uczestników WTZ. Ogółem obserwujemy spadek znaczenia zatrudnienia chronionego w ramach ZPCh, czy ZAZ na rzecz zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Najgorzej pod tym względem wypadają WTZ zlokalizowane na wsiach, najmniejszych miastach oraz miastach od 50 do 100 tys. mieszkańców, z województwa lubuskiego, świętokrzyskiego, łódzkiego oraz podlaskiego. Większą wartość wskaźnika zatrudnienia obserwujemy w przypadku organizacji pozarządowych o charakterze świeckim, niż wyznaniowym. Znacznie gorzej pod tym względem wypadają także WTZ prowadzone przez jednostki samorządowe, DPS oraz związki wyznaniowe.

<sup>106</sup> Wskaźnik ten wskazuje, jaki odsetek wszystkich uczestników na koniec danego roku, opuszcza WTZ z powodu podjęcia zatrudnienia.

**Tabela 49 Odejścia z WTZ związane z zatrudnieniem**

|  | 2003       | 2005       | 2011       | 2012       | 2013       | 2003        | 2005        | 2011        | 2012        | 2013        |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| OGÓŁEM uczestnicy  | 15957      | 19757      | 23622      | 24318      | 24566      | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |
| Odejścia z WTZ/wskaźnik odejść                             | 2027       | 3158       | 1894       | 1706       | 1686       | 12,7%       | 16,0%       | 8,0%        | 7,0%        | 6,9%        |
| <b>Osoby zatrudnione i wskaźnik odejść do zatrudnienia</b> | <b>137</b> | <b>360</b> | <b>424</b> | <b>347</b> | <b>378</b> | <b>0,9%</b> | <b>1,8%</b> | <b>1,8%</b> | <b>1,4%</b> | <b>1,5%</b> |
| W tym:   |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |
| Zatrudnieni w ZAZ  | 72         | 118        | 99         | 60         | 108        | 53%         | 34%         | 23%         | 17%         | 29%         |
| Zatrudnieni w ZPCh   | 27         | 97         | 120        | 84         | 56         | 20%         | 28%         | 28%         | 24%         | 15%         |
| Zatrudnieni na otwartym rynku pracy                        | 38         | 135        | 205        | 203        | 214        | 28%         | 39%         | 48%         | 59%         | 57%         |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań składanych przez WTZ. N=672. Stan na 31.12.2013. Rok 2005 i 2003 Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), PFRON, Warszawa 2008.

Warto zwrócić uwagę, iż w 2013 roku w zdecydowanej większości WTZ (72% - 489 na 672 placówki) żaden z uczestników nie odszedł do zatrudnienia. Co więcej liczba takich WTZ na przestrzeni trzech ostatnich lat systematycznie rośnie (z 438 w 2011 do 489 w 2013 roku) (por. Tabela 50).

Aby uchwycić trwałe tendencje w zakresie odchodzenia uczestników WTZ do zatrudnienia, obliczony został przeciętny wskaźnik odejść do zatrudnienia dla lat 2011 – 2013<sup>107</sup>. Wskazuje on, iż w latach 2011-2013 z WTZ do zatrudnienia przechodziło przeciętnie 1,59% uczestników. Prawie połowa WTZ 46,6% nie skierowała żadnego uczestnika do pracy, a kolejne 27% nie więcej niż 2% uczestników. Przeciętny wskaźnik zatrudnienia przekraczający 5% uczestników typowy jest jedynie dla nielicznych placówek - 7% WTZ (51 placówek) (por. Rysunek 59).

Zaobserwowano pewne zróżnicowanie wskaźnika zatrudnienia ze względu na lokalizację oraz cechy organizatora. I tak, najlepiej pod tym względem wypadają placówki zlokalizowane w największych miastach, w województwie warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim, kujawsko-pomorskim, małopolskim, pomorskim oraz mazowieckim, (por. Rysunek 60, Rysunek 61).

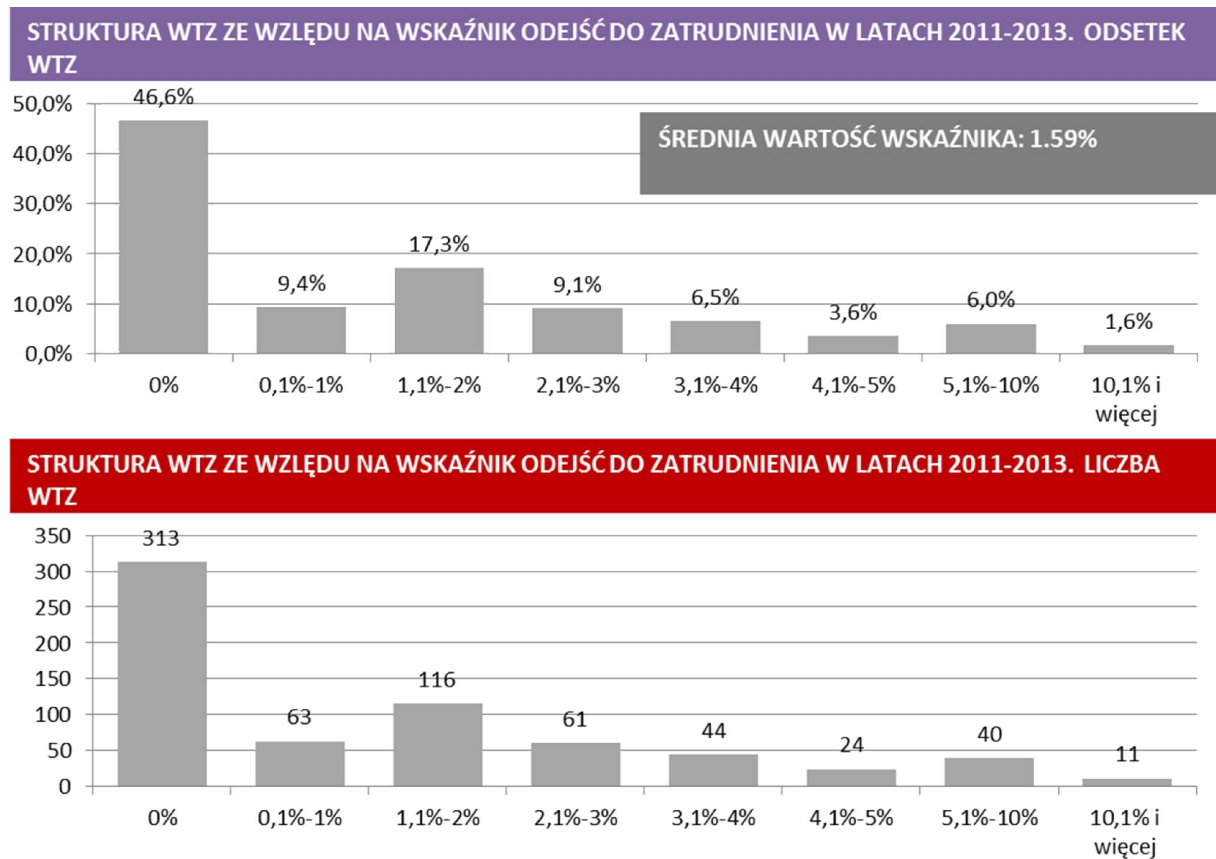
**Tabela 50 WTZ według odejść do zatrudnienia**

|   | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|
| WTZ, gdzie nikt nie odszedł do zatrudnienia | 438  | 482  | 489  |
| 1 osoba znalazła zatrudnienie               | 137  | 113  | 95   |
| Więcej niż 1 osoba znalazła zatrudnienie    | 94   | 68   | 88   |
| b.d   | 3    | 6    | -    |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań składanych przez WTZ. N=672. Stan na 31.12.2013

<sup>107</sup> Wskaźnik ten pokazuje, jaki przeciętnie rocznie odsetek uczestników opuszczał WTZ do zatrudnienia w latach 2011 – 2013.

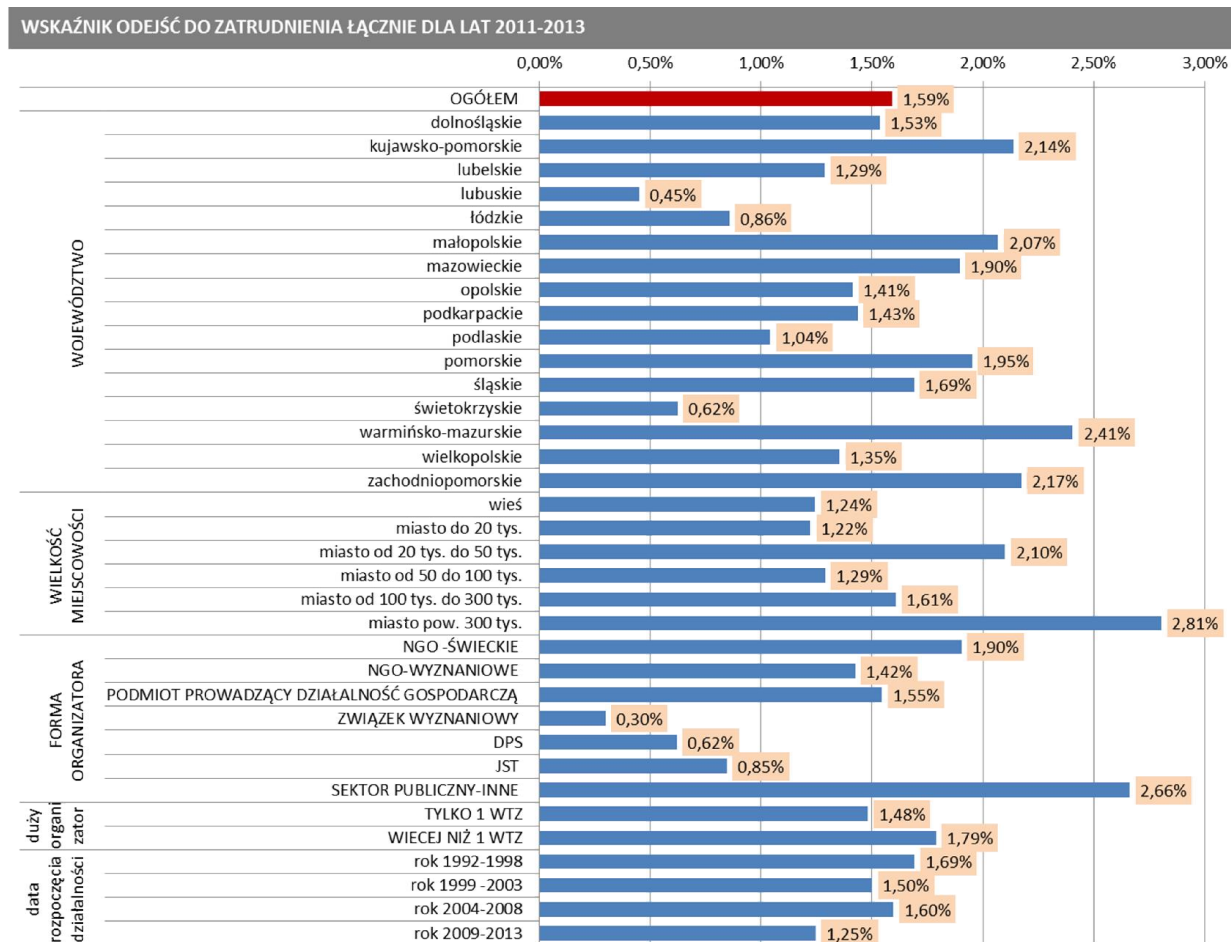
Rysunek 59 Przeciętny roczny wskaźnik odejść z WTZ do zatrudnienia dla lat 2011-2013



Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań składanych przez WTZ. N=672. Stan na 31.12.2013

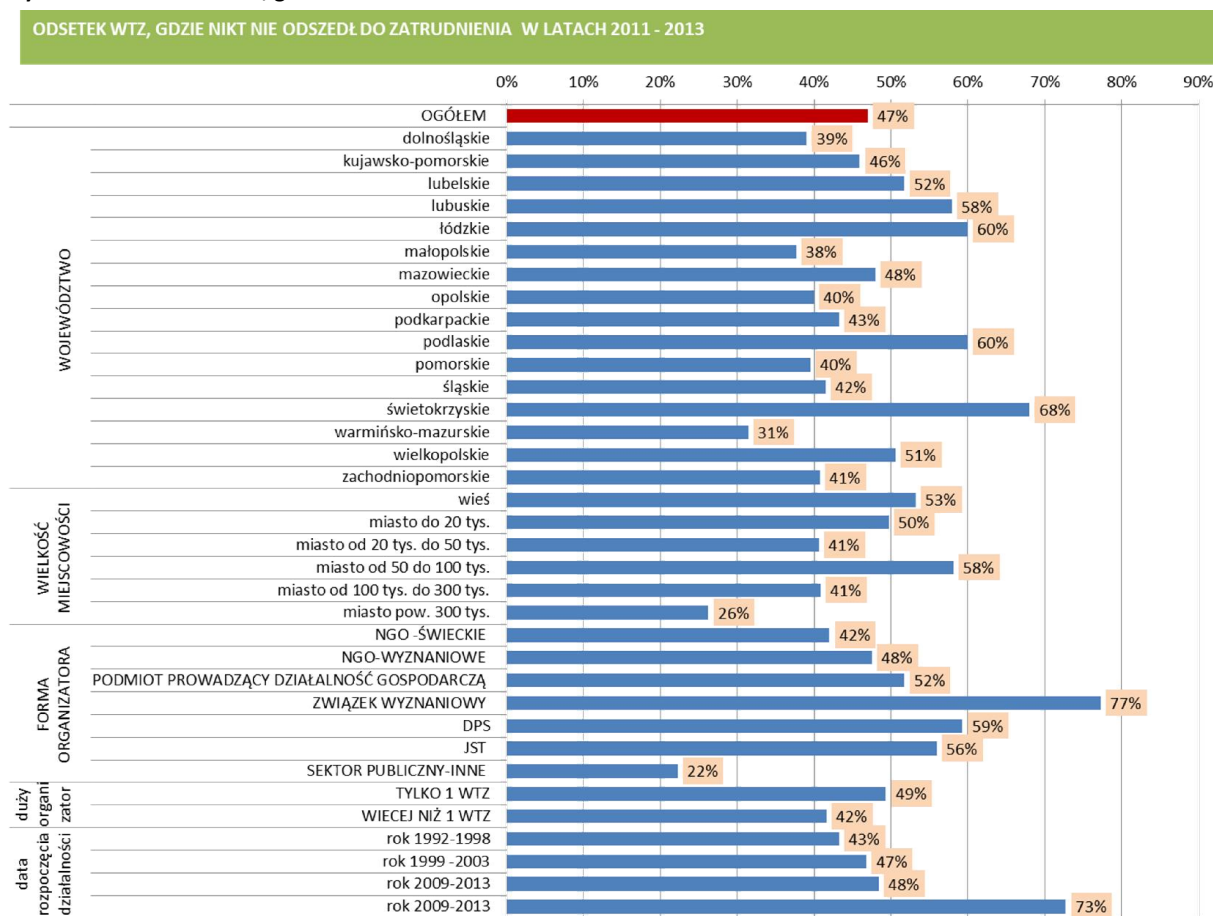


Rysunek 60 Wskaźnik odejść z WTZ do zatrudnienia łącznie dla lat 2011-2013



Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań składanych przez WTZ. N=672. Stan na 31.12.2013

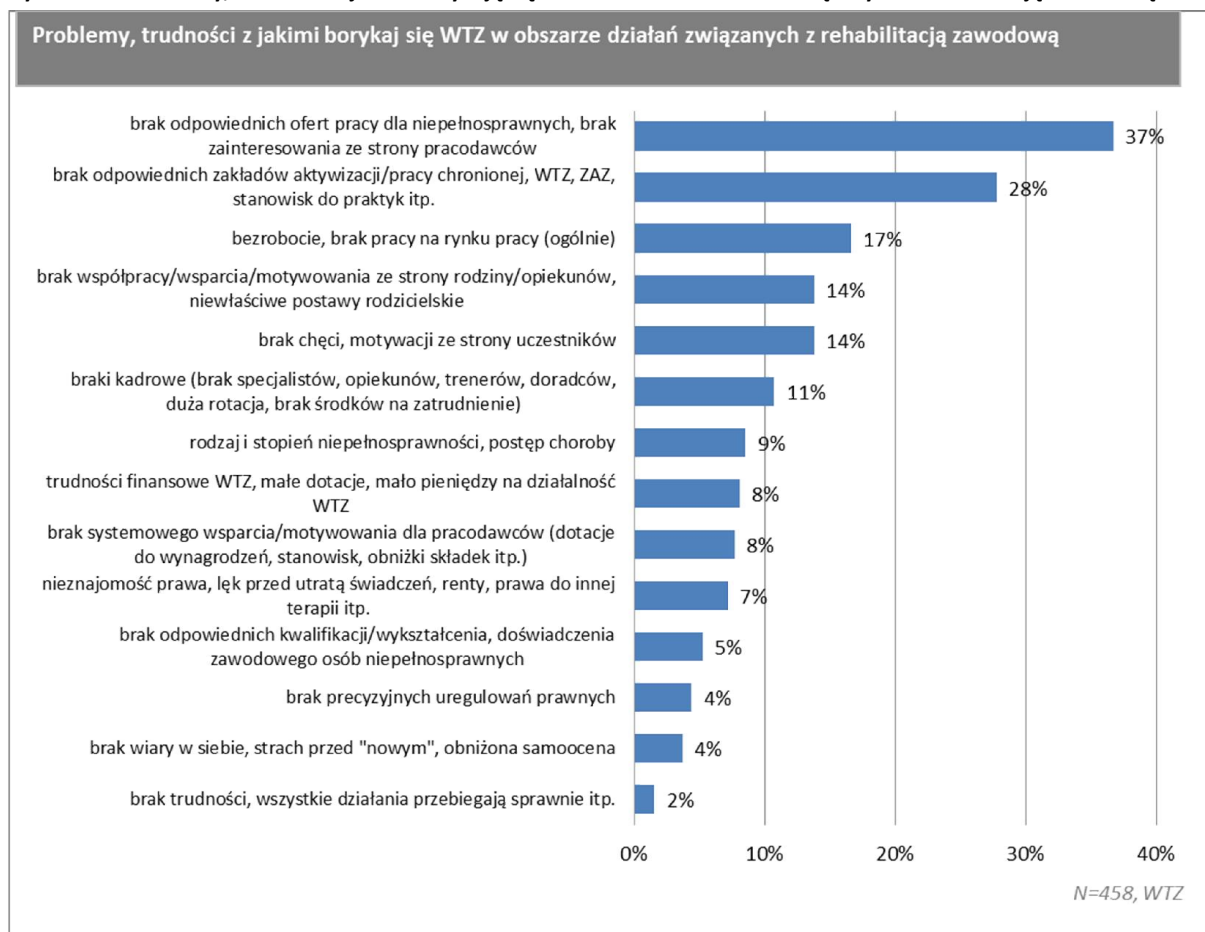
Rysunek 61 Odsetek WTZ, gdzie nikt nie odszedł do zatrudnienia w latach 2011-2013



Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań składanych przez WTZ. N=672. Stan na 31.12.2013

Według badanych WTZ kluczowym problemem utrudniającym przebieg działań związanych z rehabilitacją zawodową jest nieprzychylny rynek pracy - brak odpowiednich ofert pracy dla niepełnosprawnych oraz zainteresowania ze strony pracodawców (37%), bezrobocie (17%), brak systemowego wsparcia/motywowania dla pracodawców (8%). Brakuje również odpowiednio rozwiniętego chronionego rynku pracy – zakładów aktywności zawodowej, zakładów pracy chronionej, stanowisk do praktyk itp. (28%). Negatywnie na prowadzone przez WTZ działania wpływa również brak wsparcia ze strony rodzin/opiekunów (14%), a także brak motywacji ze strony samych uczestników (14%). W mniejszym zakresie WTZ borykają się z problemami wewnętrznymi – brakami kadrowymi, czy trudnościami finansowymi WTZ. Większość problemów i trudności jest zewnętrzna wobec działalności WTZ i w pewnym zakresie od nich niezależna.

Rysunek 62 Problemy, trudności z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją zawodową



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Opinie z badań ilościowych potwierdzają również wyniki badań jakościowych. Większość warsztatów, które uczestniczyły w badaniu jakościowym, identyfikuje trzy zasadnicze bariery na drodze do skutecznej aktywizacji uczestników terapii zajęciowej. Przede wszystkim są one związane z obawami ze strony rodziców co do podejmowania przez ich niepełnosprawne dzieci zatrudnienia, ograniczeniami po stronie potencjału kadrowego warsztatu oraz trudną sytuacją na lokalnym rynku pracy.

- Po pierwsze, jest to **nastawienie opiekunów uczestników**. Często nie są oni przychylni działaniom podejmowanym przez kadrę na tym polu. Wynika to z obawy o utratę świadczeń przez niepełnosprawnego członka rodziny. Jednak równie ważny jest brak przekonania wśród rodziców o możliwościach swojego dziecka. Opiekunowie nie dostrzegają potencjału swoich bliskich, z ich wypowiedzi wynika, że nawet jeśli oceniają innych uczestników warsztatu jako zdolnych do podjęcia zatrudnienia, bardzo rzadko określają w ten sposób możliwości własnego dziecka. Sprawia im trudność zidentyfikowanie mocnych stron bliskiego, zwiększających jego szansę na rynku pracy. Panuje przekonanie, że niepełnosprawność dyskwalifikuje te osoby jako pracowników. Niekiedy argumentem przeciwko podejmowaniu zatrudnienia przez swojego bliskiego podaje się decyzję w orzeczeniu, w której zawarty jest zapis o niezdolności do pracy. Ponadto rodzice obawiają się, że praca będzie dla ich niepełnosprawnych dzieci źródłem stresu (przeciążenie obowiązkami, zbyt trudne zadania, nieprzyjazny szef, dyskryminacja ze strony współpracowników), co negatywnie wpłynęłoby na ich stan zdrowia.

*Jedni [rodzice] na pewno chcieliby bardziej, inni gdzieś tam się boją i mają jakieś tam obawy. Wiadomo, że obawy chyba w związku z funkcjonowaniem ich [dzieci] z ludźmi. [Studium przypadku nr 15, IDI 4, pracownik merytoryczny WTZ]*

*Jak by powiedzieć, zdrowie, nie ma warunków. Przede wszystkim dzisiaj nie wiem, czy by trafił na człowieka, który by go zrozumiał, docenił, wtedy by pracował. A dzisiaj nie ma ludzi, jest naprawdę wszystko nerwowe, wszystko biegiem. [Studium przypadku nr 6, IDI 9, opiekun uczestnika]*

■ Po drugie, badane warsztaty napotykały na dużą barierę, jaką są **braki kadrowe**. Niewiele warsztatów zatrudnia doradcę zawodowego, tylko kilka z badanych placówek zatrudnia trenera pracy. Terapeuci zajęciowi mają ograniczone możliwości poszukiwania dla uczestników miejsca praktyk, staży czy pracy. Działania w pracowniach pochłaniają zdecydowaną większość ich czasu pracy. Ponadto jeśli wyszliby z danym uczestnikiem do pracodawcy, potrzebna byłaby osoba na zastępstwo, która pozostałaby w pracowni z pozostałymi osobami. Część badanej kadry wskazywała na brak środków finansowych na zatrudnianie asystentów osób niepełnosprawnych, co w pewnym stopniu rozwiązałyby braki kadrowe w placówkach.

*Może gdzieś tam może na umowę - zlecenie, albo na ½ etatu, nie mówię, że tylko w [mieście], ale we wszystkich warsztatach, dobrze żeby był jakiś doradca zawodowy. [Studium przypadku nr 1, IDI 6, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie]*

■ Po trzecie, badani ze wszystkich lokalizacji wskazywali na **trudności wynikające z sytuacji na rynku pracy**. Podkreśla się, że brakuje miejsc pracy zarówno na rynku chronionym, jak i otwartym. Jeśli w okolicy funkcjonuje zakład pracy chronionej, rzadko tworzy nowe stanowiska lub jego sytuacja finansowa jest trudna, w związku z czym ogranicza produkcję, redukując zatrudnienie. Wskazywano również, że w powiatach jest nieproporcjonalnie mało zakładów aktywności zawodowej w stosunku do WTZ.

**Rzadziej, choć nadal w znacznej części badanych placówek, wskazywano na trudność jaką jest negatywne nastawienie pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych.** Pracodawcy rzadko orientują się w swoich prawach i obowiązkach związanych z zatrudnieniem tej grupy osób, co zwiększa ich obawy i opór przed rekrutowaniem takich pracowników. Ponadto ich spojrzenie na osoby niepełnosprawne opiera się na stereotypach (osoba niepełnosprawna to głównie osoba poruszająca się na wózku lub osoba niewidoma; osoby niepełnosprawne nie mają mocnych stron jako pracownicy, mała wydajność i częste korzystanie ze zwolnień lekarskich), w związku z czym pracodawcy nie wiedzą, na jakie stanowiska mogliby takich pracowników zatrudniać.

*Bo oczywiście były robione różnego rodzaju [...] próby nawiązania współpracy i pracy, ale dużą rzeczą, dużą barierą jest to, że osoby niepełnosprawne nie czytają i nie liczą. I to jest problem. Dlatego, że to nie jest kwestia tego, że ta osoba nie poradzi sobie na danym miejscu, ale kwestia przystosowania tego miejsca i odpowiednich osób, które by wprowadziły tę osobę do pracy. Bo to, że ta osoba... Bardzo prosty przykład - wkładanie płyt do opakowań. I normalnie powinno być tak, że powinno iść taśmowo - jedna płyta i opakowanie odpowiednie do tej płyty, ale ktoś kto nam rzucił różne płyty i różne opakowania i to było wszystko na czas i te osoby miały czytać i patrzeć, to jest za wolne tempo pracy. Więc podziękowano nam. Ale to jest wszystko ustalenie, pracodawcy się to nie opłacało. Więc to jest kwestia podejścia do tego. [Studium przypadku nr 3, IDI 2, kierownik WTZ]*

**W warsztacie, w którym znaczna część uczestników bierze udział w praktykach i stażach lub też znajduje zatrudnienie, wskazywano na niewłaściwe podejście ze strony przełożonych oraz współpracowników osób niepełnosprawnych.** Mieli oni paternalistyczną, nadopiekuńczą postawę względem takich pracowników, przejawiali tendencje do wyręczania ich w obowiązkach, nie doceniając ich potencjału i nie dając możliwości rozwijania swoich kompetencji.

*Uda nam się kogoś wysłać na staż, przez współpracowników, gdzie często te nasi na przykład stażyści w trakcie pracy są zagłaskiwani przez innych pracowników, nie rób, bo to, nie, bo ty nie możesz, tak. To w ogóle nie o to chodzi. Tak że na pewno te stereotypy wciąż jeszcze są, to też jest jakaś bariera. [Studium przypadku nr 12, IDI 3, pracownik merytoryczny WTZ]*

W części badanych warsztatów **profile pracowni nie odpowiadają zapotrzebowaniu na rynku pracy, na co wskazuje sama kadra placówek** (odrębną kwestią jest zaś to, co rzeczywiście robi się w pracowniach, i że w niektórych przypadkach ma to niewiele wspólnego z rehabilitacją zawodową). Zdarza się, że pracownie były zakładane na początku istnienia warsztatu, kilkanaście lat temu, z myślą o szkoleniu uczestników pod kątem profilu lokalnego zakładu pracy. Później jednak okazywało się, że w zakładzie nie ma już miejsca dla kolejnych uczestników, lub zakład upadał. Tymczasem zmiana profilu pracowni wiąże się z dużymi nakładami finansowymi, którymi warsztaty nie dysponują. W tej sytuacji uczestnicy nabywają umiejętności, które nie są

już przydatne na rynku pracy. Problemem jest także słabe wyposażenie pracowni, co dotyczy przede wszystkim pracownicy technicznych/zawodowych.

**W lokalizacjach, w których brakuje ośrodków wsparcia, takich jak DPS czy ŚDS, warsztat terapii zajęciowej jest niekiedy jedyną placówką działającą na rzecz osób niepełnosprawnych. Kadra takich placówek rekrutuje nie tylko osoby o dużym potencjale odnośnie zatrudnienia, ale również uczestników z niską szansą na efektywne zrehabilitowanie zawodowe.** Wynika to z faktu, że terapia zajęciowa jest jedyną formą aktywizacji, jaką te osoby mogą otrzymać w najbliższej okolicy. Hamuje to działania kadry merytorycznej w obszarze rehabilitacji zawodowej, ponieważ część wysiłku terapeuci muszą włożyć w aktywizację społeczną, a zwłaszcza usprawniającą tych osób. W efekcie osoby, które dotąd spędzały czas w domu, mają okazję do aktywności, stają się znacznie bardziej samodzielne, jednak wpływa to negatywnie na wskaźnik zatrudnienia WTZ.

**Kadra części badanych warsztatów wskazuje na pewną nieprawidłowość, z ich punktu widzenia, w systemie orzecznictwa. Do warsztatów trafiają osoby, które nie rokują na podjęcie zatrudnienia, z powodu znacznego stopnia niepełnosprawności. Część podopiecznych warsztatów ma zapis w orzeczeniu o niezdolności do pracy, jednocześnie są oni kierowani na terapię zajęciową.** Badani wyrażają pogląd, że wynika to z niskiej świadomości orzeczników na temat roli i zadań warsztatów terapii zajęciowej. Na problem zwracają uwagę nie tylko pracownicy placówek, ale również przedstawiciele powiatowych centrów pomocy rodzinie. W jednym z powiatów przedstawiciel ośrodka pomocy społecznej interweniował w tej sprawie do orzecznictwa, ale jego działania nie zostały poparte zmianami w tym zakresie.

*Jakby Pan teraz zszedł na dół, jakby Pan zobaczył, jakich mamy uczestników, nie tych, w sumie na całej 60 osób ciekawa jestem, co by Pan powiedział ile osób nadaje się na rynek pracy. A jednak oni dostali takie orzeczenie no i my próbujemy z nich zrobić pracowników. Właśnie, próbujemy i robimy wszystko co w naszej mocy żeby ten uczestnik był w stanie podjąć zatrudnienie jak nie samodzielnie pracować to ze wsparciem. [Studium przypadku nr 3, IDI 4, pracownik merytoryczny]*

Jak pokazało badanie jakościowe, kolejną kwestią, która wpływa na efekty w rehabilitacji zawodowej warsztatów, jest poziom współpracy z lokalnym urzędem pracy. **W części lokalizacji dało się zauważyć niskie zaangażowanie ze strony przedstawicieli urzędów we współpracę z WTZ. Kadra warsztatów sygnalizowała, że nawet uczestnicy zarejestrowani w urzędzie pracy sporadycznie otrzymywali oferty pracy, a jeśli już tak się działo, rzadko były one dostosowane do możliwości osób niepełnosprawnych** (praca fizyczna wymagająca dużej sprawności i wytrzymałości, zakład pracy znacznie oddalony od miejsca zamieszkania uczestnika). Z wypowiedzi niektórych przedstawicieli PUP wynika, że widzą oni osoby niepełnosprawne przede wszystkim na rynku chronionym, zwłaszcza, że na rynku otwartym brakuje miejsc pracy „nawet dla ludzi zdrowych”. Wskazuje to na stereotypowe postrzeganie osób niepełnosprawnych, jako mniej uprawnionych do zatrudnienia na rynku otwartym.

**Analiza sprawozdań i dokumentacji.** Postępy w rehabilitacji zawodowej są postrzegane bardzo różnie w poszczególnych warsztatach. Kadra większości placówek pozytywnie ocenia postępy w nabywaniu umiejętności pracowniczych podopiecznych. Jednak znacznie rzadziej uczestnicy robią postępy w postaci odbycia praktyki czy stażu. W badanych warsztatach przeważnie szacuje się, że kilka osób (na około 25-30 uczestników) mogłoby podjąć zatrudnienie na otwartym rynku pracy, zaś na rynku chronionym nawet do 10 uczestników. Przy czym, zgodnie z diagnozą kadry merytorycznej, aby te osoby podjęły i utrzymały zatrudnienie niezbędna byłaby pomoc trenera pracy. W większości warsztatów ocenia się przede wszystkim nabywanie przez uczestników kompetencji pracowniczych, rozumianych też jako dojrzałość zawodową czy motywację do podjęcia zatrudnienia. Najczęściej oceniano motywację do pracy, poziom rozumienia poleceń, dokładność, pracowitość, samodzielność, wytrwałość, tempo pracy, dyscyplinę pracy i przestrzeganie regulaminu WTZ, dbanie o własne bezpieczeństwo, umiejętność pracy w grupie. W placówkach, w których uczestnicy podejmowali praktyki i staże, było to zawierane w arkuszu oceny, choć nie stanowiło podstawowego kryterium, zgodnie z którym oceniano postępy wszystkich uczestników.

*My możemy, no dobra powiem 3 osoby w tym momencie do pracy puścić je na żywioł, wsadzić je niech sobie tam będą. I ja mogę wykazać, że one poszły do pracy a co się z nimi zadzieje to nas nie interesuje, ale no wie Pan to jest bezcelowe, bo to jest niepowodzenie dla tej osoby, stres prawda niepotrzebny, złe doświadczenie dla pracodawcy. Żeby to jakoś tak profesjonalnie poprowadzić to potrzebna jest osoba, która się tym zajmie, taka, która się tylko tym zajmie. [Studium przypadku nr 6, IDI 2, kierownik WTZ]*



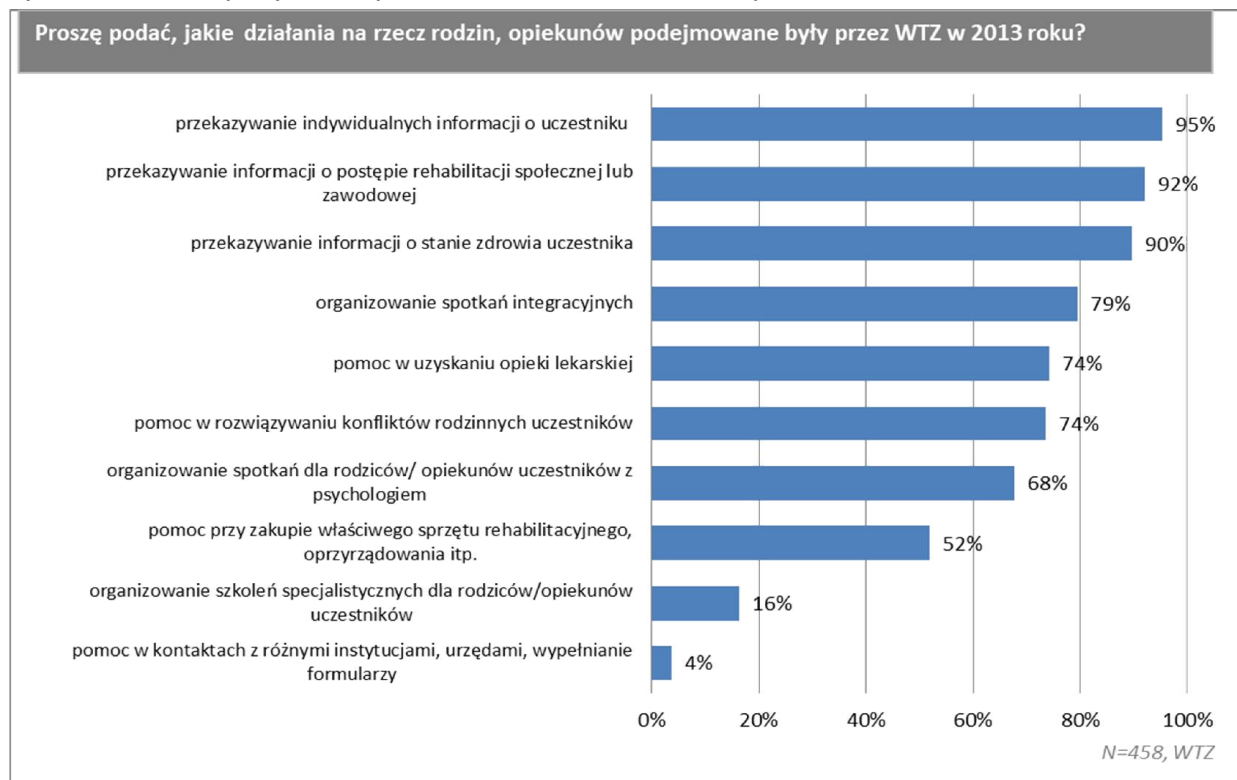
## 20. UDZIAŁ RODZIN UCZESTNIKÓW WTZ W DZIAŁALNOŚCI WTZ

Ważnym elementem działań wielu warsztatów jest współpraca z rodzicami i opiekunami uczestników. Jak wskazują badania jakościowe, zazwyczaj opiera się ona na regularnym kontakcie telefonicznym lub osobistym. Terapeuci często przekazują rodzicom wiadomości za pośrednictwem uczestnika, spisane na kartkach. Opiekunowie biorą udział w imprezach okolicznościowych oraz trochę rzadziej w wyjazdach plenerowych. Część warsztatów prowadzi wizyty środowiskowe, zwłaszcza w momencie przyjęcia uczestnika do placówki oraz jeśli w warsztacie zatrudniony jest pracownik socjalny lub współpracuje on z placówką.

Jakość relacji z rodzinami/opiekunami jest bardzo różna. Jak pokazały zrealizowane badania, zazwyczaj dobra i poprawna, choć zdecydowana większość rodzin ma raczej tendencję do ograniczania swojego zaangażowania w działalność WTZ do minimum, niż do aktywnego partycypowania w przebiegu procesu terapii. Jednocześnie jednak, zdarzają się przypadki negatywnych doświadczeń z rodzinami, zasadzające się na braku zrozumienia dla istoty niepełnosprawności podopiecznego oraz niewłaściwego rozumienia roli WTZ (np. jako świetlicy, szkoły itp.). Pracownicy WTZ wskazują również, iż postawy takie jak nadopiekuńczość, czy z drugiej strony brak zaangażowania w proces rehabilitacji bardzo często są głównym czynnikiem ograniczającym efekty prowadzonej terapii (o czym pisano wcześniej).

Włączanie w proces rehabilitacji/terapii również rodzin/opiekunów uczestników potwierdzają dane ilościowe. Standardem jest przekazywanie informacji rodzinie lub opiekunom – ogólnie o uczestniku (95%), o postępach rehabilitacji społecznej i zawodowej (92%), czy o stanie zdrowia (90%). Wiele WTZ podejmuje jednak bardziej angażujące rodzinę w działania – organizowane są spotkania integracyjne (79%), czy spotkania z psychologiem (68%). Rzadkością są jednak szkolenia specjalistyczne dla rodziców/opiekunów (16%). WTZ podejmują jednak działania wspierające rodziny/opiekunów np. pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej (74%), rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych (74%), przy zakupie sprzętu rehabilitacyjnego (52%) (por. Rysunek 63).

Rysunek 63 Działania podejmowane przez WTZ w 2013 r. na rzecz rodzin/opiekunów uczestników



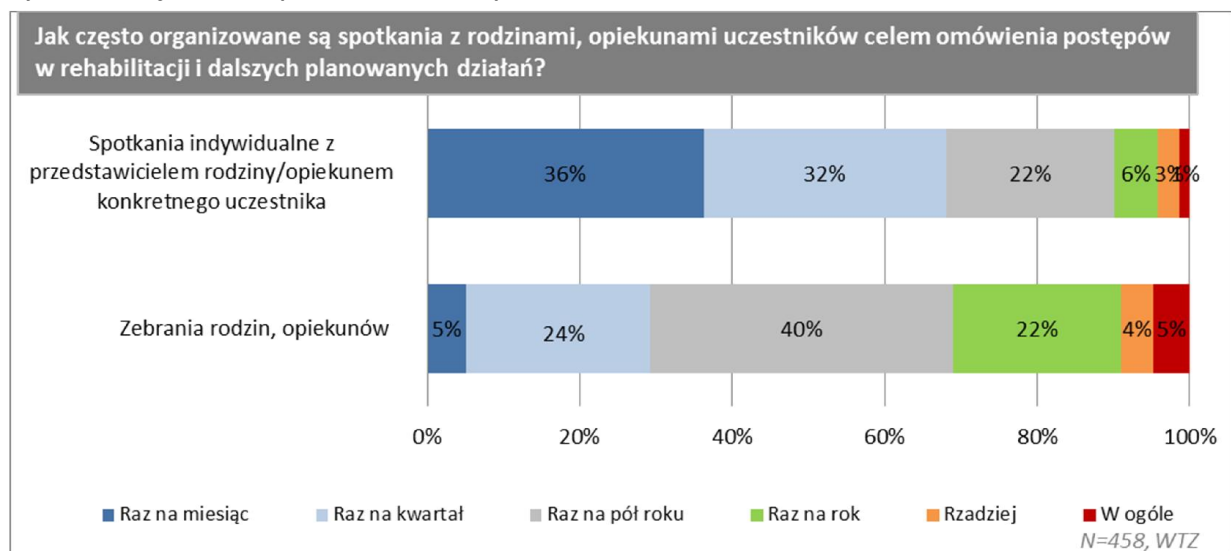
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ



Podejmowana przez WTZ współpraca z rodzinami/opiekunami ma wymiar raczej indywidualny. Spotkania indywidualne z przedstawicielem rodziny/opiekunem odbywają się co najmniej raz na kwartał (68%), a w co trzecim WTZ nawet raz na miesiąc (36%). Natomiast zebrania w większym gronie rodzin/opiekunów raz na pół roku i rzadziej (66%). 5% WTZ w ogóle nie prowadzi tego typu rozwiązań w kontaktach z rodzinami/opiekunami uczestników.

Rodzice/opiekunowie jednak rzadko są włączani w tworzenie indywidualnych programów rehabilitacji. Czyni tak jedynie 16% badanych WTZ. Najczęściej rodzice/opiekunowie współtworzą indywidualne programy rehabilitacji w WTZ z województwa zachodniopomorskiego (27%), dolnośląskiego (26%) oraz kujawsko-pomorskiego (26%). Częściej dzieje się to również w WTZ prowadzonych przez podmioty niepubliczne (18%), niż publiczne (7%).

**Rysunek 64** Częstotliwość spotkań z rodzinami/opiekunami uczestników



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

## 21. DZIAŁANIA WTZ NA RZECZ INTEGRACJI UCZESTNIKÓW

Prawie wszystkie uczestniczące w badaniu ilościowym WTZ przyznały, że ich uczestnicy w 2013 roku brali udział w przynajmniej jednej imprezie integracyjnej, czyli takiej w której uczestniczyły również osoby pełnosprawne spoza WTZ. Najczęściej uczestnicy WTZ brali udział w 10 tego typu imprezach (36%) lub od 11 do 20 (33%). 29% WTZ ma na swoim koncie powyżej 20 imprez integracyjnych z udziałem również osób pełnosprawnych. Przeciętnie na WTZ przypadało około 17 imprez. Należy zauważyć, że liczba imprez nieznacznie wzrasta wraz z wielkością miejscowości – w WTZ z terenów wiejskich uczestniczono przeciętnie w 16 imprezach integracyjnych w ciągu ubiegłego roku, podczas gdy w największych miastach w około 19. Jest to zapewne związane z dostępnością tego typu imprez w najbliższej okolicy. W uczestnictwie w imprezach integracyjnych przodują WTZ z województw: podlaskiego (średnio 23 imprezy), małopolskiego i świętokrzyskiego (średnio po 22 imprezy), a także WTZ prowadzone przez DPS (średnio 25 imprez) (por. Tabela 51). Liczba imprez rośnie także wraz z wielkością WTZ – w WTZ najmniejszych, posiadających do 25 uczestników osoby niepełnosprawne uczestniczyły w średnio 15 imprezach, zaś w WTZ największych posiadających powyżej 50 uczestników w aż 19 imprezach. Bardziej aktywne w tym obszarze są WTZ najstarsze (działające od 2003 roku i wcześniej) – ich uczestnicy przeciętnie brali udział w około 18 imprezach, podczas gdy uczestnicy WTZ najmłodszych (działające od 2009 roku) w około 14-15.

Tabela 51 Średnia liczba imprez integracyjnych, w których brali udział uczestnicy WTZ (imprezy z udziałem osób pełnosprawnych spoza WTZ)

| ŁĄCZNA LICZBA IMPREZ INTEGRACYJNYCH – ŚREDNIA |      |                          |
|---|------|--------------------------|
| OGÓŁEM  | 16,7 | WOJEWÓDZTWO              |
| TYP ORGANIZATORA                              |      | podlaskie 23,4           |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                    | 16,5 | małopolskie 22,3         |
| NGO -ŚWIECKIE                                 | 16,5 | świętokrzyskie 22,0      |
| NGO-WYZNANIOWE                                | 16,1 | zachodniopomorskie 19,9  |
| PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ    | 17,7 | łódzkie 18,1             |
| ZWIĄZEK WYZNANIOWY                            | 18,8 | warmińsko-mazurskie 17,8 |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                       | 18,3 | dolnośląskie 17,7        |
| DPS   | 25,0 | opolskie 17,7            |
| JST   | 15,5 | pomorskie 15,9           |
| SEKTOR PUBLICZNY-INNE                         | 21,0 | podkarpackie 15,8        |
| WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI                         |      | lubuskie 15,5            |
| wieś  | 16,0 | wielkopolskie 15,5       |
| miasto do 20 tys.                             | 16,6 | śląskie 15,3             |
| miasto od 20 tys. do 50 tys.                  | 16,2 | kujawsko-pomorskie 15,2  |
| miasto od 50 do 100 tys.                      | 17,3 | mazowieckie 15,0         |
| miasto od 100 tys. do 300 tys.                | 18,3 | lubelskie 11,8           |
| miasto pow. 300 tys.                          | 18,8 |                          |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

łącznie w trakcie 2013 roku w badanych WTZ uczestniczono w 7658 imprezach integracyjnych, co stanowi aż 65% wszystkich imprez, wycieczek, w których brali udział uczestnicy w ubiegłym roku (por. Tabela 52).

- Najpopularniejszym typem imprez integracyjnych z udziałem osób pełnosprawnych są **wystawy, konkursy i targi** – brali w nich udział uczestnicy 81% badanych WTZ. łącznie w 2013 roku WTZ uczestniczyły w 2053 tego typu imprezach, co stanowiło 27% ogółu odbytych imprez integracyjnych. Integracyjne wystawy, konkursy i targi to 73% imprez tego typu, w których uczestniczyły przez WTZ.

- Na drugiej pozycji znalazły się integracyjne **zawody sportowe, turnieje i olimpiady** – uczestniczyło w nich 75% WTZ. Łącznie w 2013 roku uczestniczono w 1365 tego typu imprezach, co stanowiło 18% ogółu imprez integracyjnych oraz 68% imprez tego typu.
- W dalszej kolejności uczestnicy WTZ w ramach imprez integracyjnych uczestniczyli w wieczorkach tanecznych i ogniskach (brało udział w nich 68% WTZ). Łącznie w trakcie ubiegłego roku wzięto udział w 1143 imprezach tego typu, co stanowiło 15% ogółu imprez integracyjnych. Wieczorki taneczne i ogniska z udziałem osób pełnosprawnych spoza WTZ stanowiły 59% tego typu imprez, w jakich brali udział uczestnicy warsztatów.
- Listę kluczowych typów imprez integracyjnych zamykają wycieczki do muzeum, kina, teatru, na koncert – uczestniczyli w nich uczestnicy 64% badanych WTZ. W trakcie 2013 roku osoby niepełnosprawne wzięły udział w 1300 tego typu imprezach. Stanowiły one 17% ogółu imprez integracyjnych oraz 64% imprez w danej kategorii.

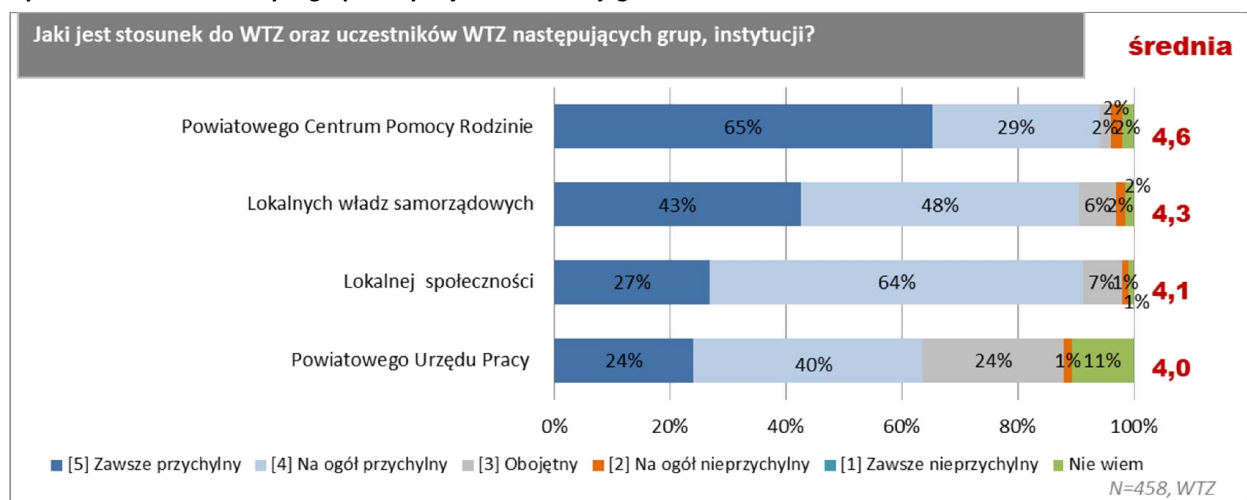
**Tabela 52 Rodzaje imprez integracyjnych, w których brali udział uczestnicy WTZ (imprezy z udziałem osób pełnosprawnych spoza WTZ) – liczba oraz struktura**

|  | Odsetek WTZ biorących udział | Łączna liczba imprez | Udział w strukturze imprez integracyjnych | Jaką część danego rodzaju imprezy stanowiły integracyjne |
|--|------------------------------|----------------------|---|--|
| <b>ŁĄCZNIE</b>   | <b>93%</b>                   | <b>7658</b>          | <b>100%</b>                               | <b>65%</b>   |
| uczestnictwo w wystawach, konkursach, targach  | 81%                          | 2053                 | 27%                                       | 73%  |
| zawody sportowe, turnieje, olimpiady   | 75%                          | 1365                 | 18%                                       | 68%  |
| wieczorki taneczne, ogniska  | 68%                          | 1143                 | 15%                                       | 59%  |
| wycieczki do muzeum, kina, teatru, na koncert  | 64%                          | 1300                 | 17%                                       | 64%  |
| wycieczki krajoznawczo-turystyczne, biwaki   | 59%                          | 658                  | 9%  | 48%  |
| pielgrzymki, wyjazdy o charakterze religijnym  | 27%                          | 228                  | 3%  | 66%  |
| spotkania okazjonalne, Wigilia, Wielkanoc, Dzień Dziecka, marsze okolicznościowe itp.  | 17%                          | 270                  | 4%  | 66%  |
| imprezy integracyjne, Dni Godności itp.  | 12%                          | 173                  | 2%  | 82%  |
| warsztaty artystyczne, plastyczne, muzyczne itp.                                       | 9%                           | 93                   | 1%  | 63%  |
| spotkania, wycieczki o charakterze aktywizacji zawodowej, do zakładów, do urzędów itp. | 6%                           | 76                   | 1%  | 78%  |
| występy w spektaklach scenicznych/akademiach w roli wykonawców, reżyserów              | 6%                           | 84                   | 1%  | 64%  |
| związane z WTZ-jubileusze, dni otwarte itp.  | 4%                           | 57                   | 1%  | 76%  |
| imprezy ogólnorozwojowe - różne formy (Konferencje, Ulica tolerancji)                  | 4%                           | 78                   | 1%  | 63%  |
| udział w akcjach charytatywnych, społecznych, pomocowych                               | 3%                           | 18                   | 0%  | 95%  |
| zajęcia sportowe, rekreacyjne o charakterze rehabilitacyjnym                           | 2%                           | 48                   | 1%  | 65%  |
| warsztaty kulinarne  | 1%                           | 7                    | 0%  | 100%   |
| działalność komercyjna - prezentacja i sprzedaż własnych wyrobów i usług               | 0%                           | 1                    | 0%  | 100%   |
| nauka języków obcych, specjalistycznych  | 0%                           | 2                    | 0%  | 100%   |
| wolontariat  | 0%                           | 1                    | 0%  | 100%   |
| zajęcia literackie, czytanie, poezja, dziennikarstwo                                   | 0%                           | 3                    | 0%  | 100%   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Integracja z osobami pełnosprawnymi jest szczególnie ważnym elementem działań rehabilitacji i terapii osób niepełnosprawnych. Odbiór społeczny osób niepełnosprawnych co prawda ulega zmianom, jednak nadal znaczna część społeczeństwa ma nieprzychylny stosunek do tej grupy, oparty na wielu obawach i stereotypach. Przedstawiciele WTZ zauważają jednak przychylność najbliższego im otoczenia instytucjonalnego oraz społecznego. Ich zdaniem najbardziej przychylni warsztatom są przedstawiciele PCPR – aż 65% WTZ uznało, że zawsze mają przychylny stosunek, a 29%, że na ogół przychylny. Ponadto dostrzegano przychylność władz samorządowych – 43% uznaje, że są one zawsze przychylny, a 48%, iż na ogół. Otwarta dla inicjatywy WTZ jest również lokalna społeczność. Jednakże opinie badanych WTZ są w tym przypadku mniej entuzjastyczne – jedynie 27% dostrzega, że społeczność jest zawsze przychylna, zaś 64%, iż jest na ogół przychylna. Na tym tle za najmniej przychylnie działaniom WTZ okazują się Powiatowe Urzędy Pracy. Co prawda łącznie 64% dostrzega, iż są one przychylny, jednakże w co czwartym warsztacie dostrzegano obojętność PUP-ów.

Rysunek 65 Stosunek różnych grup i instytucji do WTZ oraz jego uczestników

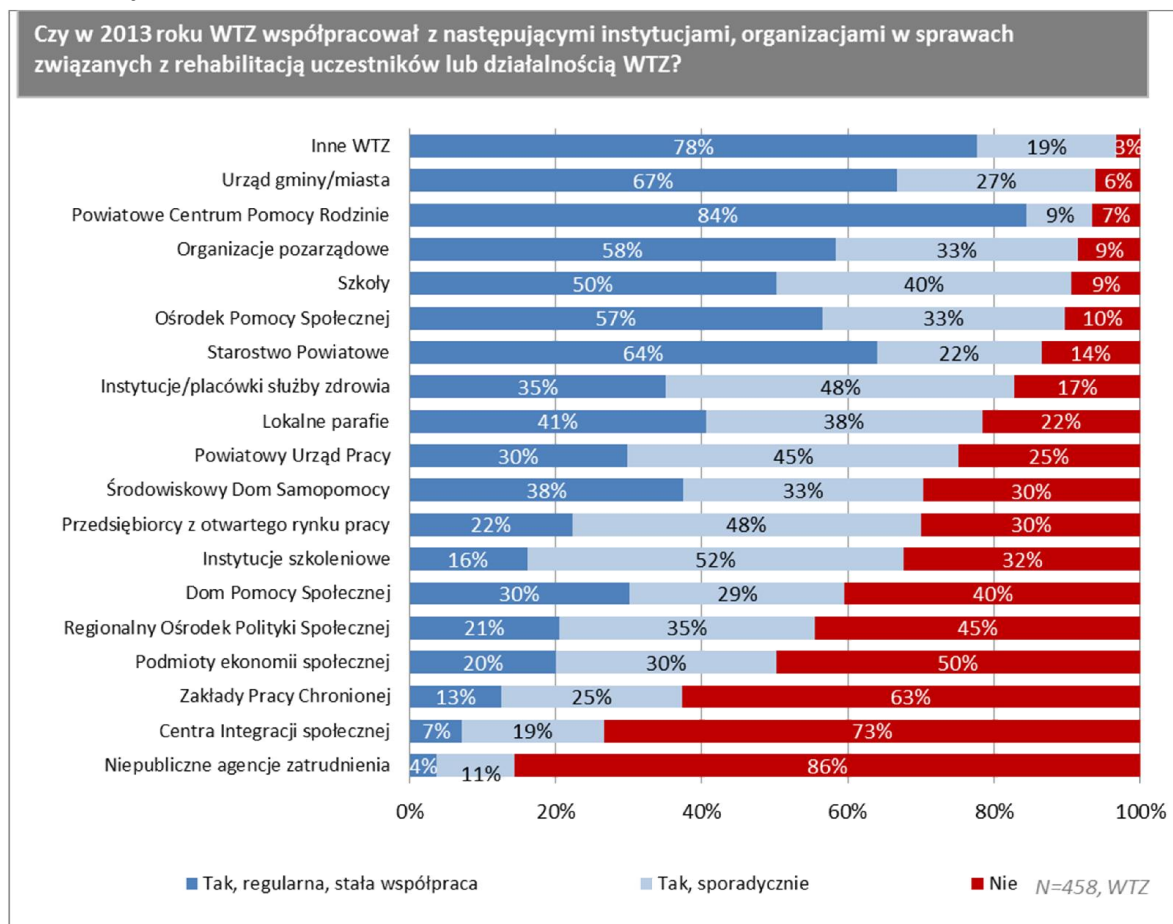


## 22. WSPÓŁPRACA WTZ Z INNYMI INSTYTUCJAMI

Uczestniczące w badaniu ilościowym WTZ współpracują bardziej lub mniej regularnie z wieloma różnymi podmiotami.

- **Wśród instytucji, które znajdują się w kręgu stałych współpracowników WTZ dominują instytucje pomocy i integracji społecznej.** Regularna, stała współpraca podejmowana jest przede wszystkim z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie (84%) oraz innymi WTZ (74%), a także z Ośrodkami Pomocy Społecznej (57%), ŚDS (38%), DPS (30%), czy Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej (21%).
- WTZ współpracują regularnie także z instytucjami samorządu terytorialnego – Urząd gminy/miasta (67%), starostwo powiatowe (64%), jak również sektora pozarządowego – NGO (58%) i z lokalnymi parafiami (41%).
- Wśród stałych współpracowników WTZ pojawiają się także placówki edukacyjne (50%), rzadziej placówki służby zdrowia (35%), gdzie dominuje współpraca sporadyczna (48%).
- Należy zauważyć, że mało intensywna jest natomiast współpraca z instytucjami rynku pracy oraz pracodawcami – albo jej brak albo jest sporadyczna. W tym obszarze najczęściej dochodzi do współpracy z PUP oraz pracodawcami z otwartego rynku, jednak przede wszystkim sporadycznej (odpowiednio 45% i 48%). Większość WTZ nie współpracuje natomiast z niepublicznymi agencjami zatrudnienia (86%), Centrami Integracji Społecznej (73%), czy zakładami pracy chronionej (63%).

**Rysunek 66 Współpraca WTZ z instytucjami, organizacjami w sprawach związanych z rehabilitacją uczestników lub działalnością WTZ w 2013 r.**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

łącznie badane podmioty mają nawiązaną stałą i regularną współpracę przejawiającą się częstymi kontaktami, wymianą doświadczeń itp. oraz różnymi formami podejmowanej współpracy z 2 420 podmiotami. 8% badanych WTZ przyznało, iż nie posiada stałych partnerów. W pozostałych przypadkach najczęściej współpracowano regularnie z 1-3 podmiotami (34%), ewentualnie 4-5 podmiotami. Przeciętny WTZ posiadała 5 stałych partnerów instytucjonalnych. Co trzeci badany WTZ posiadał więcej niż pięciu stałych partnerów. Przeciętnie najwięcej stałych partnerów posiadały WTZ z lubuskiego (9 podmiotów), a także z małopolski (około 8 podmiotów). Należy również zauważyć, że najkrócej działające WTZ (które rozpoczęły działalność w 2009 roku i później) współpracują z zaledwie 3 innymi podmiotami, co może oznaczać, że nie zdążyły one jeszcze wypracować swojej sieci współpracy. Nieco częściej wśród stałych partnerów znajdują się podmioty sektora publicznego – średnio prawie 4 podmioty, niż sektora społecznego, pozarządowego – średnio 3 podmioty.

WTZ we współpracy z innymi organizacjami/institucjami w 2013 roku zrealizowały łącznie 1 356 projektów/inicjatyw, co średnio daje 3 inicjatywy na jeden WTZ (por. Tabela 53).

Tabela 53 Współpraca WTZ z innymi podmiotami

|  | Łączna liczba partnerów | Średnia liczba partnerów |
|--|-------------------------|--------------------------|
| Liczba stałych partnerów wśród WTZ   | 2420                    | 5,3                      |
| Liczba stałych partnerów z sektora publicznego   | 1701                    | 3,7                      |
| Liczba stałych partnerów z sektora społecznego, pozarządowego  | 1400                    | 3,1                      |
| Liczba projektów/inicjatyw podejmowanych we współpracy z innymi organizacjami/institucjami w 2013 roku | 1356                    | 3,0                      |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Badanie jakościowe wskazuje, iż w zależności od rodzaju organizatora i stopnia jego zaangażowania w sprawy lokalnej społeczności OzN i zaplecza finansowego ogólna współpraca WTZ z innymi instytucjami wygląda bardzo różnie.

Organizacje pozarządowe o zasięgu ogólnopolskim, wyspecjalizowane we wspieraniu osób z określonymi rodzajami niepełnosprawności mają częściej lepszą współpracę na szczeblu centralnym, a bywa, że także międzynarodowym. Wówczas siła przebiecia kierownika organizatora jest większa. Bywa on osobą traktowaną lokalnie jako autorytet, a sama organizacja rozwija swoją działalność i inwestuje w tworzenie jednostek wsparcia dla OzN w różnym wieku i o odmiennych potrzebach tam, gdzie ma dobre wsparcie gminy i stosunkowo blisko zlokalizowane zaplecze merytoryczne. Zwiększa to gotowość inwestowania w lokalną infrastrukturę wsparcia OzN (przychodnie zdrowia i zapewnienie dostępu do rehabilitacji). W takich miejscach powstaje częściej cały kompleks wsparcia – ośrodek wczesnej interwencji, przychodnie, w tym przychodnie rehabilitacyjne, ŚDS, WTZ, czasem również ZAZ lub ośrodek dziennej opieki/ świetlica terapeutyczna. Pozwala to na rozwijanie każdej z tworzonych jednostek w sposób najbliższy stawianym im formalnie oczekiwaniom. Wynika to z możliwości pokierowania poszczególnych uczestników do najbardziej dostosowanego do ich obecnych możliwości wsparcia. Prowadzone przez tych organizatorów placówki częściej bardziej uważnie rekrutują uczestników WTZ, wybierając ich tak, by zwiększać szanse na dobre efekty w aktywizacji zawodowej (predyspozycje, wykształcenie, chęć podjęcia pracy, mniejszy opór rodziny, większa samodzielność życiowa itp.). W części udaje się im również bezpośrednio, a także poprzez programy realizowane przez organizatora pozyskać dodatkowe środki na działania skierowane do uczestników WTZ. Te WTZ-ty częściej stosują preferencje dotyczące rodzaju niepełnosprawności uczestników.

Z drugiej strony funkcjonują WTZ usytuowane peryferyjnie. Zdarza się, że ich możliwości rozwijania działalności ogranicza sąsiedztwo dużego miasta (ograniczenia w możliwości pozyskania dofinansowania na zakup samochodu) lub działalność na granicy powiatów (problem dojazdów i niejednoznaczności



zakwalifikowania „rejonu” dla kandydatów). Te WTZ częściej przyjmują kandydatów niezależnie od rodzaju schorzenia, kierując się przede wszystkim spełnieniem wymogów formalnych oraz kolejnością zgłoszeń.

**Współpraca WTZ z samorządami lokalnymi okazała się w badanych warsztatach bardzo różna. Czasem dobra, ale często oczekuje się, że WTZ „zagospodaruje czas” dorosłych niepełnosprawnych z powiatu, przykładając do jego funkcjonowania minimalną uwagę.** Zadanie prowadzenia warsztatów bywa traktowane jako jedno z wielu zadań własnych samorządu. Jej rola bywa w tym kontekście traktowana jako czysto administracyjna – przekazanie środków i ewentualnie reprezentacyjna – od czasu do czasu wizyty w WTZ-cie.

**Z drugiej strony wskazywano na przykłady bardzo dobrej i zaangażowanej współpracy z samorządami lokalnymi. Zależy to zarówno od osobistego zainteresowania władarzy sprawą niepełnosprawności, jak i skali działalności organizatora na rzecz OzN lokalnie.** Pewne znaczenie może mieć także siła ekonomiczna organizatora – bywa, że tam, gdzie oceniana ona jest obecnie lub historycznie jako duża, samorządy nie ingerują w działalność WTZ. Kolejnym czynnikiem jest również gotowość i skuteczność współpracy między samorządem lokalnym a organizatorem w zakresie wspólnego pozyskiwania środków zewnętrznych na cele jednostki terytorialnej (w tym zamieszkujących lokalnie OzN).

Część placówek, które wzięły udział w badaniu jakościowym, wyraża potrzebę nawiązywania współpracy z lokalnymi pracodawcami, co oceniane jest często jako trudne. Współpraca miałaby polegać na umożliwieniu uczestnikom warsztatu terapii zajęciowej wizytowania w zakładach pracy, gdzie mogliby poznać charakterystykę wybranych zawodów, jak też na organizowaniu praktyk, staży czy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Kierownicy badanych placówek widzą potrzebę nawiązywania współpracy z lokalnymi ośrodkami służby zdrowia, tak aby uczestnicy warsztatów mieli ułatwiony dostęp nie tylko do lekarza pierwszego kontaktu, ale także do różnego rodzaju specjalistów.

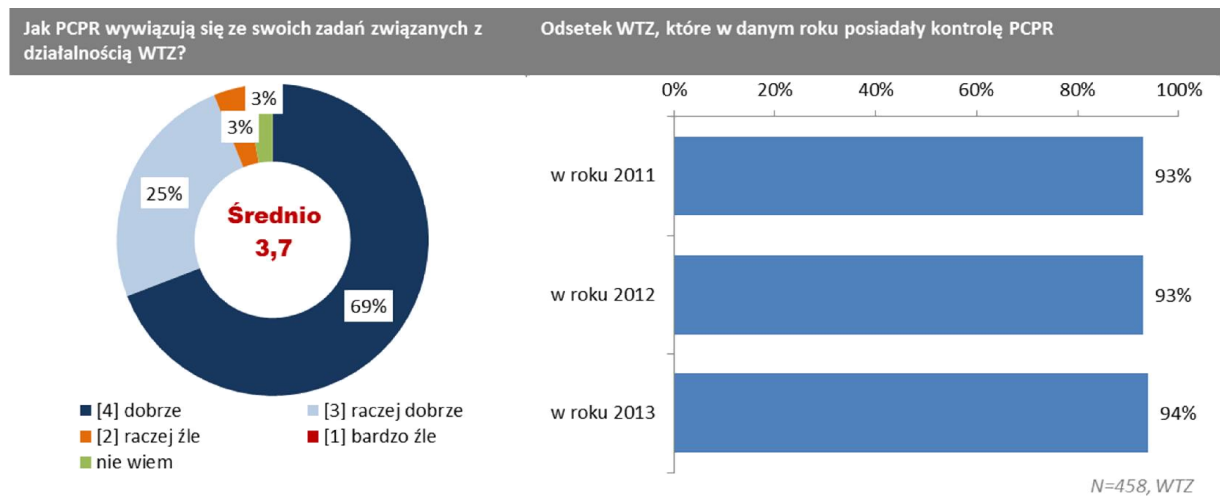
*No na pewno służba zdrowia, żeby tu współpracować, żeby też robić badania uczestnikom, no bo to też jest utrudnione, chociaż no, no sami też, no w naszym zakresie to robimy, że rozmawiając z tymi osobami, jakoś ich tak kierując na, na to, żeby szli na badania, do lekarzy, no wiadomo jak to jest rodzina, no niektórzy interesują się, a niektórzy opiekunowie po prostu zostawiają to. [Studium przypadku nr 14, IDI 2, kierownik WTZ]*

## 22.1 Współpraca z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie oraz przebieg kontroli

Według badań ilościowych Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie to kluczowe instytucje, z którymi WTZ pozostają w stałym, regularnym kontakcie.

W ocenach badanych WTZ, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie wywiązują się dobrze ze swoich zadań związanych z działalnością warsztatów – uznało tak aż 69%, a dodatkowo 25% przyznało, że PCPR wywiązują się raczej dobrze. Jedynie 3% miało pewne zastrzeżenia, co do pracy PCPR. Pozytywne opinie o działalności PCPR względem WTZ potwierdza również ocena obowiązków kontrolnego PCPR. Prawie wszystkie WTZ były w latach 2011-2013 kontrolowane przez tę instytucję (por. Rysunek 67).

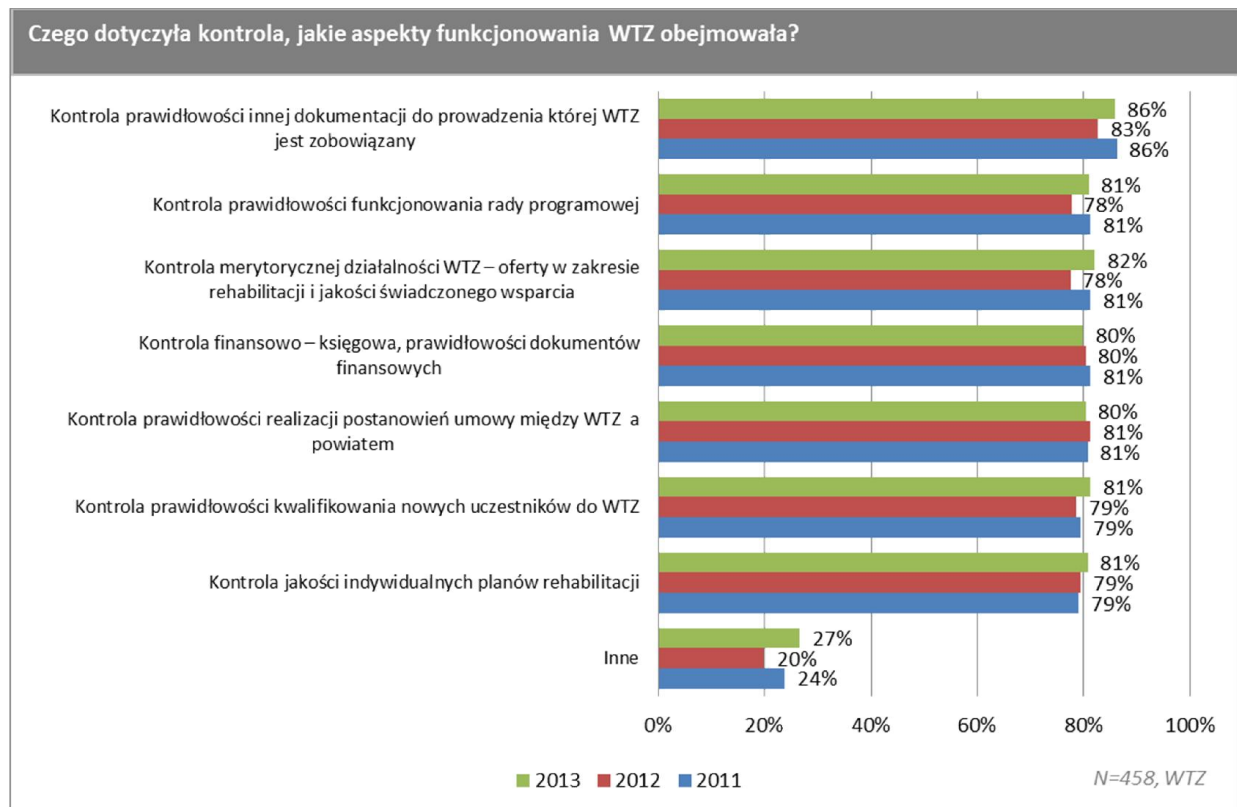
Rysunek 67 Ocena wywiązywanie się PCPR ze swoich zadań związanych z działalnością WTZ oraz realizacją kontrolnych obowiązków



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Kontrole WTZ przeprowadzane przez PCPR dotyczyły różnych kwestii funkcjonowania WTZ w takim samym stopniu – zarówno prawidłowości w zakresie dokumentacji, finansów, czy też działalności merytorycznej i realizacji określonych zadań WTZ. Pomiędzy latami 2011-2013 przebieg kontroli nie ulegał znaczącym zmianom – kontrolowane były te same aspekty (por. Rysunek 68).

Rysunek 68 Zakres kontroli PCPR



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Bardziej pogłębionej analizy współpracy WTZ z PCPR dostarczają badania jakościowe, które pokazują, iż wygląda ona bardzo różnie. W **niektórych lokalizacjach ogranicza się jedynie do prowadzenia corocznych kontroli i kontaktów odnośnie wdrażania pokontrolnych wytycznych.**

*MOPR prowadzi tylko, w stosunku do warsztatu, działalność merytoryczną i finansową. Znaczący merytoryczną polega na kontroli, a finansowa polega na przekazywaniu środków. To jest ta współpraca. [Studium przypadku nr 4, IDI 2, kierownik WTZ]*

Jednak **w części warsztatów przedstawiciel PCPR w większym stopniu angażuje się w działania prowadzone przez placówkę.** Wówczas spotyka się on z kadrą warsztatu, jest z nią w stałym kontakcie telefonicznym. Zazwyczaj taka współpraca jest bardzo pozytywnie oceniana przez kadrę WTZ, podkreśla się, że PCPR służy wsparciem w razie pojawiających się trudności.

*Nie wiem ciężko mi jest powiedzieć, jeżeli się pytamy o współpracę z MOPS-em, to dla mnie z MOPS-em się bardzo dobrze współpracuje. [...] Zawsze służą jakąś pomocą, jak coś trzeba, to też się starają jakoś rozwiązać pewne rzeczy. Jeżeli mamy jakieś takie sytuacje, jak nie wiem, co zrobić, jeżeli też zadamy pytanie, to też bardzo, bardzo chętnie pomagają. [Studium przypadku nr 5, IDI 2, kierownik WTZ]*

*My staramy się właśnie tak współpracować, że rozmawiamy przez telefon, albo my przychodzimy do nich, oni do nas, więc jest ta współpraca taka, powiedzmy ludzka. Po ludzku, a nie zasadzie urzędnik wytyka, Warsztat się dostosuje. Nie, nie. U nas czegoś takiego nie ma. Takiego czegoś nie ma. Jest naprawdę wysoka współpraca pomiędzy Warsztatem a nami. Tak jak to odbieram. [Studium przypadku nr 12, IDI 6, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie]*

Kontrole PCPR zazwyczaj mają charakter merytoryczny i finansowy. Sprawdzana jest dokumentacja uczestników (orzeczenia, indywidualne programy rehabilitacji, arkusze ocen okresowych), kwestie kadrowe (wykształcenie i przygotowanie pracowników) oraz dokumenty związane z przewozem uczestników. Kontrole finansowe obejmują głównie zasadność wydatków oraz czy są one wydawane zgodnie z założeniami ustawy.

**Z perspektywy pracowników większości badanych warsztatów, kontrole prowadzone przez PCPR są bardzo szczegółowe i drobiazgowo.** Zwraca się uwagę, że **w dużej mierze obejmują sposób prowadzenia dokumentacji, nie zaś samych działań podejmowanych przez kadrę.** Często też pokontrolne wytyczne dotyczą właśnie przedstawionych przez WTZ dokumentów i odnoszą się do konieczności bardziej szczegółowego sposobu ich prowadzenia.

**Wśród badanej kadry pojawiały się sygnały, że kontrole prowadzone są przez laików w obszarze wspierania OzN w ramach WTZ, nie zaś przez osoby, które posiadają praktyczną wiedzę na temat terapii zajęciowej.** Podkreśla się, że pracownicy odpowiedzialni za kontrole w ośrodkach pomocy społecznej są dobierani pod kątem posiadania podobnych kompetencji, ale takie wymogi nie są stawiane pracownikom wizytującym WTZ, ze szkodą dla przebiegu i oceny efektów tych kontroli.

Przy czym daje się zauważyć, że **tam gdzie współpraca z PCPR wykracza poza coroczne wizytacje, kontrole traktowane są przez kierowników warsztatów jako przydatne źródło wiedzy na temat ewentualnych problemów, a ich efekty są częściej oceniane jako użyteczne wsparcie i rekomendacja dla kierownika WTZ.**

Sami przedstawiciele PCPR również oceniają prowadzone kontrole jako szczegółowe, ale z ich punktu widzenia są one niezbędne, zwłaszcza, że warsztat finansowany jest ze środków publicznych, które powinny być właściwie pożytkowane. **W części przypadków formułowano jednak uwagę, że PFRON ceduje w sposób nieuzasadniony na PCPR obowiązki nie związane wprost z jego działalnością i posiadaną przez pracowników wiedzą.** Ogólnie jednak ocenia się, że prowadzone przez pracowników kontrole przebiegają sprawnie oraz nie wykazują poważnych uchybień. Formułowane uwagi i zalecenia dotyczą najczęściej sposobu prowadzenia dokumentacji. Ponadto część przedstawicieli PCPR oczekiwałaby od WTZ osiągnięcia większego wskaźnika zatrudnienia, choć często przyznają, że wyniki te nie są uzależnione bezpośrednio i wyłącznie od działań warsztatu, lecz również od sytuacji na lokalnym rynku pracy.

## 22.2 Współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy

**W większości badanych warsztatów współpraca z powiatowym urzędem pracy jest bardzo wąska.** Jeśli już podejmuje się wspólne działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, ograniczają się one do zarejestrowania uczestników WTZ jako osób bezrobotnych. Wówczas pracownicy warsztatu wspólnie z uczestnikami regularnie odwiedzają urząd, pytają o dostępne oferty pracy.

Tylko w kilku z badanych placówek współpraca z PUP była bardziej intensywna. Wówczas urząd pracy wspierał pracowników warsztatu w poszukiwaniu miejsc pracy dla uczestników, pośredniczył w organizowaniu staży dla OzN. Zdarzało się, że kierownik warsztatu pozyskiwał stażystów do warsztatu ze wsparciem PUP.

**Współpraca z urzędami pracy jest oceniana przez większość badanej kadry warsztatów raczej negatywnie. Ocenia się, że zaangażowanie pracowników urzędów we współpracę jest bardzo niewielkie.** Nawet jeśli uczestnicy są zarejestrowani w urzędzie, rzadko otrzymują ofertę szkolenia, stażu czy pracy, a nawet jeśli taka zostanie do nich skierowana, często jest nieadekwatna do potrzeb i możliwości OzN.

*Współpraca z urzędami pracy też jest fatalna, bo na przykład ja dostaję pismo co roku jakie mamy oczekiwania i jak odpisałam na pismo, że oczekuję na szkolenie dla osób niepełnosprawnych, na jakieś miejsca pracy, żeby mnie informowali, to odezwali się telefony co ja właściwie chcę od nich. Ja takie miałam poczucie, że co ja teraz sobie wymyśliłam. W dodatku wystali mi niepełnosprawnych, którzy byli zarejestrowani, bo im jakieś wskaźniki zawyżali. Nie wiem. Tak jest. [FGI, Poznań, Kierownicy WTZ]*

Badanie jakościowe pokazało, że **w części powiatów wiedza na temat działań warsztatu wśród przedstawicieli PUP jest znikoma.**

*No nigdy nawet nie byłam na czymś takim, to nie wiem nawet, jak to wygląda, to nie będę się wypowiadać na ten temat. [Studium przypadku nr 4, IDI 7, Powiatowy Urząd Pracy]*

Należy jednak zaznaczyć, że **w kilku badanych powiatach, współpraca z urzędem pracy była bardzo pozytywnie oceniana przez kadrę warsztatów.** Doceniano wsparcie w poszukiwaniu miejsc staży i pracy dla uczestników, możliwość pozyskiwania stażystów do warsztatu, jak też promowanie działań placówki przez urzędników. Można zauważyć, że ścisła współpraca i zaangażowanie ze strony PUP, pozytywnie wpływa na rehabilitację zawodową prowadzoną w warsztacie. Tam, gdzie współpraca była większa, placówka odnosiła zwykle sukcesy w postaci odbywania przez uczestników staży czy też pozyskiwania zatrudnienia.

**Niską efektywność współpracy WTZ z PUP najlepiej obrazuje fakt, iż na przestrzeni trzech ostatnich lat, dzięki pośrednictwu PUP, zatrudnienie znalazło tylko nieco ponad 100 uczestników ze wszystkich WTZ, to jest 12,2% wszystkich uczestników, którzy odeszli do zatrudnienia w latach 2011-2013 (sic!).**

## 23. DZIAŁALNOŚĆ WTZ W OCENIE UCZESTNIKÓW I ICH RODZIN

### 23.1 Ogólna ocena WTZ przez uczestników

**Warsztaty terapii zajęciowej w ocenie ich uczestników wypadają bardzo dobrze. Osoby niepełnosprawne korzystające z WTZ nie zgłaszają większych zastrzeżeń, co do ich funkcjonowania na poziomie ogólnej oceny. Wykazują duże zadowolenie zarówno z możliwości uczestnictwa w warsztacie, jak również z różnych zajęć, które się tam odbywają i pozwalają osobom niepełnosprawnym uczyć się nowych umiejętności. Możliwość przychodzenia do warsztatu jest dla respondentów bardzo ważna, gdyż nie widzą oni dla siebie alternatywy – większość spędzałaby ten czas w domu.**

Prawie wszyscy badani uczestnicy WTZ lubią do nich przychodzić – w tym 91% bardzo lubi to robić, a kolejne 8% trochę lubi. Nieco większymi entuzjastami uczestnictwa w warsztatach są kobiety (94% bardzo lubi w porównaniu do 88% mężczyzn) oraz osoby z warsztatów na terenach wiejskich (95% bardzo lubi w porównaniu do 90% w przypadku warsztatów w miastach).

Spontanicznie wśród rzeczy, które najbardziej lubią robić w warsztacie, badani uczestnicy WTZ wymieniali różne czynności i zajęcia, m.in.:

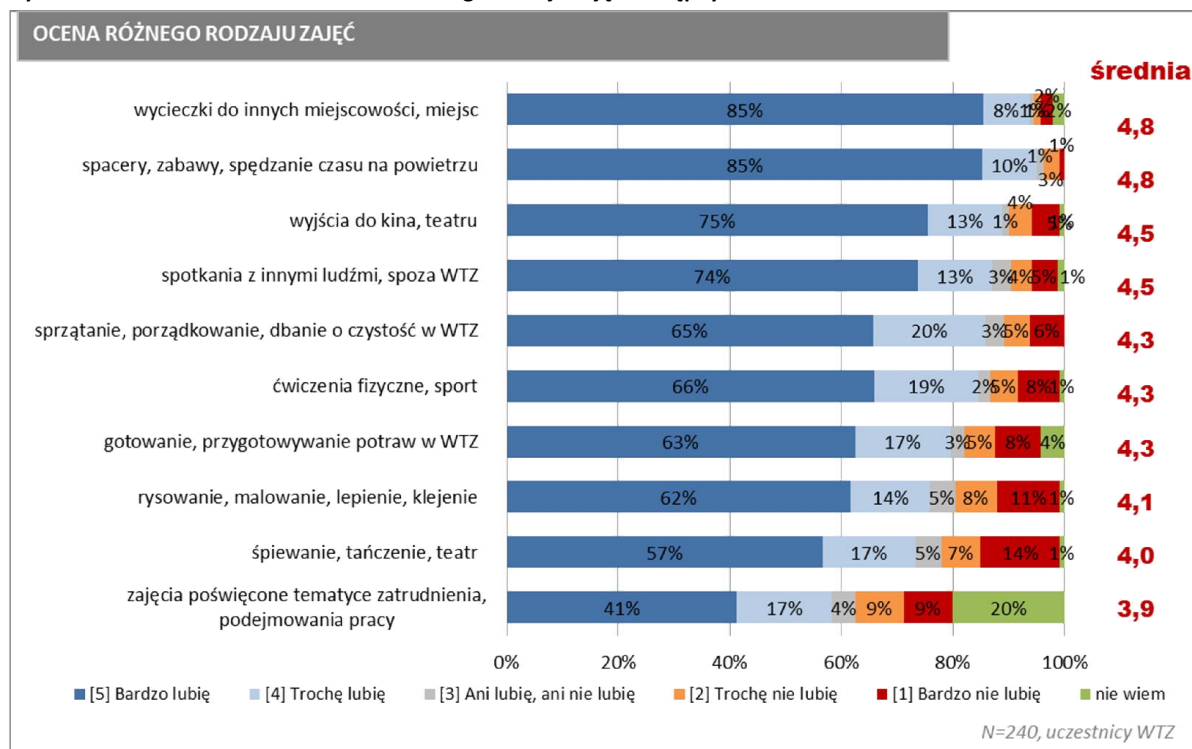
- Zajęcia o charakterze typowo zawodowym – zajęcia z komputerem (10%), zajęcia w stolarni (6%), zajęcia z ogrodnictwa (3%),
- Zajęcia gospodarcze, ale również mogące stanowić podstawę do wykonywania zawodu – zajęcia w kuchni (10%), gotowanie, pieczenie (5%), sprzątanie (5%), szycie (4%),
- Zajęcia o charakterze artystyczno-plastycznym – malowanie (13%), zajęcia plastyczne (12%), wyszywanie (8%), wyklejanie, klejenie (5%), zajęcia muzyczne (4%), rysowanie (4%).

Ze względu na pozytywny odbiór WTZ i prowadzonych tam zajęć, uczestnikom spontanicznie trudno było wskazać konkretne elementy, których nie lubią robić w warsztacie – 58% wskazało, że lubi wszystko, a kolejne 9% nie potrafiło wyrazić jednoznacznej opinii. Najczęściej wśród czynności nielubianych pojawiało się sprzątanie (5%).

Badane osoby niepełnosprawne, biorąc pod uwagę różnego rodzaju zajęcia, z jakich mogą korzystać uczestnicy WTZ, największym entuzjazmem obdarzały: wycieczki do innych miejscowości, miejsc oraz spacer, zabawy, spędzanie czasu na świeżym powietrzu – zdecydowana większość odpowiedzi „bardzo lubię”. Nieco mniej entuzjastycznie oceniano wyjścia do kina, teatru; spotkania z innymi ludźmi spoza WTZ; sprzątanie, porządkowanie i dbanie o czystość w WTZ; ćwiczenia, fizyczne, sport oraz gotowanie, przygotowywanie potraw w WTZ – co prawda nadal dominowały odpowiedzi „bardzo lubię”, jednak znaczna liczba badanych przyznawała, że trochę lubi, a nawet nie lubi tych zajęć. Najmniejszą satysfakcją badani odczuwali z zajęć typowo artystycznych jak malowanie, rysowanie, lepienie, klejenie oraz śpiewanie, tańczenie, teatr – około 20% przyznawało wprost, że nie lubi tych zajęć (por. Rysunek 69).

Jak pokazuje badanie, respondenci mają możliwość uczestniczenia w różnych pracowniach w ramach WTZ. Pracownie te są dość lubiane przez ich uczestników – na pięciostopniowej skali, gdzie 5 oznaczało, że respondent bardzo lubi pracownię, ogólnie w badaniu pracownie uzyskały ocenę dość wysoką, bo 4,7.

Rysunek 69 Zadowolenie uczestników z różnego rodzaju zajęć dostępnych w WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego uczestników WTZ. N=240

Zdecydowana większość badanych uczestników WTZ przyznała, że przychodząc do warsztatu uczą się dużo nowych rzeczy (80%). Wśród nowych umiejętności, jakie nabyli w warsztacie badani wymieniali spontanicznie:

- Umiejętności gospodarcze, ale również mogące stanowić podstawę do wykonywania zawodu – gotowanie, przygotowywanie posiłków (19%), sprzątanie (9%), szycie (5%),
- Umiejętności typowo zawodowe – obsługa komputera (13%), wyplatanie z wikliny (5%), szlifowanie (4%), prace stolarskie (6%),
- Umiejętności artystyczno-plastyczne – malowanie (12%), prace plastyczne (10%), lepienie z gliny (5%), klejenie, wyklejanie (4%),
- Umiejętności „miękkie”, społeczne – praca w grupie (4%), samodzielność (3%), obowiązkowość, dyscyplina, punktualność (2%), wyciszenie (2%).

Podsumowując, prawie wszyscy badani uczestnicy WTZ chcieliby kontynuować uczestnictwo w WTZ, w tym 90% bardzo zależy, by nadal przychodzić do warsztatu. Tym bardziej, że osoby niepełnosprawne oceniają, iż nie mają dla siebie alternatywy. Badani gdyby nie przychodzili do ośrodka, to siedzieliby w domu i nudziliby się (57%), ewentualnie wykonywali obowiązki domowe (14%) lub oglądali telewizję (4%). Jedynie 8% przyznało wprost, że szukałoby pracy.

## 23.2 Ocena WTZ w kontekście rehabilitacji zawodowej

Kwestie związane z pracą zawodową ukazują zróżnicowanie opinii badanych uczestników WTZ. Co prawda przeważa pozytywne nastawienie do kwestii zatrudnienia, jednakże dość liczne jest grono osób, które mają w tym zakresie umiarkowane podejście lub są wręcz niechętnie do podjęcia pracy.



Ocena WTZ w kontekście rehabilitacji zawodowej również jest niejednoznaczna. Co prawda badani przyznawali, że uczą się rzeczy, które mogą okazać się przydatne w pracy zawodowej. Jednakże na tle zajęć mających na celu integrację społeczną, zajęcia poświęcone tematyce zawodowej wypadają najslabiej w ocenach uczęszczających do WTZ osób niepełnosprawnych.

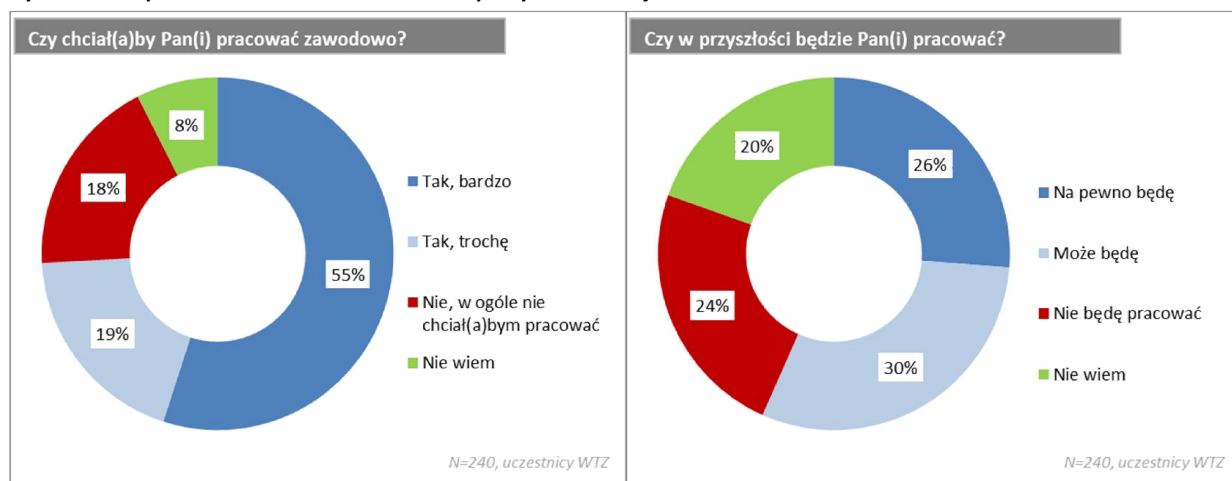
Ogólnie ponad połowa badanych (55%) przyznała, że bardzo chciałaby pracować zawodowo, a kolejne 19% chciałoby, ale mniej kategorię. Bardziej chętni do podjęcia pracy zawodowej są badani mężczyźni, osoby w wieku 31-50 lat, z chorobami psychicznymi lub neurologicznymi, jako głównymi dysfunkcjami, uczęszczający do warsztatów znajdujących się w miastach, szczególnie tych największych oraz do warsztatów, w których część podopiecznych pracuje (szczególnie gdy osoby zatrudnione stanowią do 5% uczestników warsztatu). Głównym powodem chęci pracowania jest możliwość zarobkowania, a tym samym uzyskania pewnej niezależności (34%). Dla części badanych istotna jest również wartość dodana, czyli sama satysfakcja z pracy (18%), możliwość kontaktu z ludźmi (9%), czy nauka, poznawanie nowych rzeczy (6%).

Z drugiej jednak strony 18% ogółu badanych nie chciałoby pracować w ogóle, uznając, że byłoby to dla nich za trudne (5%), nie pozwala im na to stan zdrowia (4%), obawiają się utraty renty (3%), ale również przyznawali wprost, że nie lubią pracować (5%). Nieco częściej niezainteresowane podjęciem zatrudnienia są kobiety, osoby najmłodsze (do 30 lat) oraz najstarsze (powyżej 50 lat), z niepełnosprawnością intelektualną oraz sprzężoną, a także uczęszczający do WTZ znajdujących się na terenie wiejskim.

Badani często nie potrafili sprecyzować swoich oczekiwań co do możliwej do wykonywania pracy (stanowiska i zakresu wykonywanych czynności) – 38%. Pozostałe opinie były mocno zindywidualizowane. Oczekiwania badanych z jednej strony dotyczyły pracy wymagającej wyższych kompetencji, np. praca przy komputerze (8%), praca biurowa (4%), praca w sklepie (3%), praca kucharza, w kuchni (8%), jak również prostych prac fizycznych np. sprzątanie (8%), praca w ogrodzie (4%), proste prace ręczne, manualne (5%).

Mimo pewnego zainteresowania podjęciem zatrudnienia, badani nie do końca byli przekonani, że będą pracować w przyszłości. 26% twierdziło, że na pewno będzie pracować, a kolejne 30% wyraziło bardziej umiarkowaną opinię, iż może uda się im znaleźć zatrudnienia. Co czwarty badany był przekonany, że nie będzie pracować w przyszłości, a co piąty nie potrafił wyrazić jednoznacznej opinii w tym temacie (por. Rysunek 70).

Rysunek 70 Opinie uczestników WTZ na temat pracy zawodowej



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego uczestników WTZ. N=240

Udział w WTZ pozwala znacznej części osób niepełnosprawnych na przygotowanie do pracy zawodowej. 80% badanych uznało, że uczy się w warsztacie rzeczy, które mogą być potrzebne w pracy zawodowej. Najczęściej wskazywano tutaj gotowanie, przygotowywanie posiłków (13%), sprzątanie (13%), ale również obsługę komputera (10%).

Biorąc pod uwagę ogólne oceny badanych dotyczące WTZ, dość często wymieniano spontanicznie wśród lubianych zajęć takie, które powiązane są z bezpośrednio lub pośrednio z czynnościami zawodowymi np. obsługa komputera, ale również zajęcia gospodarcze czy plastyczne, które jednak dotyczą czynności, które mogą być wykorzystywane również w pracy zawodowej.

Z drugiej jednak strony bardzo słabo na tle zajęć mających przede wszystkim na celu integrację społeczną uczestników WTZ, jak wycieczki, zajęcia na świeżym, powietrzu, spotkania z innymi osobami spoza WTZ itp. wypadają zajęcia poświęcone tematyce zatrudnienia, podejmowania pracy (por. Rysunek 69). Aż 20% badanych nie potrafiło ocenić czy lubi te zajęcia, a 18% przyznało wprost, że ich nie lubi. Jedynie 41% twierdziło, że bardzo lubi te zajęcia, co jest najniższym odsetkiem na tle ocenianych w badaniu różnego typu zajęć oferowanych przez WTZ. Wypowiedzi badanych mogą zatem oznaczać, że zajęcia poświęcone tematyce zatrudnienia, są na tle innych możliwości, istotnie mniej atrakcyjne dla uczestników WTZ. Z drugiej strony, wysoki odsetek niepotrafiących ocenić tych zajęć sugerować może, że zajęcia tego typu nie są prowadzone w placówce, choć powinny, lub osoby niepełnosprawne nie są świadome, że w takich zajęciach uczestniczą – nie jest im jasno komunikowane, co jest tematyką i celem zajęć.

### 23.3 Ocena WTZ z perspektywy rodziców

#### Oczekiwania rodziców wobec WTZ

Zdecydowana większość badanych rodziców skierowała swoje dziecko do warsztatu terapii zajęciowej, ponieważ chciała zapewnić swojemu bliskiemu okazję do aktywnego spędzania czasu i nawiązywania kontaktów rówieśniczych, jak również nabywania i rozwijania umiejętności.

*Właśnie oczekują, że nauczymy pewnych umiejętności, prawda, że ten czas, bo też różne są oczekiwania, w zależności od tego... począwszy od tego, że będzie bezpiecznie, że będzie miał zajęcia, spotkałam się teraz, bo mieliśmy taką sytuację, że kwalifikacja była 4-ch uczestników do środowiskowego domu, no, to rodzic powiedział, że on tutaj będzie miał lepszą opiekę niż w środowiskowym domu, więc, no, też jesteśmy tak traktowani i odbierani przez rodziców. No, są też osoby, które oczekują, że jest to szansa na rozwój, na jakby zdobywanie nowych doświadczeń, umiejętności i jakby takie kolejne etapy w życiu, więc tak różnie, takie różne doświadczenia. [FGI, Lublin kierownicy]*

Duża część badanych rodziców deklaruje, że ważną przyczyną zapisania syna/ córki do WTZ było poszukiwanie dla dziecka miejsca dziennego pobytu, gdzie ich bliski otrzyma profesjonalną opiekę. WTZ jest w tych przypadkach traktowany jako instytucja odciążająca rodzinę, umożliwiająca zyskanie czasu na załatwienie spraw urzędowych, pójście na zakupy, ugotowanie obiadu, czy po prostu odpoczynek.

*Są to warsztaty, jest to miejsce, gdzie przez ileś godzin można oddać osobę niepełnosprawną i w tym czasie np. można, ja jakoś mogłam sobie po załatwić inne jakieś swoje sprawy, a tutaj ta osoba czuje się bezpiecznie, Ona rozwija jakieś swoje umiejętności, czy zachowania w grupie. No są różne sytuacje tutaj, różne są wyjścia gdzieś są. Takie uważam, że takie warsztaty są bardzo dobre, bo one rozwijają różne umiejętności u tych dzieci. [Studium przypadku nr 9, IDI 11, opiekun uczestnika]*

Daje się zauważyć, że warsztat terapii zajęciowej jest postrzegany jako bardziej przyjazny niż środowiskowy dom samopomocy, który kojarzy się pasywnością, zamknięciem. Z kolei warsztat pobudza aktywność uczestników, motywuje ich do działania. Wpływa to na zainteresowanie części rodziców taką placówką, ale też generuje opór przed zgodą na skierowanie uczestnika WTZ do ośrodka wsparcia, gdy nie robi on postępów w rehabilitacji zawodowej.

*U mnie jest tak, ponieważ jako warsztat terapii nie mamy decyzji, nie mamy możliwości skreślenia, nie mamy tego ostatniego słowa jednak, więc tak, chcieliśmy przenieść do ośrodka wsparcia 2 osoby, 2 na rynek pracy, niestety, ale nie ma pracy, więc nie ma takiej możliwości a uczestnicy są naprawdę gotowi, natomiast rodzice osób, które proponowaliśmy ośrodek wsparcia po prostu się nie zgadzają na przeniesienie i uczestnicy muszą zostać i koniec. [FGI, Kierownicy WTZ, Poznań]*

Eksploracja jakościowa wskazuje, że **bardzo nieliczni rodzice skierowali swoje dziecko do warsztatu z powodu oferowanej tam rehabilitacji zawodowej**. W badanej próbie dotyczy to zaledwie kilku placówek, których działania są skupione na aktywizacji zawodowej uczestników. W przypadkach, gdy wskaźnik aktywizacji zawodowej jest wysoki i forma ta stanowi priorytetowy obszar działania placówki, kandydaci są o tym

informowani już na etapie rekrutacji. W tych placówkach to niekiedy same osoby niepełnosprawne zainicjowały kontakt z warsztatem, bez pośrednictwa opiekuna.

### **Wiedza i sposoby dotarcia do WTZ**

Źródła wiedzy rodziców na temat możliwości zapisania swojego bliskiego na terapię zajęciową są różne. Jeśli rodzic już wcześniej był związany z NGO – organizatorem warsztatu, zwykle orientował się w jego ofercie, w tym o prowadzeniu WTZ. Część rodziców zetknęła się z warsztatem poprzez system orzecznictwa w momencie, gdy bliscy otrzymali takie wskazanie w orzeczeniu. Inni otrzymali taką informację pracowników socjalnych, czy od znajomych, w tym osób pracujących w WTZ. Zdarza się również, że pracownik urzędu pracy informował osobę niepełnosprawną i jej rodzinę o działaniach WTZ, gdy ta rejestrowała się w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. Niektóre warsztaty promują swoje działania, współpracując ze szkołami specjalnymi robiąc dzień otwarty dla ich uczniów lub odwiedzając szkołę.

*Jak jeszcze rodzice żyli, jak ten warsztat miał powstać, to pierwsza Pani kierownik robiła no gdzieś tam nie wiem skąd się zorientowali i robili taki nabór i jeździli po wioskach i szukali. Nie tylko po wioskach po mieście też. Gdzieś mieli jakieś dane gdzie są takie osoby i stąd pierwsza Pani kierownik taki nabór. [Studium przypadku nr 14, IDI 8, opiekun uczestnika]*

**Rodzice uczestników ze zdecydowanej większości placówek objętych badaniem jakościowym bardzo pozytywnie oceniają warsztat, którego podopiecznym jest ich bliski. U podstaw pozytywnych opinii leży przede wszystkim fakt, warsztaty stwarzają bliskiej osobie niepełnosprawnej możliwość aktywnego spędzenia czasu i kontaktu z grupą, która go akceptuje. Przy czym opinia o placówce rzadko jest powiązana z rzeczywistą ofertą czy sposobem jej działania.** Często przywoływanym przez opiekunów argumentem jest po prostu deklarowane przez uczestnika WTZ zadowolenie z uczestnictwa w terapii oraz obserwowane zainteresowanie udziałem w ofercie warsztatu. Drugim wymienianym najczęściej w badaniu jakościowym atutem placówek, jest kadra. Duża część rodziców podkreśla zaangażowanie pracowników merytorycznych oraz kierownika placówki w prowadzone działania, jak również wsparcie jakiego udzielają samym opiekunom. Ważna dla nich jest dyspozycyjność terapeutów i możliwość nawiązania z nimi kontaktu, kiedy rodzic tego potrzebuje.

**Rodzice deklarują, że ich oczekiwania są w większości zaspokajane. Podkreśla się, że warsztat prowadzi wiele działań na rzecz osób niepełnosprawnych i wniósł dużo pozytywnych zmian w życie uczestników.** Część rodziców wręcz nie dostrzega żadnych słabych stron placówki, w której uczestniczy ich dziecko.

*B: Czy jest, co, co należałoby usprawnić i poprawić w tym Warsztacie?*

*R: To znaczy się ja tak nie wiem, może mam mniejsze wymagania albo coś. Ale tak jak dotychczas to naprawdę ja byłam pełna podziwu dla pracy tych Warsztatów, dla tego poświęcenia ze strony terapeutów, bo widać bardzo im zależy na każdym uczestniku. [Studium przypadku nr 12, IDI 8, opiekun uczestnika]*

**Rodzice są bardzo zainteresowani ofertą rekreacyjną w warsztacie. Z tego względu większość z nich chciałaby zwiększenia oferty tych zajęć.** Przy czym zrozumiałe są dla nich powody redukcji tej formy aktywności, wynikające z ograniczonych środków, jakimi placówka dysponuje. Ponadto rodzice oczekują prowadzenia w warsztacie rehabilitacji fizycznej. Jest to dla nich istotne, biorąc pod uwagę potrzeby uczestników w tym zakresie oraz trudności z dostępem do rehabilitacji w ośrodkach zdrowia. Tam gdzie oferta w tym zakresie nie jest duża, rodzice oczekivaliby zatrudnienia rehabilitanta, prowadzenia regularnych ćwiczeń. Opiekunowie zwracają też uwagę na bariery architektoniczne w placówce, o ile takie występują.

### **Zaangażowanie rodziców w sprawy WTZ**

Badanie jakościowe pokazuje, że kadra warsztatów organizuje dla rodziców specjalne spotkania. Ich częstotliwość jest różna w poszczególnych placówkach, jednak przeważnie takie zebrania odbywają się raz w miesiącu. Zdaniem kadry, jest to wystarczające, tym bardziej że zarówno kierownik, jak i terapeuci są do dyspozycji opiekunów również na co dzień. W żadnym z badanych jakościowo warsztatów rodzice/opiekunowie nie uczestniczą w działaniach rady programowej. Jak zauważają kierownicy, spotkania rady to czas dla kadry warsztatu na omówienie sytuacji uczestników, przedyskutowanie bieżących trudności i spraw organizacyjnych. Ponadto na zebraniach porusza się również kwestie kadrowe, co powinno pozostać wewnętrzną sprawą warsztatu.

Kontakty z rodzicami przeważnie nie ograniczają się do spotkań w trakcie zebrań, ale odbywają się znacznie częściej. Niektórzy rodzice odprowadzając lub odwożąc swoje dziecko na terapię przy okazji rozmawiają z terapeutami. Ponadto kadra utrzymuje z opiekunami kontakt telefoniczny. Kolejną praktyką jest przekazywanie rodzicowi wiadomości za pośrednictwem uczestnika, na kartce.

Z perspektywy badanych rodziców kontakt z kadrami placówki jest wystarczający. Żaden z rodziców nie miał co do tego zastrzeżeń, a większość opiekunów wręcz podkreślała otwartość kadry na współpracę, jej dostępność w razie potrzeby. **Daje się zauważyć, że rodzice mają duże zaufanie do pracowników warsztatu i jakości udzielanego wsparcia. Rzadko interesują się indywidualnym programem rehabilitacji czy wystawianą oceną, podkreślają, że informacje, jakie otrzymują na ten temat od kadry, są wystarczające.**

*Bo zawsze kiedy przychodzę jestem mile przyjęta zawsze każdy mi udzieli rady, jakiegokolwiek sprawy, których [syn] nie rozumie, dzwonią panie terapeutki, czy pan terapeuta, dzwonią, także, można wyjaśnić, mogę podejść, mogę ich zapytać. Wszystko jest okej, naprawdę, bardzo okej. [Studium przypadku nr 19, IDI 10, opiekun uczestnika]*

**Zaangażowanie rodziców w działania placówki jest bardzo różne. W trakcie badania jakościowego zidentyfikowano postawy od zupełnie biernych (zaangażowanie ograniczało się do udziału w zebraniach, a nawet nie zawsze rodzice byli na nich obecni) aż do bardzo aktywnych (pomoc w organizowaniu imprez, udział w pracach remontowych w placówkach, wyjazd w roli opiekuna na wycieczki).**

Zaangażowanie rodziców w działalność placówki jest większe w warsztatach prowadzonych przez stowarzyszenie. Najczęściej założycielami i obecnymi członkami stowarzyszenia są rodzice osób niepełnosprawnych. Wówczas zainteresowanie działalnością warsztatu jest duże, zwłaszcza że to opiekunowie najczęściej byli inicjatorami założenia placówki i powstała ona dzięki ich staraniom.

Kwestie, które ograniczają rodzicom angażowanie się w działania warsztatu, to przede wszystkim zaabsorbowanie pracą zawodową lub prowadzeniem domu i opieką nad innymi członkami rodziny (dzieci, ale też starsi krewni). W niektórych lokalizacjach, tam gdzie uczestnicy mieszkają w dużej odległości od warsztatu, dojazd rodziców do placówki jest utrudniony.

*A tutaj teraz jest mi ciężko, bo jak ja pojedę to muszę naokoło jechać, to już tamten autobus wraca i muszę czekać do godziny 1 i to jeszcze nie wszystko, że do 1-szej, to muszę przejść od Warsztatów aż do [wsi], te 2 kilometry piechotą do tamtego autobusu. I za to ja rzadko tam jeżdżę, ale ja się dużo pytam nieraz. [...] Ja dostaję zawsze kartkę od nich. Ciągle. Kiedy mają wolne, co jest, gdzie jadą. [Studium przypadku nr 20, IDI 11, opiekun uczestnika]*

**Daje się zauważyć, że z punktu widzenia kadry merytorycznej nigdy nie jest ono wystarczające. Terapeuci oczekiwali przede wszystkim większego zaangażowania w prowadzenie rehabilitacji w domu (niewyręczanie uczestników z zadań, które wykonują w warsztacie, zachęcanie swoich dzieci do nawiązywania kontaktów społecznych, motywowanie do podjęcia zatrudnienia). Chcieliby również, aby rodzice częściej włączyli się w udział, ale również organizowanie różnego rodzaju imprez, kiermaszów.** Niekiedy oczekuje się, że opiekunowie włączą się w prowadzenie remontu budynku, w którym znajduje się warsztat, jeśli placówka nie dysponuje środkami na zatrudnienie specjalistów, a prace remontowe nie wymagają znaczących umiejętności technicznych (na przykład pomalowanie ścian). Z punktu widzenia kadry, rodzicom powinno zależeć na tym, aby ich dzieci przebywały w bardziej komfortowych warunkach i mogłyby włączać się w zmierzające do tego działania.

## 24. MIEJSCE I ROLA WTZ W SYSTEMIE WSPARCIA

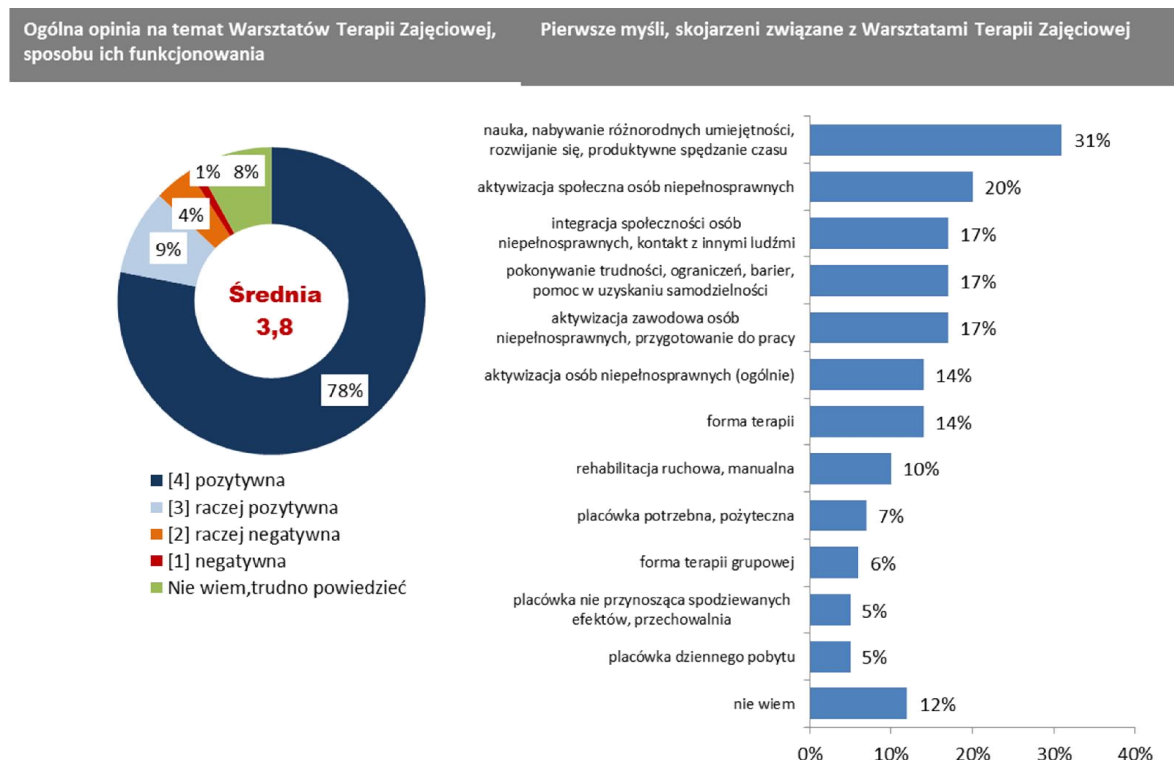
### 24.1 Globalna ocena działalności WTZ

W ramach badania poddano WTZ ocenie przedstawiciele organizacji pozarządowych, które nie prowadzą takiej formy wsparcia. Ich odbiór warsztatów wypadł w ogólnej ocenie dobrze. Należy mieć jednak na uwadze, że były to organizacje, które nie miały praktycznego doświadczenia z taką formą rehabilitacji i terapii, nie dość, że jej nie prowadziły, to również w większości miały ograniczone kontakty z takimi podmiotami, jako organizacja współpracująca. W związku z tym ocena WTZ przez badanych przedstawiciele NGO opierać się mogła na ocenie samej inicjatywy, nie mając na uwadze sposobu, w jaki jest realizowana w rzeczywistości. Stąd prawdopodobnie wysoce pozytywny wydźwięk opinii NGO.

Większość badanych przedstawiciele organizacji pozarządowych posiadała pozytywną opinię na temat funkcjonowania WTZ. Jedynie 5% przedstawiciele NGO zgłaszało pewne zastrzeżenia. Średnia ocena na 4-stopniowej skali, gdzie 4 oznaczało ocenę najwyższą, wyniosła aż 3,8.

Organizacjom pozarządowym warsztaty kojarzą się przede wszystkim z aktywną działalnością, mającą na celu aktywizowanie osób niepełnosprawnych – m.in. nauczaniem osób niepełnosprawnych różnorodnych umiejętności, rozwijaniem ich, możliwością produktywnego spędzania czasu (31%), aktywizacją społeczną osób niepełnosprawnych, stwarzaniem im szans na samodzielne funkcjonowanie (20%), wsparciem w pokonywaniu trudności, ograniczeń w dążeniu do uzyskania tej samodzielności (17%). Zwracano również uwagę na obszar rehabilitacji zawodowej, przygotowanie do podjęcia pracy (17%) oraz integrację społeczności osób niepełnosprawnych, umożliwienie im kontaktu z innymi ludźmi (17%) (por. Rysunek 71).

**Rysunek 71** Ogólne opinie przedstawiciele NGO na temat warsztatów terapii zajęciowej



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego NGO. N=100



Pozytywną opinię NGO na temat WTZ potwierdza również fakt, że przedstawiciele organizacji pozarządowych nie mieli większych trudności ze wskazywaniem mocnych stron takiej formy terapii i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Podczas gdy trudniej im było wskazywać jakieś konkretne wady - co trzeci przedstawiciel organizacji pozarządowych twierdził, że WTZ nie posiadają żadnych wad.

**Mocne strony w opiniach przedstawicieli NGO to przede wszystkim:**

- aktywizacja społeczna, integracja, kontakt z innymi ludźmi, przeciwdziałanie wykluczeniu (63%),
- rozwój, nabywanie/doskonalenie przez osoby niepełnosprawne różnych umiejętności (35%),
- nauczanie samodzielności (22%),
- aktywizacja zawodowa, nauka zawodu, stwarza możliwość pracy/zarabiania osobom niepełnosprawnym (20%),
- produktywnie spędzanie czasu przez osoby niepełnosprawne (16%),
- daje osobom niepełnosprawnym poczucie dowartościowania, bezpieczeństwa, pewności siebie (12%),
- wsparcie/pomoc osobom niepełnosprawnym (ogólnie) (11%).

**Z drugiej strony wśród słabych stron wymieniano najczęściej:**

- za małą ilość placówek, za mało miejsc w stosunku do potrzeb, przeludnione grupy (22%),
- mało zróżnicowaną ofertę form terapeutycznych, programy zajęć nieadekwatne do potrzeb rehabilitacyjnych (14%)
- brak wystarczającej ilości środków finansowych (14%)
- małą rotację uczestników, zbyt długie uczestnictwo w WTZ (8%)
- nie spełnianie oczekiwań, nie przynosi spodziewanych efektów, nie przygotowuje do pracy/życia (8%).

Ponad połowa badanych przedstawicieli NGO (56%) przyznawała, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy ich organizacja nie współpracowała z warsztatami terapii zajęciowej. W pozostałych przypadkach deklarowano raczej sporadycznie kontakty (30%), niż regularną, stałą współpracę (14%). W opiniach NGO współpraca z WTZ przybiera raczej ograniczony charakter, w przeciwieństwie do zdania przedstawicieli warsztatów, którzy organizacje pozarządowe wymieniali wśród kluczowych stałych partnerów. Być może wynika to z faktu, że dla wielu WTZ organizacje pozarządowe są organem prowadzącym i to właśnie te podmioty przedstawiciele WTZ uznawali za swoich regularnych partnerów.

Organizacje pozarządowe współpracujące z warsztatami terapii zajęciowej najczęściej współpracowały z jednym WTZ (39%) lub góra dwoma (25%). Kontakty te w dużej mierze dotyczyły działań związanych z integracją społeczną – wspólne wycieczki, wizyty, wspólne spędzanie czasu (39%), wspólna organizacja imprez, wycieczek, spotkań itp. (36%), wymiana uczestników w zależności od specjalizacji/form terapii prowadzonych w różnych WTZ (11%). Współpraca dotyczyła również wymiany doświadczeń terapeutycznych (32%). Wszystkie NGO współpracujące z WTZ ogólnie oceniają te kontakty jako dobre.

Żaden z beneficjentów w ponad połowie objętych badaniem organizacji pozarządowych (54%) w ciągu ostatnich 3 lat nie przeszedł do WTZ. W przypadku pozostałych NGO, odnotowano najczęściej odpytywanie do WTZ jednego (11%) lub dwóch beneficjentów (11%).

Połowa organizacji pozarządowych posiada wśród swoich beneficjentów byłych uczestników WTZ. Najczęściej jest to jedna (13%) lub dwie osoby (11%).

Biorąc pod uwagę kierunki rozwoju i przyszłość WTZ przedstawiciele organizacji pozarządowych stoją w większości na stanowisku, iż WTZ powinny być dostępne dla wszystkich osób niepełnosprawnych bez względu na niepełnosprawność (82%). Jedynie 5% wskazało wprost, że powinny one ograniczać się do określonych rodzajów niepełnosprawności. Przedstawicielom NGO trudno było wskazać konieczne do



wprowadzenia zmiany prawne, systemowe regulujące funkcjonowanie WTZ – 67% nie potrafiło wskazać jednoznacznej opinii, a kolejne 13% stwierdziło, że takie zmiany nie są potrzebne. Zapewne wynika to z faktu nieprowadzenia tego typu podmiotów, a tym samym braku szczegółowej wiedzy w tym zakresie. Pojedyncze wskazania dotyczyły głównie zwiększenia liczby WTZ oraz rotacji uczestników (tak by skrócić czas możliwego pobytu w WTZ).

Pozytywna ocena działalności WTZ w oczach przedstawicieli NGO sprawia, że w większości dostrzegają oni konieczność rozwijania tych form terapii i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Szczególnie zwracano uwagę na konieczność zwiększania aktywności WTZ w zakresie integracji, włączania uczestników w życie lokalnej społeczności (90% zgadzających się) oraz zwiększania aktywności WTZ w zakresie rehabilitacji zawodowej (85%). W opiniach przedstawicieli organizacji pozarządowych należy również dążyć do umożliwienia WTZ prowadzenia działalności gospodarczej oraz zwiększać ich aktywność w obszarze rehabilitacji społecznej (po 80% zgadzających się). Sieć WTZ powinna być rozbudowywana i badani nie zgadzają się w większości z opinią, że należy ograniczyć liczbę WTZ (61% niezgadzających się).

Zdaniem badanych konieczne jest również wprowadzenie pewnych standardów w pracy WTZ – ogólnokrajowych standardów funkcjonowania WTZ (74%), czy też instytucjonalnych zasad współpracy między WTZ a innymi instytucjami (78%).

Rysunek 72 Kierunki, w jakich powinny się dalej rozwijać WTZ w opiniach przedstawicieli NGO



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego NGO. N=100

Wyniki badań przedstawicieli NGO obecnie nieprowadzących WTZ wskazują, że pomimo tak wysokich ocen tej formy rehabilitacji i terapii osób niepełnosprawnych rzadko bywają oni zainteresowani podjęciem się prowadzenia WTZ. 70% przyznało, że nigdy nie rozważało takiej możliwości. Co czwarty badany przyznał, że jego organizacja planuje w ciągu najbliższych 3 lat otwarcie WTZ, zaś 6% miała takie plany w przeszłości, ale nie zostały zrealizowane – głównie ze względów finansowych.

## 24.2 Kierunki rozwoju i przyszłość w opinii WTZ oraz interesariuszy

Badanie jakościowe wskazuje, że z perspektywy kadry zarządzającej, ekspertów i rodziców, WTZ powinny zostać utrzymane i rozwijane, jako że stanowią dla dorosłych niepełnosprawnych szansę na prowadzenie aktywnego i godnego życia.

Ważnym elementem polityki regulowania systemu wsparcia OzN powinno być dążenie do wyjaśnienia sytuacji, ponieważ obecnie w środowisku wyczuwalna jest ogromna presja związana z przyszłością warsztatów. Perspektywa drastycznych zmian w systemie wsparcia – likwidacja WTZ, czego spodziewa się część uczestników badania jakościowego – i rozwinięte na przestrzeni czasu oczekiwania dotyczące aktywizacji zawodowej, budzą w środowisku organizatorów i kierowników wiele obaw, co do przyszłości uczestników oraz samych placówek i ich pracowników. Wyraźnie widoczne jest oczekiwanie, by wysiłek i praca WTZ, na mikro poziomie postępów konkretnych uczestników w poszczególnych warsztatach, zostały zauważone. Formułuje się potrzebę intensyfikacji zainteresowania pracą WTZ-ów ze strony PFRON-u, jako głównej instytucji finansującej ich działalność.

*Ten stres, że nas kiedyś zlikwidują, że nam proponują jakieś rzeczy, tylko żeby przyszedł do nas z konkretną propozycją, może już nie konkretną, ale naprawdę propozycją, no ci, co decyżją, nawet te badania, które pani zlecili, niech oni w końcu przyjdą do nas, niech ktoś zobaczy, jak my pracujemy, niech nas nie nękają badaniami. [FGI, Lublin, kierownicy organizatora]*

Intensyfikacja badań<sup>108</sup> i kontroli WTZ sprawia, że organizatorzy i kierownicy czują się poddawani ocenie, według nie zawsze dla nich jasnych kryteriów. Jest to dla wielu z nich źródłem widocznej frustracji.

*R: Od roku czasu ktoś nas ciągle nęka czymś, ktoś nam grozi, że zlikwidują warsztaty, że wszyscy pójdą do środowiskowego domu pomocy, albo coś tam jeszcze. [FGI, Lublin, kierownicy organizatora]*

Oprócz w wielu wypadkach uzasadnionej krytyki, środowisko zgłasza postulat dostrzeżenia jego dorobku. Uważa się, że to warsztaty terapii zajęciowej mają wkład w poprawę wizerunku OzN w oczach opinii publicznej, jaką obserwuje się na przestrzeni ostatnich 20 lat. W świetle zmiany oczekiwań wobec tych placówek jakie nastąpiły w ostatnim czasie, ich ocena jest zdeterminowana przez sukcesy na polu niejasno zdefiniowanej aktywizacji zawodowej. Warsztaty są zdaniem kadry zarządzającej najczęściej oceniane i kontrolowane przez laików w dziedzinie rehabilitacji dorosłych osób niepełnosprawnych, co prowadzi do przekłamań w ocenie ich działalności.

*Co się dzieje od strony merytorycznej, finansowej, mamy dużo specjalistów, niech ci, co się tym interesują, niech się nami zajmą po prostu, niech będzie taka pozycja, że my to robimy dobrze. [FGI, Lublin, kierownicy organizatora]*

Nie zmienia to faktu, że jako zasadniczą słabość systemu WTZ wskazuje się niską rotację i stagnację działań w części placówek. Problemem jest obecnie brak drożności systemu wsparcia, spowodowany niesymetrycznym rozwojem poszczególnych instytucji (np. ZAZ vs WTZ), który przyczynia się istotnie do problemów z rotacją oraz niskim wskaźnikiem zatrudnienia uczestników WTZ w wielu lokalizacjach. Wielu przedstawicieli kierowników i organizatorów jest zdania, że należy oddzielać to od zagadnienia jakości oferowanego wsparcia, czy też „potrzeby” funkcjonowania WTZ. Same w sobie warsztaty uważa się bowiem za ważny element nie tylko aktywizacji społecznej, usprawniającej i zawodowej samych OzN, lecz także instytucje o niebagatelnym wkładzie w percepcję niepełnosprawności na poziomie wspólnot lokalnych.

*To [WTZ-y] jest naprawdę gigantyczny skarb doświadczeń, sposobów organizacji i masa ogromna, bo stworzono rzeczywiście tych warsztatów taką ilość, że można by było zaspokoić potrzeby lokalne i w przypadku na przykład tutaj tych kolejek do tych warsztatów, gdzie właśnie przyczyną jest brak drożności dalej, one mogły wypełnić swoją funkcję przygotowującą do następnego etapu, ale konkretnego etapu odpowiedzialnie, bo w tej chwili zapisane to, że po tych 3-ch latach weźmiemy i sprawdzimy, czy się nadaje do tych warsztatów czy nie, jak jest słaby, to do SDS-u, jak jest dobry, to trzeba go zatrudnić i też go trzeba zwolnić, a on nie będzie miał żadnych szans na rynku i to jest robienie niepotrzebnej krzywdy i strata publicznych pieniędzy. [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*

<sup>108</sup> Mówiono w tym kontekście o intensyfikacji zainteresowania badaczy WTZ przy okazji projektów badawczych dotyczących sytuacji OzN bez wskazywania konkretnych badań.

Konieczność utrzymania i rozwijania formuły WTZ potwierdzają dane ilościowe. Przedstawiciele WTZ są zdecydowanie przekonani o konieczności kontynuowania inicjatywy warsztatów terapii zajęciowej. Prawie wszyscy zgadzają się (95% odpowiedzi „zgadzam się” oraz „raczej się zgadzam”), że należy dążyć do zwiększenia aktywności WTZ w zakresie integracji, włączania uczestników w życie lokalnej społeczności. Uznają również, że należy dążyć do zwiększenia aktywności WTZ w zakresie aktywizacji społecznej (89%), czy też zawodowej (72%) oraz rozbudowywać istniejącą sieć WTZ (76%). Absolutnie nie zgadzają się na ograniczenie liczby WTZ (88% odpowiedzi „raczej się nie zgadzam” oraz „nie zgadzam się”), a także ograniczenie w działalności WTZ udziału w zajęciach o charakterze rekreacyjnym (np. różnych imprez, wycieczek itp.) (90%).

Większość przedstawicieli WTZ uznaje również obecnie funkcjonujący model WTZ za dobry (76% odpowiedzi „zgadzam się” oraz „raczej się zgadzam”). W związku z tym inicjatywy zmieniające dotychczasowy sposób funkcjonowania nie budzą szczególnego entuzjazmu badanych. I tak jedynie 34% zgadza się, że należy dążyć do większej rotacji uczestników WTZ oraz do skrócenia czasu pobytu w WTZ, a 38%, iż należy dążyć do specjalizacji WTZ ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Większość nie zgadza się, na zróżnicowanie stawki dofinansowania ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności uczestników (70%), ale również na ograniczenie w WTZ udziału uczestników, wobec których przewiduje się małą skuteczność rehabilitacji zawodowej (54%).

Prowadzenie przez WTZ działalności gospodarczej budzi entuzjazm 60% WTZ. Częściej dostrzegano konieczność powołania nowego typu placówek, dla osób które nie czynią postępów w rehabilitacji, starszych uczestników WTZ.

Przedstawiciele WTZ dostrzegają również konieczność zadbania o standardy funkcjonowania warsztatów. 80% zgadza się na wprowadzenie ogólnokrajowych standardów funkcjonowania WTZ, 84% na powołanie ogólnopolskiej reprezentacji WTZ, zaś 93% na wypracowanie instytucjonalnych mechanizmów współpracy między WTZ a innymi instytucjami (por. Rysunek 73).

Większość badanych WTZ przyznaje, że powinny być one dostępne dla wszystkich osób niepełnosprawnych – bez względu na rodzaj niepełnosprawności (75%). Szczególnie dotyczyło to WTZ z województw podkarpackiego (89%), zachodniopomorskiego (87%), kujawsko-pomorskiego (87%) oraz warmińsko-mazurskiego (86%), posiadających 50 i więcej podopiecznych (84%), a także najkrócej działających (od 2009 roku – 88%).

Jedynie 18% WTZ wskazywało na ograniczenie dostępu do WTZ do osób z określonymi typami niepełnosprawności. Najczęściej były to WTZ z świętokrzyskiego (33%), lubuskiego (33%), prowadzone przez związki wyznaniowe (36%). W tym kontekście wymieniano osoby z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej oraz osoby autystyczne, z głębokim stopniem spastyki, ale również osoby bez pozytywnych rokowań co do aktywizacji społecznej i zawodowej.

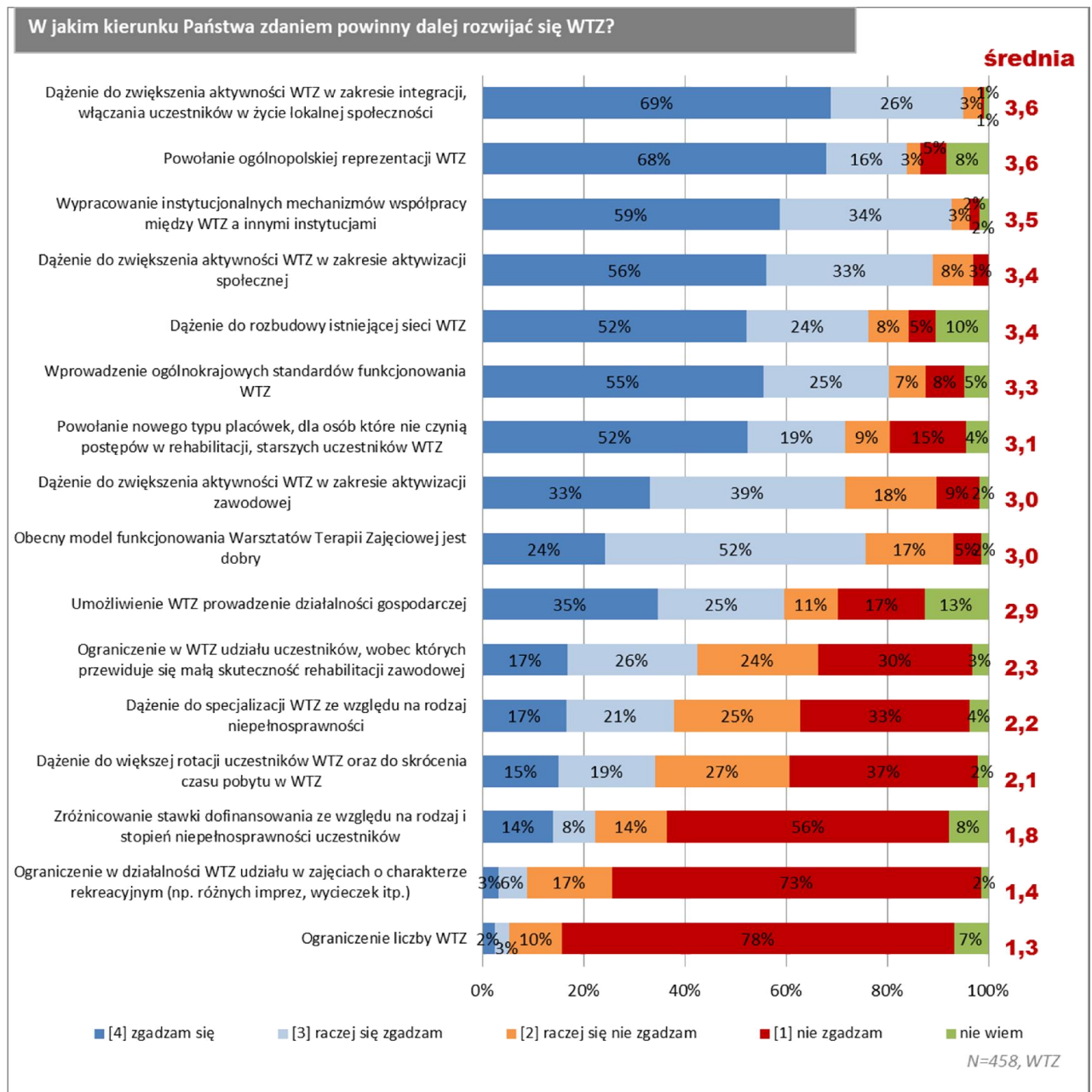
Uważa się, że aby WTZ mogły się rozwijać, potrzebne jest: zapewnienie drożności systemu – zapewnienie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, rozbudowa systemu zatrudnienia chronionego, polepszenie współpracy z pracodawcami.

*Ale to, czego najbardziej brakuje, tym wszystkim (...), to są pracodawcy. Chciałam powiedzieć i niezależnie od tego, ilu doradców zatrudnimy, ile zrobimy staży, pracodawca jest potrzebny, jeśli jest pracodawca, który może ta osobę zatrudnić, to naprawdę można wszystkie inne problemy rozwiązać, jeśli nie ma tego pracodawcy... [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*

Z drugiej strony widoczna jest potrzeba większego wsparcia dla placówek w postaci lepszej, bardziej odpowiedzialnej współpracy z PUP i zmiany nastawienia tej instytucji do zatrudniania osób niepełnosprawnych. W tym kontekście potrzebne jest wprowadzenie takich narzędzi systemowych jak: trener pracy, czy agencja zatrudnienia wspieranego.

*WTZ-y nie mają żadnych instrumentów, które pomagają zatrudniać. Jeżeli ktoś robi, to robi to w sposób jakiś tam nadzwyczajny, natomiast, co mogą robić i powinny WTZ-y, przygotować te osoby i zgłosić do PUP-u, jako osoby poszukujące pracy, co się dzieje z wielkimi oporami, co jest traktowane, jako takie no, nie wiadomo, po co to robią, [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*

Rysunek 73 Kierunki w jakich powinny się dalej rozwijać WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Jeśli WTZ-y mają realnie aktywizować zawodowo, co w ocenie części organizatorów i kierowników jest wykonalne, konieczne jest dofinansowania 1-2 etatów doradców zawodowych lub trenerów pracy (w zależności od wielkości WTZ (30-60 osób)). Za sukces można by uznać zatrudnienie absolwenta WTZ i utrzymanie przez niego pracy przez 5 lat, aby zyskał status pracownicy, a tym samym zabezpieczenie socjalne.

*Myszę, że te pytania dotyczące drożności czy możliwości zatrudniania osób z WTZ-u, funkcji WTZ-u takiego pro zatrudnieniowego jest ważne i oczekiwane przez nas, szczególnie, jeśli chodzi o osoby z upośledzeniem umysłowym, dla których zatrudnienie wymaga ciągłej, stałej pieczy i towarzyszenia im i przygotowania w specjalny sposób. [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*



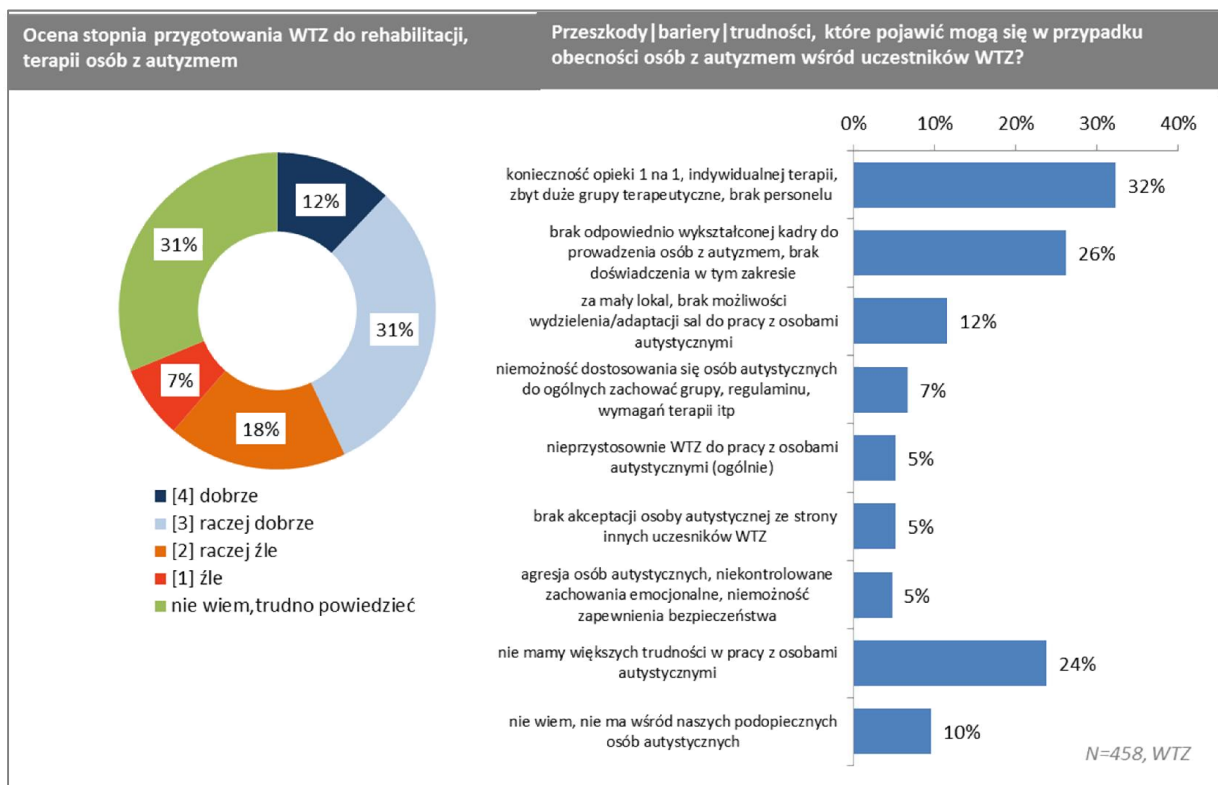
Ważne jest także wspieranie organizatorów jako potencjalnych pracodawców – w zakładaniu spółdzielni socjalnych czy zatrudnianiu OzN w ramach własnych struktur.

*Ja mówię, ze swojej perspektywy i uważam, że jednostki, które prowadzą WTZ-y są najlepszymi pracodawcami tych osób. Mnóstwo problemów znika jakby, jeśli pracodawcom tej osoby nie jest prezes firmy, tylko prezes fundacji, która prowadzi rehabilitację. Zapewniam państwa, że 50% problemów znika. [FGI, Kraków, kierownicy organizatora]*

**Mimo otwarcia się WTZ na różne typy niepełnosprawności, badani przedstawiciele tych jednostek są powściągliwi w ocenie przygotowania swojego warsztatu do rehabilitacji i terapii osób z autyzmem.** Dla przypomnienia osoby ze spektrum autyzmu znajdują się w 26% wszystkich WTZ w Polsce. Tymczasem 43% przyznało co prawda, że ich WTZ jest przygotowany do takiej działalności, jednakże tylko 31% uznało, że jest to raczej dobre przygotowanie, a 12%, że dobre. Z kolei 26% przyznało wprost, że nie czują się przygotowani do rehabilitacji osób z autyzmem. Natomiast co trzeci WTZ nie był w stanie wyrazić jednoznacznej opinii w tym zakresie.

Podstawową bolączką WTZ w zakresie obecności osób z autyzmem w ośrodku są kwestie kadrowe - konieczność zwiększenia liczby personelu, tak by mógł świadczyć terapię i opiekę indywidualną, a także zapewnienie odpowiednio wykształconej i doświadczonej kadry. Pewnych problemów dostarcza też infrastruktura ośrodka, czy trudności wynikające ze specyfiki autyzmu (por. Rysunek 74).

**Rysunek 74 Przygotowanie WTZ do rehabilitacji osób z autyzmem**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Poruszona w badaniu jakościowym propozycja działań zmierzających do zwiększenia wśród uczestników WTZ osób z autyzmem, wzbudziła ciekawą dyskusję. Mimo że nie daje ona jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii, pozwala na przedstawienie najważniejszych argumentów.

Ogólna opinia na temat zasadności włączania osób z autyzmem do terapii zajęciowej jest istotnie uzależniona od tego, czy dany WTZ ma takie doświadczenia, a także od ich ewentualnego przebiegu.



*B: Czy uważacie, że to jest dobry pomysł, żeby zwiększyć ilość osób z autyzmem w warsztatach?*

*R: O takich w ogóle nie będziemy mówić, bo autyzm to jest zupełnie co innego. My przyjmowaliśmy chłopca, który był autystyczny, chodził z mamą i wytrzymał 2 tygodnie. I był koniec. A są osoby, które chodzą na warsztaty. Tak że to jest zależne od schorzenia. [FGI, Poznań, kierownicy organizatora]*

Do części z badanych WTZ trafiają pojedyncze osoby z autyzmem, dotyczy to zarówno lokalizacji wielkomiejskich, jak i lokalnych. Doświadczenia związane z pracą z takimi uczestnikami są bardzo zróżnicowane. Wiele zależy od stanu konkretnej osoby, zwłaszcza jej poziomu uspołecznienia, czasem również obserwowanej autoagresji, lecz również od tego na jaką grupę trafia. Pojawia się obserwacja, że osoby autystyczne dobrze współpracują z osobami z Zespołem Downa, ze względu na często przyjazny i empatyczny sposób bycia tych ostatnich.

*R: Ja jeszcze widzę też ten plus, bo tak na pewnej konferencji też padło czy behawioryzm, czy eklektyczne podejście, czyli to bardziej otwarte. Oczywiście jestem za otwarciem, bo ja powiem ze swojego punktu widzenia. Na przykład ja celowo dobieierałem do osób z autyzmem właśnie z innymi niepełnosprawnościami, na przykład z Zespołem Downa, którzy tam mają „P” czy „U”. Ale ja wiążę, że generalnie to jest i tak umiarkowany co najmniej, niepełnosprawność intelektualna. I celowo tak dobieierałem, ponieważ to się sprawdza. Bo osoby z autyzmem po prostu uciekają od społeczeństwa, mają ten wektor przeciwny. Popularnie mówimy, że się zamykają we własny świat. Natomiast osoby z Zespołem Downa jakby mają w genach tę prospołeczność. I to wykorzystuję, czyli uzupełniają się. Czyli jest ten złoty środek. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

Istotne jest również, czy uczestnik ma „czysty” autyzm, czy sprzężony z innymi niepełnosprawnościami. Autyzm sprzężony, cięższe stany, większy introwertyzm mogą, jak wynika z analizy, nie sprzyjać w obecnych warunkach, możliwościom podejmowania się przez WTZ pracy z osobami, które tego doświadczają.

Panuje zgoda, że praca z uczestnikami doświadczającymi tego schorzenia wymaga większej indywidualizacji (nie jest możliwa w najczęściej funkcjonującym modelu 1 terapeuta na 5 uczestników). Optymalny model, to zdaniem wielu kierowników 1 terapeuta na 2 uczestników z autyzmem. Dla prawidłowego prowadzenia terapii potrzebne są także dodatkowe pomieszczenia/ pracownie oraz specjalne wyposażenie. Osoby te potrzebują zwykle większego dostosowania do własnego tempa pracy, większej kameralności, elastyczności, w tym możliwości oderwania się od wykonywanych zadań i wyciszenia w specjalnym pomieszczeniu. Spełnienie tych warunków, przy obecnym poziomie finansowania WTZ jest bardzo trudne do wykonania, jeśli warsztaty nie dysponują dodatkowymi środkami. Dlatego część WTZ nie odnosi sukcesu w pracy z osobami z autyzmem lub deklaruje brak gotowości podjęcia się podobnej terapii.

*Jeżeli mają osoby z autyzmem brać udział w warsztatach, to powinny być to naprawdę bardzo wyjątkowe warsztaty, a nie na przykład trafiać do warsztatów takich, jakie funkcjonują. Czyli na przykład jak w naszym, gdzie my mamy osoby z autyzmem, jest tych osób dużo. Ale powiedzmy sobie szczerze, autyzm, to jest bardzo wyjątkowe zaburzenie, osoby z autyzmem wymagają specjalnych pomieszczeń, wymagają specjalnej pomocy, tak naprawdę wymagają bardzo często pracy 1:1, co jest niemożliwe do zrobienia w pracowni, bo jeżeli terapeuta, instruktor ma 5 osób, no, to jak ma to zrobić, żeby każdej osobie, a szczególnie tej z autyzmem, która ma szczególne wymagania, nie wiem, przyjdzie tego dnia i będzie miała zły humor, zacznie stukać w ścianę, nie daj boże weźmie młotek i walnie kogoś w głowę, tak się nie da. [FGI, Lublin, kierownicy organizatora]*

Dodatkowym problemem jest nieprzygotowanie terapeutów do pracy z osobami ze spektrum autyzmu. Część warsztatów współpracuje ze specjalistami z tej dziedziny (np. psychologami, którzy posiadają takie doświadczenia). Wiele z nich nie ma jednak dostępu ani do wykwalifikowanych pracowników, jak i do wiedzy oraz materiałów z tego zakresu. W takiej sytuacji pojawienie się w WTZ uczestnika z autyzmem wymusza konieczność do edukowania się kadry na bieżąco, co jest czasochłonne i nie zawsze jest korzystne dla uczestnika, jako że z założenia wiąże się z koniecznością uczenia się na błędach.

Reasumując - na poziomie ogólnym przeważa pogląd, że udział osoby ze spektrum autyzmu w WTZ jest sprawą bardzo indywidualną, która nie powinna być regulowana rozporządzeniami. Osoby z autyzmem mogą, podobnie jak przy innych niepełnosprawnościach, uczestniczyć w WTZ, jeśli ich stan na to pozwala. To oznacza w dużej mierze w tym przypadku, jeśli taki rodzaj aktywności jest dla nich akceptowalny i nie niesie ryzyka dla nich samych i innych uczestników terapii. Panuje zgoda co do tego, że wprowadzanie sztucznych progów określających, ilu uczestników z autyzmem warsztat jest zobowiązany przyjąć, nie ma sensu. WTZ powinny być otwarte na taką możliwość, ale nie można narzucać wskaźników, chociażby dlatego, że nie wszędzie tacy kandydaci poszukują dostępu do terapii zajęciowej i nie każdego z nich można do WTZ przyjąć (podobnie jak w przypadku każdej innej niepełnosprawności).

*R: To znaczy myślę, że wprowadzanie sztucznych progów jest bez sensu. [FGI, Poznań, kierownicy WTZ]*

*R: Natomiast w takim środowisku [wiejskim] gdybyśmy chcieli tylko jeden profil niepełnosprawności, to byśmy nigdy placówki nie utworzyli, bo musielibyśmy zwozić aż spod Krakowa, więc tu w sumie ten rodzaj przynajmniej dla naszego rejonu jest moim zdaniem bardzo dobry. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

W kontekście przytoczonych rozważań pojawił się pomysł zawężenia, na poziomie orzecznictwa, kryteriów kierowania osób z autyzmem do WTZ. To znaczy oczekiwanie, że orzecznicy dostaną w przypadku osób z autyzmem wsparcie specjalistów z dziedziny tego zaburzenia, którzy pomogą rzetelnie ocenić najlepszą dla danej osoby ścieżkę terapeutyczną. Takie rozwiązanie mogłoby zwiększyć szanse osób z autyzmem na równoprawny, a przede wszystkim rokujący nadzieję na udaną rehabilitację, udział w terapii zajęciowej.

*Uważam, że powinno być bardzo restrykcyjne orzecznictwo i dla pewnego rodzaju osób z autyzmem mogłyby takie warsztaty być. Na pewno nie z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, ponieważ autyzm nie zawsze idzie w parze z [upośledzeniem] umysłowym. Taki kliniczny przypadek tego autyzmu, to na pewno nie do warsztatów terapii zajęciowej, jeżeli to jest sprzężone, no, to wtedy tak, uważam, że musiałby to naprawdę być dobrze przemyślane i nie wiem, czy warsztat terapii zajęciowej jest dobrym miejscem do autyzmu? [FGI, Lublin, kierownicy organizatora]*

Temat warunkowania dostępu do WTZ w zależności od wybranych niepełnosprawności prowokował często dyskusję na temat zasadności profilowania WTZ. Konkludując, niezależnie od lokalizacji badania, wielu kierowników uważa, że korzystne jest łączenie w WTZ osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, ponieważ prowadzi to do wzrostu empatii i pośrednio wpływa pozytywnie na aktywizację usprawniającą poszczególnych uczestników.

*Abstrahując w ogóle od autyzmu, mieszanie uczestników jest o tyle dobre, że zauważyliśmy wśród osób z upośledzeniem umysłowym, że oni, jeśli widzą, że ktoś jest od nich słabszy, bardziej upośledzony, bardziej niepełnosprawny, to jeden drugiemu pomaga. I oni już się nie czują, że oni są tak mocno niepełnosprawni, tylko czują się potrzebni. Jeden drugiemu pomaga i to naprawdę spełnia swoją rolę i zawsze oni dążą do tego lepszego. [FGI, Poznań, kierownicy WTZ]*

Z drugiej strony wiele WTZ prowadzi terapię dla nieznacznie zróżnicowanych pod tym względem uczestników. Bywa to podyktowane profilem organizatora, lub zarysowującym się w sposób naturalny podziałem tam, gdzie na niewielkim obszarze działa kilka placówek.

# **Cześć 5**

## **Potencjał WTZ**

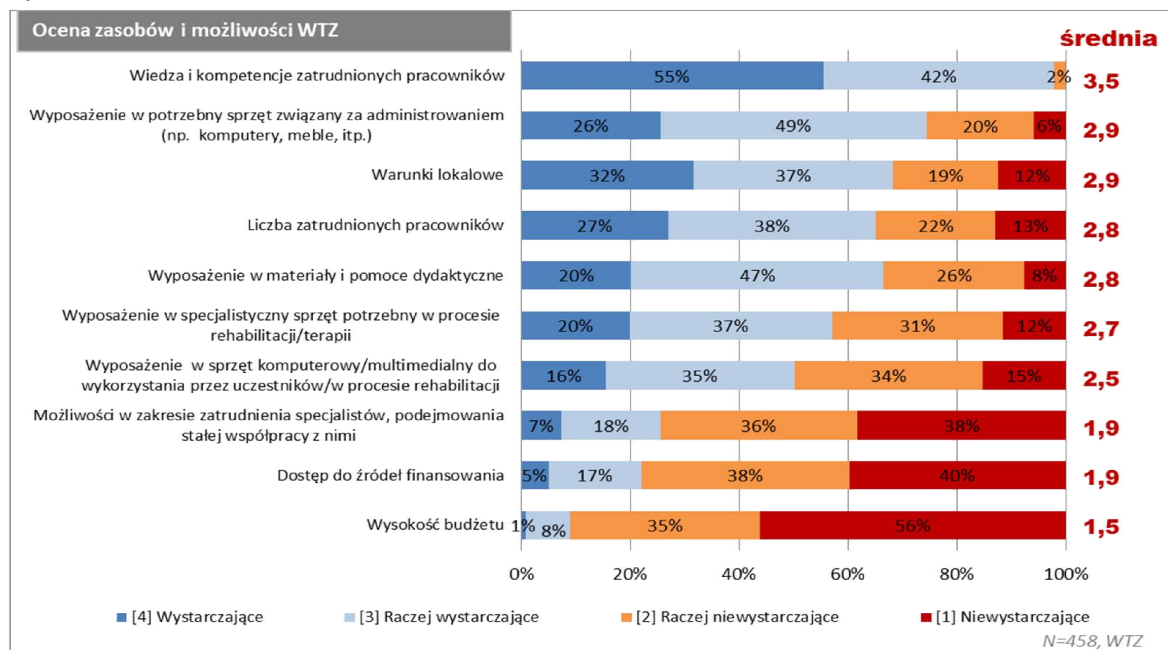
## 25. POSTRZEGANE PROBLEMY, BARIERY W ZAKRESIE POTENCJAŁU

Spostrzeżenia płynące z badań jakościowych dobrze strukturalizują wyniki badania ankietowego wśród warsztatów terapii zajęciowej. Wskazują one na liczne problemy, które przedstawiciele WTZ dostrzegają w funkcjonowaniu swoich placówek. Są one przede wszystkim pochodną niezaspokojonych potrzeb finansowych. W większości WTZ brak funduszy przekłada się na niedostateczne wyposażenie warsztatu oraz niedostateczny poziom zatrudnienia odpowiednich specjalistów (por. Rysunek 75).

- **Najlepiej w ocenach WTZ wypada wiedza i kompetencje zatrudnionych pracowników** – ponad połowa uznała je za wystarczające, a kolejne 42% za raczej wystarczające.
- Z drugiej strony **WTZ borykają się przede wszystkim z problemami finansowymi**. Większość nie jest zadowolona z dostępnego budżetu (56% uznało je za niewystarczające a 35% za raczej niewystarczające) oraz dostępu do źródeł finansowania (40% uznających za niewystarczające, a 38% za raczej niewystarczające). Zastrzeżenia większości budzą również możliwości w zakresie zatrudnienia specjalistów, podejmowania stałej współpracy z nimi (38% uznających za niewystarczające oraz 36% za raczej niewystarczające).
- **Przeciętnie oceniano wyposażenie warsztatów w specjalistyczny sprzęt potrzebny w procesie rehabilitacji/terapii, a także sprzęt komputerowy/multimedialny do wykorzystania przez uczestników w procesie rehabilitacji**. Lepiej wypada w ocenie WTZ ich wyposażenie w materiały i pomoce dydaktyczne oraz sprzęt związany z administrowaniem warsztatem, chociaż wiele WTZ również w tym zakresie ocenia swoją zasobność jako niewystarczającą.
- Co trzeci WTZ zgłasza zastrzeżenia co do warunków lokalowych oraz liczby zatrudnionych pracowników, uznając je za przynajmniej raczej niewystarczające.

W kolejnych rozdziałach raportu został szczegółowo omówiony potencjał WTZ w kluczowych obszarach – zatrudnienie w WTZ, infrastruktura i wyposażenie oraz potencjał finansowy.

Rysunek 75 Ocena zasobów i możliwości WTZ



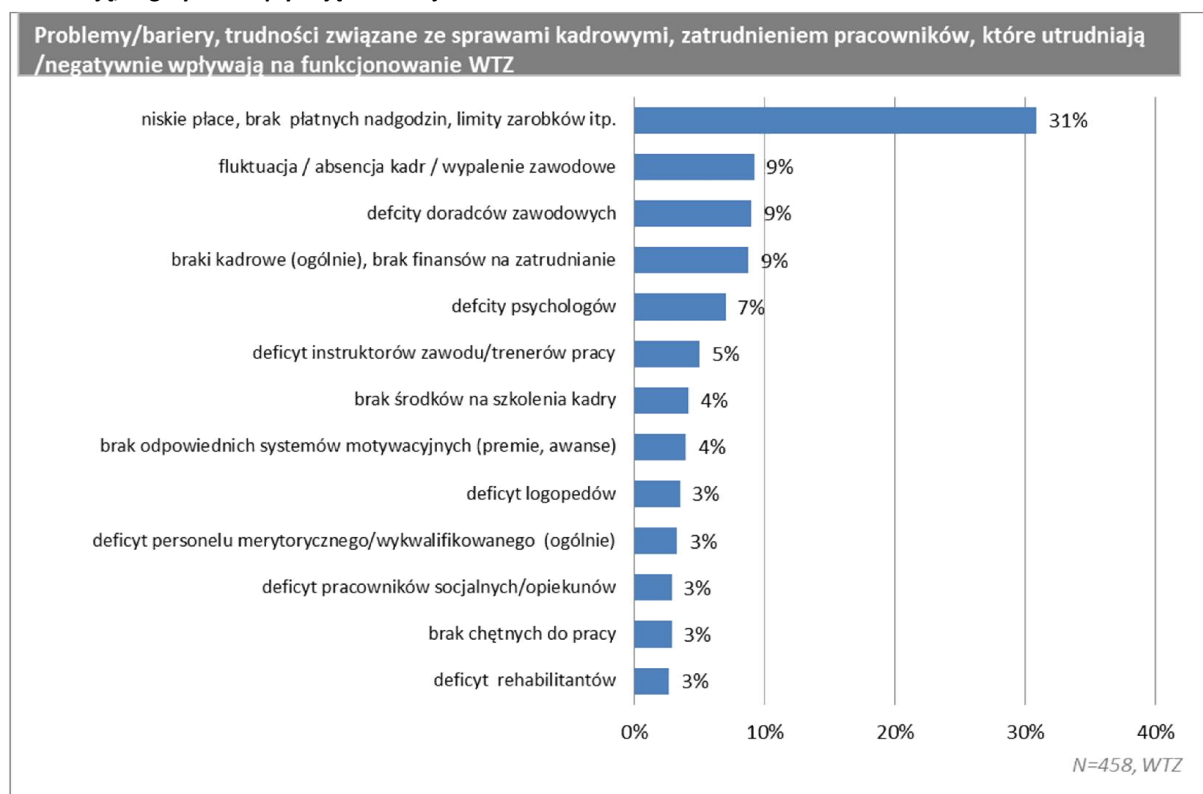
Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

## 26. ZATRUDNIENIE W WTZ

### 26.1 Zatrudnienie w WTZ - problemy w tym obszarze

W opinii badanych WTZ na funkcjonowanie ich placówek negatywnie wpływa przede wszystkim niewystarczający budżet przeznaczony na wynagrodzenia. Wskazywano tu przede wszystkim na niskie płace, brak płatnych nadgodzin (31%), brak środków na szkolenia (4%) oraz brak odpowiednich systemów motywacyjnych dla pracowników (4%). Prawie trzy czwarte warsztatów terapii zajęciowej (74%) uznaje za niewystarczającą liczbę zatrudnionych specjalistów, dla nieco ponad jednej trzeciej (35%) problem stanowi liczba pracowników ogółem. Na problemy te istotnie rzadziej wskazywano jednak spontanicznie (brak doradcy zawodowego (9%), psychologa (7%), instruktora zawodu/trenera pracy (5%) itp.). Problemem jest nie tylko brak tego rodzaju specjalistów w WTZ, ale również brak możliwości zatrudnienia ich na pełen etat, czyli zwiększenia ich obecności w WTZ. Co dziesiąty WTZ wskazywał, na negatywnie znacznie dla przebiegu procesu rehabilitacji ciągłej rotacji/fluktuacji kadr. Wśród spontanicznych wypowiedzi wskazywano tu również na problem wypalenia zawodowego (por. Rysunek 76).

**Rysunek 76 Problemy, bariery, trudności związane ze sprawami kadrowymi, zatrudnieniem pracowników, które utrudniają/negatywnie wpływają na funkcjonowanie WTZ**

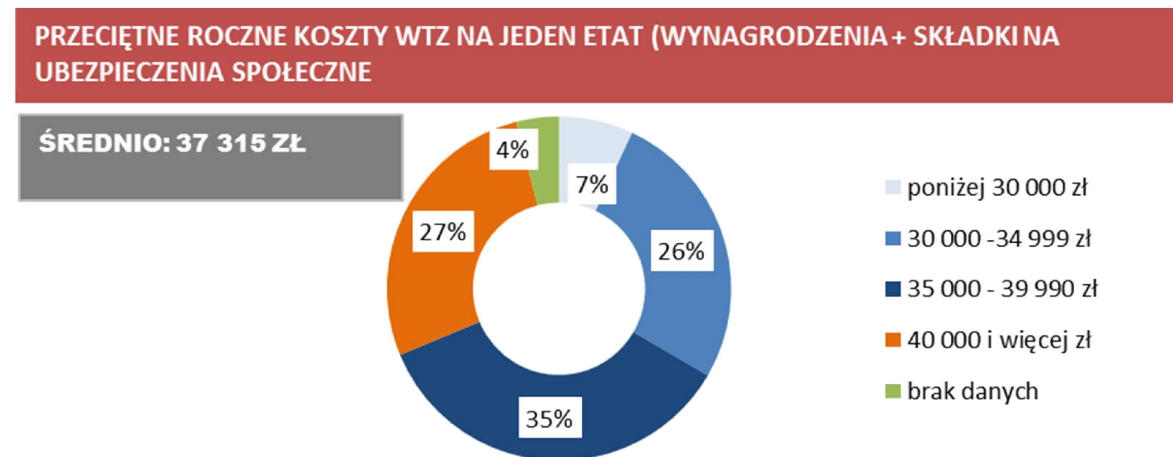
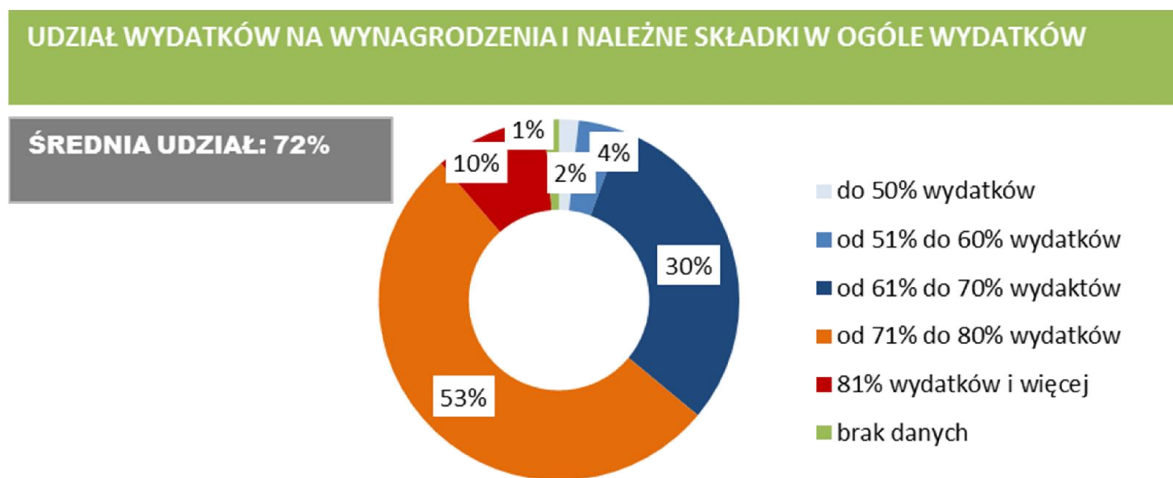


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Zgłaszanych przez WTZ problemów w zakresie finansowania wynagrodzeń pracowników nie należy rozpatrywać bez świadomości faktu, iż **obecnie wydatki na wynagrodzenia pracowników wraz z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne stanowią 72% wszystkich wydatków WTZ** (WTZ przeznaczają na ten cel prawie 200 mln złotych na 281 mln zł wydatków ogółem). Wynagrodzenia pracownicze zabierają przeciętnie nieco większą część wydatków w przypadku WTZ zlokalizowanych w największych miastach, w województwie mazowieckim, kujawsko-pomorskim oraz lubelskim.

W 2013 roku warsztaty terapii zajęciowej przeznaczały średnio 37 315 złotych na utrzymanie jednego etatu, tj. 3109 zł miesięcznie na jeden etat (w tym wynagrodzenie pracownika i koszty pracodawcy w postaci składek na ubezpieczenie społeczne). Daje to średnio 2580 złotych miesięcznego wynagrodzenia brutto dla pracownika, czyli **przeciętnie 1863,92 złotych netto miesięcznie<sup>109</sup>, przy czym w ponad połowie WTZ (52%) przeciętne wynagrodzenie brutto nie przekracza tej wartości.**

Rysunek 77 Wydatki WTZ na wynagrodzenia pracowników

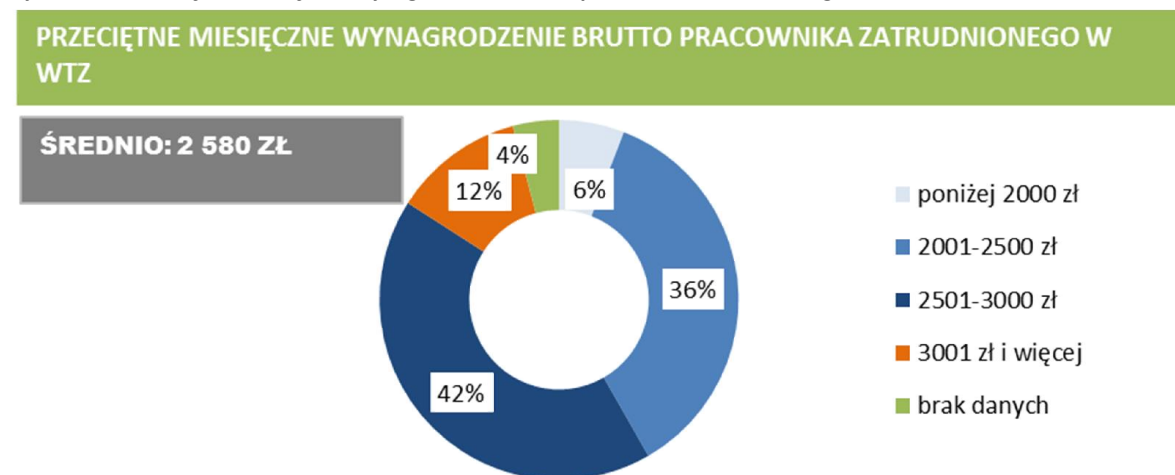


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

<sup>109</sup> Dla porównania, wedle GUS przeciętne wynagrodzenie brutto w 2013 roku wyniosło w Polsce 3739,97 zł.



Rysunek 78 Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto pracownika zatrudnionego w WTZ

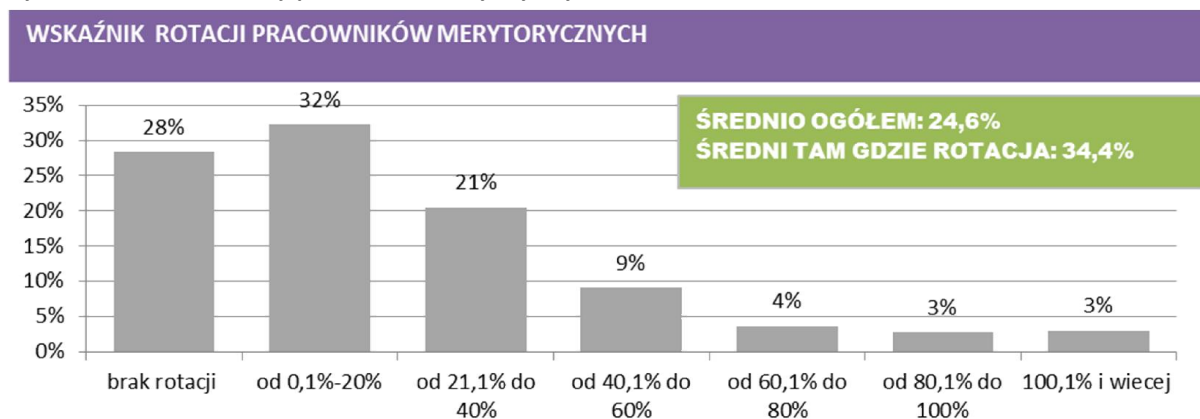


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Biorąc pod uwagę niski poziom wynagrodzeń pracowników oraz trudny charakter samej pracy, problem fluktuacji kadr (a także wypalenia zawodowego) jest odczuwalny przez prowadzących warsztaty terapii zajęciowej. Spontanicznie zwracało na niego uwagę prawie 10% badanych, a także często podkreślano jego znaczenie w trakcie rozmów prowadzonych w badaniach jakościowych.

Ogółem, w latach 2011 – 2013 z pracy w objętych badaniem warsztatach terapii zajęciowej zrezygnowało 1097 pracowników merytorycznych (średnio 2,4 osoby na WTZ), a w to miejsce zatrudnionych zostało 1445 nowych pracowników (średnio 3,2 osoby na WTZ). W okresie tym nowych pracowników zatrudniało 80% WTZ, zaś zwalniało 72%. Skalę rotacji zobrazowano za pomocą **wskaźnika rotacji**<sup>110</sup>. Dla objętej badaniem populacji WTZ przyjmuje on średnią wartość 24,6%, zaś dla WTZ, gdzie rotacja rzeczywiście miała miejsce (odchodzili pracownicy) – 34,4%. W praktyce oznacza to, iż w rzeczonych WTZ na przestrzeni trzech ostatnich lat odchodziła średnio jedna trzecia obecnie zatrudnionych pracowników. Relatywnie mały poziom rotacji (do 20%) charakteryzuje 32% WTZ, zaś wyższy 39%.

Rysunek 79 Wskaźnik rotacji pracowników merytorycznych



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

<sup>110</sup> Wskaźnik rotacji przyjmuje wartość procentową. Jest to stosunek pracowników, którzy odeszli z WTZ na przestrzeni trzech ostatnich lat do obecnej liczby pracowników.

**Wnioski z obserwacji przeprowadzonych w 5 WTZ.** Z przeprowadzonych obserwacji wynika, iż prawie wszystkie osoby będące w środowisku WTZ, to ludzie niezwykle zaangażowani w wykonywaną przez siebie pracę, ludzie znajdujący się w tym miejscu nieprzypadkowo. Są to osoby wykonujące zawód bardzo istotny i trudny, które spełniają się wykonując swoje obowiązki. Podczas żadnej z obserwacji, nie spotkano się z niechęcią czy negatywnym nastawieniem, lecz tylko z prośbą o wsparcie. Zarobki terapeutów zajęciowych oscylują wokół najniższej pensji krajowej (np. 1500 zł na rękę w jednym z WTZ w Warszawie!). Tylko w jednym z WTZ zaobserwowano rzetelną i adekwatną do potrzeb uczestników pracę psychologa. Widoczna jest ogromna potrzeba uaktywnienia tego rodzaju wsparcia w WTZ. Wsparcie psychologiczne uczestników jest marginalizowane, co działa na niekorzyść ich funkcjonowania. Wskazane są indywidualne oraz grupowe zajęcia z psychologiem.

Zrealizowane badania jakościowe wskazują, że zatrudnienie staje się jednym z zasadniczych problemów WTZ-ów. **Trudność dotyczy pozyskania i utrzymania wysoko wykwalifikowanej kadry z doświadczeniem zawodowym.** Składa się na to kilka kwestii: sposób finansowania WTZ-ów, brak regulacji dotyczących zawodu terapeuty zajęciowego (zwłaszcza w kontekście ich istnienia w odniesieniu do nauczycieli szkół specjalnych), lokalizacja WTZ (miasto – wieś), czy dominujący w WTZ rodzaj niepełnosprawności. Różnią się także stosowane rozwiązania: od intensyfikacji współpracy z rodzicami (tam gdzie są oni do niej skłonni), do zatrudniania pracowników dwuzawodowych.

*Już mamy, już mamy i obserwuję, że niestety, odchodzą. Właśnie zmieniają, szkoła specjalna, czy gdzieś indziej. Dobra kadra, to jest pół sukcesu, po pierwsze, ale to nie tylko człowiek, który skończył policealne studium terapii zajęciowej, to jest człowiek, który skończył magisterium pedagogiki na przykład i oprócz tego ma jakieś specjalne... ma powołanie do pracy z ludźmi niepełnosprawnymi, to jest, uważam, dobro, które w żaden sposób nie da się, że tak powiem, przecenić, ocenić. Ja mówiąc tutaj o naszym tam terenie, no, to widzę, że zatrzymani są ci ludzie, którzy mają domy, mieszkają w tych miejscach i tak zaprzeczają, - gdybym tam dojeżdżał, tyle godzin, etc., uważam, że to jest ostatni dzwonek żeby po prostu no, pomyśleć o płacach, zwyczajnie o płacach, wydzielić może, prawda, jako... [FGI, Łódź, kierownicy organizatora]*

**Brakuje terapeutów mężczyzn, co ogranicza często możliwości prowadzenia pracowni, postrzeganych jako typowo męskie** (często wskazywano jako pożądaną pracownię stolarską). Brakuje także osób z rzetelnym przygotowaniem zawodowym/technicznym do prowadzenia pracowni o charakterze rzemieślniczym. Pracownicy z wyższym wykształceniem często nie posiadają takiego przygotowania. Pojawia się niekiedy koncepcja zatrudniania osób posiadających przede wszystkim przygotowanie zawodowe do prowadzenia pracowni. W jednym z badanych warsztatów z powodzeniem realizowana jest koncepcja zatrudniania pracowników dwuzawodowych (terapeutów/ psychologów z wykształceniem zawodowym). Zdarza się, że problem ten jest rozwiązywany poprzez zatrudniania pracowników WTZ na dodatkowych (pracujących na etatach częściowych w WTZ), na częściach etatu w projektach finansowanych w ramach pozyskiwania środków dodatkowych na aktywizację zawodową.

*To ja może zacznę. Prawda jest taka, że byt kształtuje świadomość, czyli z mojego doświadczeni ci najlepsi pracownicy pokończą studia, później latem przychodzą do szkół specjalnych i mają dużo wyższą pensję na wakacje, więc tutaj fluktuacja nie na tym polega, że najlepsi doświadczeni po prostu pracownicy odchodzą. Konia z rządem jeżeli mi powie ktoś, że ma tutaj psychologa na pełny etat czy na pół etatu, że on chodzi po prostu za te pieniądze, bo nikt mu tego nie zapłaci. Konia z rządem, żeby się taki znalazł, a my mamy pracować. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

Badanie jakościowe sygnalizuje również, że **WTZ doświadczają problemów wynikających z rotacji pracowników.** Dotyczy to w wielu wypadkach terapeutów, których część odchodzi do szkół specjalnych, jako że oferuje się im tam znacznie lepsze warunki pracy (karta nauczyciela) oraz wynagrodzenia (szacuje się, że nawet dwukrotnie wyższe, przy podobnych kwalifikacjach).

*Docierają czasami takie informacje i to niekoniecznie sprawdzone, a robię w środowisku dużo niepokoju, że coś się manipuluje przy rozporządzeniu o warsztatach, a że będzie na ileś lat, a że będą dofinansowania tego, że wszystko poszło, ja udowaśniałem, że weź dzisiaj instruktora zatrudnij za 2300 brutto, gdzie ma obok siebie inny zakład pracy, jest nauczycielem, a drugi dostaje 4000, a tu dostaje 2200. [FGI, Lublin, kierownicy WTZ]*

Wiele warsztatów ma również problem z pozyskaniem psychologów spełniających oczekiwania kierowników organizatorów – co najczęściej oznacza poszukiwanie osób z doświadczeniem zawodowym i w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Szacuje się, że w dużych miastach psychologowie zarabiają średnio czterokrotność stawek WTZ, w lokalizacjach peryferyjnych pozyskanie specjalistów na pełny etat jest utrudnione ze względu na migrację za pracą do większych miejscowości. Część warsztatów zatrudnia absolwentów, lecz obserwuje się wśród nich tendencję do rezygnacji z pracy w WTZ po około 2 latach, gdy zyskają pewne doświadczenie. **Częste rotacje psychologów są, w ocenie kierowników, niekorzystne dla uczestników, którzy często przywiązują się do personelu WTZ.** Zmiany w tak delikatnej dziedzinie jak współpraca z psychologiem, hamują postępy i wydłużają proces rehabilitacji.

*R1: Ustawa nakłada na nas obowiązek zatrudniania psychologa w placówce. Co przy tych zarobkach praktycznie znalezienie dobrego psychologa graniczy z cudem.*

*R3: Co z tego, że jest, jak zaraz po studiach przyjdzie na dwa czy trzy lata, a potem ucieka.*

*R5: Nasz psycholog pracuje gdzie indziej i po prostu podjeżdża do nas od czasu do czasu na dodatkowe zajęcia. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

**W przypadku warsztatów przejmowanych przez nowych organizatorów (zwłaszcza w pierwszych latach XXI w.) zdarzało się, że wymieniano całą kadrę.** Zwłaszcza w przypadku podupadających warsztatów, które przejmował dynamiczny organizator. Zdarzało się, że cele założyciela, czy też przyjęte metody pracy były zdecydowanie rozbieżne z priorytetami nowego organizatora i kierownictwa. Dotyczyło to zwłaszcza oceny ważności i preferowanych metod pracy w ramach rehabilitacji społecznej („stara szkoła”) i zawodowej („nowa szkoła”).

**Znaczącym problemem stymulującym rotację pracowników może być znaczne ryzyko wypalenia zawodowego wynikające z trudności pracy z uczestnikami WTZ** (ze względu na żmudność procesu ich aktywizacji, konieczność konfrontacji z konsekwencjami wieloletnich zaniedbań, powolnymi postępami itp.). Sygnalizuje się, że jego symptomy pojawiają się po okresie ok. 5 lat pracy. Wydaje się zatem zasadne rozważenie zaoferowania pracownikom jakiś form wsparcia – np. w postaci warsztatów, by neutralizować te negatywne skutki. Z całą pewnością znaczącym problemem jest niski poziom wynagrodzeń oferowanych w WTZ-ach, zwłaszcza, że nie jest on rekompensowany żadnymi dodatkowymi uprawnieniami pracowniczymi (np. dodatkowe urlopy, „karta terapeuty” – na podobieństwo karty nauczyciela itp.).

## 26.2 Stan zatrudnienia WTZ

Badanie ilościowe wskazało, że w 458 przebadanych WTZ zatrudnionych było łącznie 6622 osób. Osoby te obsadzały 5908 stanowisk etatowych. Prawie wszyscy pracownicy zatrudnieni byli w oparciu o umowę o pracę (96%). Jedynie 4% pracowników zatrudnionych było w oparciu o elastyczne formy zatrudnienia – najczęściej dotyczyło to kadry pomocniczej (12% w tej kategorii pracowników było zatrudnionych w oparciu o formę elastyczną). Wszystkie WTZ zatrudniają kadrę merytoryczną odpowiedzialną za proces rehabilitacji. 5 badanych WTZ przyznało, że nie zatrudnia pracowników zarządzających i administracyjnych (zapewne w tym zakresie korzystają z administracji podmiotu, któremu podlegają), zaś 40 WTZ nie zatrudnia pracowników pomocniczych (administratorów budynku, kucharek, kierowców itp.) (por. Tabela 54).

**Tabela 54** Zatrudnienie w WTZ

|   | Liczba osób | Liczba etatów | Forma zatrudnienia 2014 |                    |
|---|-------------|---------------|-------------------------|--------------------|
|   |             |               | Umowa o pracę           | o Formy elastyczne |
| Kadra administracyjna, zarządzająca, biurowa                              | 1102        | 1061          | 1055                    | 47                 |
| Kadra zaangażowana w proces rehabilitacji (kadra merytoryczna)            | 4692        | 4104          | 4561                    | 131                |
| Kadra pomocnicza (np. administratorzy budynku, kucharki, kierownicy itp.) | 828         | 743           | 731                     | 97                 |
| <b>łącznie</b>  | <b>6622</b> | <b>5908</b>   | <b>6347</b>             | <b>275</b>         |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

W kadrze WTZ dominują pracownicy merytoryczni, którzy stanowią 71% wszystkich zatrudnianych pracowników oraz obsadzają 70% dostępnych etatów. Porównując strukturę zatrudnienia do stanu z 2005 i 2003 roku, widoczny jest nieznaczny spadek udziału etatów pracowników zaangażowanych w proces rehabilitacji (o 2 punkty procentowe) na rzecz pracowników administracyjnych (wzrost udziału o 2 punkty procentowe) (por. Tabela 55).

**Tabela 55** Struktura zatrudnienia w WTZ w porównaniu do lat 2003 i 2005

|   | Udział w ogóle pracowników |      |      | Udział w ogóle etatów |      |      | Forma zatrudnienia 2014 – udział w ogóle pracowników |                  |
|---|----------------------------|------|------|-----------------------|------|------|--|------------------|
|   | 2014                       | 2005 | 2003 | 2014                  | 2005 | 2003 | Umowa o pracę  | Formy elastyczne |
| Kadra administracyjna, zarządzająca, biurowa                              | 17%                        | 14%  | 14%  | 18%                   | 13%  | 14%  | 96%  | 4%               |
| Kadra zaangażowana w proces rehabilitacji (kadra merytoryczna)            | 71%                        | 72%  | 73%  | 70%                   | 73%  | 74%  | 97%  | 3%               |
| Kadra pomocnicza (np. administratorzy budynku, kucharki, kierownicy itp.) | 13%                        | 15%  | 13%  | 12%                   | 13%  | 12%  | 88%  | 12%              |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ. Rok 2005 i 2003 Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), PFRON, Warszawa 2008.

Uwzględniając możliwy błąd pomiaru na poziomie 2,58%<sup>111</sup>, szacować możemy, iż liczba pracowników zatrudnionych we wszystkich 672 WTZ mieści się w przedziale od 9465 do 9710 (por. Tabela 56). Biorąc pod uwagę środek szacowanego przedziału. Oznacza to, iż w stosunku do 2005 roku liczba pracowników zatrudnionych w WTZ wzrosła o około 20%. W tym samym czasie liczba WTZ wzrosła o 10% (z 608 do 672 na koniec 2012 roku), a liczba uczestników o 25%. Wzrost liczby pracowników znajduje więc swoje uzasadnienie w postępującym procesie „dogęszczenia” WTZ (czyli wzrostu przeciętnej liczby uczestników na 1 WTZ).

<sup>111</sup> Dla próby N=458 z populacji N=672, przy poziomie ufności 0,05%

Tabela 56 Liczba pracowników zatrudnionych w WTZ. Szacunek dla populacji na podstawie wyników badania

| Wynik uzyskany w badaniu  | Liczba pracowników | Liczba pracowników zatrudnionych w WTZ – szacowany przedział dla całej populacji WTZ (N=672) |                          |                       |
|---|--------------------|--|--------------------------|-----------------------|
|   |                    | Dolna wartość przedziału   | Górna wartość przedziału | Średnia wartość błędu |
| Kadra administracyjna, zarządzająca, biurowa                            | 1102               | 1575   | 1659                     | 2,58%                 |
| Kadra zaangażowana w proces rehabilitacji (kadra merytoryczna)          | 4692               | 6707   | 7062                     | 2,58%                 |
| Kadra pomocnicza (np. administratorzy budynku, kucharki, kierowcy itp.) | 828                | 1184   | 1246                     | 2,58%                 |
| Łącznie   | 6622               | 9465   | 9967                     | 2,58%                 |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

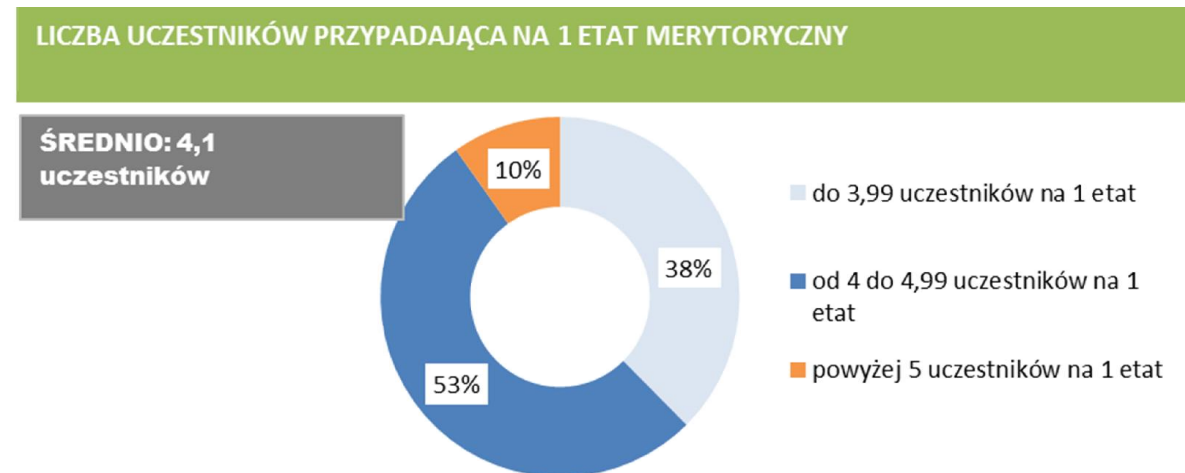
Przeciętna liczba zatrudnionych w jednym warsztacie to 14,5 osób oraz 12,9 etatów. Dla porównania w 2005 roku było o jedną osobę mniej, czyli 13,4 pracownika na WTZ. **W przypadku kadry merytorycznej istotne jest, iż na jednego pracownika nie powinno przypadać więcej niż pięciu uczestników WTZ. Jak pokazują wyniki badań, obecnie w zdecydowanej większości WTZ (90%) norma ta jest dopełniona.** Biorąc pod uwagę łącznie kadre merytoryczną, na jednego pracownika merytorycznego przypada średnio 3,6 uczestników, a na jeden etat merytoryczny 4,1 uczestników. Jedynie w 10% WTZ na jeden etat merytoryczny przypada więcej niż 5 uczestników (maksymalnie 5,83). Jednocześnie warto zauważyć, iż w stosunku do 2005 roku wskaźniki obciążenia kadry merytorycznej nieznacznie wzrosły (w 2005 rok na 1 etat merytoryczny przypadało średnio 3,7 uczestników) (por. Tabela 57, Rysunek 80).

Tabela 57 Średnia liczba pracowników różnych kategorii

|   | Średnia liczba pracowników na 1 WTZ | Średnia liczba etatów na 1 WTZ | Średnia liczba uczestników w na 1 pracownika WTZ | Średnia liczba uczestników na 1 etat pracownika WTZ |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|--|---|
| OGÓŁEM  | 14,5                                | 12,9                           | 2,6  | 2,9   |
| Kadra administracyjna, zarządzająca, biurowa                            | 2,4                                 | 2,3                            | 15,4   | 15,9  |
| Kadra zaangażowana w proces rehabilitacji (kadra merytoryczna)          | 10,2                                | 9,0                            | 3,6  | 4,1   |
| Kadra pomocnicza (np. administratorzy budynku, kucharki, kierowcy itp.) | 1,8                                 | 1,6                            | 20,4   | 22,8  |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Rysunek 80 Wskaźnik obciążenia pracowników merytorycznych

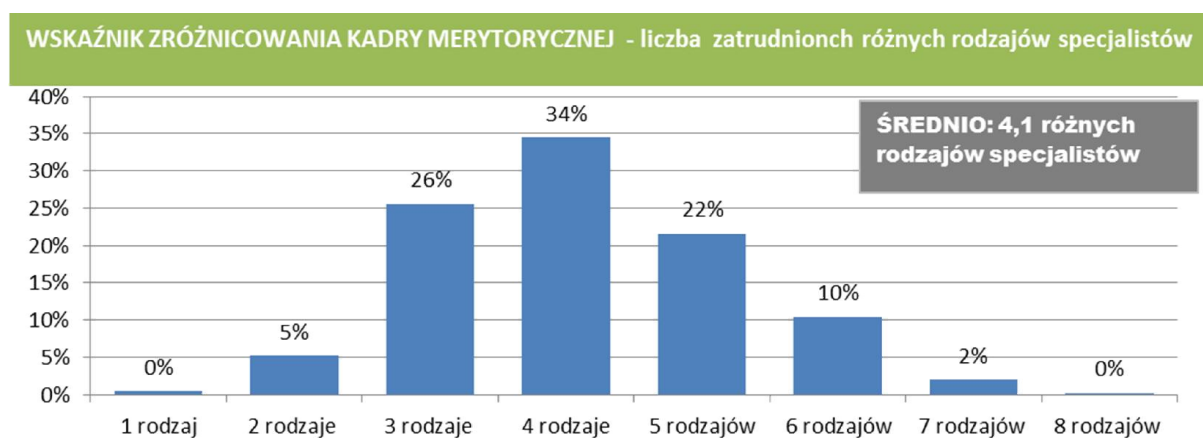


Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

### 26.3 Charakterystyka kadry merytorycznej

Jak wspomniano wcześniej warsztaty terapii zajęciowej zatrudniają przeciętnie 10,2 pracowników merytorycznych. Przeciętnie grupę tę tworzą specjaliści 4 różnych specjalizacji. Najczęściej instruktorzy terapii zajęciowej różnej specjalizacji, psychologowie, rehabilitanci/masażyści, pielęgniarki oraz opiekunowie medyczni. Przeciętny wskaźnik zróżnicowania kadry merytorycznej typowy jest dla 34% placówek – mniejsze zróżnicowanie kadry merytorycznej obserwujemy w 31% WTZ, zaś większe w 34% WTZ (Rysunek 81). Warto zwrócić uwagę, iż nieco bardziej zróżnicowaną kadrą w rozumieniu różnych specjalności dysponują WTZ prowadzone przez jednostki z sektora niepublicznego niż publicznego. Relatywnie najgorzej pod względem zróżnicowania kadry merytorycznej wypadają WTZ z województwa pomorskiego, dolnośląskiego, świętokrzyskiego mazowieckiego oraz wielkopolskiego (por. Tabela 58).

Rysunek 81 Wskaźnik zróżnicowania kadry merytorycznej – liczba różnych rodzajów specjalistów, którzy zatrudnieni są w WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ



Tabela 58 Wskaźnik zróżnicowania kadry merytorycznej - liczba różnych rodzajów specjalistów, którzy zatrudnieni są w WTZ

| LICZBA SPECJALISTÓW PRZYPADAJĄCA NA WTZ – ŚREDNIA |            |                     |
|---|------------|---------------------|
| <b>OGÓŁEM 2014 (N=458)</b>                        | <b>4,1</b> | <b>WOJEWÓDZTWO</b>  |
| <b>TYP ORGANIZATORA</b>                           |            | opolskie            |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM                        | 4,2        | warmińsko-mazurskie |
| • NGO-ŚWIECKIE                                    | 4,1        | zachodniopomorskie  |
| • NGO-WYZNANIOWE                                  | 4,4        | lubelskie           |
| • PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ      | 4,2        | małopolskie         |
| • ZWIĄZEK WYZNANIOWY                              | 4,1        | śląskie             |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM                           | 3,9        | lubuskie            |
| • DPS   | 3,8        | podlaskie           |
| • JST   | 3,9        | łódzkie             |
| • SEKTOR PUBLICZNY-INNE                           | 4,1        | kujawsko-pomorskie  |
| ORGANIZATOR PROWADZI 1 WTZ                        | 4,0        | podkarpackie        |
| ORGANIZATOR PROWADZI 2 I WIĘCEJ WTZ               | 4,3        | wielkopolskie       |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>                      |            | mazowieckie         |
| wieś  | 4,2        | świętokrzyskie      |
| miasto  | 4,1        | dolnośląskie        |
|   |            | pomorskie           |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Zdecydowaną większość (68%) całej kadry merytorycznej stanowią instruktorzy terapii zajęciowej (terapeuci zajęciowi różnych rodzajów terapii) – pracują oni we wszystkich WTZ (łącznie odnotowano 3340 osób na 458 WTZ). Na jeden WTZ przypada przeciętnie 7,3 instruktorów terapii zajęciowej. Prawie wszystkie WTZ posiadają również do dyspozycji psychologa (91%). Łącznie jest to 438 osób, co oznacza, że jeżeli WTZ posiada takiego specjalistę, to przeważnie jest to jedna osoba na warsztat. Specjaliści pozostałego typu nie są dostępni w każdym warsztacie, a jeżeli pojawiają się wśród kadry merytorycznej, to jest to góra jedna osoba na WTZ. 77% WTZ współpracuje z rehabilitantami lub masażystami, a 41% z pielęgniarkami, opiekunami lub ratownikami medycznymi (41%). W 26% warsztatach wśród kadry merytorycznej pojawiają się pracownicy socjalni lub specjaliści ds. rehabilitacji/rewalidacji. Jedynie co piąty warsztat zatrudnia lub współpracuje z instruktorem zawodu/opiekunem praktyk lub asystentem pracownika, a co dziesiąty z doradcą zawodowym. Bardzo rzadko pojawiają się specjaliści w obszarze edukacji – pedagog (4%) lub logopeda (8%). Analiza składu kadry merytorycznej WTZ wskazuje zatem, że główny nacisk w WTZ położony jest na terapię zajęciową, na dalszym planie pojawia się aktywna rehabilitacja zawodowa. Taki podział może także wynikać z ograniczonych możliwości finansowych WTZ, w zakresie zatrudniania specjalistów. Poniżej w tabeli przedstawiono dokładne dane na temat składu osobowego i etatowego kadry merytorycznej zatrudnionej w warsztatach terapii zajęciowej (por. Tabela 59).

Wyniki badań ilościowych wskazują także na tendencję do zatrudniania części specjalistów w niepełnych wymiarach czasu pracy lub jako pracowników zewnętrznych, nieetatowych. Widać bowiem, że liczba pracowników w danej specjalizacji przekracza liczbę etatów oferowanych w badanych WTZ. Znajduje to również potwierdzenie w danych jakościowych. Wśród kadry badanych warsztatów są osoby na następujących stanowiskach:

- Kierownik (na pełen etat, tylko w jednym przypadku na pół etatu), w sporadycznych przypadkach również zastępca kierownika,
- Terapeuci zajęciowi (zatrudnieni na pełen etat, liczba etatów zależy od liczby pracowni),
- Rehabilitant (w większości badanych placówek, najczęściej na pełen etat),
- Psycholog (w większości badanych placówek, choć najczęściej na pół etatu),
- Pielęgniarka (zatrudniona w części badanych placówek, zwykle na ½ etatu lub nawet ¼),
- Doradca zawodowy (w niektórych placówkach, zwykle na część etatu),

- Trener pracy (w nielicznych placówkach, na część etatu lub jako stażysta).

**Tabela 59 Rodzaj i liczba specjalistów wchodzących w skład kadry merytorycznej, zaangażowanej w proces rehabilitacji zatrudnionych lub współpracujących z WTZ**

|  | Odsetek zatrudniających WTZ | Liczba pracowników w 458 WTZ | Liczba etatów w 458 WTZ | Udział w strukturze pracowników merytorycznych |
|--|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|--|
| Instruktor terapii zajęciowej (terapeuta zajęciowy różnych rodzajów terapii) | 100%                        | 3340                         | 3120                    | 67,6%  |
| Psycholog  | 91%                         | 438                          | 326                     | 8,9%   |
| Rehabilitant, masażysta  | 77%                         | 390                          | 326                     | 7,9%   |
| Pielęgniarka / opiekun medyczny / ratownik medyczny                          | 41%                         | 195                          | 169                     | 3,9%   |
| Pracownik socjalny   | 26%                         | 124                          | 249                     | 2,5%   |
| Specjalista ds. rehabilitacji lub rewalidacji                                | 26%                         | 146                          | 107                     | 3,0%   |
| Instruktor zawodu / opiekun praktyk / asystent pracownika                    | 19%                         | 144                          | 123                     | 2,9%   |
| Doradca zawodowy   | 9%                          | 44                           | 30                      | 0,9%   |
| Logopeda   | 8%                          | 38                           | 11                      | 0,8%   |
| Pedagog  | 4%                          | 22                           | 13                      | 0,4%   |
| Asystent / opiekun osoby niepełnosprawnej                                    | 2%                          | 11                           | 10                      | 0,2%   |
| Lekarz psychiatra  | 2%                          | 7                            | 2                       | 0,1%   |
| Lekarz specjalista (ogólnie)   | 1%                          | 3                            | 1                       | 0,1%   |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Dobrą opinię na temat przygotowania kadry merytorycznej WTZ potwierdza fakt, że tworzą ją w większości osoby z wykształceniem wyższym, co najmniej z tytułem licencjata (75% pracowników). Kolejne 22% to osoby z wykształceniem średnim zawodowym lub policealnym. Wśród personelu zajmującego się procesem rehabilitacji przeważają osoby w średnim wieku – 31-40 lat (42%), ewentualnie 41-50 lat (21%), co oznacza, że są to osoby już z nabytym doświadczeniem zawodowym. Wśród pracowników merytorycznych przeważają osoby bardzo doświadczone i wykwalifikowane w swoim zawodzie, od których uczyć mogą się inni (58%). Kolejne 36%, to osoby doskonalące się jeszcze, chociaż posiadające doświadczenie i kwalifikacje. Co dziesiąty pracownik to osoba młoda, na początku kariery w swoim zawodzie, z relatywnie małym doświadczeniem, ciągle się ucząca (por. Tabela 60).

**Tabela 60 Charakterystyka kadry merytorycznej WTZ**

|                                  | Liczba pracowników merytorycznych | %   |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----|
| <b>WYKSZTAŁCENIE</b>             |                                   |     |
| Wyższe w tym licencjat           | 3532                              | 75% |
| Średnie zawodowe oraz policealne | 1024                              | 22% |
| Średnie ogólnokształcące         | 102                               | 2%  |
| Zasadnicze zawodowe              | 31                                | 1%  |
| Gimnazjalne i niske              | 3                                 | 0%  |
| <b>WIEK</b>                      |                                   |     |
| Do 20 lat włącznie               | 1                                 | 0%  |
| 21-30 lat                        | 912                               | 19% |

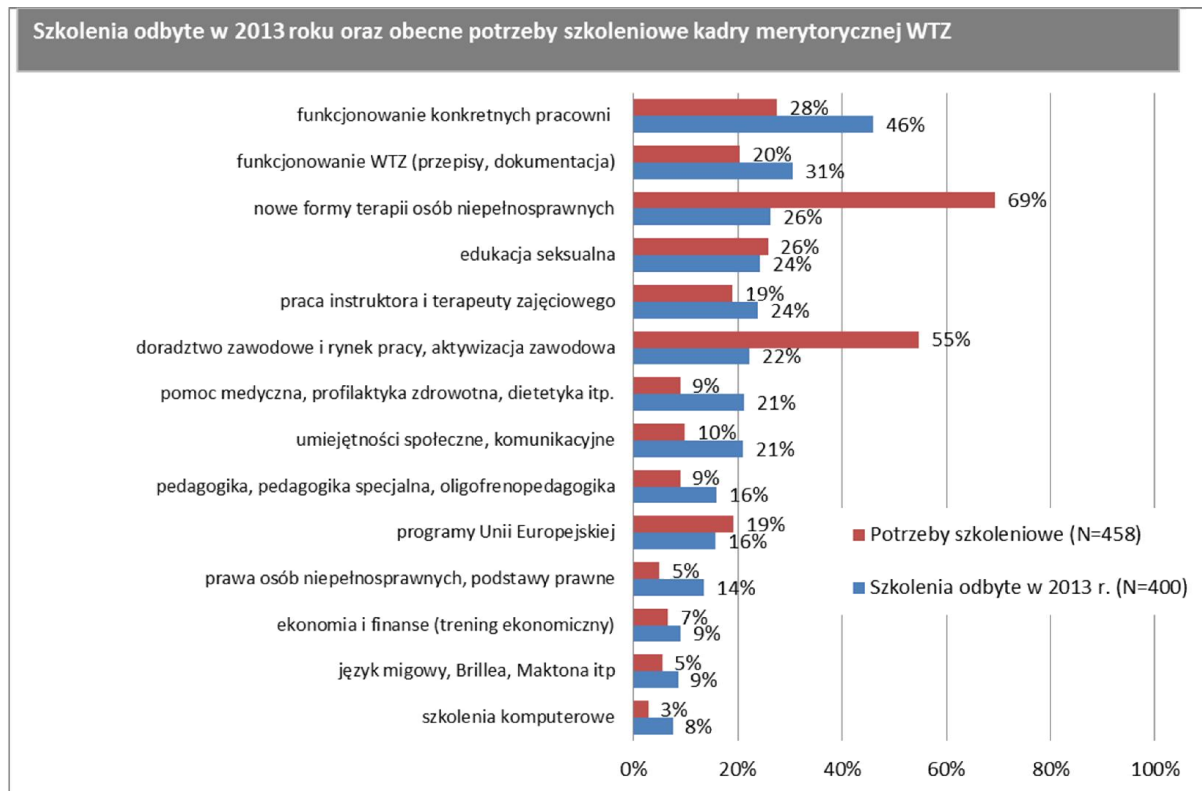
|  | Liczba pracowników merytorycznych | %   |
|--|-----------------------------------|-----|
| 31-40 lat  | 1969                              | 42% |
| 41-50 lat  | 1004                              | 21% |
| 51 lat więcej  | 806                               | 17% |
| <b>DOŚWIADCZENIE</b>   |                                   |     |
| Osoby bardzo doświadczone i wykwalifikowane w swoim zawodzie, od których uczyć mogą się inni     | 2491                              | 53% |
| Osoby posiadające już doświadczenie i kwalifikacje, lecz ciągle je doskonalące                   | 1684                              | 36% |
| Osoby na początku kariery w swoim zawodzie, z relatywnie małym doświadczeniem, ciągle się uczące | 517                               | 11% |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej zapewniała w 2013 roku pracownikom merytorycznym udział w szkoleniach, jednakże najczęściej dotyczyło to tylko części osób, które wykazały chęć podnoszenia kwalifikacji (50%). W 37% WTZ w szkoleniach mogły uczestniczyć wszystkie osoby, które wykazały chęć podnoszenia kwalifikacji. Rzadko zdarzało się, by nie został przeszkolony żaden pracownik (9%) lub nie istniały potrzeby szkoleniowe (3%). Żadnych pracowników nie przeszkolili przede wszystkim WTZ z terenów wiejskich (11%), ale również największych miast (13%), z województwa opolskiego (25%), mazowieckiego (14%) i śląskiego (13%), WTZ prowadzone przez związki wyznaniowe (14%) lub organizacje wyznaniowe (12%). Im mniej uczestników w WTZ, tym częściej nie szkolono żadnych pracowników merytorycznych. Ponadto aż 19% najkrócej działających WTZ (od 2009 roku) nie przeszkoliło żadnych pracowników.

Szkolenia, w których uczestniczyła kadra merytoryczna w 2013 roku, tylko częściowo odpowiadają na zapotrzebowanie w tym zakresie. Pracownicy merytoryczni potrzebują obecnie przede wszystkim szkoleń z zakresu nowych form terapii osób niepełnosprawnych (69%) oraz doradztwa zawodowego, rynku pracy i aktywizacji zawodowej (55%). Potrzeby te są bardzo wyraźnie wybijające się na tle innych oczekiwań w zakresie szkoleń i nie zostały dotychczas zaspokojone. Szkolenia dla kadry w tych obszarach w 2013 roku odbywały się w około jednym na cztery/pięć WTZ. W zdecydowanej większości zaspokojone wydają się być potrzeby w zakresie najbardziej popularnych w 2013 roku szkoleń dotyczących funkcjonowania konkretnych pracowni oraz funkcjonowanie samego WTZ od strony biurokratycznej. Zapotrzebowanie na powyższe tematy zgłaszało o wiele mniej WTZ, w porównaniu do tych, które brały udział w szkoleniach w ubiegłym roku. Mniejsze zapotrzebowanie zgłaszano również na szkolenia z zakresu: pomoc medyczna, profilaktyka zdrowotna, umiejętności społeczne, komunikacyjne, pedagogika oraz prawa osób niepełnosprawnych. Można zauważyć stałe zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu edukacji seksualnej, pracy instruktora i terapeuty zajęciowego oraz programów Unii Europejskiej. Zainteresowany takimi szkoleniami jest podobny odsetek WTZ, jaki uczestniczył w szkoleniach w 2013 r.

Rysunek 82 Szkolenia odbyte w 2013 roku oraz obecne potrzeby szkoleniowe kadry merytorycznej WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

**Wnioski z obserwacji w 5 losowo wybranych WTZ:** Kolejnym z wymienianych przez pracowników problemem jest znikomy lub brak kontaktu z innymi warsztatami. Zauważono ogromną gotowość, chęć i zaangażowanie pracowników WTZ w szkolenie się, zdobywanie nowych kompetencji terapeutycznych i organizacyjnych, co niestety jest do tej pory trudne lub niedostosowane do rzeczywistych potrzeb. Kadry WTZ zależy na wymianie doświadczeń, pewnego rodzaju superwizjach z kolegami i koleżankami po fachu, potrzebują także spotkań ze specjalistami, takimi jak seksuolog czy psycholog, w celu opracowania nowych, lepszych, bardziej aktualnych metod pracy z uczestnikami warsztatu. Zagrożeniem jest także, według relacji badanej kadry, wypalenie zawodowe, na które narażone są osoby pełniące tak ważne społecznie role.

**Badania jakościowe wskazują, że wśród pracowników WTZ widoczne jest zainteresowanie możliwością poszerzenia wiedzy.** Mówią o tym zarówno kierownicy, jak i sami przedstawiciele kadry merytorycznej. Rozważania na ten temat dotyczą dwóch obszarów. Z jednej strony zauważalna jest potrzeba dostępu do możliwości wymiany doświadczeń między pracownikami WTZ-ów na szczeblu co najmniej lokalnym, z drugiej mówi się o zainteresowaniu szkoleniami.

Ze względu na deficyty finansowe i związany z tym niedobór specjalistów wśród kadry warsztatów, dominującym sposobem pozyskiwania wiedzy przez pracowników merytorycznych jest samokształcenie. Ważnym źródłem informacji jest Internet (nie podawano zwykle konkretnych stron z jakich się korzysta), materiały przygotowywane przez fundacje pracujące z konkretnymi rodzajami niepełnosprawności, podręczniki akademickie i literatura przedmiotu. W przypadku części warsztatów, istotnym źródłem inspiracji i wiedzy są wizyty studyjne w zagranicznych placówkach wsparcia lub kontakt z ich przedstawicielami.

R5: Ciężko o specjalistów, o seksuologa i ja się tyle naszukiwałam i nikt się nie zgodził przyjechać, a co pani żartuje, no nie, no.

R6: Szkoleń też jest ogólnie niewiele.

*R5: My czerpiemy z książek i nasz psycholog, który jeździ na szkolenia do Warszawy i ona tam sprowadza różne publikacje, ale nowinki i publikacje, książki, ale mówię, zdarzyło się tak, że w innych warsztatach rzeczywiście są niechciane cięższe i są dzieci, po 2, 3 dzieci i co dalej, ale to chyba tkwi też w rodzicach, takie nie danie im dorosnąć a to są dorośli ludzie, mają swoje potrzeby, jeżeli my mamy rodziny, to, czemu oni nie mają mieć związków? [FGI, Łódź, kierownicy WTZ]*

Ważny jest także kanał prywatnych kontaktów z pracownikami instytucji wsparcia osób z niepełnosprawnością (np. szkół specjalnych, czasem PCPR, ŚDS itp.). Jako okazję do wymiany doświadczeń wskazuje się także imprezy integracyjne, kulturalne i sportowe, w których WTZ-y uczestniczą.

Kolejna sprawa, to zaoferowanie pracownikom dostępu do specjalistycznych szkoleń. Mówi się tu zarówno o szkoleniach z zakresu metodyki pracy, wiedzy z konkretnych dziedzin (np. seksuologia), jak i umiejętności przydatnych do prowadzenia rehabilitacji w pracowniach (na przykład szkoleniach dla instruktorów dotyczących konkretnych umiejętności np. florystyki, decoupage itp.). Wydaje się, chociaż trudno to jednoznacznie ocenić na podstawie pozyskanego materiału jakościowego, że tam, gdzie kadra jest młodsza a nacisk na rehabilitację zawodową większy, zapotrzebowanie na szkolenia i zainteresowanie doszkalaniem jest większe.

*Ale bardzo brakuje, myślę, takich ukierunkowanych odgórnie, organizowanych szkoleń, gdzie moglibyśmy takich konferencji, gdzie moglibyśmy weryfikować własne wiadomości, własne osiągnięcia, mieć możliwość wymiany zdań, podyskutowania, po prostu chociażby po to żeby korygować własne działania, bo nigdy nie możemy mówić, że wszystko robimy dobrze, czy najlepiej, po prostu żeby był jakiś punkt odniesienia. [FGI, Lublin, kierownicy WTZ]*

Przedstawiciele kadry zarządzającej WTZ-ami podkreślają, że przy obecnym poziomie finansowania tych jednostek wygospodarowanie środków na szkolenia jest bardzo trudne. Dodatkowo znaczną część budżetu pochłaniają obowiązkowe szkolenia BHP lub wymagane przez PCPR szkolenia umożliwiające prowadzenie poszczególnych pracowni. Informacje uzyskane w studium przypadku wskazują, że zaledwie 1/3 szkoleń merytorycznych w jakich uczestniczą pracownicy, to szkolenia płatne. Przy czym praktykuje się wysyłanie na nie jednego przedstawiciela kadry, który następnie przekazuje uzyskaną wiedzę pozostałej części zespołu. Sami pracownicy merytoryczni jak i kierownicy poszukują informacji o szkoleniach bezpłatnych, których, jak się zauważa, spora oferta jest udostępniania np. poprzez ROPS-y.

W badaniu fokusowym dostępną ofertę szkoleniową, poddano jednak istotnej krytyce. Zdaniem przedstawicieli warsztatów oferowane szkolenia są nie tylko zbyt drogie (płatne kosztują ok. 350-500 zł za uczestnika), lecz przede wszystkim dość często prowadzą je osoby, które nie mają odpowiedniego przygotowania praktycznego i bezpośredniego doświadczenia wyniesionego z WTZ.

Z drugiej strony przedstawiciele niektórych placówek, którzy prowadzą część szkoleń zauważali, że w środowisku brakuje mechanizmów odpowiedniej dystrybucji informacji dotyczących dostępnej oferty szkoleniowej. Sprawia to, że nawet na dobrze przygotowane, bezpłatne szkolenia nie są wystarczająco dobrze rozpropagowane.

### **Potrzeby szkoleniowe**

Jeśli chodzi o szczególnie pożądaną tematy szkoleń wskazywano następujące tematy:

- Tematy formalne, związane z prowadzeniem dokumentacji (wzory dokumentów takich jak IPR, sprawozdania, formularze ocen uczestników),
- Metody weryfikacji postępów uczestników,
- Praca z osobami o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności – chodzi o dostęp do nowej wiedzy, technik, metod pracy (szczególnie często zwracano tu uwagę na problematykę osób chorujących psychicznie, które częściej niż w latach wcześniejszych pojawiają się w WTZ-ach),
- Edukacja seksualna dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza że temat ten jest często bagatelizowany i pomijany przez rodziców,
- Problem wypalenia zawodowego terapeutów, potrzeby superrewizji i wsparcia dla nich w celu złagodzenia napięć wynikających z pracy.

## 27. INFRASTRUKTURA I WYPOSAŻENIE WTZ

Na podstawie wyników zrealizowanego badania ankietowego szacować możemy łączną powierzchnię przeciętnego WTZ na średnio 486 m<sup>2</sup>, zaś powierzchnię użytkową na 369 m<sup>2</sup>. Zauważyć należy, iż w stosunku do 2005 roku warsztaty terapii zajęciowej istotnie zwiększyły użytkowany metraż. Wzrosła także średnia powierzchnia pracowni. W 2005 roku wynosiła ona 181 m<sup>2</sup>, obecnie jest to 231 m<sup>2</sup>. Pamiętać należy jednak, o rosnącej liczbie uczestników przypadających na 1 WTZ, co powoduje, że w konsekwencji realna powierzchnia jaką dysponują uczestnicy zwiększyła się tylko w niewielkim stopniu. W stosunku do 2005 r. w największym stopniu wzrosła łączna powierzchnia przypadająca na uczestnika (z 11,7 do obecnych 13,3 m<sup>2</sup>) (por. Tabela 61).

Jak pokazały zrealizowane badania, warsztaty terapii zajęciowej znacząco różnią się między sobą zarówno pod względem zajmowanej powierzchni, jak i szeroko rozumianych warunków lokalowych. Ogromne dysproporcje między WTZ widać biorąc pod uwagę powierzchnię całkowitą. I tak, liczne są placówki mieszczące się na 300 m<sup>2</sup> (25%), jak i zajmujące przynajmniej dwukrotnie większą powierzchnię (21%) (por. Rysunek 83). Znaczące różnice widoczne są również, gdy pod uwagę weźmiemy powierzchnię przypadającą na 1 uczestnika – np. powierzchnię pracowni.

Najmniejsza powierzchnia (poniżej 5 m<sup>2</sup>) charakteryzuje jedną trzecią WTZ. Kolejne 38% oddaje do dyspozycji uczestników średnio 5-6 m<sup>2</sup> pracowni, zaś 22% od 7 do 10 m<sup>2</sup> na jednego uczestnika. Większą powierzchnią pracowni przypadającą na jednego uczestnika dysponuje 7% WTZ.

Warto też zwrócić uwagę na różnice w powierzchni zajmowanej przez WTZ rysujące się w kontekście formy prawnej organizatora oraz lokalizacji WTZ. Nieznacznie lepiej pod tym względem wypadają WTZ prowadzone przez jednostki z sektora publicznego, niż niepublicznego, znajdujące się na terenach wiejskich oraz z województw zachodniopomorskiego, opolskiego, śląskiego czy też wielkopolskiego (por. Tabela 62).

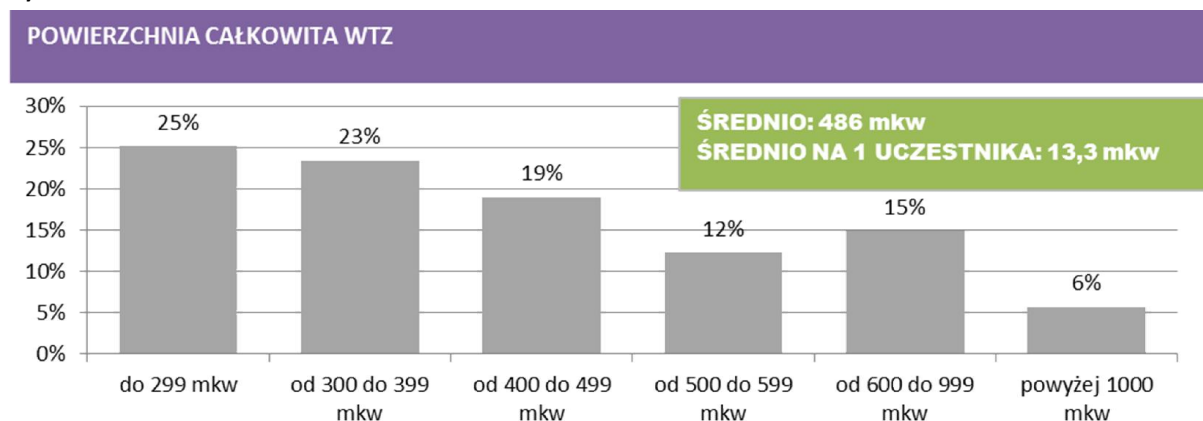
Tabela 61 Średnia powierzchnia WTZ – porównanie lat 2003, 2005 i 2014

|  | 2014  | 2005  | 2003  |
|--|-------|-------|-------|
| <b>Średnio na 1 WTZ w m<sup>2</sup></b>        |       |       |       |
| Łączna powierzchnia WTZ                        | 486,0 | 399,2 | 391,2 |
| Powierzchnia użytkowa                          | 369,2 | 284,5 | 340,4 |
| Powierzchnia pracowni                          | 231,0 | 180,9 | 193,1 |
| <b>Średnio na 1 uczestnika w m<sup>2</sup></b> |       |       |       |
| Łączna powierzchnia WTZ                        | 13,3  | 11,7  | 11,1  |
| Powierzchnia użytkowa                          | 10,1  | 9,7   | 7,6   |
| Powierzchnia pracowni                          | 6,2   | 5,5   | 4,9   |

Źródło: Rok 2014, Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ Rok 2005 i 2003 Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005), PFRON, Warszawa 2008.



Rysunek 83 Powierzchnia całkowita W TZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego W TZ. N=458 W TZ

Tabela 62 Średnia powierzchnia łączna W TZ przypadająca na jednego uczestnika

| ŁĄCZNA POWIERZCHNIA W TZ NA 1 UCZESTNIKA – ŚREDNIA w m <sup>2</sup> |             |                          |
|---|-------------|--------------------------|
| <b>OGÓŁEM 2014</b>  | <b>13,3</b> | <b>WOJEWÓDZTWO</b>       |
| TYP ORGANIZATORA  |             |                          |
| SEKTOR NIEPUBLICZNY OGÓŁEM  | 13,1        | zachodniopomorskie 18,6  |
| • NGO -ŚWIECKIE   | 12,7        | opolskie 18,1            |
| • NGO-WYZNANIOWE  | 15,3        | śląskie 16,0             |
| • PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ                        | 11,6        | wielkopolskie 15,8       |
| • ZWIĄZEK WYZNANIOWY  | 13,6        | warmińsko-mazurskie 14,2 |
| SEKTOR PUBLICZNY OGÓŁEM   | 14,0        | pomorskie 13,9           |
| • DPS   | 10,6        | łódzkie 13,5             |
| • JST   | 15,2        | lubuskie 12,5            |
| • SEKTOR PUBLICZNY-INNE   | 11,9        | kujawsko-pomorskie 12,3  |
| ORGANIZATOR PROWADZI 1 W TZ   | 13,8        | małopolskie 12,0         |
| ORGANIZATOR PROWADZI 2 I WIĘCEJ W TZ                                | 17,6        | lubelskie 12,0           |
| <b>WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI</b>  |             | podkarpackie 11,7        |
| wieś  | 14,6        | mazowieckie 11,6         |
| miasto  | 12,7        | dolnośląskie 10,6        |
|   |             | świętokrzyskie 10,3      |
|   |             | podlaskie 10,3           |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego W TZ. N=458 W TZ

Biorące udział w badaniu warsztaty terapii zajęciowej na poziomie ogólnym dość dobrze oceniają swoje warunki lokalowe (por. Rozdział 25 *Postrzegane problemy, bariery w zakresie potencjału*). Bardziej szczegółowa analiza wskazuje jednak na liczne braki w tym względzie.

- Potrzeby lokalowe są dość rozbudowane i koncentrują się wokół kwestii remontowo-modernizacyjnych – najczęściej wskazuje się tu na konieczność remontu dachu (17%), pomieszczeń toaletowych (16%), wymiany okien, drzwi wejściowych (16%), czy też remontu wewnętrznych elementów infrastruktury – ścian, podłóg itp. Bezpośrednio potrzebę powiększenia powierzchni lokalowej warsztatu zgłaszało 27% W TZ. Być może tak dobra ogólna ocena warunków lokalowych wynika z faktu, że W TZ radzą sobie w takich warunkach, jakie mają, tym bardziej, że borykając się z niedoborem finansów, sprawy lokalowe mogą być w świadomości przedstawicieli W TZ spychane na dalszy plan.

Znacznie gorzej oceniono natomiast wyposażenie w specjalistyczny sprzęt do rehabilitacji i terapii, czy też sprzęt komputerowy dla uczestników W TZ. Znajduje to również potwierdzenie w spontanicznych wypowiedziach przedstawicieli W TZ odnośnie najpilniejszych potrzeb związanych z wyposażeniem.

- Dominuje potrzeba doposażenia w sprzęt komputerowy wraz z urządzeniami peryferyjnymi (54%), a także oprogramowanie (14%) oraz wyposażenie gabinetów terapeutycznych, w tym konieczność doposażenia w sprzęt rehabilitacyjny (40%), czy też sprzęt wspomagający aktywizację zawodową (15%). Dalsze potrzeby w zakresie wyposażenia są już mniej istotne – np. potrzeba doposażenia warsztatów w sprzęt audiowizualny (18%), sprzęt kuchenny (18%), czy też meble (17%).

**Tabela 63 Najpilniejsze potrzeby lokalowe W TZ związane z budynkiem, pomieszczeniami W TZ, np. potrzeby remontowe, związane z modernizacją itp. oraz związane z wyposażeniem w potrzebny sprzęt, materiały związane z rehabilitacją uczestników czy też administrowaniem – wskazania spontaniczne**

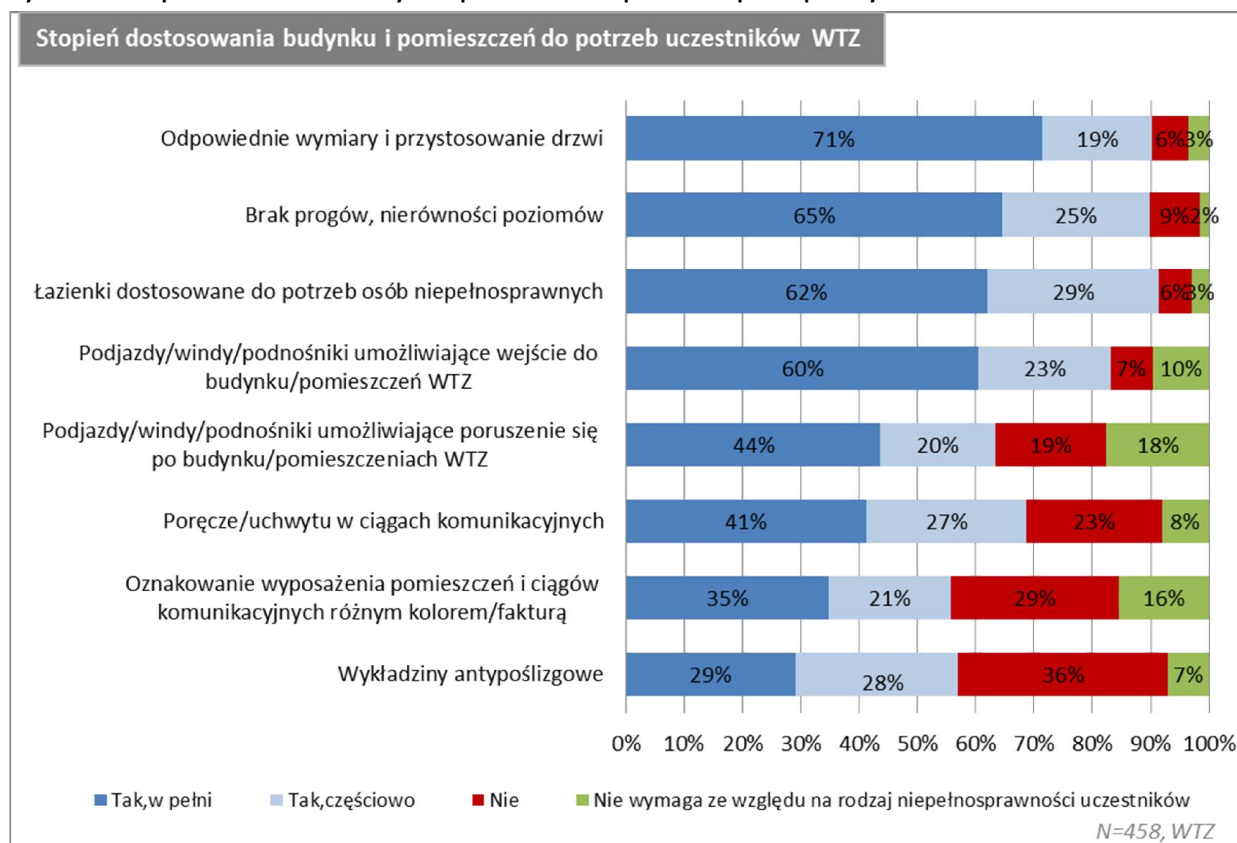
| Potrzeby lokalowe  | %   | Potrzeby związane z wyposażeniem   | %   |
|--|-----|--|-----|
| powiększenie powierzchni lokalowej   | 27% | sprzęt komputerowy z urządzeniami peryferyjnymi                                      | 54% |
| remont/modernizacja dachu  | 17% | wyposażenie gabinetów terapeutycznych, sprzęt rehabilitacyjny                        | 40% |
| remont/modernizacja pomieszczeń toaletowych -  | 16% | sprzęt audiowizualny   | 18% |
| remont/modernizacja/wymiana okien, drzwi wejściowych   | 16% | sprzęt kuchenny - AGD, naczynia, sztucce   | 18% |
| malowanie/naprawa/wymiana elementów wewnętrznych np. ścian, glazury                          | 15% | meble  | 17% |
| docieplenie elewacji   | 12% | sprzęt wspomagający aktywizację zawodową (narzędzia/maszyny, wyposażenie stanowiska) | 15% |
| wymiana/naprawa podłóg (klepek, wykładzin itp.)  | 11% | doposażenie w sprzęt (zakup, wymiana, powiększenie ilości sprzętu - ogólnie)         | 15% |
| remont/modernizacja elewacji (malowanie, tynkowanie, naprawa)                                | 10% | oprogramowanie - aktualne, specjalistyczne itp.                                      | 14% |
| instalacja windy (brak windy w budynku)  | 10% | środki transportu - samochody  | 12% |
| wymiana/instalacja/naprawa ogrzewania wewnętrznego (kaloryfery, piece itp.)                  | 10% | materiały dydaktyczne - różne  | 10% |
| remont/modernizacja poszczególnych pomieszczeń wewnętrznych (ogólnie)                        | 9%  | placówka nie ma jakiś specjalnie pilnych potrzeb, nie wiem                           | 5%  |
| remont/modernizacja/adaptacja sal/gabinetów/pomieszczeń używanych do terapii                 | 9%  |  |     |
| remont/modernizacja/adaptacja ciągów komunikacyjnych - korytarzy, schodów, wind              | 8%  |  |     |
| remont/modernizacja podjazdów/schodów umożliwiających dostęp do budynku                      | 7%  |  |     |
| remont/modernizacja elementów zewnętrznych budynku (ogólnie)                                 | 5%  |  |     |
| działalność bieżąca, remonty/naprawy bieżące, eksploatacyjne                                 | 5%  |  |     |
| wymiana/instalacja/naprawa oświetlenia, instalacji elektryczno-energetycznych                | 5%  |  |     |
| brak/za mało miejsca na różne pomieszczenia, za mały budynek (brak świetlicy, stołówki itp.) | 5%  |  |     |
| nowy budynek, zakup/wynajem/budowa całkowicie nowego budynku na potrzeb W TZ                 | 4%  |  |     |
| wymiana/instalacja/naprawa instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej, hydraulika                 | 4%  |  |     |
| remont/modernizacja różnych pomieszczeń gospodarczych (magazynu, schowków, stróżówek)        | 4%  |  |     |
| placówka nie ma jakiś specjalnie pilnych potrzeb, nie wiem                                   | 7%  |  |     |

Wskazania pow. 3%

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego W TZ. N=458 W TZ

Jak pokazuje badanie, pewne elementy w zakresie dostosowania budynków i pomieszczeń do potrzeb uczestników WTZ są już właściwie standardem. Większość WTZ posiada odpowiednio dostosowane drzwi (71% w pełni i 19% częściowo), zlikwidowane progi, nierówności poziomów (65% w pełni i 25% częściowo), łazienki dostosowane do potrzeb ON (62% w pełni i 29% częściowo), a także podjazdy, windy, podnośniki umożliwiające wejście do budynku, czy pomieszczeń WTZ (60% w pełni oraz 23% częściowo). Z drugiej strony najmniej powszechnym w WTZ-ach udogodnieniem są wykładziny antypoślizgowe – aż 36% nie jest w nich wyposażonych, a także oznakowania wyposażenia pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych różnym kolorem lub fakturą (elementy te nie są obecne w 29% WTZ). Przeciętny poziom wyposażenia odnotowano natomiast w zakresie dostępu do podjazdów, wind lub podnośników umożliwiających poruszanie się po budynku, pomieszczeniach WTZ – 44% WTZ jest pod tym względem w pełni dostosowane, 20% częściowo, zaś 18% uznaje, że nie ma potrzeby instalowania takiego wyposażenia, gdyż rodzaj niepełnosprawności uczestników go nie wymaga. W co czwartym WTZ nie ma poręczy lub uchwytów w ciągach komunikacyjnych. Udogodnienia takie posiada w pełni 41% WTZ, zaś częściowo 27%.

**Rysunek 84** Stopień dostosowania budynku i pomieszczeń do potrzeb niepełnosprawnych uczestników WTZ



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Pogłębienia informacji na temat infrastruktury WTZ dostarczyły zrealizowane badania jakościowe.

- Najstarsze warsztaty, zwłaszcza te zakładane przy Spółdzielniach Inwalidów były częściej od razu przystosowywane do aktywizacji zawodowej. Organizator udostępniał często bezpłatnie lokal i zapewniał środki na jego wyposażenie. Często starano się zaoferować w ramach terapii przygotowanie do późniejszej pracy w spółdzielni. Zwykle organizator umożliwiał również uczestnikom warsztatów korzystanie z zaplecza rehabilitacyjnego i medycznego spółdzielni, co stanowiło istotne wsparcie i umożliwiało rehabilitację usprawniającą uczestników. Z relacji organizatorów i kierowników wynika, że często teza o możliwości szybkiego przysposobienia uczestników do pracy upadała w związku z ich znacznym zaniedbaniem w obszarze społecznym a często i zdrowotnym. W związku z tym oraz ze względu na pogarszającą się

kondycję organizatorów (firm państwowych lub zmiany wynikające z ich prywatyzacji), nacisk przesuwano na rehabilitację społeczną, ograniczając inwestycje w doposażanie pracowni zawodowych w nowoczesny sprzęt. Zmianie uległy także warunki rynkowe w Polsce i profile lokalnych rynków pracy. Odbijało się to negatywnie na dostępie do pracy dla OzN.

- Wiele warsztatów, które powstawały na początku XXI wieku, lub zostały w tym okresie przejęte przez nowych organizatorów startowało w bardzo zróżnicowanych warunkach. Dość często WTZ pracują w budynkach im udostępnionych, lecz powstałych z myślą o innych celach. Brakuje w nich nie tylko wyposażenia, lecz przede wszystkim przestrzeń nie jest dostosowana do potrzeb OzN (np. brak dostosowań architektonicznych) lub rehabilitacji zawodowej (pomieszczenia nieodpowiedniej wielkości, niedostosowane do potrzeb pracowni itp.). Lokale są często zbyt małe by móc w nich prowadzić pewne szczególne pracownie (np. stolarską, profesjonalną kuchnię itp.), a często ich wielkość uniemożliwia poszerzenie działalności, jako że nie ma gdzie ulokować kolejnych pracowni. Jeśli tylko z WTZ sąsiaduje teren zielony, dąży się do jego wykorzystania do prowadzenia „pracowni ogrodniczej”, co stwarza dodatkowe możliwości dla uczestników.
- Najnowsze placówki otwierane w ostatnich latach otrzymują czasem budynki wybudowane specjalnie na ich potrzeby i w pełni dostosowane do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Obiekty te są planowane z myślą o rehabilitacji zawodowej, co sprawia, że nie tylko przestrzeń, ale i wyposażenie są przygotowane w sposób odpowiedni do potrzeb prowadzonej działalności. Częściej planowanie warsztatu i obiektu przebiegało tak, by przygotować pracownie, które będą mogły ze sobą lepiej współpracować (np. pracownia komputerowa i pracownia drukarska).

**Jak pokazały zrealizowane studia przypadków, a także prowadzone obserwacje, warunki lokalowe wielu WTZ mogą być bardzo trudne/tragiczne.** W przypadku wielu objętych badaniem WTZ moderator lub obserwator bardzo negatywnie oceniał ogólny stan lokalowy WTZ (zwracano uwagę na ciasnotę, ogromne potrzeby remontowe, ogólny brak odpowiedniego wyposażenia, ogólną starość i „rozsypany” się budynek). Jednocześnie pracownicy WTZ i uczestnicy wykazują ogromne zaangażowanie w to, aby jak najbardziej upiększyć swój WTZ, maskując tym braki i potrzeby infrastrukturalne.

Jeśli chodzi o problem wyposażenia, porusza się w tym kontekście dwie kwestie: dostęp do nowoczesnego sprzętu w ramach rehabilitacji zawodowej oraz społecznej. Jeśli chodzi o rehabilitację zawodową często nie ma możliwości wyposażenia pracowni w aktualnie używany przez pracodawców sprzęt (np. zmywarka przemysłowa czy nowoczesne komputery).

Poważnym problemem dla części badanych placówek, którym organizator lub gmina udostępniają nieodpłatnie lokal, jest pozyskanie środków na niezbędne remonty. W takich przypadkach zdarza się, że organizator lub samorząd dofinansowują najpotrzebniejsze, okresowe naprawy (np. renowacja dachu), ale często nie dotyczy to restauracji wnętrza. Zdaniem kierowników, obecne przepisy uniemożliwiają przeznaczenie części budżetu na remont obiektu nie wynajmowanego.

*No bo organizator mówi tak przynajmniej w naszym przypadku: „Nie podjąłem opłaty, nie płacimy podatków od tego, więc potem wkład jest duży”. Mało tego. Takie remonty bardzo pilne, jak w zeszłym roku przemalowanie dachu czy coś tam z zewnątrz, to też jakoś nam się udają. Z tego względu, że jest to obiekt gminny wójta, przynajmniej on o to musi dbać. Ale co do remontów wewnętrznych, to też my wszystkiego nie... Wiadomo, że gminy pieniędzy nie mają, obowiązków coraz więcej, a w ślad za tym idą środki. [FGI, Kraków, kierownicy WTZ]*

## 28. POTENCJAŁ FINANSOWY WTZ

### 28.1 Przychody i wydatki WTZ

W 2013 roku przychody wszystkich warsztatów terapii zajęciowej wyniosły prawie 406 mln zł, z czego 89% (361,5 mln zł) stanowiły środki z PFRON, a kolejne 10% (40 mln zł) środki przekazane przez powiaty.

W 2013 roku średnie przychody WTZ na uczestnika wyniosły 16 538 zł. Kwota ta w całej populacji nie jest mniejsza niż 10 000 zł i nie przekracza 25 000 zł. Ogółem w przypadku 80% WTZ przeciętne dochody na uczestnika mieszczą się w przedziale od 16 000 do 17 000 zł (por. Rysunek 85). Jednocześnie warto zauważyć, iż kwota ta nieznacznie tylko różnicuje się ze względu na lokalizację oraz formę prawną organizatora. Ogółem, nieco wyższe przeciętne przychody na 1 uczestnika mają WTZ zlokalizowane w największych miastach (16 770 zł), a także prowadzone przez jednostki samorządowe (16 887 zł). Najniższe przeciętne dochody charakteryzują WTZ prowadzone przez organizacje pozarządowe o charakterze wyznaniowym (por. Tabela 65).

**Tabela 64 Przychody warsztatów terapii zajęciowej w 2013 roku**

|                             | Przychody ogółem | Środki PFRON   | Środki powiatu | Inne środki  |
|-----------------------------|------------------|----------------|----------------|--------------|
| Wartość w zł                | 405 926 025 zł   | 361 465 572 zł | 40 309 726 zł  | 4 150 727 zł |
| Przychody na osobę          | 16 538 zł        | 14 713 zł      | 1 634 zł       | 190 zł       |
| Udział w całości przychodów | 100,0%           | 89%            | 10%            | 1%           |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań WTZ składanych do PCPR. Stan na 31.12.2013. N=672 WTZ

**Tabela 65 Przychody warsztatów terapii zajęciowej w 2013 roku na osobę ze względu na formę prawną organizatora i lokalizację**

| FORMA PRAWNA ORGANIZATORA                  | LOKALIZACJA WTZ                                    |
|--|--|
| DPS  | 16 517 zł wieś 16 607 zł                           |
| JST  | 16 887 zł miasto do 20 tys. 16 547 zł              |
| NGO -ŚWIECKIE                              | 16 512 zł miasto od 20 tys. do 50 tys. 16 403 zł   |
| NGO-WYZNANIOWE                             | 16 308 zł miasto od 50 do 100 tys. 16 357 zł       |
| PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ | 16 433 zł miasto od 100 tys. do 300 tys. 16 445 zł |
| SEKTOR PUBLICZNY-INNE                      | 16 638 zł miasto pow. 300 tys. 16 770 zł           |
| ZWIĄZEK WYZNANIOWY                         | 16 885 zł  |

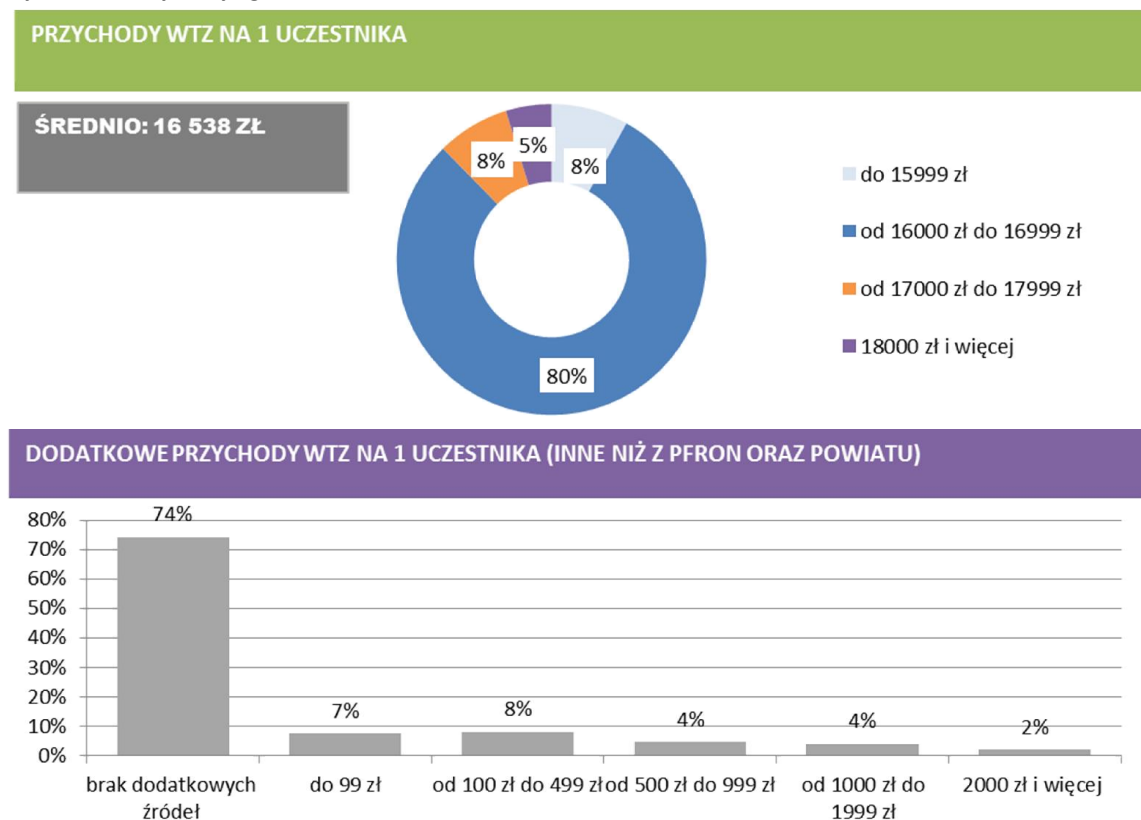
Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań WTZ składanych do PCPR. Stan na 31.12.2013. N=672 WTZ

Wedle sprawozdań finansowych przekazywanych powiatom, jedynie 172 na 672 (21%) WTZ czerpało dochody z innych źródeł, przy czym ich średni udział w całości przychodów nie przekraczał 1%. W tym miejscu zwrócić należy uwagę na nieznaczną rozbieżność między danymi pochodzącymi ze sprawozdań finansowych, a wynikami badania ankietowego, według którego udział środków z dodatkowych źródeł był nieco większy niż wykazany w sprawozdaniach (łącznie 2,6%)<sup>112</sup>. Zrealizowane badanie wskazuje, iż 83% WTZ czerpało dochody z dodatkowych źródeł, jednakże ich udział jest relatywnie niski – łącznie stanowiły one niespełna 3% budżetów warsztatów. Największe znaczenie miała sprzedaż wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu – 74% WTZ odnotowało takie przychody. 23% WTZ otrzymywało środki od organizacji prowadzącej, 20% środki

<sup>112</sup> Należy mieć tutaj na uwadze, że dane pochodzące z badania opierają się na deklaracjach WTZ, które wzięły udział w badaniu. Członkowie zespołu badawczego nie mieli możliwości weryfikacji zamieszczonych w ankietach danych pochodzących od WTZ.

od prywatnych sponsorów, a 10% środki z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników (por. Rysunek 85, Tabela 66).

**Rysunek 85 Przychody ogółem i dodatkowe na 1 uczestnika**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie sprawozdań WTZ składanych do PCPR. Stan na 31.12.2013. N=672 WTZ

**Tabela 66 Struktura przychodów WTZ w 2013 r.**

| Źródła przychodów   | % WTZ posiadających dany przychód | Udział w strukturze przychodów |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Środki z PFRON zgodne z algorytmem, przekazane przez starostę           | 99% <sup>113</sup>                | 86,9%                          |
| Środki samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON)                    | 96%                               | 10,5%                          |
| Środki ze sprzedaży wyrobów wyprodukowanych przez uczestników warsztatu | 74%                               | 0,89%                          |
| Środki pochodzące od organizacji prowadzącej                            | 23%                               | 0,85%                          |
| Środki od prywatnych sponsorów  | 20%                               | 0,27%                          |
| Środki z dobrowolnych wpłat rodziców/opiekunów uczestników WTZ          | 10%                               | 0,09%                          |
| Środki z przekazanego 1% podatku  | 7%                                | 0,10%                          |
| Środki z funduszy krajowych, np. programy ministerialne itp.            | 3%                                | 0,18%                          |
| Kapitalizacja odsetek bankowych   | 3%                                | 0,001%                         |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

Przychody i wydatki WTZ w roku bilansowym równoważą się. **W strukturze wydatków dominują koszty ponoszone na cele pracownicze (71,4%),** w tym wydatki na wynagrodzenia pracowników brutto (59%) oraz należne od pracodawcy składki na ubezpieczenie społeczne i inne zobowiązania (12%). Większość WTZ ponosi również wydatki związane z doksztalaniem pracowników (72%), czy ich delegacjami (62%), jednak stanowią

<sup>113</sup> 1% stanowią WTZ, które nie podały informacji w ankiecie na temat źródeł przychodów.



one znikomą część wydatków, co zapewne związane jest z brakiem wystarczających środków finansowych, o czym będziemy pisać szerzej w dalszej części rozdziału.

**Wydatki związane z eksploatacją i wyposażeniem budynku, infrastrukturą i mieniem WTZ niezwiązane bezpośrednio z rehabilitacją i terapią stanowią 17% wszystkich ponoszonych przez badane WTZ kosztów.** Prawie wszystkie WTZ ponoszą koszty związane z eksploatacją budynku lub infrastruktury (98% WTZ), działalnością bieżącą np. zakup materiałów biurowych (93% WTZ), co stanowi prawie 9% łącznych wydatków WTZ. Ponadto 80% WTZ pokrywa koszty dojazdu uczestników na zajęcia, co stanowi 4,4% wydatków, a 73% WTZ ponosi koszty eksploatacji środków transportu (2,1% wydatków).

**Znaczna część WTZ ponosi koszty inwestycyjne w postaci zakupu dodatkowego i wymiany starego sprzętu, wyposażenia budynku, przeprowadzonych remontów, napraw, jednakże nakłady finansowe na te działania są relatywnie niewielkie, stanowiąc nieco ponad 2% wydatków WTZ.** Wydatki inwestycyjne związane stricte z rehabilitacją i terapią uczestników (zakup specjalistycznego sprzętu, wyposażenia potrzebnego do pracowni i w procesie rehabilitacji/terapii) ponosi jedynie 41% WTZ i stanowią one 0,4% wydatków ogółem.

**Czwartą kategorię wydatków ponoszonych przez WTZ stanowią koszty działań prowadzonych na rzecz uczestników, związanych z rehabilitacją i terapią, a także opieką. Stanowią one 9,4% wszystkich wydatków badanych placówek.** Podstawowe koszty w tej kategorii to wydatki związane z treningiem ekonomicznym oraz zakupem materiałów i pomocy dydaktycznych do pracowni – ponosi je ponad 90% WTZ, zaś łącznie stanowią one nieco ponad 7% wszystkich wydatków. Większość WTZ przeznacza również środki ogółem na usługi związane z terapią, rehabilitacją – głównie koszty wycieczek i innych imprez o charakterze rekreacyjnym, kulturalnym, sportowym itp., które stanowią 2% wydatków.

Tabela 67 Struktura wydatków WTZ w 2013 r.

|   | %<br>WTZ           | kwota                 | Udział w całości<br>wydatków |
|---|--------------------|-----------------------|------------------------------|
| wynagrodzenia pracowników brutto  | 99% <sup>114</sup> | 165 655 241 zł        | 58,9%                        |
| należne od pracodawcy składki na ubezpieczenie społeczne                  | 96%                | 34 600 979 zł         | 12,3%                        |
| wydatki związane z doszkalceniem pracowników                              | 72%                | 457 290 zł            | 0,2%                         |
| delegacje pracowników   | 62%                | 291 035 zł            | 0,1%                         |
| ubezpieczenia OC pracowników  | 1%                 | 2 596 zł              | 0,0%                         |
| badania okresowe pracowników  | 5%                 | 43 098 zł             | 0,0%                         |
| <b>RAZEM koszty pracownicze</b>   |                    | <b>201 050 239 zł</b> | <b>71,4%</b>                 |
| zakup środków transportu  | 2%                 | 1 705 010 zł          | 0,6%                         |
| zakup dodatkowego i wymiana starego sprzętu, wyposażenia biurowego        | 76%                | 3 155 732 zł          | 1,1%                         |
| zakup specjalistycznego sprzętu, wyposażenia potrzebnego do rehabilitacji | 41%                | 1 065 369 zł          | 0,4%                         |
| <b>RAZEM wydatki inwestycyjne</b>   |                    | <b>13 895 090 zł</b>  | <b>2,1%</b>                  |
| koszty eksploatacji środków transportu                                    | 73%                | 5 809 268 zł          | 2,1%                         |
| koszty dowozu uczestników   | 80%                | 12 459 098 zł         | 4,4%                         |
| stałe koszty eksploatacji budynku i infrastruktury                        | 98%                | 23 574 076 zł         | 8,4%                         |
| ubezpieczenia mienia WTZ  | 90%                | 1 160 107 zł          | 0,4%                         |
| wydatki bieżące w zakresie działalności WTZ (np. zakup ma...              | 93%                | 4 021 880 zł          | 1,4%                         |
| usługi firm zewnętrznych - biuro rachunkowe itp.                          | 10%                | 751 540 zł            | 0,3%                         |
| odzież ochronna, ekwiwalenty z tego tytułu                                | 1%                 | 4 289 zł              | 0,0%                         |
| koszty bankowe, prowizje, odsetki od kredytów itp.                        | 5%                 | 40 674 zł             | 0,0%                         |
| <b>RAZEM wydatki eksploatacyjne</b>                                       |                    | <b>47 820 932 zł</b>  | <b>17,0%</b>                 |
| zakup materiałów i pomocy dydaktycznych do pracowni                       | 93%                | 9 673 989 zł          | 3,4%                         |
| wydatki na usługi związane z terapią, rehabilitacją ogółem                | 80%                | 5 707 500 zł          | 2,0%                         |
| → w tym udział w wycieczkach i innych imprezach                           | 84%                | 4 022 688 zł          | 1,4%                         |
| → w tym udział w zajęciach sportowych, usprawniających, rehabilitacyjnych | 22%                | 535 456 zł            | 0,2%                         |
| wydatki związane z treningiem ekonomicznym                                | 94%                | 10 304 464 zł         | 3,7%                         |

<sup>114</sup> 1% stanowią WTZ, które nie podały informacji w ankiecie na temat źródeł wydatków.

|  | %<br>WTZ  | kwota                 | Udział w całości<br>wydatków |
|--|-----------|-----------------------|------------------------------|
| → w tym wydatki na kieszonkowe uczestników                         | 82%       | 8 671 087 zł          | 3,1%                         |
| badania lekarskie i leki dla podopiecznych                         | 3%        | 80 691 zł             | 0,0%                         |
| ubezpieczenia uczestników  | 92%       | 581 752 zł            | 0,2%                         |
| żywność, śniadanie/obiad dla podopiecznych, paczki okolicznościowe | 3%        | 134 315 zł            | 0,0%                         |
| <b>RAZEM opieka i rehabilitacja</b>                                |           | <b>16 808 722 zł</b>  | <b>9,4%</b>                  |
| <b>brak danych</b>   | <b>1%</b> | <b>-</b>              | <b>-</b>                     |
| <b>RAZEM</b>   |           | <b>281 431 852 zł</b> | <b>100,0%</b>                |

Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

## 28.2 Opinie na temat potencjału finansowego i możliwości w tym zakresie

Objęte badaniem warsztaty terapii zajęciowej bardzo negatywnie oceniają wysokość budżetu, jakim dysponują. Niski budżet i jego konsekwencje są bez wątpienia główną barierą, z jaką borykają się WTZ. Aż 69% badanych WTZ uznało za niewystarczający potencjał w zakresie możliwości wynagrodzenia i zatrudnienia pożądanej kadry, a kolejne 24% za raczej niewystarczający. Ponad 80% WTZ zgłaszało również zastrzeżenia co do możliwości finansowania dodatkowych zajęć dla uczestników np. wycieczek oraz dokształcania dla pracowników. Na tym tle relatywnie najlepiej wypadła możliwość finansowania z budżetu zakupu materiałów, sprzętów, wyposażenia, usług potrzebnych do pracowni i w procesie rehabilitacji – 28% WTZ oceniało wysokość budżetu, w stosunku do potrzeb w 2013 r. jako co najmniej raczej wystarczające. Pozostałe WTZ miały z tym jednak również problemy (por. Rysunek 86).

**Rysunek 86 Ocena wysokości budżetu, jakim dysponował WTZ w 2013 roku w stosunku do istniejących potrzeb w wybranych obszarach**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

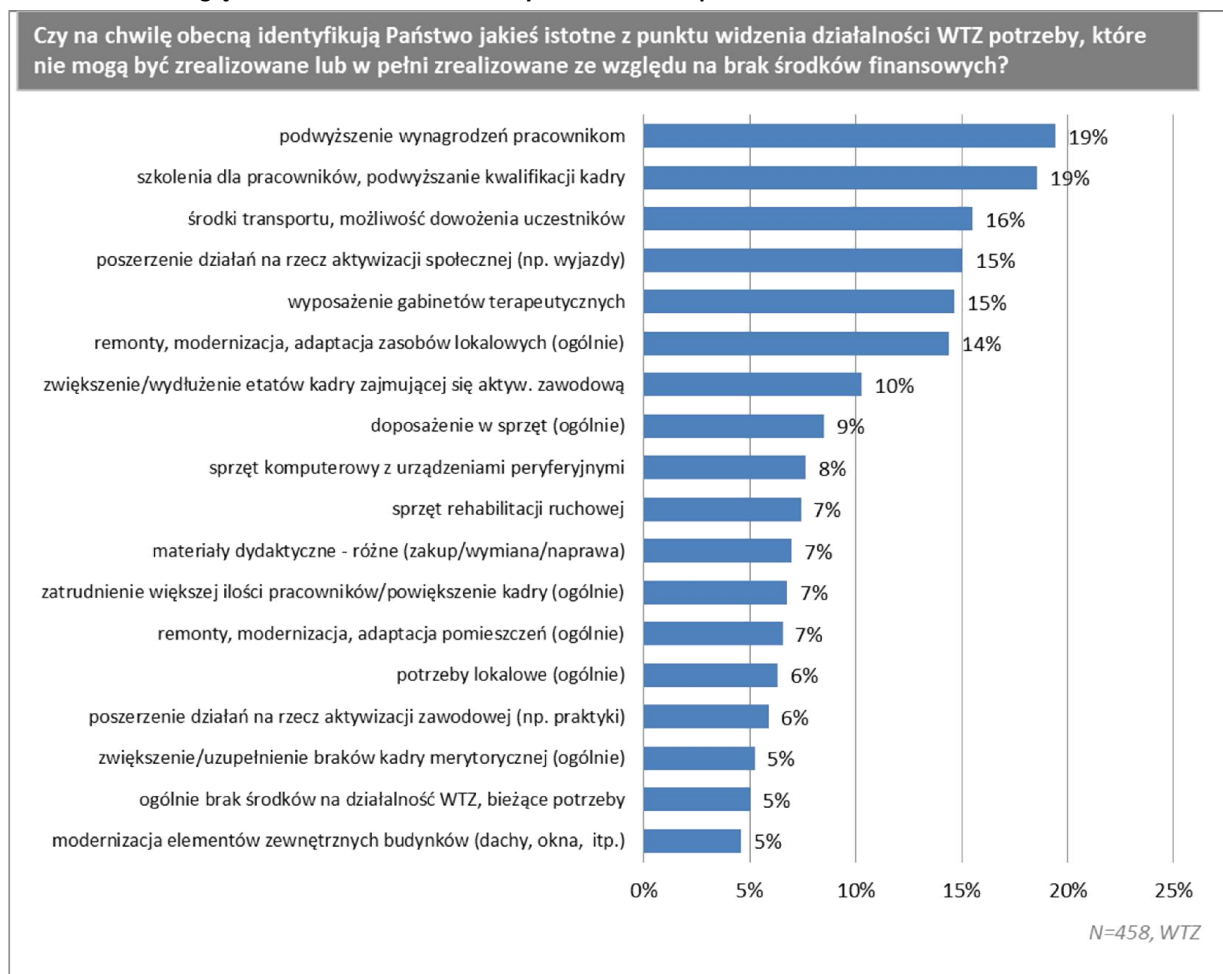
**Niewystarczające zasoby finansowe WTZ przeznaczone na kadre potwierdzają również spontaniczne wypowiedzi badanych odnośnie niezrealizowanych potrzeb, pokazując iż jest to jeden z kluczowych problemów.** Brak środków finansowych nie pozwala na podwyższenie wynagrodzeń pracownikom (19%), szkolenia i podwyższenie kwalifikacji (19%), zwiększenie kadry lub zwiększenie etatów pracowników zajmujących się aktywizacją zawodową (10%), zwiększenie liczby pracowników merytorycznych (5%) lub ogólnie zwiększenie potencjału kadrowego (7%).

Kolejna istotna grupa potrzeb trudnych do zrealizowania ze względu na ograniczone środki finansowe to zasoby materialne WTZ – środki transportu i możliwość zapewnienia dowozu uczestników (16%), wyposażenie gabinetów terapeutycznych (15%), ogólnie wyposażenie w sprzęt (9%), sprzęt rehabilitacji ruchowej (7%),

materiały dydaktyczne (7%). Wśród istotnych potrzeb, na które brakuje funduszy wymieniano również poszerzenie działań na rzecz aktywizacji społecznej (np. wyjazdy, wycieczki) (15%) lub aktywizacji zawodowej (np. praktyki, staże) (6%).

Badane WTZ przyznawały, że brakuje również środków na polepszenie warunków lokalowych – remonty, modernizację, adaptację zasobów lokalowych (14%), pomieszczeń (7%), czy elementów zewnętrznych budynku (5%) (por. Rysunek 87).

**Rysunek 87 Potrzeby istotne z punktu widzenia działalności WTZ, które nie mogą być zrealizowane lub w pełni zrealizowane ze względu na brak środków finansowych – wskazania spontaniczne**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ  
Wskazania od 5%

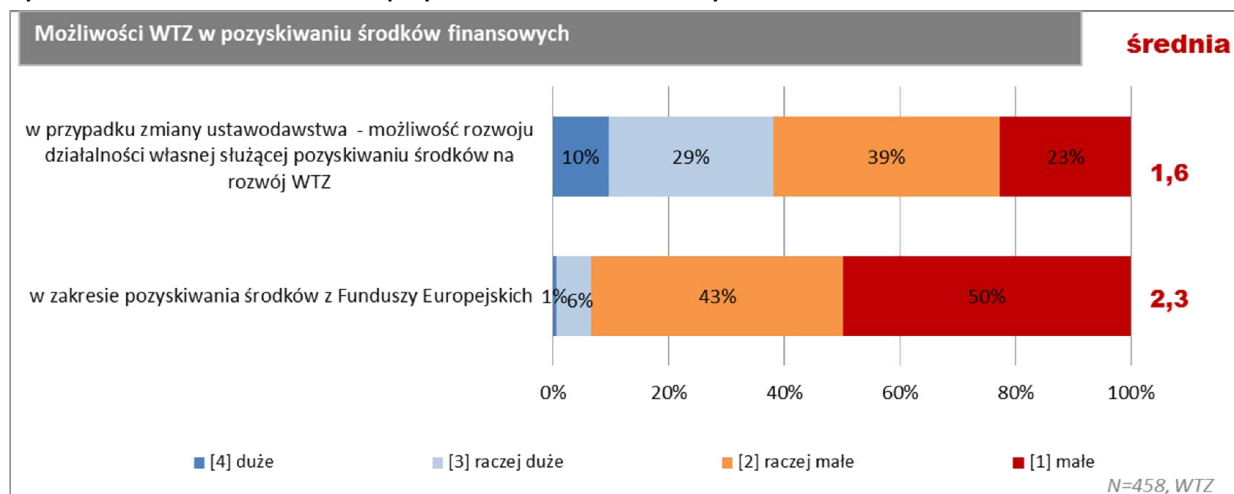
Przedstawiciele WTZ nie tylko słabo oceniają potencjał finansowy placówek, ale również widzą niewielkie możliwości poprawienia tego stanu (por. Rysunek 88). 39% WTZ dostrzega dość duże możliwości rozwoju własnej działalności służącej pozyskiwaniu środków na rozwój WTZ w przypadku zmiany ustawodawstwa. Większe możliwości dostrzegają WTZ z najmniejszych miast – do 20 tys. mieszkańców (50%), ale również największych miast (49%), a także WTZ prowadzone przez podmioty publiczne (46%) oraz warsztaty, które rozpoczęły działalność w latach 2004-2008 (50%).

Jeszcze gorzej oceniane są możliwości w zakresie pozyskiwania środków z Funduszy Europejskich. Jedynie 7% WTZ uznało, że ma dość duże szanse, a aż 93% było zdania przeciwnego. Największe szanse dostrzegają WTZ z województw zachodnich – zachodniopomorskiego (13%), dolnośląskiego (13%) oraz wielkopolskiego (11%). Należy zauważyć, że wszystkie WTZ z podlaskiego, lubuskiego i świętokrzyskiego oceniają swoje możliwości w

zakresie pozyskiwania środków unijnych za dość małe. Większe możliwości również dostrzegają WTZ prowadzone przez podmioty niepubliczne (8%), niż publiczne (2%), a także WTZ najmłodsze – działające od 2009 roku (13%).

Małe możliwości korzystania z Funduszy Europejskich potwierdza również poziom ich dotychczasowego wykorzystania przez WTZ – jedynie 29% badanych warsztatów od początku swojej działalności realizowały projekty dofinansowane ze środków unijnych. Najczęściej były to WTZ z największych miast (40%), ale również ze wsi (32%) i najmniejszych miast – do 20 tys. mieszkańców (30%). Najprężniej wykorzystywały środki unijne WTZ z województwa świętokrzyskiego (47%) i wielkopolskiego (40%). W przypadku województwa świętokrzyskiego należy zauważyć, że pomimo znacznego odsetka WTZ, które wykorzystywały środki unijne, to obecnie oceniają swoje możliwości w tym zakresie jako dość małe. Być może wynika to z faktu, że WTZ nie mają osobowości prawnej, co uniemożliwia im staranie się bezpośrednio o te środki i przedstawiciele świętokrzyskich WTZ w ten sposób postrzegali odpowiedź na pytanie z ankiety. Dobrze radzą też sobie WTZ prowadzone przez NGO (31%), ale również przez jednostki samorządu terytorialnego (31%).

**Rysunek 88 Ocena możliwości WTZ w pozyskiwaniu środków finansowych**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie wyników badania ankietowego WTZ. N=458 WTZ

### Sytuacja finansowa WTZ

Niewystarczający potencjał finansowy WTZ potwierdzają również dane jakościowe. Głównym źródłem finansowania pozostaje dla badanych placówek PFRON oraz środki samorządowe. W sytuacji, w której od ponad 5 lat środki te nie tylko nie uległy powiększeniu lub nawet waloryzacji, sytuacja warsztatów terapii zajęciowej staje się coraz trudniejsza. Zwraca się uwagę na wzrost kosztów, jaki nastąpił w tym okresie oraz podniesienie płacy minimalnej<sup>115</sup>, jaka nastąpiła na poziomie krajowym. Część warsztatów nie podniosła jednak wynagrodzeń nawet do tego poziomu, ze względu na brak środków na ten cel. Pojawiają się dość często opinie, że przy obecnym systemie finansowania możliwości prowadzenia właściwej terapii maleją.

*Właściwie każdego składnika. Jeszcze tylko dokończę, nikt nie mówi głośno, że co roku wzrasta stażowe, co roku wzrasta jakaś składka rentowa, pieniądze są te same, na płace jest jakiś pułap, którego nie można przekroczyć i co my mamy wtedy zrobić, skoro się pracownikowi należy jak psu zupa? Nikogo to nie interesuje. [FGI, Łódź, Kierownicy WTZ]*

Rezygnuje się z remontów, doposażania pracowni, zatrudniania pracowników na pełne etaty na rzecz częściowych etatów lub tam, gdzie to możliwe umów cywilno-prawnych. Ogranicza się wydatki na dowozy usamodzielniając uczestników w zakresie poruszania się komunikacją miejską lub preferując przy rekrutacji osoby samodzielne w tym względzie, a nawet ogranicza wysokość kieszonkowego. Tnie się wydatki na rehabilitację społeczną – wyjścia do kina, teatru, wycieczki, ograniczając te ostatnie do maksymalnie 1-2 rocznie.

<sup>115</sup> Od 1.01.2014 płaca minimalna wynosi 1680 zł brutto.

*R1: Za chwilę dojdziemy do takiej sytuacji, że naprawdę żadnej rehabilitacji nie będzie, bo media musimy zapłacić, wynagrodzenia musimy zapłacić, i za chwilę terapeuci dostaną kredki, farby i blok.*

*R2: Tak. Musimy zacząć z czegoś rezygnować i rezygnujemy z tych najmniej potrzebnych rzeczy. [FGI, Poznań, kierownicy WTZ]*

Warsztaty dążą do pozyskiwania dodatkowych środków na wiele sposobów. Niemal każda placówka nawiązuje lokalnie współpracę z sektorem prywatnym (przedsiębiorstwa) i państwowym (samorząd) w poszukiwaniu dofinansowania. Zwykle udaje się pozyskać co najmniej darowizny rzeczowe, są one jednak bardzo zróżnicowane – od używanych mebli, po sprzęt sportowy lub żywność. Tam, gdzie organizator działa prędko oraz jest rozpoznawalny i aktywny w środowisku lokalnym, czy prowadzi szerszą aktywizację dorosłych OzN, częściej sprawnie pozyskuje się zewnętrzne finansowanie. Oznacza to nie tylko środki z funduszy krajowych i europejskich, lecz również wsparcie lokalnych sponsorów (finansowe i materialne). Dzięki temu możliwa jest np. wymiana sprzętu i doposażanie pracowni (np. komputerowej czy sportowej). W części badanych przypadków, zwłaszcza jeśli współpraca między organizatorem a kierownikiem WTZ jest luźniejsza, a WTZ jest jedyną placówką wsparcia OzN prowadzoną przez organizatora, to relacje i zaangażowanie kierownika są decydujące dla skuteczności pozyskiwania funduszy dla warsztatu.

W świetle przytoczonych danych uważa się za niesłuszne ograniczenie możliwości zagospodarowania pieniędzy ze sprzedaży produktów pracowni na cele rehabilitacji społecznej. Wielu kierowników wolałoby je przeznaczyć na premie dla uczestników lub kadry, dofinansowanie zakupu lub remontu samochodu czy remont i doposażenie pracowni.

Tym niemniej opinie na temat zasadności pomysłu umożliwienia warsztatom prowadzenia działalności gospodarczej są silnie zdwyersyfikowane. Część warsztatów, zwłaszcza sprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, którym udaje się w ramach prowadzonych pracowni pozyskiwać zlecenia od lokalnych pracodawców, jest bardzo zainteresowana takim rozwiązaniem. Jednak wielu kierowników i organizatorów uważa, że prowadzenie działalności przez WTZ byłoby trudne i może natrafić na poważne problemy ze względu na ograniczoną wydolność uczestników (może to okresowo prowadzić do problemów z terminowością realizacji zleceń). W tej grupie przeważa pogląd, że prowadzenie działalności gospodarczej jest i powinno pozostać domeną ZAZ-ów. Uważa się jednak dość powszechnie, że WTZ-y powinny uzyskać osobowość prawną, co umożliwiłoby im pozyskiwanie finansowania bezpośrednio (bez pośrednictwa organizatora) oraz sprzedaż wyrobów pracowni w innej niż kiermasze formule.

### **Potrzeby WTZ w zakresie finansowania**

Ocenia się, że przy obecnych oczekiwaniach dotyczących działalności WTZ, konieczne jest zwiększenie finansowania tych jednostek. Dotyczy to zwłaszcza podniesienia pensji dla pracowników. Optymalnie powinien to być poziom średniej krajowej. Zwiększyłyby to szanse warsztatów na zatrudnienie takich specjalistów, jak psychologowie.

Potrzebne jest również zwiększenie ilości etatów tak, aby było możliwe zatrudnianie doradców zawodowych lub trenerów pracy, którzy odciążą instruktorów pracowni w zakresie doradztwa zawodowego i wsparcia uczestników w poszukiwaniu potencjalnych miejsc pracy.

Często mówi się również o potrzebie dofinansowania wymiany samochodów i zwiększenia nakładów na dojazd, zwłaszcza tam, gdzie codzienne pokonywać trzeba kilkuset kilometrowe dystanse w celu dowiezienia uczestników na zajęcia. Pojawia się postulat, aby ten rodzaj finansowania był przydzielany poza zasadniczą stawką na uczestnika według indywidualnego zapotrzebowania poszczególnych jednostek. Takie celowe dystrybuowanie środków na ten cel wydaje się bardziej zasadne i ekonomiczne z punktu widzenia budżetowania WTZ-ów.

Rozwiązania wymaga także kwestia finansowania remontów warsztatów, które korzystają z lokalu udostępnianego bezpłatnie.

# Cześć 6

## Synteza



## 29. SYNTEZA – GŁÓWNE WNIOSKI Z BADAŃ

Głównym celem niniejszego badania było: *rozpoznanie stanu oraz form, metod i rezultatów działalności WTZ-ów, rozpoznanie skuteczności i uwarunkowań ich funkcjonowania, a także identyfikacja koniecznych zmian służących lepszemu dostosowaniu WTZ do wymogów prowadzenia nowoczesnej, uwzględniającej treści Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności.*

Niniejszy projekt jest kolejną diagnozą funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej realizowaną z inicjatywy Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Prowadzone były one kolejno w latach 2003, 2005 oraz 2008. Jednocześnie, z racji na wykorzystaną metodologię<sup>116</sup>, jej obecny zakres jest dużo szerszy. Warto też zwrócić uwagę na inne niż w przypadku poprzednich pomiarów okoliczności towarzyszące diagnozie. Po pierwsze, daje się zaobserwować swego rodzaju nasycenie systemu tego typu placówkami wsparcia osób niepełnosprawnych. Począwszy od 2008 roku powstały jedynie 34 nowe WTZ, podczas gdy poprzednie badania realizowane były w okresie dynamicznego wzrostu i rozwoju sieci tych placówek. Po drugie, ostatnie lata przyniosły ogromną jakościową zmianę w systemowym sposobie postrzegania niepełnosprawności, czego wyrazem była ratyfikacja we wrześniu 2012 roku *Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*. Dokument ten stawia przed Polską ogromne wyzwania i jasno określa wymogi w zakresie kształtowania nowoczesnych polityk publicznych wobec osób niepełnosprawnych. W sposób bezpośredni odnosi się to również do funkcjonowania WTZ jako niezmiernie ważnego ogniwa systemu wsparcia.

Wreszcie niniejszy projekt zainicjowany został w odpowiedzi na toczącą się od wielu lat dyskusję na temat roli i miejsca warsztatów terapii zajęciowej w systemie oparcia społecznego. Najważniejsza niejasność dotyczy fundamentu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej – celów i roli, jakie te placówki powinny odgrywać w zakresie rehabilitacji usprawniającej, społecznej i zawodowej. Planując badanie brano pod uwagę liczne głosy krytyki formułowane wobec WTZ, jak i postulaty dotyczące wprowadzenia zmian w zakresie prawodawstwa regulującego funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej. Przegląd literatury, a także toczące się na łamach mediów dyskusje, wskazują na obecność licznych wątpliwości co do sposobu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

- Główna oś krytyki wymierzonej w WTZ opiera się na ich niskiej skuteczności w zakresie wprowadzania osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W tym kontekście zwraca się uwagę na małą rotację uczestników WTZ oraz bardzo niskie wskaźniki podejmowania zatrudnienia przez uczestników WTZ.
- Warsztaty terapii zajęciowej są również krytykowane przez przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych, praktyków oraz ekspertów w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Podkreśla się, iż obok dobrze funkcjonujących WTZ, jest wiele takich, które funkcjonują na zasadach „przechowalni” – zamiast uczyć samodzielności i budować gotowość do podjęcia zatrudnienia, koncentrują się na działaniach mających na celu „miłe i dobre” spędzenie czasu.
- Pojawiają się wątpliwości co do standardów i zasad funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej. Podkreśla się, iż brak jest spójnych, wypracowanych standardów pracy z osobami niepełnosprawnymi. Warsztaty terapii zajęciowej w bardzo różny, indywidualnie wypracowany sposób realizują swoje zadania (z lepszym bądź gorszym skutkiem). Brak jest współpracy, wymiany doświadczeń między WTZ, a także systemowych rozwiązań w tym zakresie.
- Negowane są też zasady i sposób kontroli warsztatów terapii zajęciowej. Formułuje się tu zarzuty wobec Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, które jedynie bardzo powierzchownie i głównie ze strony formalnej oceniają funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej, często bez dostrzeżenia istoty problemów.

<sup>116</sup> W trakcie projektu zbierano dane o charakterze jakościowym oraz ilościowym. Zrealizowano badania ankietowe z WTZ oraz przeprowadzono pogłębioną analizę funkcjonowania 20 WTZ (studia przypadków). Prowadzone były także wywiady eksperckie, dyskusje grupowe z udziałem przedstawicieli WTZ, rodziców oraz przedsiębiorców.

Instytucja WTZ została wprowadzona do prawa polskiego na mocy ustawy z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, a pierwsze warsztaty powstały już w 1992 roku. Dziś, **warsztaty terapii zajęciowej stanowią bez wątpienia kluczowe ogniwo systemu oparcia społecznego osób niepełnosprawnych, tym samym konieczna jest weryfikacja prowadzonych przez nie działań oraz właściwy nadzór i kontrola nad ich funkcjonowaniem.**

Do końca 2013 roku w Polsce utworzono 684 warsztaty terapii zajęciowej, w tym 672 jednostki funkcjonują przynajmniej od końca 2012 roku. Kolejne 9 WTZ zgłosiło rozpoczęcie działalności na koniec 2013 roku, zaś 3 WTZ w pierwszych dniach 2014. Na dzień 31.12.2013 do WTZ uczęszczało łącznie 24871 osób niepełnosprawnych.

W zamyśle ustawodawcy WTZ są *placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej (na drodze terapii zajęciowej) w zakresie pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia*<sup>117</sup>. Tak **zdefiniowane cele lokują warsztaty terapii zajęciowej niejako w samym „środku” systemu oparcia społecznego**, pomiędzy przypisanymi głównie do pomocy społecznej formami wsparcia środowiskowego (takimi jak specjalistyczne usługi opiekuńcze, środowiskowe domy i kluby samopomocy), a formami aktywizacji zawodowej (instytucje rynku pracy takie jak powiatowe urzędy pracy, centra integracji społecznej) oraz konkretnymi instrumentami rynku pracy (spółdzielnie socjalne, zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej). Szeroko sformułowane wobec warsztatów terapii zajęciowej zadania dają tym instytucjom ogromną możliwość rozwoju i wszechstronnego działania, z drugiej jednak strony stanowią przyczynę do eskalacji oczekiwań wobec nich. **Warsztaty terapii zajęciowej są bowiem jednocześnie postrzegane jako placówki wsparcia środowiskowego realizujące cele w zakresie usamodzielniania i rozwoju zaradności, z drugiej natomiast ocenia się je przez pryzmat ich skuteczności w zakresie rehabilitacji zawodowej (analogicznie do instytucji rynku pracy).**

Oceniając „jakość” procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej prowadzonej przez WTZ i efektywność tych instytucji **nie można jednak pomijać ani kontekstu historycznego działalności tych placówek, ani szeroko rozumianych uwarunkowań systemowych zarówno na poziomie centralnym jak i lokalnym, a przede wszystkim potrzeb uczestników tych placówek.** Zwrócić należy tu uwagę na trzy aspekty:

- Warsztaty terapii zajęciowej wyprzedzając inne formy wsparcia, takie jak np. środowiskowe domy samopomocy, są niejako pionierskim instytucjami, które powstawały w odpowiedzi na najbardziej palące potrzeby związane ze wsparciem osób niepełnosprawnych, często skupiające się przede wszystkim na zapewnieniu im warunków „godnego” życia. Dziś świadomość problemów tej grupy jest dużo większa, jak również większe są możliwości wszechstronnego wsparcia. Inaczej wobec osób niepełnosprawnych formułowane są też cele polityk publicznych, skupiając się głównie na kwestii włączenia i równej partycypacji, w tym również w obszarze zawodowym. **Nie oznacza to jednak, iż podstawowe problemy tej grupy zniknęły, a zadania realizowane przez warsztaty terapii zajęciowej straciły na ważności. Wręcz przeciwnie.**
- Dziś warsztaty terapii zajęciowej są jedną z wielu dostępnych form oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych. Funkcjonujące w Polsce rozwiązania w zakresie programów oparcia społecznego w swoim zamyśle i celach umożliwiają prowadzenie skutecznych działań mających na celu włączenie społeczne osób niepełnosprawnych. Analizując system wsparcia dostrzeżono duży potencjał instytucjonalny. Obecne warunki prawno-strukturalne umożliwiają tworzenie i funkcjonowanie zróżnicowanych form wsparcia osób niepełnosprawnych, począwszy od specjalistycznego wsparcia medycznego poprzez wsparcie środowiskowe aż po działania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Istniejące rozwiązania systemowe bez wątpienia dają możliwość budowania i wdrażania efektywnych długofalowych strategii wsparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych, których finalnym efektem powinno być wejście lub powrót na otwarty rynek pracy. **Warsztaty terapii zajęciowej są ważnym, ale jedynie ogniwo całego systemu. Konsekwentnie nie można ich oceniać w oderwaniu od sprawności tego systemu.** Przedmiotem analizy i oceny powinno być funkcjonowanie

<sup>117</sup> Obecnie podstawą prawną funkcjonowania WTZ jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,

całego systemu - potencjału i możliwości innych instytucji, istniejących mechanizmów współpracy i rozwoju, a nade wszystko zewnętrznych uwarunkowań o charakterze systemowym/legislacyjnym oraz społecznym.

- Wreszcie, **należy wziąć pod uwagę małą uniwersalność warsztatów terapii zajęciowej w rozumieniu grupy ich beneficjentów.** Warsztaty terapii zajęciowej są placówką skupiającą głównie osoby niepełnosprawne intelektualnie lub chorujące psychicznie, często o bardzo znacznym stopniu niepełnosprawności. Jest to bardzo specyficzna grupa, **tymczasem przykłada się do niej takie same miary skuteczności jak w procesie rehabilitacji innych grup osób niepełnosprawnych.**

Zrealizowane badanie pozwoliło w sposób kompleksowy spojrzeć na funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej. Dzięki zastosowanej metodzie triangulacji udało się spojrzeć na te placówki z różnych perspektyw i pod różnym kątem. Zebrane dane pozwalają w naszym przekonaniu na formułowanie wiążących i rzetelnych wniosków w zakresie nakreślonej problematyki badawczej. Uzyskano bardzo wysoki poziom spójności między poszczególnymi źródłami danych wykorzystywanymi w badaniu, co pozwala autorom na wnioskowanie oraz formułowanie rekomendacji zmian. **Niżej przedstawiamy główne wnioski płynące z badań.**

### **Zrealizowane badania z całą mocą potwierdziły, iż nie ma jasności co do tego, czym są i czym powinny być warsztaty terapii zajęciowej.**

Istniejące podstawy prawne cechuje brak precyzyjności w zakresie określenia celów i zadań warsztatów terapii zajęciowej. Konsekwentnie, są one różnie rozumiane przez różnych uczestników systemu (WTZ, rodziców, terapeutów, PCPR, PUP), ale również przez różne WTZ. Zrealizowane badania jakościowe dowodzą, iż cele i zadania realizowane przez placówki są bardziej pochodną własnych wyobrażeń co do tego, czym powinno i może być WTZ niż zewnętrznych wytycznych.

Rozumienie roli WTZ jest bardzo zróżnicowane i w wielu wypadkach niespójne, pomiędzy poszczególnymi grupami interesariuszy.

- **Z perspektywy rodziców** WTZ jest placówką przede wszystkim opiekuńczą, której zadaniem jest zapewnienie aktywności i stymulacja ich dzieci na poziomie aktywizacji społecznej.
- **Przedstawiciele kadry merytorycznej** na poziomie ogólnym postrzegali rolę warsztatów jako przywrócenie osobom niepełnosprawnym zdolności do pracy. Jednak na poziomie własnej placówki i prowadzonej pracowni, zwracano uwagę na istotność rehabilitacji usprawniającej i społecznej, co wynikało z dostrzeganych potrzeb uczestników WTZw tym zakresie.
- **Pracownicy powiatowych urzędów pracy** mieli największe trudności spośród badanych z określeniem roli warsztatów terapii zajęciowej. Wskazywano przede wszystkim na szeroko pojętą aktywizację zawodową, jednak trudno im było wskazać szczegóły działalności placówek. Wynikało to z niewielkiej wiedzy badanych o tego typu ośrodkach, jako że urząd w niewielkim stopniu współpracował z ich kadrami.
- **Pracownicy powiatowych centrów pomocy rodzinie** postrzegają warsztaty terapii zajęciowej w dużej mierze jako ośrodki dziennego wsparcia dla osób niepełnosprawnych, gdzie mogą oni aktywnie spędzać czas, rozwijać się. Z mniejszym naciskiem mówiono o rehabilitacji zawodowej, jako o głównym celu placówek tego typu.
- **Kierownicy i organizatorzy** często mówią o warsztatach w kategoriach zaangażowanych i emocjonalnych. Kładą nacisk na socjalizującą rolę WTZ, lecz także na upodmiotowienie osoby niepełnosprawnej poprzez umożliwienie jej większej samodzielności i dostępu do aktywności, jakich była do tej pory pozbawiona. Spektrum tych zadań rozciąga się od samodzielnego przygotowania kanapki, po możliwość wykonywania użytecznej pracy i wyjścia na rynek pracy. Podobnie rolę tych placówek postrzegają, w dużej mierze, zaproszeni do badania **eksperti.**

**Faktyczne oczekiwania wobec WTZ pozostają dla wielu kierowników i organizatorów warsztatów niejasne. W środowisku wyraźna jest frustracja ze względu na przekonanie, że stawia się przed WTZ-ami sprzeczne zadania i cele (inne na poziomie deklaracyjnym, inne zaś w praktyce), a zarazem rozlicza się ich z realizacji, jak gdyby było inaczej.**

**Warsztaty terapii zajęciowej angażują się głównie w działania związane z rehabilitacją usprawniającą oraz społeczną.**

Zrealizowane badania z całą mocą wskazują na bardzo ograniczoną rolę warsztatów terapii zajęciowej w zakresie aktywizacji zawodowej rozumianej jako przygotowanie i wprowadzenie osoby niepełnosprawnej na rynek pracy. Zarówno twarde wskaźniki odejść uczestników do zatrudnienia, stosowane w praktyce instrumenty aktywizacji zawodowej, jak i subiektywna ocena przygotowania uczestników do wejścia na rynek pracy, wskazują na bardzo niską skuteczność WTZ w tym zakresie. W zdecydowanej większości przypadków działalność WTZ w zakresie rehabilitacji zawodowej ogranicza się jedynie do działań miękkich, mających na celu kształtowanie szeroko rozumianych postaw pracowniczych. Twarde działania aktywizacyjne, takie jak spotkania z doradcą zawodowym, organizacja dodatkowych szkoleń, praktyk, staży itp. dostępne są w mniejszej liczbie WTZ i oferowane relatywnie niewielu uczestnikom. **Znamienny jest fakt, iż pomimo coraz większych nacisków zewnętrznych, warsztatom nie udało się zwiększyć skali odejść do zatrudnienia.** Co więcej, w 2013 roku zatrudnienie podjęło mniej osób niż w 2011 – jedynie 378 (wskaźnik odejść do zatrudnienia na poziomie 1,5%). Prawie połowa WTZ (47%) nie skierowała zaś żadnego uczestnika do zatrudnienia na przestrzeni trzech ostatnich lat. W opinii badanych WTZ połowa uczestników nie jest gotowa do żadnego zatrudnienia (nawet wspomaganego), a ponad jedna trzecia nie będzie gotowa do podjęcia pracy po upływie kolejnego 3 letniego procesu rehabilitacji.

**Potwierdzono niski stopień rotacji uczestników warsztatów terapii zajęciowej, co więcej z roku na rok jest ona coraz mniejsza. Warsztaty terapii zajęciowej nie stymulują rotacji.**

**Regułą jest przedłużenie czasu pobytu w WTZ ponad 3 lata.** Ogółem średni czas pozostawania uczestników w WTZ to 7 lat i 8,5 miesiąca, a więcej niż połowa uczestników (55%) przebywa w WTZ ponad 7 lat, w tym 35% 10 lat i dłużej. W ciągu trzech ostatnich lat warsztaty terapii zajęciowej opuściło w sumie 5286 osób, co stanowi jedynie nieco ponad jedną piątą wszystkich obecnych uczestników. Warto również zwrócić uwagę na systematycznie malejącą dynamikę odejść z WTZ. W 2005 roku wskaźnik odejść (stosunek opuszczających WTZ do liczby uczestników na koniec danego roku) był ponad dwa wyższy niż w 2013 roku (odpowiednio 16,0% w 2003 i 6,8% w 2013 roku). Co istotne również, **wśród przyczyn opuszczania WTZ dominują powody inne niż wskazane w Ustawie<sup>118</sup>, a jednocześnie niejako niezależne od WTZ (50%).** Potwierdza to niechęć, a zarazem bardzo ostrożny stosunek WTZ do odbierania uczestnikom możliwości korzystania z placówki, tym bardziej, że wielu przypadkach nie ma kim zastąpić odchodzących uczestników. Większej rotacji w WTZ sprzyja:

- duży potencjał i doświadczenie organizatora w zakresie aktywizacji zawodowej
- dobre zaplecze chronionego rynku pracy oraz silne środowisko organizacji i instytucji zaangażowanych lokalnie w realizację projektów z zakresu zatrudniania wspomaganego i innych form aktywizacji zawodowej dla OzN. Na tle badanej próby stanowią one mniejszą, chociaż wyraźnie się wyróżniającą, część WTZ-ów.
- rozwinięty lokalny system oparcia społecznego, dostęp do innych instytucjonalnych form wsparcia, takich jak ŚDS, świetlice itp.

**W najtrudniejszej sytuacji, jeśli chodzi o możliwość stymulowania rotacji uczestników warsztatów, pozostają placówki odizolowane od innych elementów wsparcia OzN i aktywizacji zawodowej tych osób.**

Tymczasem zrealizowane badania dowodzą, iż w przypadku zdecydowanej większości uczestników proces rehabilitacji przynosi największe efekty w ciągu 6 lat pobytu w WTZ (okres 3 letni jest zdecydowanie za krótki). Po tym okresie powinno zatem nastąpić albo skierowanie do zatrudnienia lub też do innej instytucji systemu oparcia społecznego.

<sup>118</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych wskazuje tu na dwie możliwe oceny Rady Programowej – skierowanie do ośrodka wsparcia pomocy społecznej lub skierowanie do zatrudnienia.

**Obserwujemy nasycenie systemu warsztatami terapii zajęciowej w obecnej ich formule. Małe zainteresowanie ze strony potencjalnych kandydatów nie sprzyja rotacji uczestników.**

Ostatnie lata przyniosły znaczące wyhamowanie dynamiki powstawania nowych warsztatów terapii zajęciowej. Od 2008 roku przybyły tylko 34 tego typu placówki. Obecnie warsztatów brakuje jedynie w 25 powiatach, a w 43% powiatów działają przynajmniej dwa warsztaty terapii zajęciowej. Warto też zauważyć, iż nieprawdopodobnym wydaje się stwierdzenie o ogromnym zainteresowaniu warsztatami terapii zajęciowej. Zrealizowane badania wskazują, iż jest ono prawdziwe jedynie w przypadku co czwartej placówki, gdzie liczba oczekujących przewyższa przynajmniej o 20% liczbę obecnych uczestników (dzieje się tak najczęściej tam gdzie lokalny system wsparcia jest mało rozwinięty, a WTZ pozostaje jego jedynym ogniwem). Natomiast w ponad połowie WTZ (52%) w ogóle nie ma kolejki lub liczba oczekujących nie przewyższa liczby uczestników o 10% - w praktyce najczęściej są to 1-2 osoby oczekujące. W dużych miastach, tam gdzie działa wiele WTZ lub tam gdzie system wsparcia jest rozwinięty, placówki konkurują między sobą o uczestników, aby przetrwać „finansowo”. Brak „popytu” na miejsca w znaczący sposób WTZ blokuje naturalny proces rotacji.

**Brak wypracowanych jednoznacznych standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej skutkuje ogromnym zróżnicowaniem WTZ, a zarazem uniemożliwia obiektywną ocenę tych placówek.**

Zrealizowane badania ilościowe oraz jakościowe z całą mocą potwierdzają brak wyraźnych standardów i wzorców w zakresie funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej. Ustawa oraz Rozporządzenie tylko w bardzo ogólnym zarysie określają ramy funkcjonowania warsztatów, pozostawiając ich wypełnienie organizatorom. Różnice dotyczą praktycznie wszystkich aspektów funkcjonowania WTZ, począwszy od kryteriów rekrutacji, poprzez stosunek kadry do uczestników i relacje w WTZ, aż po kształt oferty w zakresie rehabilitacji usprawniającej, zawodowej i społecznej. Zidentyfikowane zróżnicowania między poszczególnymi placówkami mają swoje uzasadnienie w genezie ich powstawania (często jako lokalnych inicjatyw), a zarazem relatywnie małej skali współpracy WTZ z innymi podmiotami działającymi w obszarze pomocy i integracji społecznej czy rynku pracy. Dwie trzecie WTZ nie czerpie wzorców swojej działalności z zewnętrznych źródeł, a jedynie opiera się na własnych doświadczeniach i kompetencjach kadry.

Uzyskane dane pokazują, iż wobec braku jednoznacznych i precyzyjnie określonych wymagań, zdecydowana większość placówek tworzy swój własny świat, który może, lecz nie musi, być podobny do innych WTZ. W zależności od potrzeb, specyfiki uczestników, czy zaangażowania i kompetencji kadry określa się cele funkcjonowania WTZ oraz wykorzystywane w procesie rehabilitacji podejścia i konkretne techniki/narzędzia. Swoboda i niezależność placówek warsztatów bez wątpienia przyczyniają się do poszerzenia oferty i poprzez wdrażanie nowych rozwiązań prowadzić mogą do coraz lepszych efektów terapii i rehabilitacji. Z drugiej jednak strony, istnieje bardzo realne niebezpieczeństwo, iż brak zewnętrznych wzorców i bodźców prowadzić może do regresu, rutyny i obniżenia jakości dostępnego wsparcia.

Zidentyfikowano szereg bardzo dobrych praktyk w różnych obszarach funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej, wzorców, które powinny i mogłyby być przekazywane innym placówkom. Z drugiej jednak strony, zrealizowane badania uwiaryściły też pewne negatywne aspekty funkcjonowania WTZ, które na pewno nie powinny mieć miejsca w tego typu placówkach. Bez wątpienia jest dużo placówek, które doskonale sobie radzą, z drugiej jednak strony wiele jest takich, które nazwać powinniśmy mianem przeciętnych lub nawet złych. Problem polega na tym, iż wobec braku zewnętrznych, jasno określonych szczegółowych standardów i wytycznych nie sposób jest obiektywnie ocenić jakość pracy warsztatów terapii zajęciowej. Pozostają tu jedynie formalne kryteria związane z wypełnianiem obowiązków sprawozdawczo/administracyjnych oraz najmniej adekwatna ocena bazująca jedynie na wskaźniku odejść do zatrudnienia.

**Funkcjonowanie warsztatów terapii zajęciowej jest mocno skorelowane ze stopniem rozwoju lokalnej sieci wsparcia osób niepełnosprawnych.**

Eksploracja jakościowa pozwala zauważyć, jak różnie mogą funkcjonować WTZ, w zależności od istniejącego lokalnie systemu wsparcia i stopnia lokalnej współpracy instytucjonalnej. Czynniki te wpływają nie tylko na sposób pracy w WTZ, nastawienie kadry do poszczególnych form realizowanej rehabilitacji, lecz także na osiągnięte efekty. Tam, gdzie WTZ działa w ramach realnie funkcjonującego systemu wsparcia dorosłych – jako



jeden z elementów siatki, w skład której wchodzi: ŚDS, DPS lub świetlica środowiskowa, mieszkania chronione, spółdzielnie socjalne, ZAZ itp. – możliwość prowadzenia rehabilitacji zawodowej znacząco wzrasta. Istnienie rozumianego w opisany sposób systemu wsparcia sprawia, że do każdej z placówek uczestnicy są kierowani w sposób bardziej przemyślany i dostosowany do ich bieżących, realnych możliwości i ograniczeń. W takiej sytuacji WTZ nie jest nadmiernie obciążony działaniami opiekuńczymi, które w prawidłowy sposób realizują dedykowane tym zadaniom jednostki. Takich przykładów było w badanej próbie stosunkowo niewiele, niemniej jednak w każdym przypadku, niezależnie od organizatora i lokalizacji placówki, takie rozwiązanie bardzo dobrze się sprawdzało. Już samo zapewnienie dobrego przepływu i właściwego przekierowania uczestników pomiędzy WTZ a ŚDS lub/i świetlicą prowadziło do znacznego wzrostu efektywności działań warsztatów. Podobnie, jeśli w spektrum tym znalazła się szkoła specjalna, która współpracowała z wymienionymi jednostkami wsparcia dla dorosłych OzN – przepływ uczestników między poszczególnymi elementami systemu okazywał się płynny.

Trzeba jednak z całą mocą **podkreślić, że szereg badanych placówek funkcjonuje w diametralnie odmiennych warunkach. Lokalnie brakuje jakiegokolwiek innej placówki wsparcia. W takich sytuacjach warsztaty są zmuszone ograniczać swoje działania w znacznej mierze do funkcji opiekuńczej, ponieważ są zmuszone przyjąć każdego potencjalnego uczestnika ze wskazaniem do WTZ (tylko część WTZ określa „kryteria rekrutacyjne” i są to częściej te, które lepiej sobie radzą z aktywizacją zawodową). Rotacja w takich przypadkach bywa mierna, ponieważ brakuje sprzyjających jej czynników – alternatyw w systemie wsparcia, a także możliwości wyprowadzania uczestników na rynek pracy. Wynika to z kumulacji następujących zdarzeń:**

- znaczna część uczestników, w opinii przedstawicieli WTZ, rokuje niewielkie szanse na postępy w zakresie aktywizacji zawodowej (jednocześnie zaznaczyć należy iż w zdecydowanej większości placówek, są to wnioski budowane tylko na podstawie obserwacji uczestników, bez przeprowadzenia pełnej diagnozy w tym zakresie z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi),
- aktywizacja zawodowa ogranicza się do uczenia postawy pracowniczej,
- nie ma trenera pracy ani doradcy zawodowego, którzy mogliby poszerzać te działania,
- niewielkie zaangażowanie PUP we wsparcie aktywizacji zawodowej w WTZ prowadzi do tego, że nie są pozyskiwane miejsca pracy dla OzN na otwartym rynku pracy.

Dodatkowo brak przepisów regulujących zasady skreślania z listy uczestników, przy jednoczesnych naciskach rodzin i OzN oraz brak innych alternatyw niż powrót uczestnika do domu, stwarzają warunki, w których stymulowanie rotacji staje się niemal niemożliwe.

**Brak jest jednoznacznych procedur regulujących przejścia osób niepełnosprawnych między poszczególnymi instytucjami systemu wsparcia. O kwalifikacji do danej instytucji często decydują kryteria pozamerytoryczne.**

Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej oraz opinie na temat środowiskowych domów samopomocy wskazują, iż **pomimo zgoła innego sformułowania celów, oba typy placówek bardzo często działają bardzo podobnie lub wręcz przeciwnie - ŚDS przejmuje zadania WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej, a WTZ skupia się na funkcjach opiekuńczych. Większe jest jednak zainteresowanie warsztatami.** Są one kojarzone z aktywnością, organizacją i pewną dyscypliną, a przez wielu uczestników uznawane są za ich „miejsce pracy”. Postrzeganie ŚDS jest natomiast często nacechowane negatywnie. Z perspektywy wielu rodzin, ŚDS jest „rozwiązaniem ostatecznym” – miejscem do którego wysyła się niepełnosprawnego członka rodziny, jeśli nie ma już żadnych innych alternatyw. ŚDS kojarzone są często ze starością, biernością, nudą. Uważa się, że nie jest to odpowiednie miejsce dla osób młodych, że w ŚDS oferta zajęć jest znacznie uboższa niż w WTZ. Wydaje się, że sprawny organizator, który w sposób rozsądny i dopasowany do możliwości uczestników przekierowuje uczestników do optymalnych dla nich jednostek wsparcia, potrafi przełamać te stereotypy i z powodzeniem wykorzystywać obie placówki w ramach prowadzonej rehabilitacji. Tam, gdzie tego rodzaju superwizji brakuje, ponieważ lokalny system wsparcia nie jest rozbudowany lub organizatorzy nie współpracują wystarczająco sprawnie, ich wpływ jest bardzo wyraźny.

**Badanie jakościowe ujawnia niepokojącą tendencję związaną z konkurencyjnością wewnątrz systemu wsparcia dorosłych OzN. Zdarza się dość często, że pracownicy poszczególnych placówek wsparcia „walczą” o uczestników, co prowadzi do powstawania poważnych dysfunkcji w systemie wsparcia.**



- Jeśli rywalizacja odbywa się wewnątrz systemu WTZ-ów, oznacza to **podbieranie uczestników poprzez oferowanie im bardziej atrakcyjnych warunków** (dostęp do poszukiwanej pracowni, wyższe kieszonkowe, bardziej atrakcyjne wycieczki itp.). **Prowadzi to, zwłaszcza tam, gdzie sieć jest gęsta, do eskalacji oczekiwań i roszczeń u uczestników.**
- Bywa także, że opisane współzawodnictwo przebiega pomiędzy różnymi jednostkami - takimi jak ŚDS i WTZ. Zdarza się, że **uczestnicy tych placówek są zapisani do niewłaściwej z nich, jako że ŚDS, który dysponuje mniejszymi środkami na prowadzenie działalności niż WTZ, przejmuje uczestników o lepszych rokowaniach (niższy stopień niepełnosprawności, większa sprawność i samodzielność) i blokuje ich migrację do WTZ, który jest zmuszony przyjąć osoby potrzebujące głównie opieki, lecz posiadające wskazanie do WTZ.**

**Istotną barierą rozwoju wielu warsztatów terapii zajęciowej jest brak oparcia w silnym organizatorze.**

Zrealizowane badania wskazują na ogromne zróżnicowanie organizacji prowadzących warsztaty terapii zajęciowej. Organizatorów WTZ charakteryzuje często bardzo odmienny potencjał, doświadczenie, a także cele i motywację działania. Znajduje to swoje bezpośrednie odbicie w sposobie funkcjonowania WTZ oraz bezpośrednio przekłada się na ofertę wsparcia skierowaną do osób niepełnosprawnych. **Jeśli organizator dysponuje rozbudowanym zapleczem wsparcia OzN, WTZ bywa traktowany jako ważna i na swój sposób strategiczna jednostka ze względu na oferowaną przez warsztat alternatywę w rehabilitacji osób bardziej samodzielnych i zaradnych życiowo.** W przypadku gdy organizator nie prowadzi innych form oparcia społecznego, strategia działalności WTZ jest dużo bardziej przypadkowa i ukierunkowana na realizację doraźnych potrzeb. Niewątpliwie pozytywnym zjawiskiem jest natomiast postępująca specjalizacja dużych organizacji pozarządowych w prowadzeniu tego typu placówek. Obecnie 29% wszystkich WTZ znajduje się w rękach 7 organizatorów z sektora pozarządowego.

Z punktu widzenia możliwości rozwoju warsztatów terapii zajęciowej za niepokojące uznać można następujące okoliczności:

- Połowa warsztatów terapii zajęciowej (51%) prowadzona jest przez organizatorów, których działalność co najwyżej w niewielkim stopniu lub w ogóle nie wykracza poza prowadzenie warsztatu terapii zajęciowej.
- Zmniejsza się liczba podmiotów gospodarczych prowadzących warsztaty terapii zajęciowej.
- Jednostki samorządu terytorialnego w zdecydowanej większości uchylają się od prowadzenia warsztatów terapii zajęciowej, chętniej cedując to zadanie na podmioty sektora społecznego.

**W powszechnej opinii warsztaty terapii zajęciowej są niezbędnym ogniwem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych. Bez względu na to należy dążyć do utrzymania i rozwoju tej formy wsparcia. Rola jaką obecnie odgrywają, choć niezapisana w żadnym dokumencie, jest niepodważalna i nie do przecenienia.**

- Warsztaty terapii zajęciowej w praktyce realizują zasadę włączenia społecznego osób niepełnosprawnych poprzez wyrwanie ich z izolacji oraz umożliwienie uczestnictwa w życiu społecznym, realizacji ich potrzeb, dążeń, marzeń, aktywnego spędzania czasu i rozwoju.
- Warsztaty terapii zajęciowej przywracają osobom niepełnosprawnym należną im godność. Dzięki nim podejmowane są działania mające na celu upodmiotowienie i usamodzielnianie osób niepełnosprawnych. Konsekwentnie przyczyniają się także do kształtowania wizerunku osoby niepełnosprawnej jako człowieka i obywatela zwłaszcza w oczach własnych, jak i w jej kontaktach z najbliższą rodziną.
- Warsztaty terapii zajęciowej z powodzeniem nadrabiają część deficytów w zakresie aktywności społecznej oraz samodzielności OzN wyniesionych ze szkół specjalnych lub będących konsekwencją braku wykształcenia i izolacji w zamkniętym środowisku domowym (często niesprzyjającym).
- Rehabilitacja usprawniająca zapewnia OzN dostęp do rehabilitacji fizycznej i profilaktyki zdrowotnej uczestnika, które często są zaniedbywane przez najbliższe otoczenie.

- W części przypadków WTZ-y usamodzielniają OzN w zakresie niezależnego funkcjonowania w życiu codziennym, co może przedłużać okres zdolności do samodzielnego funkcjonowania OzN lub wydłużyć okres, gdy wsparcie takich jednostek jak ŚDS nie będą konieczne. Prowadzi to pośrednio do ograniczenia niezbędnych nakładów na wsparcie części dorosłych OzN.
- Warsztaty terapii zajęciowej mają ogromny wkład w integrację osób niepełnosprawnych z lokalnymi społecznościami i przyczyniają się do poprawy wizerunku osoby niepełnosprawnej jako członka lokalnej społeczności.
- Dla wielu, warsztaty terapii zawodowej stanowią ogromne odciążenie rodziny w jej funkcjach opiekuńczych i działaniach formalnych dotyczących wspierania OzN (np. pomoc przy wypełnieniu niezbędnej dokumentacji, wsparcie w zakresie korzystania i poruszania się w systemie wsparcia), a także umożliwiają członkom rodziny podejmowanie aktywności zawodowej.
- Warsztaty terapii zajęciowej bez wątpienia wprowadzają pracę jako ważną wartość w życie osób niepełnosprawnych. Wzmacniają postawy pracownicze i kształtują gotowość do podejmowania aktywności zawodowych lub parawzodowych (wykonywania minimalnych prac odpowiadających możliwościom uczestników).
- Część WTZ bardzo dobrze się sprawdza w roli uzawodawiającej OzN, zwłaszcza tam, gdzie organizator dysponuje szerszym systemem wsparcia OzN (sieć placówek).

**Formuła warsztatów terapii zajęciowej nie jest wyczerpana. Placówki te, jak dowodzą liczne przykłady, mogą odgrywać jeszcze większą niż dotychczas rolę w systemie wsparcia, w szczególności w zakresie aktywizacji zawodowej. Istnieją ku temu solidne fundamenty, zaangażowanie, a nade wszystko chęć niesienia wsparcia osobom niepełnosprawnym. Liczne są jednak bariery, które dziś obniżają skuteczność działalności tych placówek.**

Wśród najważniejszych barier ograniczających skuteczność działalności warsztatów terapii zajęciowej, a zarazem problemów związanych z funkcjonowaniem tych placówek wskazać należy:

#### Bariery zewnętrzne niezależne od WTZ

- **Ogromne różnice między poszczególnymi powiatami w zakresie stopnia rozwoju lokalnych systemów oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych**, co w sposób bezpośredni przekłada się na cele stawiane przed WTZ oraz przypisywane im miejsce w systemie. Kluczowe znaczenie mają tu czynniki takie jak stopień zaangażowania lokalnych władz w animację działań na rzecz osób niepełnosprawnych, fakt istnienia opracowanych strategii pomocy społecznej, czy wreszcie szeroko rozumiany potencjał sektora pozarządowego i dostępność instytucjonalnych form wsparcia. Tam gdzie istnieje rozbudowany i drożny system oparcia społecznego warsztaty terapii zajęciowej mają możliwość stymulacji rotacji uczestników między poszczególnymi elementami systemu. W lokalizacjach charakteryzujących się małą dostępnością wsparcia instytucjonalnego, warsztaty mają ogromne opory przed wykluczeniem uczestników, skazując ich de facto na oczywisty regres oraz powrót do środowiska i warunków, z których udało się daną osobę wyprowadzić.
- **Czynnikiem kluczowym z punktu widzenia skuteczności aktywizacji zawodowej są natomiast bardzo ograniczone możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej.** Składają się na nie zarówno niechętnie postawy pracodawców z otwartego rynku pracy jak i przede wszystkim brak wiedzy i świadomości problemu ze strony lokalnych decydentów. W praktyce nie ma miejsc dla osób niepełnosprawnych, a szczególnie osób upośledzonych umysłowo czy chorujących psychicznie. Co więcej niska jest świadomość potrzeby istnienia takich miejsc (sic!). Bariery o charakterze globalnym jest tu bez wątpienia bardzo mała powszechność zatrudnienia wspomaganego, a także mała dostępność instrumentów chronionego rynku pracy, takich jak zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej, czy spółdzielnie socjalne. W sposób oczywisty ogranicza to możliwości warsztatów w zakresie wprowadzenia uczestników na rynek pracy.

- **Dodatkowo bardzo niskie jest zaangażowanie instytucji rynku pracy** (których statutowym i głównym celem jest aktywizacja zawodowa) **w działalność na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych**. Zrealizowane badania wskazują na bardzo ograniczony zakres współpracy warsztatów z powiatowymi urzędami pracy.
  - Urzędy nie są najczęściej zainteresowane wspieraniem WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej uczestników, zasłaniając się polityką antidyskryminacyjną (nie mogą preferować jednej grupy interesariuszy) oraz brakiem ofert i narzędzi wspierania OZN na lokalnym rynku pracy.
  - Często przywoływanym argumentem jest fakt, że nie ma nim miejsc pracy nawet dla osób zdrowych, więc tym bardziej dla osób niepełnosprawnych.
- **Ogromną barierę w zakresie całego procesu rehabilitacji, a przede wszystkim w obszarze aktywizacji zawodowej stanowią postawy rodziców/opiekunów**. Postawy takie jak nadopiekuńczość, obojętność i rzadziej sprzeciw wobec stosowanych w WTZ form wsparcia w sposób bezpośredni obniżają skuteczność prowadzonych działań. Rodzice/opiekunowie w zdecydowanej większości sprzeciwiają się także podejmowaniu przez podopiecznych aktywności zawodowej (boją się o ich stan zdrowia, chcą uchronić podopiecznego przed negatywnymi doświadczeniami, są pewni że sobie nie poradzi, że się nie nadaje, ale również boją się utraty renty i gwarantowanego miejsca w WTZ).

#### Barieri systemowe/legislacyjne i ich konsekwencje

- **Dla warsztatów terapii zajęciowej nie jest jasna ich rola i miejsce w systemie oparcia osób niepełnosprawnych**. Brak precyzyjnych zapisów dotyczących celów działania WTZ, niejednoznaczne komunikaty i oczekiwania formułowane wobec tych instytucji (np. docierające do WTZ opinie ze strony PFRON, NIK, urzędów gmin, starostw powiatowych, głosy w debacie publicznej, opinie często powtarzane w formie pogłosek, plotek itp.) powodują ogromne zamieszanie i frustrację wśród WTZ.
- **Brak precyzyjnie określonych wymagań (standardów i wzorców funkcjonowania) wobec warsztatów terapii zajęciowej. Ustawa oraz Rozporządzenie określają w tym zakresie jedynie podstawowe/ramowe warunki działalności WTZ**. Konsekwencją tego jest zarówno ogromne zróżnicowanie zakresu i jakości oferty warsztatów terapii zajęciowej, jak niemożność obiektywnej oceny ich działalności. Wobec braku jasnych wymagań warsztaty mają bardzo dużą swobodę i niezależność działania. Ma to swoje dobre i złe skutki. Wyróżnić można świetnie działające placówki, jak i te, które nie radzą sobie najlepiej. Obecnie brak jest jednak instrumentów pozwalających to zweryfikować. Akceptowany musi być każdy standard pracy WTZ o ile spełnione są podstawowe warunki formalne. Szczególnie dotkliwy z punktu widzenia WTZ jest brak standardów w zakresie podstawowej dokumentacji i zasad jej prowadzenia (chodzi tu o wzory sprawozdań, standardy tworzenia indywidualnych programów rehabilitacji oraz ocen okresowych).
- **Odczuwalna jest mała skala współpracy między warsztatami terapii zajęciowej, w szczególności o zasięgu ponadpowiatowym**.
  - Brak platformy wymiany doświadczeń i dobrych praktyk, co sprawia, że trzeba wiele rzeczy wypracowywać „od początku”, na własną rękę.
  - Brak krajowej reprezentacji warsztatów terapii zajęciowej, swoistego ciała reprezentującego interesy WTZ.
- **W opinii interesariuszy, poważną barierą w zakresie realizacji zadań powierzonych WTZ jest brak precyzyjnie określonych kryteriów kierujących osoby niepełnosprawne do warsztatów terapii zajęciowej. Zapisy Ustawy są w tym zakresie bardzo lakoniczne, system orzecznictwa i skierowań do WTZ działa niewłaściwie. Prowadzi to do sytuacji, iż nie ma żadnych reguł w tym kto zostaje, a kto nie jest skierowany do WTZ**.
  - Nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących zasad kierowania do WTZ. Skierowanie do terapii zajęciowej jest przyznawane osobom, które ze względu na swój stan zdrowia, powinny raczej być kierowane do ŚDS lub nawet do korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych. Utrudnia to dobór uczestników umożliwiający osiągnięcie oczekiwanych od WTZ efektów w aktywizacji zawodowej.

Dodatkowo uniemożliwia egzekwowanie przekierowania do warsztatów, osób lepiej funkcjonujących z ŚDS a oddelegowanie do nich tych, które potrzebują głównie wsparcia opiekuńczego.

- Rady programowe decydując o skreśleniu uczestnika z listy WTZ ze względu na złe rokowania i delegując go do innej instytucji oparcia społecznego nie mają de facto żadnej możliwości zmiany (nawet w formie opiniowania) zapisu o wskazaniu do WTZ. W praktyce, zdarza się zatem, iż osoba wykluczona z jednego WTZ znajduje miejsce w innym warsztacie.
- **Z drugiej strony brak jest również rozwiązań regulujących dopuszczalny czas pobytu uczestników w WTZ, co sprawia, że bez formalnego podparcia skreślenie z listy bywa utrudnione** (kierownicy twierdzą, że nie mogą przenieść uczestnika do innej jednostki wsparcia bez jego akceptacji).
- **Ogromną przeszkodą w procesie rehabilitacji jest bardzo duże zróżnicowanie uczestników pod względem posiadanych przez nich deficytów.** Jedynie WTZ działające w dużych ośrodkach miejskich o rozbudowanym systemie wsparcia mogą pozwolić sobie na w pełni celowy dobór uczestników. Większość placówek przyjmuje natomiast wszystkich kandydatów posiadających wskazanie do WTZ. W konsekwencji, w zdecydowanej większości placówek obecne są zarówno osoby o głębokim stopniu upośledzenia, nie potrafiące samodzielnie wykonać podstawowych czynności w zakresie higieny osobistej i osoby „względnie sprawne”, np. chorujące psychicznie w procesie leczenia, po przebytych wypadkach drogowym itp. **Przy bardzo małym potencjale kadrowym i finansowym, możliwości indywidualizowania terapii w przypadku wielu placówek są bardzo ograniczone, co za tym idzie zdecydowanie obniżona jest jej skuteczność.**
- **Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej, obok opisanych wcześniej barier systemowych utrudnia również brak możliwości powrotu uczestnika do warsztatów w razie niepowodzenia w zatrudnieniu.**
  - Formalnie podjęcie pracy przez uczestnika oznacza skreślenie z listy. WTZ jest zainteresowany natychmiastowym wypełnieniem tego wolnego miejsca, oznacza to, że w razie niepowodzenia, osoba zatrudniona może być jedynie wpisana na listę oczekujących. Blokują to zainteresowanie OzN i ich rodzin podjęciem zatrudnienia, a także dążenie do tego ze strony kadry, która jest świadoma, że ewentualna co najmniej roczna przerwa w terapii, doprowadzi do zdecydowanego regresu wypracowanych postępów.
- **Nieodpowiedni sposób finansowania warsztatów terapii zajęciowej prowadzi do szeregu problemów dotyczących prowadzenia terapii i zapewnienia odpowiednich warunków rehabilitacji uczestnikom.** Warsztaty terapii zajęciowej nie dysponują odpowiednimi funduszami na zapewnienie optymalnego procesu rehabilitacji a jedynie jego namiastkę. Brak środków finansowych skutkuje bezpośrednio:
  - **Bardzo niskimi nakładami na proces rehabilitacji, na inwestycje związane z wyposażeniem, na zakup niezbędnego wyposażenia.** W konsekwencji ograniczana jest działalność najbardziej „kosztochłonnej” pracowni (wyspecjalizowane pracownie techniczne, zawodowe) na rzecz utrzymania pracowni nie wymagających wysokich nakładów (np. pracownie plastyczne, czy rękodzieła).
  - **Postępującą degradacją warunków lokalowych i wyposażenia.** Brak odpowiedniej ilości środków uniemożliwia przeprowadzenie koniecznych remontów.
  - **Wysokim stopniem rotacji wśród pracowników.** Pomimo tego, iż zdecydowana większość budżetu (nawet do 90%) przeznaczana jest na wynagrodzenia, większość warsztatów terapii zajęciowej nie może zapewnić pracownikom godnego wynagrodzenia (przeciętna pensja na poziomie 2 500 brutto). Powoduje to „ucieczkę specjalistów” z WTZ – odchodzenie bardziej doświadczonych pracowników, brak możliwości zatrudnienia koniecznych w procesie rehabilitacji specjalistów (psychologów, doradców zawodowych, rehabilitantów, lekarzy psychiatrów itp.). Konsekwencją niskich poborów przy jednoczesnym bardzo dużym obciążeniu psychicznym, jest często spotykany syndrom wypalenia zawodowego.
  - **Trudnościami z zapewnieniem dowozu uczestników** – środki nie są dysponowane w powiązaniu z potrzebami placówek, lecz w ramach przeliczenia na 1 uczestnika, w związku z tym stawka nie uwzględnia skali kosztów dowozu i eksploatacji samochodu oraz okresowej wymiany środka transportu. W konsekwencji w procesie rekrutacji kluczową rolę często odgrywa nie ocena zasadności wsparcia dla danego uczestnika, lecz koszt związany z jego transportem do WTZ (przyjmowani są uczestnicy mieszkający na trasie dojazdu, mogący samodzielnie dotrzeć do WTZ itp.).
- **Z punktu widzenia możliwości rozwoju WTZ nie jest właściwym ograniczenie swobody pozyskiwania i dysponowania posiadanymi środkami finansowymi:**

- i WTZ nie ma osobowości prawnej, nie może zatem pozyskiwać na własną rękę dodatkowych środków, chociażby w ramach projektów europejskich, czy programów samorządowych lub rządowych.
  - i Nie ma obecnie prawnych możliwości zarobkowania przez cały WTZ lub pojedyncze pracownice, a zdarza się, że można by w ich ramach realizować pojedyncze zlecenia (np. sortowanie, produkcję kart świątecznych itp.);
  - i Nie ma swobody dysponowania środkami pozyskanymi ze sprzedaży wytworów pracownice. Można je przeznaczyć jedynie na działania związane z integracją uczestników (np. wycieczki, wyjścia do kina itp.), a pojawiają się pomysły zagospodarowania ich na remonty, podwyżki dla kadry, podniesienie kieszonek lub promowanie sukcesów poszczególnych uczestników.
- **Nieuregulowana pozostaje sytuacja pracowników warsztatów terapii zajęciowej.**
- i Odczuwana jest niejednoznaczność przyporządkowania systemowego WTZ (pomoc społeczna, edukacja, czy praca).
  - i Brak rozwiązań typu karta nauczyciela w szkolnictwie, które uregulowałyby sytuację terapeutów zajęciowych. Jest to szczególnie istotne w kontekście bardzo niskich, w stosunku do wymaganych kwalifikacji, poborów.
  - i Brak superwizji, która umożliwiłaby pracownikom radzenie sobie ze stresem wynikającym z pracy z trudnym beneficjentem i stanem wypalenia zawodowego, który następuje w wyniku tych napięć.
- **Pojawiają się problemy dotyczące kontroli PCPR, dostrzegane zarówno przez WTZ, jak i kontrolerów:**
- i Wydaje się, że WTZ i PCPR są jednostkami z dwóch różnych porządków. Kontrolerzy PCPR nie posiadają zwykle doświadczenia w pracy z OzN, a prawie nigdy nie mają przygotowania w postaci stażu pracy w WTZ (a analogiczne kryterium jest stosowane wobec kontrolerów OPS).
  - i W związku z powyższym duża część kadry jest zdania, że kontrole nie dotyczą sposobu realizacji rehabilitacji OzN, lecz koncentrują się na dokumentacji finansowej i merytorycznej. Potwierdzają to wyniki pokontrolne, w których zgłaszane są zwykle zalecenia dotyczące sposobów prowadzenia dokumentacji. Z drugiej jednak strony, PCPR nie dysponują jasnymi i precyzyjnymi kryteriami oceny merytorycznej pracy WTZ.
  - i W tej sytuacji część pracowników WTZ sygnalizuje, że mają poczucie, że ich praca jest niedoceniana i oceniana według nieadekwatnych, do rzeczywistego wysiłku, efektów.
  - i Z drugiej strony wskazywano, że PCPR nie ma mechanizmów egzekwowania wdrażania zaleceń pokontrolnych, co w pewnym sensie podważa sensowność samych kontroli.



## 30. REKOMENDACJE

Zrealizowane badania wskazują na potrzebę rozważenia podjęcia następujących kroków, w celu lepszego wykorzystania potencjału, jaki oferują warsztaty terapii zajęciowej:

### ■ Zmiany na poziomie ustawodawczym:

- Ważne jest dążenie do rozbudowywania systemu wsparcia osób niepełnosprawnych od najwcześniejszego etapu zdiagnozowania niepełnosprawności (wczesna interwencja), jak i zaoferowanie (zwłaszcza osobie niepełnosprawnej intelektualnie) wsparcia przez całe życie w postaci asystenta OzN.
- **Weryfikacji i uszczegółowienia wymaga ustawodawstwo regulujące funkcjonowanie WTZ.** Należy bardzo precyzyjnie określić miejsce w systemie oparcia społecznego warsztatów terapii zajęciowej i zdefiniować cele i zadania realizowane przez te jednostki w odniesieniu do zadań jednostek pomocy społecznej oraz instytucji rynku pracy. W świetle zrealizowanych badań zasadne wydaje się podkreślenie kluczowego znaczenia WTZ w zakresie rehabilitacji społecznej i działania na rzecz włączania społecznego osób niepełnosprawnych. **Bardzo dużej uwagi wymaga zdefiniowanie celów WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej.** Bez wątplenia nie wolno marginalizować tego obszaru, jednocześnie nie wskazane jest też formułowanie nieadekwatnych do możliwości uczestników WTZ oczekiwań w tym względzie. Być może warto rozważyć tutaj zróżnicowanie wymagań w zakresie przebiegu procesu rehabilitacji zawodowej w zależności od możliwości psychofizycznych uczestników i dopuścić kilka możliwych ścieżek terapii.
- **Konieczne wydaje się precyzyjne określenie merytorycznych standardów i wymagań pracy WTZ przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego finansowania.** Wypracowane standardy powinny stanowić swego rodzaju bazowy katalog wymagań wobec WTZ – określać cele, zadania wraz ze sposobem ich realizacji i kryteriami oceny w zakresie rehabilitacji usprawniającej, społecznej i zawodowej. Precyzyjne określenie wymagań wobec WTZ pozwoli właściwie weryfikować jakość wsparcia oferowanego przez te placówki.
- **Z punktu widzenia aktywizacji zawodowej istotne jest dążenie do zapewnienia systemowego dostępu do trenera pracy, a także działania na rzecz rozwoju zatrudnienia chronionego** (zakładów aktywności zawodowej oraz spółdzielni socjalnych) oraz **wspomagane**. Być może **warto również zastanowić się nad systemowym wprowadzeniem pośredniej formy „parazatrudnienia” pozwalającej na jednoczesne uczestnictwo w procesie terapii i wykonywanie prostych prac.**
  - W tym kontekście bardzo ważne wydają się być wszelkie działania zmierzające do zwiększania świadomości lokalnych samorządów w zakresie zatrudnienia lub „parazatrudnienia” uczestników warsztatów terapii zajęciowej na lokalnym rynku pracy i przede wszystkim w sektorze publicznym.
- **Należy dążyć do zweryfikowania funkcjonowania systemu orzecznictwa**, w taki sposób, by był on bardziej precyzyjny (na konkretnych wymiarach) i zindywidualizowany, a przy tym, by elementy oceny nie miały charakteru stygmatyzującego (co obecnie sprawia, że część rodziców nalega na unikanie określonych oznaczeń). System ten powinien ułatwiać zindywidualizowany dobór rodzaju placówki wsparcia, w oparciu o opisową ocenę kompetencji, postaw i kwalifikacji danej osoby. W kontekście działalności warsztatów terapii zajęciowej szczególnie istotne wydaje się precyzyjne określenie kryteriów klasyfikujących do tej formy wsparcia. System orzecznictwa powinien być w tym względzie spójny z celami i zadaniami stawianymi przed WTZ.
- **Konieczne wydaje się określenie przedziału możliwego czasu pobytu OzN w WTZ**, wraz ze wskazaniem dostępnych ścieżek przekierowania osoby nie rokującej postępów w ramach oferty WTZ.
- **Niezmiernie ważne wydaje się uelastycznienie zasad związanych z możliwością powrotu uczestnika do WTZ w razie niepowodzenia w pracy** (np. wprowadzenie okresu przejściowego dla odchodzących do pracy uczestników) oraz wprowadzenie możliwości podejmowania jednoczesnej aktywności „parazawodowej” (np. 1 dzień w tygodniu) i uczestnictwa w warsztacie.
- **Konieczne wydaje się zweryfikowanie sposobu finansowania WTZ w tym:**



- Zweryfikowanie wysokości dotacji (rewaloryzacja).
  - Zweryfikowanie sposobu naliczania dofinansowania WTZ w zależności od lokalizacji, konieczności dowozów uczestników, warunków lokalowych zapewnionych przez organizatora, potrzeb specjalnych uczestników (np. ile jest osób wymagających wsparcia w zakresie podstawowych czynności). Można to do pewnego stopnia powiązać z rodzajami niepełnosprawności, ale wydaje się, że nie będzie to ani sprawiedliwy, ani wyczerpujący podział. Dlatego pomysły tego rodzaju oceniano jako niewłaściwe.
- **Warto rozważyć nadanie WTZ osobowości prawnej**, by zwiększyć możliwość tych placówek do samodzielnego pozyskiwania dodatkowego finansowania. Ważne wydaje się uelastyczenie możliwości pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania (np. zlecenia dla pracowni, występowanie jako WTZ o środki krajowe i unijne).
- **Należy zwiększyć możliwości samodzielnego gospodarowania środkami ze sprzedaży wyrobów pracowni**, w tym w zakresie przeznaczania ich na cele inne niż związane z integracją uczestników.
- **Zmiany na poziomie strukturalnym/organizacyjnym:**
- **Należy wzmacniać współpracę i wymianę doświadczeń między warsztatami terapii zajęciowej.** Ważne wydaje się tu stworzenie swego rodzaju platformy wymiany doświadczeń, inicjowanie wszelkiego rodzaju wydarzeń integrujących środowisko i sprzyjających wymianie wiedzy i kompetencji (kongresy, spotkania, szkolenia). W tym kontekście warto również rozważyć możliwość powołania krajowej reprezentacji WTZ. Do jej zadań powinno należeć:
- Merytoryczne wsparcie WTZ w zakresie interpretacji stanu prawnego i wynikających z niego możliwości prowadzenia terapii;
  - Generowanie bazy wiedzy dotyczącej terapii zajęciowej, dostępnych metod pracy oraz wzorców krajowych i zagranicznych w tym zakresie;
  - Opracowanie i udostępnienie platformy internetowej służącej wymianie wiedzy i doświadczeń, a także zawierającej informacje na temat dostępnych szkoleń i materiałów edukacyjnych dla terapeutów;
  - Opracowanie metod superwizji terapeutów zajęciowych.
- **Wreszcie warto zastanowić się nad zróżnicowaniem działalności warsztatów terapii zajęciowej w zakresie aktywizacji zawodowej pod kątem potrzeb i możliwości uczestników.** Z jednej strony w przypadku powiatów, gdzie działa więcej niż 1 WTZ można rozważyć podział tych placówek ze względu na stopień sprawności uczestników. **Drugą możliwością jest opracowanie jednoznacznych standardów wymagających od WTZ zapewnienia każdemu z uczestników zindywidualizowanego przebiegu terapii dostosowanej do jego indywidualnych potrzeb i możliwości.** W praktyce, od każdego WTZ wymagałoby to precyzyjnego określenia kilku możliwych ścieżek wsparcia dostępnych dla uczestników w zależności od maksymalnych możliwych do osiągnięcia rezultatów w ramach aktywizacji zawodowej. W sytuacji idealnej, nikt nie powinien być wykluczony z działań w zakresie aktywizacji zawodowej, a jedynie inaczej powinny być formułowane cele tego procesu i metody dojścia do nich (udział w innych pracowniach, formach terapii itp.).

Przeprowadzona analiza sprawozdań wskazuje, iż ich forma, zawartość informacyjna i jakość jest bardzo różna. Istotny odsetek WTZ nie zawiera również w przekazywanych sprawozdaniach informacji wymaganych rozporządzeniem. Stanowi to bez wątpienia poważną przeszkodę w realizacji zadań kontrolnych przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Obecny sposób sprawozdawania uniemożliwia także agregację informacji dla wszystkich WTZ, tym samym niemożliwy jest systematyczny monitoring sytuacji w warsztatach terapii zajęciowej.

Ponieważ sprawozdania stanowią podstawę do dokonywania przez powiat corocznej oceny działalności warsztatu, powinno dążyć się do maksymalnego ujednoczenia składanych sprawozdań tak, aby możliwe było porównywanie działalności poszczególnych placówek. Dodatkowo z punktu widzenia Państwowego Funduszu

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych istotna powinna być możliwość natychmiastowego wglądu w składane sprawozdania oraz dowolnej agregacji danych na temat WTZ zgodnie z istniejącym zapotrzebowaniem.

Rekomendujemy gruntowną zmianę w procesie sprawozdawczości. Jej główne założenia to:

- Standaryzacja i ujednoczenie wzoru sprawozdania.
- Nadanie WTZ stałych ID, co pozwoli śledzić zmiany w funkcjonowaniu WTZ na przestrzeni kolejnych lat.
- Minimalizacja dowolności opisu na rzecz uzyskania obiektywnych wskaźników funkcjonowania WTZ.
- Zmiana sposobu składania sprawozdania. Proponujemy przejście na elektroniczny system sprawozdawczości. Warsztaty wypełniałyby sprawozdanie w formie elektronicznej (analogicznie do realizowanego badania CAWI), a następnie drukowały je i podpisane składały do PCPR. W ten sposób PFRON zyska pełną kontrolę nad procesem sprawozdawczości oraz natychmiastowy dostęp do danych ze sprawozdań. System, w którym prowadzona będzie sprawozdawczość, może być rozbudowywany w zależności od potrzeb PFRON. Istnieje możliwość korzystania z przeglądarki danych i samodzielnego generowania obliczeń, eksportowania danych do formatu sav. itp.
- Minimalizacja kosztów. W obecnej formie proces sprawozdawczości jest bardzo dużym obciążeniem dla WTZ (które często tworzą bardzo rozbudowane sprawozdania), PCPR (które oceniać muszą WTZ na podstawie bardzo różnych dokumentów, przygotowanych w różnej formie) oraz PFRON (który boryka się z trudnościami w dotarciu do składanych sprawozdań).

W aneksie do raportu zaproponowano ujednoczony wzór sprawozdania.

### 31. TABELA ODPOWIEDZI NA PYTANIA BADAWCZE

Poniżej w tabelach przytoczone zostały wyniki badania z punktu widzenia odpowiedzi na pytania badawcze. Rozwinięcie oraz empiryczną ilustrację poniższych wyników Czytelnik może znaleźć w treści raportu.

Tabela 68 Wyniki badania a pytania badawcze zdefiniowane w SIWZ

| Zagadnienie                             | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|---|---|--|
| <b>I. Uczestnicy korzystający z WTZ</b> | <p>1.1. Ile jest WTZ w poszczególnych regionach, województwach i rodzajach powiatów? Jak wyglądają wskaźniki „nasylenia” odnoszące liczbę placówek i ich uczestników do wskaźników demograficznych dotyczących ludności ogółem oraz osób niepełnosprawnych?</p> | <p>Na koniec 2013 roku w Polsce działały 684 warsztaty terapii zajęciowej. Najwięcej warsztatów terapii zajęciowej miało swoje siedziby w województwie wielkopolskim (12% - 83 WTZ) oraz mazowieckim (11% - 77 WTZ), najmniej zaś w opolskim (2% - 15 WTZ) i lubuskim (3% - 19 WTZ). W skali całego kraju, pozabawionych WTZ pozostaje obecnie 25 powiatów: 6 powiatów z województwa mazowieckiego, 5 z dolnośląskiego, po 3 z zachodniopomorskiego i pomorskiego, po 2 z łódzkiego, wielkopolskiego oraz kujawsko-pomorskiego oraz po 1 z opolskiego i lubuskiego. Na koniec 2013 roku na statystyczny powiat przypadało 1,8 WTZ. Przy czym wskaźnik ten jest dużo wyższy dla miast na prawach powiatu (2,9 WTZ na powiat) niż powiatów ziemskich (średnio 1,6 WTZ na powiat). Na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych przypadało średnio 6,44 WTZ.</p>   |
|   | <p>1.2. Ilu jest uczestników WTZ w kraju, w poszczególnych regionach, województwach i rodzajach powiatów? Jaki jest średni okres pobytu w placówce (w podziale na regiony, województwa, rodzaje powiatów oraz wybrane cechy uczestników)?</p>                   | <p>W skali całego kraju w WTZ na koniec 2013 roku uczestniczyło 24 871 osób niepełnosprawnych na 1 016 193 uprawnionych, co stanowi 2,3% i 234,2 osób na każde 10 000 osób uprawnionych. Najwyższą wartość wskaźnika uczestnictwa obserwujemy w województwach małopolskim (392,96 osób na 10 000 uprawnionych), podlaskim (316,86) oraz lubelskim (315,80). Najniższą zaś w województwach lubuskim (130,26 osób na 10 000 uprawnionych), kujawsko-pomorskim (182,38), dolnośląskim (184,57), łódzkim (186,38) i pomorskim (188,49). Pomimo relatywnie większej liczby WTZ przypadającej na jeden powiat, miasta na prawach powiatu charakteryzuje mniejsza dostępność WTZ dla osób niepełnosprawnych, niż powiaty ziemskie. Świadczy o tym zarówno mniejsza liczba WTZ przypadająca na 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych (średnio 5,26 w porównaniu do 6,44 w powiatach ziemskich) jak również mniejsza liczba uczestników na każde 10 000 uprawnionych osób niepełnosprawnych (201,59 osób w porównaniu do 250,76 osób w powiatach ziemskich). Zrealizowane badania unaoczniają bardzo małą skalę rotacji w warsztatach terapii zajęciowej. Regułą jest przedłużenie czasu pobytu w WTZ ponad 3 lata. Ogółem średni czas pozostawania uczestników w WTZ to 7 lat i 8,5 miesiąca.</p> |
|   | <p>1.3. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ wg:</p>  | <p>Większość działających w Polsce warsztatów terapii zajęciowej (57%) wśród uczestników nie ma jednej dominującej grupy ze względu na rodzaj</p>  |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|--|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodzaju i stopnia niepełnosprawności,</li> <li>- podstawowych cech demograficznych i społecznych,</li> <li>- okresu pobytu w placówce,</li> <li>- charakterystyk sytuacji ekonomicznej uczestników,</li> <li>- charakterystyk sytuacji rodzinnej uczestników,</li> <li>- sposobu zamieszkiwania (z rodziną, samodzielnie, w mieszkaniu chronionym / wspomaganym, w DPS),</li> <li>- cech demograficznych rodziców (wiek, stan cywilny),</li> <li>- statusu społeczno – ekonomicznego rodziców.</li> </ul> | <p>niepełnosprawności. Udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności wynosi 62%, zaś ze stopniem umiarkowanym 38%. Najliczniej reprezentowaną grupą osób niepełnosprawnych w rozumieniu głównej dysfunkcji (czyli takiej, która ma decydujący wpływ na możliwości psychofizyczne uczestnika warsztatu) są osoby z niepełnosprawnością intelektualną (57%), zaś drugą w kolejności osoby z niepełnosprawnością psychiczną (około 35%). Osoby z inną niepełnosprawnością stanowią nieliczne grono uczestników.</p> <p>Wśród uczestników WTZ przeważają mężczyźni (55%) nad kobietami (45%). Średni wiek uczestnika warsztatu terapii zajęciowej to 33,4 lata. Dominuje wykształcenie specjalne nad powszechnym (76% vs 20%). Największą grupę uczestników WTZ stanowią odpowiednio: osoby ze specjalnym wykształceniem gimnazjalnym/ podstawowym, absolwenci zawodowych szkół specjalnych (22%) oraz absolwenci szkoły życia (20%). Prawie dwie trzecie uczestników WTZ (63%) to osoby nieposiadające żadnego wyuczonego zawodu.</p> <p>Zdecydowana większość uczestników warsztatów terapii zajęciowej mieszka z rodzinami/opiekunami prawnymi (89%). Połowa uczestników WTZ (50,6%) mieszka w tej samej miejscowości, w której zlokalizowany jest WTZ. Drugie tyle dojeżdża zaś do warsztatu z innych miejscowości, przy czym zdecydowana większość z terenu powiatu. Z transportu WTZ w sumie korzysta około 60% uczestników.</p> <p>Zdecydowaną większość rodziców/opiekunów uczestników WTZ stanowią osoby niepracujące, ale przebywające na emeryturze lub rencie. Wnioskować można o dość dużym zróżnicowaniu uczestników pod względem sytuacji finansowo – bytowej ich gospodarstw domowych. Szacować można, iż w trudnej sytuacji ekonomicznej znajduje się co czwarty uczestnik warsztatów terapii zajęciowej. W najgorszej sytuacji finansowej są uczestnicy samodzielnie prowadzący gospodarstwo domowe.</p> |
|             | <p>1.4. Jakie zmiany w składzie uczestników WTZ zaszły w okresie od 2008 r.?</p>   | <p>Zaobserwować należy malejącą specjalizację WTZ na rzecz przyjmowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Wśród uczestników WTZ systematycznie spada także udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności na rzecz osób ze stopniem umiarkowanym. WTZ coraz częściej przyjmują także osoby z innym rodzajem niepełnosprawności niż niepełnosprawność intelektualna. Najszybciej zwiększa się grono uczestników chorujących psychicznie. Obserwujemy silną</p>  |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|---|---|
|             |   | <p>tendencję „starzenia się” struktury uczestników WTZ. I tak, w 2003 roku osoby do 30 roku życia stanowiły prawie dwie trzecie wszystkich uczestników (65%), zaś w 2008 jeszcze ponad połowę (54%). Obecnie jest ich zaś jedynie 39%. Praktycznie niezmienna od lat pozostaje natomiast struktura uczestników pod względem wykształcenia. W stosunku do lat ubiegłych nie zmienia się również udział uczestników korzystających z transportu WTZ.</p>  |
|             | <p>1.5. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ pod względem posiadanych kompetencji społecznych, takich jak m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- samodzielność,</li> <li>- codzienne funkcjonowanie,</li> <li>- prowadzenie gospodarstwa domowego,</li> <li>- komunikacja z otoczeniem,</li> <li>- nawiązywanie i utrzymywanie relacji,</li> <li>- korzystanie z komputera.</li> </ul> | <p>Poziom samodzielności i zaradności osobistej uczestników warsztatów jest bardzo różny. Bez wątplenia, wśród uczestników WTZ są osoby, które bardzo dobrze radzą sobie w różnych obszarach kompetencji społecznych, z drugiej natomiast strony liczne jest również grono posiadających ogromne deficyty w tym zakresie. Należy zwrócić uwagę na zróżnicowania między poszczególnymi warsztatami w tym zakresie. Są placówki, gdzie ponad połowa wszystkich uczestników dobrze radzi sobie z podstawowymi czynnościami życia codziennego, w innych natomiast przeważają osoby niepełnosprawne, które wymagają kompleksowej opieki i wsparcia. Szerzej zagadnienia te zostały poruszone w rozdziale 9 <i>Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych i zawodowych</i>.</p>   |
|             | <p>1.6. Jaki jest aktualny skład uczestników WTZ pod względem posiadanych kompetencji zawodowych?</p>   | <p>Zrealizowane badania z całą mocą pokazują, iż jedynie nieliczni uczestnicy WTZ są gotowi do podjęcia zatrudnienia. Obok braku kwalifikacji formalnych (wyuczonego zawodu), problemem jest brak umiejętności i wiedzy zawodowej oraz przede wszystkim niska motywacja do podjęcia zatrudnienia. W zdecydowanej większości WTZ osoby posiadające kompetencje i motywację do podjęcia zatrudnienia stanowią wyjątek na tle całego grona uczestników – jest ich mniej niż 25%. W opinii WTZ, jedynie jedna czwarta uczestników jest obecnie gotowa do podjęcia samodzielnego zatrudnienia (przede wszystkim jednak na chronionym rynku pracy). Jednocześnie zaznaczyć należy iż w zdecydowanej większości placówek, są to wnioski budowane tylko na podstawie obserwacji uczestników, bez przeprowadzenia pełnej diagnozy w tym zakresie z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi.</p> |
|             | <p>1.7. Jak wyglądają warunki dostępu do korzystania z WTZ? Kogo się przyjmuje a kogo nie? Czy warunki dostępu są jednakowe, czy stosowane są preferencje? (np. w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, od miejsca zamieszkania osoby</p>   | <p>Dobór uczestników obok kryteriów ustawowych (wskazanie w orzeczeniu) opiera się głównie na kolejności zgłoszeń (pierwszeństwo mają kandydaci dłużej oczekujący) lub miejscu zamieszkania (WTZ przyjmują uczestników, którzy mogą samodzielnie dotrzeć do WTZ lub też mieszkają blisko, czy na trasie przejazdu busa dowożącego</p>   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|--|--|
|             | niepełnosprawnej, sytuacji rodzinnej itp.)?  | uczestników) – mają one kluczowe znaczenie w ponad 70% WTZ. Dobór celowy, (uwzględniający określone predyspozycje kandydatów) ma kluczowe znaczenie w nieco ponad połowie WTZ, przy czym stosowane są bardzo różne strategie. W przypadku części WTZ widoczna jest wyraźna tendencja do dobierania kandydatów „lepiej rokujących” w zakresie możliwości podjęcia zatrudnienia  |
|             | 1.8. Wedle jakich procedur i kryteriów przebiega proces rekrutacji uczestników? Czy stosowane są okresy próbne?        | <p>Wyniki zrealizowanych badań wskazują na dość duże zróżnicowanie, a zarazem dowolność i swobodę w zakresie przebiegu procesu rekrutacji do WTZ. W zdecydowanej większości badanych WTZ kryteria rekrutacji stosowane są w zależności od potrzeb, a każda sytuacja rozpatrywana jest indywidualnie. Sposób rekrutacji do pewnego stopnia zdeterminowany jest przez lokalizację warsztatów (miasto-wieś) oraz poziom zaangażowania WTZ w rehabilitację zawodową. Warsztaty ulokowane w miastach średniej wielkości oraz bardziej zdeterminowane w dążeniu do aktywizacji zawodowej (i odnoszące na tym polu sukcesy) stosują bardziej złożone kryteria rekrutacji. W zdecydowanej większości WTZ w procesie rekrutacji uczestniczy Rada Programowa (90%) oraz bierze się pod uwagę opinię psychologa (85%). Udział w procesie rekrutacji innych instytucji np. PCPR, OPS, jest znikomy.</p> <p>38% WTZ w procesie rekrutacji zawsze stosuje okresy próbne, kolejne 24% czyni tak czasami. Okres próby przeciętnie trwa 2,8 miesiąca. 38% WTZ przed przyjęciem kandydata w ogóle nie stosuje okresu próbnego.</p> |
|             | 1.9. Czy w procesie rekrutacji bierze się pod uwagę predyspozycje społeczno – zawodowe kandydata? Jak są one ustalane? | Uwzględnianie określonych predyspozycji kandydatów w procesie rekrutacji ma kluczowe znaczenie w nieco ponad połowie WTZ, przy czym stosowane są bardzo różne strategie. Około 19% WTZ przy naborze kieruje się głównie predyspozycjami psychofizycznymi kandydata, takim jak stan zdrowia, poziom motywacji i zaangażowania, stopień samodzielności, poziom umiejętności. Wyklucza się tu kandydatów niesamodzielnych, z małą motywacją, o złym stanie zdrowia, czy też wykazujących niepożądane postawy (np. osoby agresywne). Predyspozycje zawodowe brane są pod uwagę w 38% WTZ, a w 22% uznawane są za jedno z czterech najważniejszych kryteriów rekrutacji. W WTZ, gdzie przykłada się duże znaczenie do procesu rekrutacji, przybiera on może formę złożonej procedury. Przykładowo: kandydat po złożeniu podania przechodzi rozmowę kwalifikacyjną z komisją, w skład której wchodzi kierownik, psycholog, rzadziej organizator,   |



| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|---|--|
|             |   | <p>sporadycznie także pracownik PCPR. Następnie ocenia się „przydatność” kandydata dla WTZ pod kątem szans na jego stosunkowo sprawną rehabilitację. Brane tu są pod uwagę takie czynniki jak: wiek, wykształcenie, doświadczenie zawodowe, stopień niepełnosprawności, samodzielność w zakresie czynności życia codziennego, odległość miejsca zamieszkania od placówki i gotowość do samodzielnego dojazdu na zajęcia, zainteresowanie podjęciem pracy oraz determinację własną i rodziny, by do tego dążyć.</p>   |
|             | 1.10. Ilu uczestników odeszło z WTZ w minionych 3 latach?   | <p>W ciągu trzech ostatnich lat warsztaty terapii zajęciowej opuściło 5286 osób, co w sumie stanowi nieco ponad jedną piątą obecnych uczestników. Warto zwrócić uwagę na systematycznie malejącą dynamikę odejść z WTZ – w 2005 roku wskaźnik odejść kształtował się na poziomie 16%, od 2011 nie przekracza zaś 10% i wynosił odpowiednio 8% w 2011, 7% w 2012 oraz 6,8% w 2013. W 2013 roku WTZ opuszczały średnio 2,5 osoby. W 2013 roku z prawie co trzeciego WTZ (31%) nie odszedł żaden z uczestników.</p>   |
|             | 1.11. Jakie są przyczyny odchodzenia z WTZ?   | <p>Wśród przyczyn opuszczania WTZ dominują powody niezależne od WTZ (związane ze stanem zdrowia uczestnika, zmianą miejsca zamieszkania, czy też rezygnacją z uczestnictwa) – 50% odejść w latach 2011-2013. Ogółem przez trzy ostatnie lata jedynie nieco ponad jedna czwarta odchodzących uczestników (27%) wykluczona została z WTZ ze względu na brak pozytywnych rokowań co do dalszej rehabilitacji (w tym również zawodowej), w tym tylko 10% skierowano do innej instytucji. Odejścia związane z pozytywnym przebiegiem rehabilitacji, przede wszystkim podjęcie zatrudnienia, stanowią jedynie 23% wszystkich odejść.</p> |
|             | 1.12. Ilu uczestników odeszło do pracy (do jakiej pracy) w ZAZ oraz w ZPCh, a także na otwarty rynek pracy (do jakiego pracodawcy z otwartego rynku)? | <p>W latach 2011 – 2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 21,7% wszystkich opuszczających w tym czasie WTZ oraz 1,59% wszystkich przebywających w WTZ (wskaźnik odejść). Na przestrzeni lat zmienia się miejsce zatrudnienia odchodzących uczestników WTZ. Ogółem obserwowany jest spadek znaczenia zatrudnienia chronionego w ramach ZPCh, czy ZAZ na rzecz zatrudnienia na otwartym rynku pracy. W 2013 roku 57% wszystkich odchodzących do zatrudnienia pracę znalazło na otwartym rynku pracy.</p>   |
|             | 1.13. Jakie są losy życiowe uczestników, którzy odeszli z WTZ do  | 38% WTZ w ogóle nie monitoruje losów uczestników po odejściu z WTZ, a 31% śledzi   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|---|--|
|             | <p>zatrudnienia? Jak długo osoby odchodzące do pracy pozostają w zatrudnieniu? Czy WTZ lub jednostka prowadząca monitoruje sytuację uczestnika po odejściu?</p>   | <p>je jedynie na przestrzeni jednego roku. Niespełna jedna trzecia placówek (32%) przez dłuższy okres interesuje się sytuacją uczestnika po odejściu z WTZ. Jak pokazują badania jakościowe, pomimo chęci WTZ nie zawsze jednak kontakt z uczestnikiem, po jego odejściu zostaje utrzymany. Wobec powyższego brak jest precyzyjnych danych na temat czasu pozostawiania osób, które odeszły z WTZ w zatrudnieniu. Zebrane opinie pozwalają jednak przypuszczać, iż obok „sukcesów” zawodowych, częste są niepowodzenia w tym zakresie. Rozmówcy często przytaczali historie uczestników, którym nie udało się utrzymać zatrudnienia (z różnych przyczyn). Brak trwałości zatrudnienia osób niepełnosprawnych (w szczególności dotyczy to osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz chorujących psychicznie) uznano za duży problem oraz jedną z większych barier aktywizacji zawodowej. Konsekwentnie wśród rekomendacji znalazła się konieczność uelastycznienia zasad związanych z możliwością powrotu uczestnika do WTZ w razie niepowodzenia w pracy.</p> |
|             | <p>1.14. Czy występują istotne różnice w składzie uczestników pomiędzy WTZ-ami? Jeśli tak, to w zależności od jakich czynników?</p>   | <p>Podstawowym czynnikiem różnicującym skład uczestników pomiędzy WTZ-ami jest ich lokalizacja oraz dostępność innych form wsparcia poza WTZ. Jak pokazuje badanie specjalizacja placówek na dany rodzaj niepełnosprawności jest częściej domeną WTZ działających w dużych ośrodkach miejskich, tam gdzie oferta wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym również dostępność WTZ jest większa. W lokalizacjach, gdzie system wsparcia osób niepełnosprawnych jest dość dobrze rozwinięty, na terapię zajęciową trafiają uczestnicy, którzy posiadają wyższy poziom umiejętności i kompetencji. WTZ mogą wtedy stosować dobór celowy uczestników. Z drugiej strony, tam gdzie warsztat jest jedyną placówką wspierającą osoby niepełnosprawne, a zwłaszcza w obszarach wiejskich, poziom samodzielności nowych uczestników terapii zajęciowej często jest bardzo niewielki. WTZ przyjmują wtedy osoby, których stan zdrowia i kompetencje nie rokuje znaczących postępów w zakresie rehabilitacji.</p>  |
|             | <p>1.15. Jaki jest udział i skład grupy osób w podeszłym wieku (55+) wśród uczestników WTZ? Od jak dawna przebywają w WTZ? Jak powinna wyglądać przyszłość tych uczestników? Czy powinno się powołać dla nich specjalną placówkę? Czy miały miejsce przeniesienia (ile) uczestników w podeszłym wieku (60+) do DPS?</p> | <p>Osoby w wieku 55+ stanowią 3% ogółu uczestników WTZ. Należy zaznaczyć, że osoby powyżej 51 roku życia od 2003 roku zwiększają swój udział wśród uczestników WTZ – od 3% w 2003 roku do 6% obecnie. Ogółem 35% uczestników przebywa w WTZ 10 lat i więcej. W latach 2011 – 2013, 198 uczestników (5% wszystkich odchodzących) po odejściu z WTZ znalazło się (wedle wiedzy WTZ) w Środowiskowym Domu Samopomocy lub w Domu Pomocy Społecznej.</p>  |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             | <p>1.16. Czy występują problemy z przeniesieniem, w razie potrzeby, uczestnika WTZ do ŚDS lub odwrotnie? Jakie są to problemy?</p> | <p>Rotacja między WTZ a innymi instytucjami systemu wsparcia możliwa jest jedynie w przypadku lokalnie dobrze funkcjonującego systemu oparcia społecznego. Tam gdzie instytucjonalne formy wsparcia nie są dobrze rozwinięte lub brakuje współpracy między poszczególnymi instytucjami, WTZ często realizują różne funkcje przejmując zadania innych instytucji. W tym miejscu warto zauważyć, iż 40% WTZ w 2013 roku w ogóle nie miało nawiązanej współpracy z Domami Pomocy Społecznej, a 29% współpracowało z tymi placówkami jedynie sporadycznie. Tylko 30% WTZ regularnie współpracuje z DPS.</p> <p>W opinii badanych konieczne wydaje się „udroźnienie” i rozbudowa systemu wsparcia osób niepełnosprawnych tak, aby WTZ mogły zgodnie z zapisami Ustawy kierować uczestników do innych placówek pomocy społecznej. Niestety, obecnie często zdarza się, iż warsztat nie ma fizycznej możliwości odesłania uczestnika do innej placówki, ponieważ nie ma takiej w okolicy lub nie ma w niej miejsc. Jednocześnie w takich sytuacjach, z powodów czysto ludzkich, kierownicy nie godzą się na wykluczenie uczestnika.</p> <p>Przeniesienie uczestnika WTZ do ŚDS i odwrotnie jest przede wszystkim zależne od lokalnej sytuacji w systemie wsparcia. Najłatwiej te przejścia wypadają, gdy oba typy placówek posiadają jednego organizatora. W innych przypadkach pojawiają się trudności, które wynikają np. z braku ŚDS w bliskiej lokalizacji lub też dochodzi do rywalizacji pomiędzy WTZ a ŚDS o przyjmowanie uczestników o wyższych predyspozycjach (w ŚDS na uczestnika przeznaczane są niższe środki niż w WTZ). Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej oraz opinie na temat środowiskowych domów samopomocy wskazują, iż pomimo zgoła innego sformułowania celów, oba typy placówek bardzo często działają bardzo podobnie lub wręcz przeciwnie - ŚDS przejmuje zadania WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej, a WTZ skupia się na funkcjach opiekuńczych.</p> <p>W latach 2011 – 2013, 365 uczestników, którzy odeszli z WTZ, przeszło wedle wiedzy WTZ do Środowiskowych Domów Samopomocy (co stanowi 9% wszystkich odchodzących). Jednocześnie należy zauważyć, iż w 2013 30% WTZ w ogóle nie miało nawiązanej współpracy z ŚDS, a 33% współpracowało z tymi podmiotami jedynie sporadycznie. Regularnie współpracuje z tego typu placówkami 38% WTZ.</p> |

| Zagadnienie   | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|---|---|---|
| <b>II. Warunki organizacyjno – kadrowe funkcjonowania WTZ</b> | 2.1. Jaka jest struktura WTZ pod względem jednostki prowadzącej?  | Obecnie, zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej prowadzona jest przez podmioty z sektora pozapublicznego (82% WTZ), w tym przede wszystkim organizacje pozarządowe (75%). Jednostki z sektora publicznego odpowiadają za 18% WTZ. Daje się zauważyć malejące znacznie samorządów oraz podmiotów gospodarczych w zakresie prowadzenia warsztatów terapii zajęciowej.  |
|   | 2.2. Czy obecna sieć placówek zaspokaja potrzeby rehabilitacyjne? Gdzie i potrzeb jakich grup niepełnosprawnych nie zaspokaja? Jaka jest ilość oczekujących na miejsce w WTZ (wg rodzaju i stopnia niepełnosprawności, wg regionu, województwa, rodzaju powiatu oraz wybranych cech uczestników)? Jaki jest średni okres oczekiwania na przyjęcie do WTZ? | <p>Ostatnie lata przyniosły znaczące wyhamowanie dynamiki powstawania nowych warsztatów terapii zajęciowej. Od 2008 roku przybyły tylko 34 tego typu placówki. Obecnie warsztatów brakuje jedynie w 25 powiatach, a w 43% powiatów działają przynajmniej dwa warsztaty terapii zajęciowej. Warto też zauważyć, iż nadużyciem wydaje się stwierdzenie o ogromnym zainteresowaniu warsztatami terapii zajęciowej. Zrealizowane badania wskazują, iż jest ono prawdziwe jedynie w przypadku co czwartej placówki, gdzie liczba oczekujących przewyższa przynajmniej o 20% liczbę obecnych uczestników (dzieje się tak najczęściej tam gdzie lokalny system wsparcia jest mało rozwinięty, a WTZ pozostaje jego jedynym ogniwem). Natomiast w ponad połowie WTZ (52%) w ogóle nie ma kolejki lub liczba oczekujących nie przewyższa liczby uczestników o 10% - w praktyce najczęściej są to 1-2 osoby oczekujące. W dużych miastach, tam gdzie działa wiele WTZ lub tam gdzie system wsparcia jest rozwinięty, placówki konkurują między sobą o uczestników, aby przetrwać „finansowo”. Brak „popytu” na miejsca w WTZ w znaczący sposób wpływa na naturalny proces rotacji.</p> <p>Nie ma znaczącej rozbieżności między strukturą uczestników WTZ a strukturą osób oczekujących na miejsce w WTZ pod względem rodzaju dominującej niepełnosprawności. Dowodzi to, iż WTZ nie stosują pod tym względem strategii dyskryminujących, wykluczając określone rodzaje dysfunkcji. Najliczniejszą grupę oczekujących stanowią osoby z upośledzeniem umysłowym (62%), a w drugiej kolejności osoby chorujące psychicznie (16%) oraz osoby niepełnosprawne ruchowo (10%).</p> |
|   | 2.3. Jaka jest struktura WTZ (pod względem okresu działalności, liczebności uczestników, lokalizacji, doświadczenia kadry zarządzającej itp.).  | Zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej to placówki mogące pochwalić się kilkunastoletnim doświadczeniem. Prawie połowa wszystkich obecnie działających WTZ (45%) powstało przed rokiem 2000, kolejne zaś 42% w latach 2000   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             | <p>2.4. Jaka jest sytuacja kadrowa WTZ? Jaka jest struktura kadry rehabilitacyjnej i leczniczej (pod względem wieku, wykształcenia i doświadczenia zawodowego)? Czy i jakie zmiany w sytuacji kadrowej zaszły w okresie od 2008 r.? Jaka jest skala rotacji kadry rehabilitacyjnej, administracyjnej i personelu pomocniczego?</p> | <p>– 2005. Najmłodsze stażem placówki (powstałe po 2005 roku) stanowią jedynie 13% całej populacji. Najbardziej powszechne są WTZ, w których uczestniczy od 26 do 35 uczestników (41%). Średnio na WTZ przypada około 36 uczestników. Od 2000 roku znacząco zmieniła się struktura WTZ ze względu na lokalizację. Dziś dominują w niej WTZ zlokalizowane na wsiach i w małych miasteczkach (52% vs 40% w roku 2000), zaś WTZ zlokalizowane w największych miastach stanowią 12% całej populacji (17% w roku 2000). Pomimo tej tendencji dostępność WTZ wciąż pozostaje dużo większa dla mieszkańców miast niż wsi.</p> <p>Badanie ilościowe wskazało, że w 458 przebadanych WTZ zatrudnionych było łącznie 6622 osób. Osoby te obsadzały 5908 stanowisk etatowych. Prawie wszyscy pracownicy zatrudnieni byli w oparciu o umowę o pracę (96%). W stosunku do 2005 roku liczba pracowników zatrudnionych w WTZ wzrosła o około 20%. W tym samym czasie liczba WTZ wzrosła o 10% (z 608 do 672 na koniec 2012 rok), a liczba uczestników o 25%. Wzrost liczby pracowników znajduje więc swoje uzasadnienie w postępującym procesie „dogęszczenia” WTZ (czyli wzrostu przeciętnej liczby uczestników na 1 WTZ). Porównując strukturę zatrudnienia do stanu z 2005 i 2003 roku, widoczny jest nieznaczny spadek udziału etatów pracowników zaangażowanych w proces rehabilitacji na rzecz pracowników administracyjnych</p> <p>W kadrze WTZ dominują pracownicy merytoryczni, którzy stanowią 71% wszystkich zatrudnianych pracowników oraz obsadzają 70% dostępnych etatów. WTZ zatrudnia przeciętnie 10,2 pracowników merytorycznych. Grupę tę przeciętnie tworzą specjaliści 4 różnych specjalizacji: instruktorzy terapii zajęciowej różnej specjalizacji, psychologowie, rehabilitanci/masażyści, pielęgniarki oraz opiekunowie medyczni.</p> <p>Podstawową mocną stroną kadry WTZ jest fakt, że są to osoby doświadczone i kompetentne. Ponadto są to osoby niezwykle zaangażowane w wykonywaną przez siebie pracę. Kadrę merytoryczną tworzą w większości osoby z wykształceniem wyższym, co najmniej z tytułem licencjata (75% pracowników). Ponadto wśród personelu zajmującego się procesem rehabilitacji przeważają osoby w średnim wieku – 31-40 lat (42%), ewentualnie 41-50 lat (21%) oraz osoby bardzo doświadczone i wykwalifikowane w swoim zawodzie, od których uczyć mogą się inni (58%).</p> <p>Biorąc pod uwagę niski poziom wynagrodzeń pracowników oraz trudny charakter</p> |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             |  | <p>samej pracy, problem fluktuacji kadr (a także wypalenia zawodowego) jest odczuwalny w badanych WTZ. Ogółem, w latach 2011 – 2013 z pracy w objętych badaniem warsztatach terapii zajęciowej zrezygnowało 1097 pracowników merytorycznych (średnio 2,4 osoby na WTZ), a w to miejsce zatrudnionych zostało 1445 nowych pracowników (średnio 3,2 osoby na WTZ).</p>  |
|             | <p>2.5. W jakim zakresie zatrudniani są instruktorzy zawodu/ doradcy zawodowi?</p>   | <p>Jedynie co piąty warsztat zatrudnia lub współpracuje z instruktorem zawodu, a co dziesiąty z doradcą zawodowym. Analiza składu kadry merytorycznej WTZ wskazuje, że główny nacisk w WTZ położony jest na terapię, na dalszym planie pojawia się aktywna rehabilitacja zawodowa. Taki podział może z jednej strony wynikać z ograniczonych możliwości finansowych WTZ, w zakresie zatrudniania specjalistów, z drugiej zaś być pochodną przykładania większej uwagi do rehabilitacji usprawniającej i społecznej w WTZ.</p>   |
|             | <p>2.6. Jakie problemy kadrowe występują w WTZ-ach i jakie są ich przyczyny? Czy istnieją możliwości skutecznego rozwiązywania tych problemów?</p> | <p>Kluczowe problemy w obszarze kadr WTZ dotyczą kwestii finansowych. Niskie wynagrodzenia (oscylujące wokół najniższej krajowej pensji), a także brak płatnych nadgodzin, finansowania szkoleń, czy dodatkowych motywatorów np. premii powoduje, że trudno pozyskać i utrzymać odpowiednich specjalistów. W wielu WTZ-ach brakuje specjalistów lub nie pracują oni w pełnym etacie, a co za tym idzie w ograniczonym stopniu są dostępni dla uczestników. Brakuje terapeutów mężczyzn, co ogranicza często możliwości prowadzenia pracowni, postrzeganych jako typowo męskie (przy przewadze wśród uczestników WTZ mężczyzn). Odczuwalny jest także problem fluktuacji kadr. Problemem jest dla wielu pracowników jest „syndrom wypalenia zawodowego”.</p> |
|             | <p>2.7. Jaki jest stan i oczekiwania dotyczące wynagrodzeń?</p>  | <p>W 2013 roku warsztaty terapii zajęciowej przeznaczały średnio 37 315 złotych na utrzymanie jednego etatu, tj. 3109 zł miesięcznie na jeden etat (w tym wynagrodzenie pracownika i koszty pracodawcy w postaci składek na ubezpieczenie społeczne). Daje to średnio 2580 złotych miesięcznego wynagrodzenia brutto dla pracownika, czyli przeciętnie około 1800 złotych netto miesięcznie. Obecnie wydatki na wynagrodzenia pracowników wraz z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne stanowią 72% wszystkich wydatków WTZ. Mimo to kwestia wynagrodzenia jest kluczowym problemem dotyczącym kadry. Niskie płace, brak płatnych nadgodzin, motywatorów finansowych itd. powodują trudności w pozyskaniu i</p>                                    |



| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             |  | utrzymaniu wysoko wykwalifikowanej kadry z doświadczeniem zawodowym – szczególnie problem ten dotyczy psychologów.  |
|             | 2.8. Jakie są potrzeby szkoleniowe kadry WTZ i możliwości ich zaspokojenia?  | Zdecydowana większość warsztatów terapii zajęciowej zapewniała w 2013 roku pracownikom merytorycznym udział w szkoleniach, jednakże najczęściej dotyczyło to tylko części osób, które wykazały chęć podnoszenia kwalifikacji (50%). Szkolenia, w których uczestniczyła kadra merytoryczna w 2013 roku, tylko częściowo odpowiadają na zapotrzebowanie w tym zakresie. Pracownicy merytoryczni potrzebują obecnie przede wszystkim szkoleń z zakresu nowych form terapii osób niepełnosprawnych (69%) oraz doradztwa zawodowego, rynku pracy i aktywizacji zawodowej (55%). Potrzeby te są bardzo wyraźnie wybijające się na tle innych oczekiwań w zakresie szkoleń i nie zostały dotychczas zaspokojone. Szkolenia dla kadry w tych obszarach w 2013 roku odbywały się w około jednym na cztery/pięć WTZ. W zdecydowanej większości zaspokojone wydają się być potrzeby w zakresie najbardziej popularnych w 2013 roku szkoleń dotyczących funkcjonowania konkretnych pracowni oraz funkcjonowania samego WTZ od strony biurokratycznej. |
|             | 2.9. Jaka jest metodologia pracy i jakość funkcjonowania rad programowych?   | Łącznie w radach programowych w przebadanych WTZ działa 4900 osób - średnio na jeden WTZ przypada około 11 członków rady programowej. Należy odnotować relatywnie dużą częstotliwość spotkań rad programowych w badanych WTZ. W większości rady programowe spotykają się w pełnym składzie co najmniej raz na miesiąc (86%). Rada programowa jest z punktu widzenia kierowników, a często także organizatorów postrzegana jako ważne narzędzie pracy WTZ. W skład rady wchodzi zwykle wszyscy przedstawiciele kadry merytorycznej, kierownik, rzadziej uczestniczy organizator. Podczas spotkań podejmowane są decyzje dotyczące zmian składu uczestników, opracowywania indywidualnych programów rehabilitacji oraz ocen okresowych.   |
|             | 2.10. Jaka jest rola IPR w prowadzonym przez WTZ-y procesie rehabilitacyjnym? Jak jest ich jakość? Jak są przygotowywane? Jak aktualizowane? | W większości badanych warsztatów indywidualne programy rehabilitacji tworzone są przez terapeutę prowadzącego pracownię, do której przypisany jest dany uczestnik. Po opracowaniu plan rehabilitacji jest diskutowany w gronie rady programowej placówki i dopiero po jej akceptacji, ewentualnej korekcie przystępuje się do jego realizacji. Opiekunowie/rodzice rzadko wykazują głębsze zainteresowanie programem rehabilitacji. IPR w większości objętych badaniem placówek są  |

| Zagadnienie   | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|---|--|---|
|   |  | <p>indywidualizowane na znacznym poziomie. Z punktu widzenia kadry narzuca się przy ich tworzeniu nadmierną szczegółowość i muszą być one tworzone zbyt często. Zauważa się, że uczestnicy, w szczególności osoby z niepełnosprawnością intelektualną, robią postępy relatywnie wolno i potrzebują dużo czasu na nabycie i rozwinięcie wielu umiejętności. Z tego względu pisanie planów rehabilitacji raz na rok, a nawet raz na 3 lata, według części terapeutów, byłoby wystarczające.</p>   |
| <p><b>III. Warunki lokalowe i wyposażenie WTZ</b></p> | <p>3.1. Jakie są warunki lokalowe WTZ-ów? Jakie występują braki z punktu widzenia wymogów prowadzenia działalności rehabilitacyjnej? Jakie są potrzeby remontowe i modernizacyjne? Jakie są perspektywy ich zaspokojenia?</p> <p>3.2. Jaki jest stan wyposażenia WTZ w sprzęt specjalistyczny, pomoce dydaktyczne, meble i urządzenia do rehabilitacji? Jakie występują braki z punktu widzenia wymogów prowadzenia przez WTZ działalności rehabilitacyjnej? Jakie są perspektywy zaspokojenia tych potrzeb?</p> | <p>Jak pokazały zrealizowane badania, warsztaty terapii zajęciowej znacząco różnią się między sobą zarówno pod względem zajmowanej powierzchni, jak i szeroko rozumianych warunków lokalowych (od bardzo dobrych do „tragicznych”). Na podstawie wyników zrealizowanego badania ankietowego szacować możemy łączną powierzchnię jednego WTZ na średnio 486 m<sup>2</sup>, zaś powierzchnię użytkową na 369 m<sup>2</sup>. Zauważyć należy, iż w stosunku do 2005 roku warsztaty terapii zajęciowej istotnie zwiększyły użytkowany metraż. Pamiętać należy jednak, o rosnącej liczbie uczestników przypadających na 1 WTZ, w konsekwencji realna powierzchnia jaką dysponują uczestnicy zwiększyła się tylko w niewielkim stopniu. Potrzeby lokalowe są dość rozbudowane i koncentrują się wokół kwestii remontowo-modernizacyjnych – najczęściej wskazuje się tu na konieczność remontu dachu (17%), pomieszczeń toaletowych (16%), wymiany okien, drzwi wejściowych (16%), czy też remontu wewnętrznych elementów infrastruktury – ścian, podłóg itp. Bezpośrednio potrzebę powiększenia powierzchni lokalowej warsztatu zgłaszało 27% WTZ.</p> <p>Znacznie gorzej niż warunki lokalowe ocenia się natomiast wyposażenie w bardziej specjalistyczny sprzęt do rehabilitacji i terapii, czy też sprzęt komputerowy dla uczestników WTZ. Jeśli chodzi o rehabilitację zawodową często nie ma możliwości wyposażenia pracowni w aktualnie używany przez pracodawców sprzęt (np. zmywarka przemysłowa czy nowoczesne komputery). Analogicznie dla wielu WTZ problematyczne jest utrzymanie kosztochłonnych pracowni technicznych (np. stolarskich itp.) i preferowane są „tanie” pracownie ogólnorozwojowe (np. plastyczne). Zrealizowane badania pokazują, iż WTZ nie dysponują wystarczającymi środkami na inwestycje w wyposażenie konieczne z punktu widzenia właściwego procesu rehabilitacji. W 2013 WTZ przeznaczyły jedynie 3,4% budżetu na wyposażenie pracowni oraz 0,4% budżetu na zakup specjalistycznego sprzętu, wyposażenia</p> |

| Zagadnienie                                     | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|---|---|--|
| <b>IV. Warunki finansowe funkcjonowania WTZ</b> | 4.1. Jaka jest kondycja finansowa WTZ-ów?<br>Jaka jest struktura finansowania WTZ-ów?<br>Czy występują inne źródła (poza dotacjami z PFRON i samorządu) finansowania? Jakże to są źródła? | <p>potrzebnego do rehabilitacji.</p> <p>Kwestie finansowe są oceniane przez przedstawicieli WTZ bardzo krytycznie i wskazywane jako najistotniejszy problem, z jakimi się borykają. Brak finansów ma bezpośrednie przełożenie na problemy kadrowe, problemy w obszarze infrastruktury i wyposażenia oraz w zakresie dowozu uczestników (pośrednio prowadzi do zawężenia procesu rekrutacji do kandydatów niepotrzebujących dowozu).</p> <p>W 2013 roku przychody wszystkich warsztatów terapii zajęciowej wyniosły prawie 406 mln zł, z czego 89% (361,5 mln zł) stanowiły środki z PFRON, a kolejne 10% (40 mln zł) środki przekazane przez powiat. Wedle sprawozdań finansowych przekazywanych powiatom, jedynie 172 na 672 (21%) WTZ czerpało dochody z innych źródeł, przy czym ich średni udział w całości przychodów nie przekraczał 1% (najczęściej są to przychody ze sprzedaży produktów wykonanych przez uczestników). Należy zwrócić uwagę na nieznaczną rozbieżność między danymi pochodzącymi ze sprawozdań finansowych, a wynikami badania ankietowego, według którego udział środków z dodatkowych źródeł był nieco większy niż wykazany w sprawozdaniach (łącznie 2,6%)<sup>119</sup>.</p> <p>W 2013 roku średnie przychody WTZ na uczestnika wyniosły 16538 zł.</p> |
|   | 4.2. Jaki jest zakres korzystania ze środków unijnych i uczestniczenia w projektach unijnych?<br>Czy, w jakim zakresie i na jakie cele WTZ-y wykorzystują środki krajowe?                 | <p>Poziom wykorzystania środków unijnych jest niski. Jedynie 29% badanych warsztatów od początku swojej działalności realizowało projekty dofinansowane ze środków unijnych. Jeszcze gorzej oceniane są możliwości w zakresie pozyskiwania środków z Funduszy Europejskich. Jedynie 7% WTZ uznało, że ma pod tym względem dość duże szanse.</p> <p>Jedynie 3% WTZ odnotowało udział w przychodach środków krajowych np. z programów ministerialnych.</p> <p>Zakres korzystania ze środków unijnych czy też innych środków krajowych jest zależny od organizatora WTZ, gdyż same warsztaty nie posiadają osobowości prawnej umożliwiającej im staranie się samodzielnie o takie środki. Tam, gdzie organizator</p>  |

<sup>119</sup> Należy mieć tutaj na uwadze, że dane pochodzące z badania opierają się na deklaracjach WTZ, które wzięły udział w badaniu. Członkowie zespołu badawczego nie mieli możliwości weryfikacji zamieszczonych w ankietach danych pochodzących od WTZ.

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|--|--|
|             | <p>4.3. Jaki jest stan dotowania działalności WTZ przez PFRON? Jak oceniana jest obowiązująca stawka dofinansowania? Ile powinna wynosić ta stawka? Czy powinna być zróżnicowana w zależności od rodzaju niepełnosprawności uczestnika? Czy i jakie problemy występują we współpracy finansowej WTZ z samorządem powiatowym? Czy i jakie problemy występują we współpracy dotyczącej finansowania WTZ pomiędzy samorządem i PFRON?</p> <p>4.4. Jaki jest stan i wysokość dotowania działalności WTZ przez samorząd lokalny? Czy i jakie problemy występują w tym zakresie?</p> <p>4.5. W jakim stopniu potrzeby finansowe zaspokajane są przez</p> | <p>działa prężnie oraz jest rozpoznawalny i aktywny w środowisku lokalnym, czy prowadzi szerszą aktywizację dorosłych OzN, częściej sprawnie pozyskuje się zewnętrzne finansowanie. Oznacza to nie tylko środki z funduszy krajowych i europejskich, lecz również wsparcie lokalnych sponsorów (finansowe i materialne).</p> <p>Środki z PFRON zgodne z algorytmem, przekazane przez starostę stanowią podstawę finansowania WTZ, stanowiąc aż 89% przychodów WTZ. W sytuacji, w której od ponad 5 lat środki te nie uległy powiększeniu lub nawet waloryzacji, sytuacja warsztatów terapii zajęciowej staje się coraz trudniejsza. Zrealizowane badania jakościowe wskazują także na niepokojące tendencje w zakresie finansowania WTZ przez samorządy. Spotkano się z opiniami, iż blokują one powstawanie nowych placówek, nie chcąc przyjąć na siebie zobowiązań finansowych</p> <p>W opinii WTZ konieczne wydaje się zweryfikowanie sposobu finansowania WTZ w tym przede wszystkim zweryfikowanie wysokości dotacji (rewaloryzacja). Konieczne również jest zweryfikowanie sposobu naliczania dofinansowania WTZ w zależności od lokalizacji, konieczności dowozów uczestników, warunków lokalowych zapewnionych przez organizatora, potrzeb specjalnych uczestników (np. ile jest osób wymagających wsparcia w zakresie podstawowych czynności). Można to do pewnego stopnia powiązać z rodzajami niepełnosprawności, ale wydaje się, że nie będzie to ani sprawiedliwy, ani wyczerpujący podział. Dlatego pomysły tego rodzaju oceniano jako niewłaściwe.</p> <p>Środki samorządu powiatowego (poza środkami z PFRON) dotują prawie wszystkie WTZ. Jest to druga po dotacji PFRON pozycja w przychodach WTZ i stanowi 10% przychodów. Współpraca WTZ z samorządami okazała się w badanych warsztatach bardzo różna. Czasem dobra, ale często oczekuje się, że WTZ „zagospodaruje czas” dorosłych niepełnosprawnych z powiatu, przykładając do jego funkcjonowania minimalną uwagę. Z drugiej strony wskazywano na przykłady bardzo dobrej i zaangażowanej współpracy z samorządami. Zależy to zarówno od osobistego zainteresowania władarzy sprawą niepełnosprawności, jak i skali działalności organizatora na rzecz OzN lokalnie. Główne potrzeby zgłaszane przez WTZ do samorządów wiążą się z kwestiami lokalowymi.</p> <p>Według badania większość WTZ prowadziła sprzedaż wyrobów wyprodukowanych</p> |

| Zagadnienie  | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|--|---|---|
|  | <p>działalność własną WTZ? Jakie są możliwości rozwoju działalności własnej WTZ służącej pozyskiwaniu środków służących ich finansowaniu? Jakie są oczekiwania WTZ dotyczące rozwiązań w zakresie rozwijania działalności quasi gospodarczej? Jakie inicjatywy w związku z tym podejmują?</p> | <p>przez uczestników warsztatu (74% WTZ odnotowało przychody z tego tytułu), jednakże kwota uzyskiwana z tego źródła stanowiła niespełna 1% uzyskiwanych przychodów.</p> <p>Przedstawiciele WTZ nie tylko słabo oceniają potencjał finansowy placówek, ale również widzą niewielkie możliwości poprawienia tego stanu. Tylko 39% WTZ dostrzega dość duże możliwości rozwoju własnej działalności służącej pozyskiwaniu środków na rozwój WTZ w przypadku zmiany ustawodawstwa. Opinie na temat zasadności pomysłu umożliwienia warsztatom prowadzenia działalności gospodarczej są silnie zdyswersyfikowane. Część warsztatów, zwłaszcza sprawnych w zakresie aktywizacji zawodowej, którym udaje się w ramach prowadzonych pracowni pozyskiwać zlecenia od lokalnych pracodawców, jest bardzo zainteresowana takim rozwiązaniem. Jednak wielu kierowników i organizatorów uważa, że prowadzenie działalności przez WTZ byłoby trudne i może natrafić na poważne problemy ze względu na ograniczoną wydolność uczestników (może to okresowo prowadzić do problemów z terminowością realizacji zleceń). Uważa się za niesłuszne ograniczenie możliwości zagospodarowania pieniędzy ze sprzedaży produktów pracowni na cele rehabilitacji społecznej. Wielu kierowników wołałoby je przeznaczyć na premie dla uczestników lub kadry, dofinansowanie zakupu lub remontu samochodu czy remont i doposażenie pracowni.</p> |
|  | <p>4.6. Jaka jest struktura wydatków ponoszonych przez WTZ? Czy występują różnice w tym zakresie? Jaki jest udział wynagrodzeń w tych wydatkach?</p>  | <p>W strukturze wydatków dominują koszty ponoszone na cele pracownicze (71,4%), w tym wydatki na wynagrodzenia pracowników brutto (59%) oraz należne od pracodawcy składki na ubezpieczenie społeczne i inne zobowiązania (12%). Wydatki związane z eksploatacją i wyposażeniem, budynku, infrastrukturą i mieniem WTZ niezwiązane bezpośrednio z rehabilitacją i terapią stanowią 17% wszystkich ponoszonych przez badane WTZ kosztów. Pozostałe wydatki, w tym wydatki inwestycyjne i na opiekę oraz rehabilitację mimo iż ponoszone przez znaczą część WTZ, to pochłaniają niewielką część nakładów finansowych.</p>   |
| <p><b>V. Warunki środowiskowe funkcjonowania WTZ</b></p> | <p>5.1. Jakie jest środowisko rehabilitacyjne i społeczne, w którym działają WTZ-y? Jakie inne placówki rehabilitacyjne dla dorosłych występują w otoczeniu lokalnym i kto je prowadzi? Czy działające w środowisku placówki współpracują ze sobą i na czym ta</p>                            | <p>Środowisko rehabilitacyjne i społeczne, w jakim działają WTZ jest zróżnicowane. W niektórych przypadkach system wsparcia jest dość rozbudowany, często zaś (szczególnie w lokalizacjach peryferyjnych) WTZ jest jedyną placówką wsparcia. Niezależnie od wielkości lokalnego systemu oparcia społecznego, istotniejszym</p>  |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|--|--|
|             | <p>współpraca polega? Czy w otoczeniu działa ŚDS i ZAZ, spółdzielnia socjalna? Jeśli tak, to czy WTZ współpracuje z tymi placówkami i w jakim zakresie?</p> <p>5.2. Jakie są relacje WTZ z władzą samorządową? Jaka jest jakość relacji z PCPR? Czy występują nieporozumienia i konflikty? Jaka jest jakość relacji z PUP? Jakie są przykłady dobrej współpracy?</p> | <p>czynnikiem wydaje się poziom współpracy WTZ z innymi placówkami. I tak, regularną współpracę WTZ nawiązują z następującymi podmiotami: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (84% WTZ), inne WTZ (78% WTZ), organizacje pozarządowe (58% WTZ), Ośrodek Pomocy Społecznej (57% WTZ), lokalne parafie (41% WTZ), Środowiskowy Dom Samopomocy (38%), Powiatowy Urząd Pracy (30% WTZ), Dom Pomocy Społecznej (30% WTZ), przedsiębiorcy z otwartego rynku pracy (22% WTZ), podmioty ekonomii społecznej (20% WTZ), Zakłady Pracy Chronionej (13% WTZ), Centra Integracji Społecznej (7%) WTZ. Z 48 WTZ w 2013 roku uczestnicy odeszli do zatrudnienia do Zakładu Aktywności Zawodowej, a z 32 WTZ do Zakładu Pracy Chronionej.</p> <p>System wsparcia w jakim działa WTZ często zależy od prężności działania organizatora oraz jego podejścia do poszczególnych elementów tego systemu. Blisko połowa WTZ (49%) prowadzona jest przez organizacje prowadzące dość szeroko zakrojone działania na rzecz osób niepełnosprawnych. W przypadku pozostałych WTZ, działalność jednostki organizacyjnej w dużej mierze pokrywa się z działalnością WTZ (31%) lub w ogóle poza nią nie wykracza (14%). Trzema najczęściej współistniejącymi, w ramach tego samego organizatora, z WTZ formami wsparcia są Środowiskowe Domy Samopomocy (w przypadku 25% WTZ), Domy Pomocy Społecznej (w przypadku 16% WTZ) oraz łączące aktywizację społeczną i zawodową Centra i Kluby Integracji Społecznej (odpowiednio przy 8% i 7% WTZ).</p> <p>Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie oraz jednostki samorządu terytorialnego (urząd miasta, gminy, starostwo powiatowe) to kluczowe podmioty, z którymi WTZ współpracują. Współpraca z lokalnym samorządem zależy zarówno od osobistego zainteresowania wóldarzy sprawą niepełnosprawności, jak i skali działalności organizatora na rzecz OzN lokalnie.</p> <p>W ocenach badanych WTZ, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie wywiązują się dobrze ze swoich zadań związanych z działalnością warsztatów. Jakość tej współpracy jest jednak różna. W niektórych lokalizacjach współpraca ogranicza się jedynie do prowadzenia corocznych kontroli i kontaktów odnośnie wdrażania pokontrolnych wytycznych. Jednak w części warsztatów przedstawiciel PCPR w większym stopniu angażuje się w działania prowadzone przez placówkę. Wówczas spotyka się on z</p> |



| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             |  | <p>kadry warsztatu, jest z nią w stałym kontakcie telefonicznym. Zazwyczaj taka współpraca jest bardzo pozytywnie oceniana przez kadry WTZ, podkreśla się, że PCPR służy wsparciem w razie pojawiających się trudności.</p> <p>Współpraca z PUP jest bardzo wąska i przeważnie sporadyczna. Co czwarty WTZ w ogóle nie kontaktuje się z tą instytucją. Współpraca z urzędami pracy jest oceniana raczej negatywnie, zaangażowanie pracowników PUP we współpracę jest bardzo niewielkie. Niską efektywność współpracy WTZ z PUP najlepiej obrazuje fakt, iż na przestrzeni trzech ostatnich lat, dzięki pośrednictwu PUP, zatrudnienie znalazło tylko nieco ponad 100 uczestników ze wszystkich WTZ- 12% wszystkich zatrudnionych w latach 2011-2013 (sic!).</p>   |
|             | <p>5.3. Jak WTZ-y oceniają przebieg corocznych kontroli przeprowadzanych przez PCPR? Jakie są podstawowe ustalenia tych kontroli – czy i jakie zjawiska negatywne występują?</p> | <p>Prawie wszystkie WTZ były w latach 2011-2013 kontrolowane przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Kontrole WTZ przeprowadzane przez PCPR dotyczyły różnych kwestii funkcjonowania WTZ– zarówno prawidłowości w zakresie dokumentacji, finansów, czy też działalności merytorycznej i realizacji określonych zadań WTZ. Z perspektywy pracowników większości badanych warsztatów, kontrole prowadzone przez PCPR są bardzo szczegółowe i drobiazgowo. W dużej mierze obejmują one sposób prowadzenia dokumentacji, nie zaś samych działań podejmowanych przez kadry. Może to wynikać z faktu, że kontrole prowadzone bywają przez osoby nieposiadające praktycznej wiedzy w zakresie rehabilitacji i wsparcia osób niepełnosprawnych. Bardziej owocne są kontrole w sytuacjach, gdy współpraca z PCPR ma wymiar szerszy niż tylko rola nadzorcza nad WTZ.</p> |
|             | <p>5.4. Jak do uczestników WTZ odnoszą się środowiska lokalne? Na ile sprzyjająca /niesprzyjająca jest lokalna przestrzeń publiczna?</p>   | <p>Przedstawiciele WTZ zauważają przychyłność najbliższego im otoczenia instytucjonalnego oraz społecznego. Najbardziej przychylni warsztatom są przedstawiciele PCPR, a także władze samorządowe. Otwarta dla inicjatywy WTZ jest również lokalna społeczność – jednakże opinie badanych WTZ są w tym przypadku mniej entuzjastyczne. Za najmniej przychylnie działaniom WTZ okazały się Powiatowe Urzędy Pracy - w co czwartym warsztacie dostrzegano obojętność PUP-ów na działalność WTZ i jego uczestników.</p>  |
|             | <p>5.5. Czy występuje współpraca pomiędzy WTZ a szkołami i innymi instytucjami w środowisku lokalnym? Czy występuje</p>  | <p>Wśród instytucji, które znajdują się w kręgu stałych współpracowników WTZ dominują instytucje pomocy i integracji społecznej. WTZ współpracują regularnie</p>  |

| Zagadnienie                                  | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|--|---|--|
|  | współpraca pomiędzy WTZ a parafiami w środowisku lokalnym?<br>Na czym ona polega?   | także z instytucjami samorządu terytorialnego. Wśród stałych współpracowników WTZ pojawiają się także placówki edukacyjne, rzadziej placówki służby zdrowia, gdzie dominuje współpraca sporadyczna. WTZ współpracują również z parafiami lokalnymi – jest to zarówno współpraca regularna, jak i sporadyczna.  |
| <b>VI. Warunki prawne funkcjonowania WTZ</b> | 6.1. Jakie bariery o charakterze prawnym ograniczają WTZ–ty w wypełnianiu ich zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz w kształtowaniu korzystniejszych warunków ich funkcjonowania? | <p>Zrealizowane badania z całą mocą potwierdziły, iż nie ma jasności co do tego, czym są i czym powinny być warsztaty terapii zajęciowej. Istniejące podstawy prawne cechuje brak precyzji w zakresie określenia celów i zadań warsztatów terapii zajęciowej. Konsekwentnie są one różnie rozumiane przez różnych uczestników systemu (WTZ, rodziców, terapeutów, PCPR, PUP), ale również przez różne WTZ. Zrealizowane badania jakościowe dowodzą, iż cele i zadania realizowane przez placówki są bardziej pochodną własnych wyobrażeń co do tego, czym powinno i może być WTZ niż zewnętrznych wytycznych.</p> <p>Brakuje precyzyjnie określonych wymagań (standardów i wzorców funkcjonowania) wobec warsztatów terapii zajęciowej, które jednocześnie stanowić powinny podstawę oceny działalności tych placówek. Ustawa oraz Rozporządzenie określają w tym zakresie jedynie podstawowe/ramowe warunki działalności WTZ. Krytyce podlegają również prawne ograniczenia zarobkowania przez WTZ oraz przeznaczania środków ze sprzedaży wyrobów uczestników WTZ. Brak jednoznacznych procedur regulujących przejścia osób niepełnosprawnych między poszczególnymi instytucjami systemu wsparcia, a zarazem wyraźnie zaznaczających odrębność WTZ od innych instytucji systemu (przede wszystkim ŚDS). Działalność WTZ utrudniona jest także przez brak precyzyjnie określonych kryteriów kwalifikacji do WTZ. W praktyce orzecznictwa, wskazania do WTZ bardzo często otrzymują osoby z bardzo dużymi deficytami psychofizycznymi, wobec których konieczna jest przede wszystkim podstawowa rehabilitacja usprawniająca. Istotną barierą w zakresie aktywizacji zawodowej oraz kształtowania gotowości do podjęcia zatrudnienia jest brak możliwości powrotu do WTZ po nieudanej próbie podjęcia zatrudnienia. Ogromną barierą strukturalną w tym zakresie jest bardzo słabo rozwinięta sieć zakładów aktywności zawodowej oraz mała powszechność zatrudnienia wspomaganego.</p> |
| <b>VII. Rehabilitacja</b>                    | 7.1. Jaki jest zakres i formy prowadzenia w WTZ rehabilitacji usprawniającej? Jakie formy są stosowane? Jakie są jej rezultaty  | Zrealizowane badania ilościowe potwierdzają brak precyzyjnego wyodrębnienia terapii usprawniającej i rehabilitacji z całokształtu działań prowadzonych przez WTZ.  |

| Zagadnienie                | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|----------------------------|---|---|
| <b>usprawniająca w WTZ</b> | <p>dla uczestników w kontekście przygotowywania ich do pracy i aktywności społecznej? Jakie problemy w tym zakresie występują?</p>  | <p>Zdecydowana większość WTZ obejmuje uczestników wsparciem w zakresie usprawnienia codziennego funkcjonowania w najbardziej podstawowych wymiarach takich jak troska o wygląd i higiena osobista, odżywianie i umiejętności kulinarne, umiejętności praktyczne związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego (ponad 90% WTZ prowadzi w tych obszarach treningi, w których uczestniczy ponad 60% uczestników). Nieco mniej popularne, aczkolwiek obecne w wielu WTZ, są również treningi w zakresie umiejętności technicznych w domu, w których uczestniczyło ogółem 28% uczestników. W praktycznie wszystkich WTZ dostępna jest dla uczestników gimnastyka usprawniająca (93%), zdecydowana większość organizuje zajęcia sportowe poza WTZ (72%). Większość WTZ daje także uczestnikom możliwość uczestnictwa w terapii psychologicznej (indywidualnej – 93% lub grupowej – 74%).</p> <p>Jako główne bariery skutecznej rehabilitacji w tym obszarze identyfikowano przede wszystkim braki WTZ w zakresie wyposażenia, przygotowania kadry itp. (będące pochodną braku finansów), w drugiej kolejności czynniki indywidualne związane z postawami i stanem zdrowia uczestników, a także nieodpowiednie postawy po stronie rodziny i uczestnika (złe nawyki przyniesione z domu, brak kontynuacji terapii poza WTZ itp.) oraz bariery systemowe związane z małą dostępnością usług rehabilitacyjno – medycznych poza WTZ.</p> |
|                            | <p>7.2. Jaki jest stopień korzystania przez uczestników WTZ z turnusów rehabilitacyjnych? Jak można ocenić ich przydatność? Czy występują bariery i ograniczenia w korzystaniu z turnusów przez uczestników w WTZ ?</p> | <p>W turnusach rehabilitacyjnych brali udział uczestnicy co drugiego WTZ (52%) – średnio 6,7 osób w tych placówkach. Istnieje duże zainteresowanie wyjazdami wśród podopiecznych i ich opiekunów. Wymierne efekty turnusów to: poprawa stanu zdrowia i sprawności uczestników, ale również wracają oni do placówki wypoczęci, zrelaksowani i zmotywowani do dalszej pracy w ramach terapii zajęciowej.</p> <p>Kluczową barierą w korzystaniu z turnusów rehabilitacyjnych są kwestie finansowe. Rodzice osób niepełnosprawnych często spotykają się z decyzją odmowną na wnioski o dofinansowanie turnusu. Po drugie, wyjazd wiąże się z koniecznością przeznaczenia na ten cel środków własnych, co dla części rodzin jest niemożliwe, z powodu ich trudnej sytuacji finansowej.</p> <p>Kadra warsztatów stara się wspierać swoich podopiecznych w tym zakresie, na kilka sposobów. O ile ma na to środki, organizuje turnusy rehabilitacyjne, to znaczący wyjazdy, na których duży nacisk kładzie się właśnie na rehabilitację fizyczną. Wspiera</p>  |

| Zagadnienie  | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|--|---|---|
|  | <p>7.3. Czy WTZ-y prowadzą aktywność wspierającą korzystanie przez uczestników z opieki medycznej oraz rehabilitacji leczniczej i w jakim zakresie?</p>   | <p>się także rodziców uczestników w pisaniu wniosków o dofinansowanie</p> <p>Ponad trzy czwarte warsztatów terapii zajęciowej zapewnia swoim uczestnikom dodatkową opiekę medyczną, czy też specjalistyczną rehabilitację poza WTZ. W 2013 roku korzystało z niej 3377 osób (18% uczestników), średnio 9,7 osób w tych placówkach.</p> <p>Rehabilitacja fizyczna i opieka medyczna są bardzo istotne z perspektywy uczestników WTZ. Placówki starają się rozwijać swoją ofertę w tym obszarze, ale główną barierą są możliwości finansowe. W efekcie starają się prowadzić rehabilitację fizyczną czy opiekę medyczną, w przynajmniej niewielkim zakresie. Zakres tych działań zależy od potencjału warsztatu. Jeśli organizatorem jest większa organizacja pozarządowa, często ma ona w swoich strukturach zatrudnionych lekarzy różnych specjalności (w tym lekarza pierwszego kontaktu, psychiatrę, neurologa), a uczestnicy warsztatu mogą korzystać z usług tych pracowników. W innych przypadkach dąży się do tego, aby warsztat miał podpisaną umowę z lekarzem w lokalnym ośrodku zdrowia lub został zatrudniony rehabilitant np. na umowę cywilnoprawną.</p> |
| <p><b>VIII.</b><br/><b>Rehabilitacja społeczna w WTZ</b></p> | <p>8.1. Jak przedstawia się stan rehabilitacji społecznej w WTZ? Jakie są jej rezultaty? Jakie cele w tym zakresie są przyjmowane? Jakie formy i metody są wykorzystywane? Jakie problemy w tym obszarze występują?</p> | <p>Rehabilitacja społeczna stanowi integralną część działań podejmowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych - osoby, które nie nabeżdżą odpowiednich kompetencji społecznych, nie poradzą sobie w środowisku pracy. Działania na rzecz szeroko rozumianej aktywizacji społecznej, rozwijania kompetencji społecznych i integracji osób niepełnosprawnych stanowią w większości WTZ kluczowy obszar działalności placówki.</p> <p>Oferta treningów w ramach rehabilitacji społecznej jest w WTZ szeroka. Większość badanych WTZ prowadzi również dodatkowe zajęcia tematyczne lub koła zainteresowań - średnio na WTZ przypada około 4 zajęć dodatkowych. WTZ także oferują swoim uczestnikom szeroką gamę wycieczek oraz imprez różnego typu – inicjatywy takie podejmowały prawie wszystkie WTZ (99%). Średnio na jeden WTZ przypada prawie 26 imprez, wycieczek, w których w 2013 roku mogli wziąć udział niepełnosprawni uczestnicy. W prawie wszystkich WTZ stosowano w 2013 roku trening ekonomiczny poprzez wykorzystywanie „kieszonkowego” (96%).</p>  |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|---|---|
|             |   | <p>Skuteczność działań warsztatów terapii zajęciowej w zakresie rehabilitacji społecznej jest bardzo zróżnicowana i zależy od wielu czynników leżących nie tylko po stronie WTZ, ale przede wszystkim jego uczestników. Podstawowym elementem ograniczającym działalność WTZ w zakresie rehabilitacji społecznej są kwestie finansowe i braki w budżecie placówek na prowadzenia działań. Warsztaty borykają się jednak również z barierami mentalnymi po stronie rodziny/opiekunów – są niechętni do współpracy, motywowania niepełnosprawnych członków rodzin, a także niechęcią wobec osób niepełnosprawnych istniejącą w społeczeństwie.</p>  |
|             | <p>8.2. Czy i w jaki sposób w procesie rehabilitacji społecznej uwzględniane są zagadnienia komunikacji, takie jak np. korzystanie z Internetu?</p> | <p>Trening w zakresie podstawowych umiejętności komunikacji społecznej (zachowania werbalnego i niewerbalnego) oferowany jest przez większość WTZ (93%) i uczestniczy w nim większość uczestników warsztatów terapii zajęciowej (79%). Z kolei z treningu w zakresie obsługi komputera i Internetu korzysta niespełna połowa uczestników WTZ, oferowany jest on w większości warsztatów (88%).</p>  |
|             | <p>8.3. Czy i w jaki sposób w procesie rehabilitacji społecznej są uwzględniane zagadnienia wspierania niezależności osoby niepełnosprawnej?</p>    | <p>Rehabilitacja społeczna stanowi integralną część działań podejmowanych na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych - osoby, które nie nabeżdżą odpowiednich kompetencji społecznych, nie poradzą sobie w środowisku pracy. Rehabilitacja społeczna jest bardzo szeroko rozumiana jako wszelkiego rodzaju działania związane z wychodzeniem „na zewnątrz” – z domu oraz z warsztatu i wchodzeniem w przestrzeń publiczną. W związku z tym jako elementy rehabilitacji społecznej wymienia się: zdolność do korzystania z miejsc użyteczności publicznej, takiej jak poczta, bank, urząd, sklep. Również trening ekonomiczny jest często włączany w tę formę rehabilitacji, jako że zawiera w sobie naukę nawiązywania kontaktu ze sprzedawcą. Rehabilitacja społeczna to zdaniem kadry WTZ także nabywanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych, zarówno w domu, jak i poza nim oraz zajęcia rekreacyjne związane z wyjściem poza placówkę.</p> |
|             | <p>8.4. Czy uczestnicy WTZ korzystają z form edukacji ustawicznej i w jakim zakresie? Jakie są potrzeby uczestników w tym zakresie?</p>             | <p>Uczestnictwo w edukacji ustawicznej uczestników WTZ jest marginalne. Jedynie 26% WTZ oferowało uczestnikom dodatkowe szkolenia zawodowe (organizowane przez zewnętrzne podmioty, np. w ramach projektów unijnych, przez Powiatowy Urząd Pracy itp., organizacje pozarządowe, samorząd), a skorzystało z tej formy jedynie 5%</p>   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze   |
|-------------|---|--|
|             | <p>8.5. Jaki jest zakres i formy prowadzenia treningu ekonomicznego? Jeżeli trening ekonomiczny nie jest prowadzony, to dlaczego?</p>   | <p>uczestników. Nieco częściej oferowano dodatkowe szkolenia miękkie w zakresie kompetencji społecznych (45% WTZ oraz 13% uczestników) oraz dodatkowe szkolenia aktywizujące na rynku pracy (33% WTZ i 9% uczestników).</p> <p>W prawie wszystkich WTZ dla przynajmniej jednego uczestnika stosowano w 2013 roku trening ekonomiczny poprzez wykorzystywanie „kieszonkowego” (96%). W treningu ekonomicznym poprzez wykorzystywanie „kieszonkowego” wzięło udział 88% uczestników badanych WTZ. Wedle wiedzy WTZ, uczestnicy, którzy brali udział w treningu ekonomicznym z wykorzystaniem „kieszonkowego” w większości samodzielnie dysponowali tymi funduszami i najczęściej przeznaczali je na własne potrzeby inne niż zakup żywności (68%). Zrealizowane badania jakościowe oraz obserwacje wskazują na brak jednolitych standardów w zakresie stosowania treningu ekonomicznego. Nie ma ustalonej jednolitej „stawki” kieszonkowego ani też sposobu jej przyznawania. W niektórych placówkach jest ona taka sama, w innych jej wysokość zależy od zaangażowania uczestników i aktywności w WTZ. Z zebranych opinii wynika także, iż zdarzają się takie sytuacje, w których trening ekonomiczny powiązany jest z „pracą” wykonywaną w ramach WTZ.</p> |
|             | <p>8.6. Jaką rolę w procesie rehabilitacji społecznej odgrywa współpraca WTZ z rodzinami? Czy prowadzona przez WTZ rehabilitacja społeczna obejmuje wspieranie rodzin, jeśli tak to na czym ono polega?</p> | <p>Jakość relacji z rodzinami/opiekunami jest bardzo różna. Jak pokazały zrealizowane badania, zazwyczaj jest ona dobra i poprawna, choć zdecydowana większość rodzin ma raczej tendencję do ograniczania swojego zaangażowania w działalność WTZ do minimum. Kadra WTZ stara się przekazywać informacje rodzinie lub opiekunom – ogólnie o uczestniku, a także o postępach rehabilitacji społecznej i zawodowej (92%), czy o stanie zdrowia. Uświadamia rodzicom wagę kontynuowania terapii prowadzonej w warsztacie na gruncie domowym. Wiele WTZ podejmuje jednak bardziej angażujące rodzinę w działania – organizowane są spotkania integracyjne (79%), czy spotkania z psychologiem (68%). Rzadkością są jednak szkolenia specjalistyczne dla rodziców/opiekunów (16%). WTZ podejmują jednak działania wspierające rodziny/opiekunów np. pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej (74%), rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych (74%), przy zakupie sprzętu rehabilitacyjnego (52%). Z drugiej strony przedstawiciele WTZ wymieniają postawy rodziny/opiekunów wśród najważniejszych barier procesu rehabilitacji (wskazuje się tu nadopiekuńczość, szkodliwą obojętność, brak treningów i utrwalania pożądaných zachowań i postaw w</p>                     |



| Zagadnienie  | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|--|--|---|
|  |  | <p>domu, czy nawet negowanie i sprzeciwienie się na gruncie domowym efektem procesu rehabilitacji). W opinii WTZ zakończenie procesu terapii i powrót uczestnika do środowiska rodzinnego w wielu przypadkach jest jednoznaczne z bardzo szybkim regresem.</p>  |
| <p><b>IX.<br/>Rehabilitacja<br/>zawodowa w<br/>WTZ</b></p> | <p>9.1. Jak przedstawia się stan (zakres i formy) rehabilitacji zawodowej w WTZ? Czy jest to proces jednolity (w ten sam sposób obejmujący wszystkich uczestników) czy zróżnicowany? Jakie są jej rezultaty? Jakie cele w tym zakresie są przyjmowane? Jakie formy i metody są wykorzystywane? Jakie problemy w tym zakresie występują?</p> <p>9.2. Jakie możliwości znalezienia zatrudnienia (stałego i okresowego) dla osób niepełnosprawnych występują na</p> | <p>Zrealizowane badania dowodzą, iż warsztaty terapii zajęciowej kładą zdecydowanie mniejszy nacisk na aktywizację zawodową niż aktywizację społeczną. Zaangażowanie i rola WTZ w procesie rehabilitacji zawodowej jest obecnie jedną z większych kontrowersji wokół WTZ. Warsztaty jednoznacznie przeciwstawiają się ocenie ich działalności wyłącznie przez pryzmat liczby osób, które skierowane zostaną do zatrudnienia.</p> <p>W zdecydowanej większości WTZ działania w zakresie rehabilitacji zawodowej mają bardzo ogólny wymiar i charakter, ograniczając się do kształtowania szeroko rozumianych postaw potrzebnych w pracy zawodowej. W praktyce odbywa się to podczas terapii w pracowniach. Zajęcia/treningi dedykowane wyłącznie kwestii zatrudnienia organizowane są w znacznie mniejszej liczbie placówek, a przede wszystkim nie mają charakteru powszechnego, lecz dotyczą jedynie niewielkiej części uczestników WTZ. Oprócz wskazywanego kształtowania uniwersalnych cech i umiejętności, z „twardych” działań w zakresie aktywizacji zawodowej (np. szkolenia, praktyki, staże, itp.) korzysta nie więcej niż 30% uczestników WTZ.</p> <p>Z danych sprawozdawczych WTZ, wynika, iż w latach 2011 – 2013 do zatrudnienia odeszło 1149 osób, co stanowi 21,7% wszystkich opuszczających w tym czasie WTZ oraz 1,59% wszystkich przebywających w WTZ (wskaźnik odejść).</p> <p>Podjęcie do działań na rzecz aktywizowania zawodowego uczestników okazało się w badanych warsztatach bardzo różne. Wiele zależy od szeroko rozumianego potencjału instytucjonalnego organizatora, w tym również potencjału kadrowego WTZ. Jeśli warsztat ma środki na zatrudnienie doradcy zawodowego czy trenera pracy, działania na rzecz aktywizacji zawodowej uczestników są bardziej intensywne i częściej przynoszą efekty w postaci podjęcia pracy przez podopiecznego placówki.</p> <p>Obserwowany jest spadek znaczenia zatrudnienia chronionego w ramach ZPCh, czy ZAZ na rzecz zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Zdaniem przedstawicieli WTZ</p> |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             | <p>lokalnym rynku (ZAZ, rynek otwarty i chroniony, spółdzielnie socjalne)?</p>                                     | <p>brakuje lokalnie odpowiednio rozwiniętego chronionego rynku pracy – zakładów aktywności zawodowej, zakładów pracy chronionej, stanowisk do praktyk oraz brak jest możliwości zatrudnienia wspomaganego. W opinii wszystkich rozmów, nie obserwuje się znaczących zmian w postawach pracodawców z otwartego rynku pracy wobec zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W szczególności dotyczy to zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz chorujących psychicznie, ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Brak jest świadomości, wiedzy i chęci trwałego zatrudnienia takich osób.</p>           |
|             | <p>9.3. Czy WTZ lub jednostki je prowadzące angażują się w poszukiwania zatrudnienia dla uczestników?</p>          | <p>64% badanych WTZ deklarowało zaangażowanie w pomoc w szukaniu i wyborze oferty pracy, pomoc w nawiązaniu kontaktu z pracodawcą. Rzadziej w pomoc w zarejestrowaniu się w urzędzie pracy (34%). Jednakże dotyczyło to jedynie ułamka uczestników WTZ – góra 12%.</p> <p>Jeżeli odbywa się współpraca pomiędzy WTZ i pracodawcami, to ma ona ograniczony zakres. Prawie połowa WTZ w ogóle regularnie nie współpracuje z firmami z otwartego lub chronionego rynku pracy. Pozostali najczęściej mają 1-3 stałych partnerów – średnio na jeden WTZ przypada 1,6 współpracujących pracodawców.</p> |
|             | <p>9.4. Czy w poszukiwanie zatrudnienia (okresowego lub stałego) dla uczestników WTZ angażują się PUP?</p>         | <p>Badane WTZ w większości współpracują z PUP, ale przeważa sporadyczna współpraca. Skuteczność tej współpracy jest niewielka. Od stycznia 2011 roku poprzez PUP znalazło zatrudnienie 106 uczestników badanych WTZ, co oznacza, że średnio na WTZ przypada 0,2 uczestnika (sic!). Przedstawiciele WTZ zwracali uwagę na często niskie zaangażowanie pracowników PUP w poszukiwanie zatrudnienia dla zarejestrowanych niepełnosprawnych uczestników WTZ. Po stronie PUP argumentowano to trudną sytuacją na lokalnych rynkach pracy, gdzie trudno znaleźć zatrudnienie nawet osobie sprawnej.</p> |
|             | <p>9.5. Czy rola WTZ w zawodowym aktywizowaniu ich uczestników powinna i mogłaby być rozwijana? W jaki sposób?</p> | <p>Rola warsztatów terapii zajęciowej w zakresie aktywizacji zawodowej z całą pewnością może być rozwijana. Uwzględnić należy tu jednak szereg uwarunkowań, które dotychczas blokują aktywność WTZ w tym zakresie. Warsztaty bezwzględnie nie mogą być jednak oceniane jedynie przez pryzmat skuteczności we wprowadzeniu uczestników na rynek pracy. Wzmacnianie roli WTZ w zakresie aktywizacji zawodowej nie wydaje się możliwe bez zmian w funkcjonowaniu całego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych. Należy bezwzględnie dążyć do indywidualizacji</p>                                   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             |  | <p>wsparcia w ramach WTZ tak, aby każdemu z uczestników wyznaczano realistyczne cele w zakresie aktywizacji zawodowej. Wiąże się to z koniecznością uelastyczenia możliwości podejmowania przez uczestników zatrudnienia i kontynuowania terapii w WTZ, wzmożenia działań na rzecz rozwoju zakładów aktywności zawodowej oraz zatrudnienia wspomaganego. W treści raportu przedstawiono dobre praktyki w zakresie aktywizacji zawodowej. Problematyka ta powinna być przedmiotem dalszej eksploracji służącej wypracowaniu standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.</p>   |
|             | <p>9.6. Jaki jest zakres wykorzystywania praktyk i staży zawodowych, jakie są możliwości współpracy w tym zakresie z lokalnymi pracodawcami?</p> | <p>Praktyki i staże zawodowe są relatywnie rzadko wykorzystywanym przez WTZ elementem rehabilitacji zawodowej. Nieodpłatne praktyki zewnętrzne (u pracodawcy lub w ramach WTZ) oferowało około 30% WTZ, jednakże uczestniczyło w nich 8%-9% wszystkich uczestników. Z kolei odpłatne staże i przygotowanie zawodowe u pracodawcy znalazło się w ofercie 12% WTZ i uczestniczyło w nich zaledwie 2% uczestników. Zdaniem badanych WTZ dostęp do takich możliwości jest utrudniony ze względu na brak przychylności pracodawców.</p>  |
|             | <p>9.7. Czy występuje współpraca pomiędzy WTZ-ami a działającymi lokalnie Centrami Integracji Społecznej i przedsiębiorstwami społecznymi?</p>   | <p>Skala współpracy WTZ z CIS oraz przedsiębiorstwami społecznymi jest mocno ograniczona. Połowa badanych WTZ nie współpracowała podmiotami ekonomii społecznej, pozostałe czyniły to najczęściej sporadycznie. W przypadku CIS odsetek niewspółpracujących WTZ jest jeszcze większy, bo wyniósł aż 73% - w tym przypadku powodem może być ograniczona sieć CIS i słaba ich dostępność.</p>   |
|             | <p>9.8. Na jakie bariery natrafiają WTZ w prowadzeniu rehabilitacji zawodowej?</p>   | <p>Trzy zasadnicze bariery na drodze do skutecznej aktywizacji zawodowej uczestników WTZ to: brak wsparcia ze strony opiekunów oraz brak motywacji po stronie uczestników, braki odpowiednich specjalistów w kadrze WTZ (doradców zawodowych, trenerów pracy) oraz trudności na lokalnym rynku pracy (brak ofert pracy dla osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy i niechęć pracodawców, brak odpowiednio rozwiniętego chronionego rynku pracy). Dodatkowe ogromne znacznie mają tu bariery systemowe związane z funkcjonowaniem systemu orzecznictwa, systemu ubezpieczeń społecznych oraz brak elastyczności w zakresie możliwości podejmowania przez uczestników zatrudnienia czasowego, zatrudnienia równoczesnego z uczestnictwem w terapii. Obawa przed utratą miejsca w WTZ oraz świadczeń rentowych jest obecnie jedną z głównych barier powstrzymujących</p> |

| Zagadnienie  | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|--|--|---|
|  | <p>9.9. Czy w sytuacji ograniczonych możliwości zatrudniania uczestników WTZ na lokalnym rynku pracy organizacje je prowadzące poszukują jakichś rozwiązań? Jakie to są rozwiązania (np. przedsiębiorstwa społeczne, ZAZ)?</p> | <p>rodziny/opiekunów przed dążeniem do zatrudnienia uczestników. Z drugiej strony, wobec małej liczby chętnych, część WTZ w ogóle nie jest zainteresowana poszukiwaniem zatrudnienia dla uczestników, gdyż mniejsza liczba uczestników oznacza dla placówki zmniejszenie finansowania.</p> <p>W sytuacji ograniczonych możliwości zatrudniania uczestników WTZ nieliczne warsztaty organizują samodzielnie np. miejsca praktyk. Ma to miejsce w warsztatach, których organizatorem jest większa organizacja pozarządowa, dysponująca zapleczem lokalowym. Na przykład otwierano restaurację, której pracownikami byli uczestnicy warsztatu, a klientami nie tylko uczestnicy terapii zajęciowej, ale również podopieczni środowiskowego domu samopomocy. Wszelkie inicjatywy podejmowane w tym zakresie zależą od aktywności kadry WTZ oraz prężności działalności organizatora. Pojawiają się głosy, iż powinno się pozwolić WTZ na prowadzenie działalności gospodarczej tak, aby pracownice mogły realizować zewnętrzne zlecenia. Obecnie organizatorzy 10% WTZ prowadzą zakłady aktywności zawodowej, 8% planuje otwarcie ich w przyszłości. 7% prowadzi przedsiębiorstwa społeczne a 4% planuje otwarcie spółdzielni w przyszłości. Jednocześnie należy zauważyć, iż nawet, jeżeli organizator prowadzi ZAZ lub przedsiębiorstwo społeczne, nie oznacza to, iż trafiają do niego uczestnicy WTZ. Często są to placówki, w których zatrudnienie znajdują bardziej sprawni beneficjenci objęci wsparciem przez organizatora.</p> |
| <p><b>X. Realizacja zadań z zakresu integracji i partycypacji społecznej OzN</b></p> | <p>10.1. Jaki jest stan integracji i partycypacji społecznej OzN w środowisku lokalnym?</p> <p>10.2. Czy rola WTZ w społecznym aktywizowaniu i integrowaniu ich uczestników powinna i mogłaby być rozwijana? W jaki</p>        | <p>Prawie wszystkie uczestniczące w badaniu ilościowym WTZ przyznały, że ich uczestnicy w 2013 roku brali udział w przynajmniej jednej imprezie integracyjnej, czyli takiej w której uczestniczyły również osoby pełnosprawne spoza WTZ. Łącznie w 2013 roku w badanych WTZ uczestniczono w 7658 imprezach integracyjnych, co stanowi aż 65% wszystkich imprez, wycieczek, w których brali udział uczestnicy w ubiegłym roku. Najpopularniejszym typem imprez integracyjnych (z udziałem osób pełnosprawnych) są wystawy, konkursy i targi, a także zawody sportowe, turnieje i olimpiady. W badaniu jakościowym podkreślano ogromne znaczenie WTZ dla kształtowania pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej.</p> <p>Bez wątpienia warsztaty terapii zajęciowej odgrywają ogromną rolę w zakresie aktywizacji społecznej oraz integracji uczestników. Duża jest różnorodność działań</p>  |

| Zagadnienie   | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|---|---|---|
| <b>XI. Współpraca WTZ z rodzinami osób niepełnosprawnych</b>  | sposób?   | podejmowanych w tym zakresie. Dobre praktyki w tym zakresie przedstawiono w treści raportu. Problematyka ta powinna być przedmiotem dalszej eksploracji służącej wypracowaniu standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.  |
|   | 11.1. Jak możliwość korzystania z WTZ wpływa na aktywność zawodową rodzin uczestników placówki?   | Rodzice/opiekunowie uczestników WTZ w większości są osobami nieaktywnymi zawodowo – przebywają na rencie lub emeryturze. Głównym powodem, jakim kierują się rodziny przekazując podopiecznego do WTZ jest zapewnienie bliskiemu okazji do aktywnego spędzania czasu i nawiązywania kontaktów rówieśniczych, jak również nabywania i rozwijania umiejętności. W przypadku opiekunów aktywnych zawodowo, WTZ z całą pewnością wpływają pozytywnie na możliwość wykonywania pracy.   |
|   | 11.2. Jaki jest stan w zakresie współuczestniczenia rodzin osób niepełnosprawnych w decydowaniu o indywidualnym programie rehabilitacji uczestnika WTZ? Jaki jest stan współpracy WTZ z rodzinami w procesie rehabilitacji?   | Badania pokazują, że rodziny mają raczej tendencję do ograniczania swojego zaangażowania w działalność WTZ do minimum. Opiekunowie rzadko wykazują głębsze zainteresowanie programem rehabilitacji. Rodzice/opiekunowie są włączani w tworzenie indywidualnych programów rehabilitacji jedynie w 16% badanych WTZ. Mimo iż wiedzą, że takie dokumenty funkcjonują, to nie mieli ich w ręku, nie uczestniczyli też w ich tworzeniu. Wynika to z faktu, że mają duże zaufanie do kadry placówki i prowadzonej w niej terapii. WTZ borykają się z dwoma sytuacjami problematycznymi – z jednej strony z ograniczonym zaangażowaniem się rodzin, z drugiej zaś z nadmierną opiekuńczością, która utrudnia proces usamodzielniania się uczestników WTZ. Podejmowana przez WTZ współpraca z rodzinami/opiekunami ma wymiar raczej indywidualny, rzadziej dochodzi do zebrań w większym gronie rodzin/opiekunów. |
| 11.3. Jaki jest stan zaangażowania rodzin w pomoc dla placówki? Jakie rodziny są w tym zakresie aktywne, a jakie są bierno? Co pozytywnego współpraca z rodzinami może wносить do działalności WTZ? | Jakość relacji z rodzinami/opiekunami jest bardzo różna. Jak pokazały zrealizowane badania, zazwyczaj jest ona dobra i poprawna, choć zdecydowana większość rodzin ma raczej tendencję do ograniczania swojego zaangażowania w działalność WTZ do minimum. Kadra WTZ stara się przekazywać informacje rodzinie lub opiekunom – ogólnie o uczestniku, a także o postępach rehabilitacji społecznej i zawodowej (92%), czy o stanie zdrowia. Uświadamiania rodzicom wagę kontynuowania terapii prowadzonej w warsztacie na gruncie domowym. Wiele WTZ podejmuje jednak bardziej angażujące rodziny w działania – organizowane są spotkania integracyjne (79%), czy spotkania z psychologiem (68%). Rzadkością są jednak szkolenia |   |

| Zagadnienie                                   | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|---|--|---|
|   |  | <p>specjalistyczne dla rodziców/opiekunów (16%). WTZ podejmują działania wspierające rodziny/opiekunów np. pomoc w uzyskaniu opieki lekarskiej (74%), rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych (74%), przy zakupie sprzętu rehabilitacyjnego (52%). Z drugiej strony przedstawiciele WTZ wymieniają postawy rodziny/opiekunów wśród najważniejszych barier procesu rehabilitacji (wskazuje się tu nadopiekuńczość, szkodliwą obojętność, brak treningów i utrwalania pożądaných zachowań i postaw w domu, czy nawet negowanie i sprzeciwienie się na gruncie domowym efektem procesu rehabilitacji). Konsekwentnie w opinii WTZ zakończenie procesu terapii i powrót uczestnika do środowiska rodzinnego w wielu przypadkach jest jednoznaczne z bardzo szybkim regresem.</p>  |
| <p><b>XII.<br/>Zagadnienia<br/>ogólne</b></p> | <p>12.1. Które z obecnych problemów funkcjonowania i działalności WTZ można uznać za główne, zasadnicze?</p> | <p>Wśród najważniejszych barier ograniczających skuteczność działalności warsztatów terapii zajęciowej, a zarazem problemów związanych z funkcjonowaniem tych placówek wskazać należy:</p> <p><u>Bariery zewnętrzne niezależne od WTZ:</u> ogromne różnice między poszczególnymi powiatami w zakresie stopnia rozwoju lokalnych systemów oparcia społecznego dla osób niepełnosprawnych; bardzo ograniczone możliwości zatrudnienia osoby niepełnosprawnej; bardzo niskie zaangażowanie instytucji rynku pracy (których statutowym i głównym celem jest aktywizacja zawodowa) w działalność na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych; postawy rodziców/opiekunów.</p> <p><u>Bariery systemowe/legislacyjne i ich konsekwencje:</u> niejasna rola i miejsce WTZ w systemie oparcia osób niepełnosprawnych; brak precyzyjnie określonych wymagań (standardów i wzorców funkcjonowania) wobec warsztatów terapii zajęciowej; brak precyzyjnie określonych kryteriów kierujących osoby niepełnosprawne do warsztatów terapii zajęciowej; brak rozwiązań regulujących dopuszczalny czas pobytu uczestników w WTZ; bardzo duże zróżnicowanie uczestników pod względem posiadanych przez nich deficytów; brak możliwości powrotu uczestnika do warsztatów w razie niepowodzenia w zatrudnieniu.</p> <p><u>Problemy finansowe:</u> nieodpowiedni sposób finansowania warsztatów terapii zajęciowej prowadzi do szeregu problemów dotyczących prowadzenia terapii i zapewnienia odpowiednich warunków rehabilitacji uczestnikom. Warsztaty terapii zajęciowej nie dysponują odpowiednimi funduszami na zapewnienie optymalnego</p> |



| Zagadnienie | Pytania badawcze:  | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|--|---|
|             |  | procesu rehabilitacji a jedynie jego namiastkę.   |
|             | 12.2. Jakie potrzeby społeczne w zakresie rehabilitacji, wsparcia, aktywizacji i partycypacji osób niepełnosprawnych są obecnie przez WTZ zaspokajane, a które nie?                    | Warsztaty terapii zajęciowej przede wszystkim najlepiej wywiązują się a jednocześnie odpowiadają na potrzeby w zakresie rehabilitacji społecznej oraz usprawniającej. W praktyce realizują zasadę włączenia społecznego osób niepełnosprawnych poprzez wyrwanie ich z izolacji oraz umożliwienie uczestnictwa w życiu społecznym, realizacji ich potrzeb, dążeń, marzeń, aktywnego spędzania czasu i rozwoju. Warsztaty terapii zajęciowej z powodzeniem nadrabiają część deficytów w zakresie aktywności społecznej oraz samodzielności OzN wyniesionych ze szkół specjalnych lub będących konsekwencją braku wykształcenia i izolacji w zamkniętym środowisku domowym (często niesprzyjającym). Rehabilitacja usprawniająca zapewnia OzN dostęp do rehabilitacji fizycznej i profilaktyki zdrowotnej uczestnika, które często są zaniedbywane przez najbliższe otoczenie. Warsztaty terapii zajęciowej mają ogromny wkład w integrację osób niepełnosprawnych z lokalnymi społecznościami oraz stanowią odciążenie rodziny. |
|             | 12.3. Jakie są możliwości wdrożenia ICF do funkcjonowania WTZ?   | Zrealizowane badania wskazują na istnienie ogromnej potrzeby w zakresie standaryzacji procesów oceny i diagnozy niepełnosprawnych uczestników. Wydaje się to konieczne nie tylko w praktyce funkcjonowania WTZ (np. tworzenie IPR i ich ewaluacji), ale również na etapie kwalifikowania do WTZ. ICF może być jednym z takich narzędzi, obecnie jest ono stosowane przez część WTZ. Na pewno konieczne jest określenie dobrych praktyk w tym zakresie celem opracowania standardów funkcjonowania WTZ.  |
|             | 12.4. Czy jednostki prowadzące WTZ planują powołanie innych placówek rehabilitacji dla dorosłych? Jakich? Czy powołanie takich placówek planują inne podmioty działające w środowisku? | Wedle wiedzy WTZ, jednostki organizacyjne jedynie 28% WTZ w najbliższej przyszłości planują poszerzenie swojej oferty o kolejne formy wsparcia instytucjonalnego. Myśli się przede wszystkim o uruchomieniu Zakładów Aktywności Zawodowej (wskazuje na to 36 objętych badaniem warsztatów), Środowiskowych Domów Samopomocy (23 WTZ) oraz podmiotów ekonomii społecznej (20 WTZ).   |
|             | 12.5. Czy powinna powstać ogólnopolska reprezentacja WTZ-ów. Dlaczego nie powstała dotychczas?   | W kontekście wymiany doświadczeń i dystrybucji wiedzy w środowisku pracowników terapii zajęciowej pojawił się problem braku reprezentacji ogólnokrajowej. Pomimo podejmowanych prób okazuje się to być trudne w praktyce. Wydaje się, że brakuje jednoznacznie akceptowanych autorytetów, czy też osobowości, które byłyby gotowe   |

| Zagadnienie | Pytania badawcze:   | Odpowiedzi na pytania badawcze  |
|-------------|---|---|
|             | <p>12.6. Czy składane są skargi na WTZ i czego one dotyczą? Czy podjęto jakieś działania w związku ze złożonymi skargami?</p> | <p>wziąć na siebie taką odpowiedzialność. Uważa się to za dużą słabość społeczności WTZ-ów, która skutkuje nie tylko problemami z przepływem informacji, lecz także rozmyciem odpowiedzialności za środowisko i ostatecznie zaniedbaniem szeregu jego interesów takich jak: określenie statusu WTZ w systemie wsparcia, dążeniem do nadania warszatom osobowości prawnej, zwiększeniu niezależności kierownictwa warsztatów w zakresie selekcji kandydatów do terapii, ujednoczeniem części dokumentacji, na której się pracuje i systemu szkolenia fakultatywnego dla pracowników. Ze strony kierowników WTZ oraz pracowników formułowane są silne oczekiwania względem możliwości wymiany doświadczeń między poszczególnymi placówkami. Obecnie dwie trzecie placówek opiera się w swoim działaniu głównie na własnym doświadczeniu i kompetencjach.</p> <p>Zdecydowana większość interesariuszy WTZ formułuje bardzo pozytywne opinie na temat tych placówek. Dotyczy to przede wszystkim rodzin/opiekunów WTZ. Sprzeciw rodzin/opiekunów budzi natomiast możliwość wykluczenia uczestnika z placówki w tym również do zatrudnienia lub do innej placówki.</p> |

## 32. BIBLIOGRAFIA

- Barnes, C., Mercer, G., *Niepełnosprawność*, tłum. P. Morawski, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008,
- Bąbka, J., (red.), *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004
- Bobińska, K., Pietras,., Gałęcki P., (red) *.Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia,* Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012. Zwłaszcza: J. Wyczesany, E. Dyduch, *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną*, s. 467-485.
- Brągiel, J., Badora ., (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Uniwersytet Opolski, Opole 2005
- Brzezińska, A.,I., Piotrowski, K., *Wyznaczniki satysfakcji z wykonywanej pracy osób z ograniczona sprawnością: kompetencje i relacje*, Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2008
- Centra integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w 2012 r. Informacja sygnałna. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, listopad 2013.
- Chodkowska, M., Mach, A ., *Osoba z upośledzeniem umysłowym w realiach współczesnego świata*, (red.), Impuls Kraków, 2011
- Chorążuk, J., *Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej (Analiza porównawcza badań zrealizowanych w latach 2003 i 2005)*, Warszawa 2008
- Cytowska B. (red.), *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011
- Cytowska, B., *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, IMPULS, Kraków 2012.
- Działalność i finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej w województwie wielkopolskim. Informacja o wynikach kontroli. Najwyższa Izba Kontroli. Warszawa, 2012.
- Gajdzica, Z., (red.), *Wspólne i swoiste zagadnienia rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym*, Humanista, Sosnowiec 2008
- Gałęziak, J., *Sprawni w pracy. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państwach członkowskich*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2004
- Giermanowska, E., *Dobre praktyki w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na polskim i europejskim rynku pracy*. W: *Zatrudniając niepełnosprawnych*
- Giermanowska, E., *Wstęp*, W: *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, Ewa Giermanowska (red.), Wydawnictwo AGH, Kraków 2014,.
- Giryński, S. Przybylski, *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnianych do nich nastawień społecznych*, WSPS, Warszawa 1993
- Głodkowska, J., Giryński, A., (red.), *Osobowość, samorealizacja, odpowiedzialność, bezpieczeństwo, autonomia. Teoria i praktyka w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością umysłową od dzieciństwa do późnej starości*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2004
- Janiszewska-Nieścioruk , Z., (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną, T. 2: Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, ZImpuls, Kraków 2004
- Kaczyńska-Wasiak, *Warsztaty terapii zajęciowej w polskim i niemieckim systemie prawnym*, „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych”, 2009, nr. 6/134, s. 7
- Kirenko, J., Parchomiuk, M., *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*, Wydawnictwo Akademickie WSSP, Lublin 2006
- Kosakowski , C., Krause, A., Żyta A., (red.), *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*, Wydawnictwo UWM. Olsztyn 2007

- Kotzian, J., Pancewicz M., i zespół konsultantów z HRK S.A, *Studia przypadków, w: Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, (red.) Ewa Germanowska, AGH, Kraków 2014
- Kruk, M., *Instytucje społeczne. Organizacja, zarządzanie, wybrane aspekty prawne i gospodarcze*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2010
- Kukła, D., Duda, W., Czerw-Bajer, M., *Osoby niepełnosprawne w systemie edukacji i poradnictwa zawodowego*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011
- Łukowski, W., (red.), *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*, Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2007
- Miłkowska, G., Olczak-Krzyżanowska B., (red.) *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, Impuls, Kraków 2008
- Ochonczenko, H., *Kierunki działań w polityce Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych, W: Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, Grażyna Miłkowska, Bożena Olszak-Krzyżanowska (red.), IMPULS, Kraków 2008,
- Ochonczenko, H., *Sytuacja na rynku pracy osób niepełnosprawnych w dobie zmian społecznych i gospodarczych w Polsce, W: Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Jarosław Bąbka (red.), Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 2004
- Opiota, D., *Znaczenie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym, W: Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*
- *Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie*, D. Baczała, J.J. Bleszyński, M. Zaorska (red), WN UMK, Toruń 2009. Zwłaszcza: A. Korzon, *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w wybranych zakresach życia osobistego i zawodowego*
- Pietrzak, D., *Aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością, W: Poradnictwo zawodowe dla osób z grupy szczególnego ryzyka. Wybrane aspekty*, Daniel Kukła, Łukasz Bednarczyk (red.). Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010
- Plater, I., *Sprawozdanie z konferencji „Niepełnosprawność i praca – nowe perspektywy, nowe rozwiązania”*, „Niepełnosprawność” nr. 1/2014, s. 141-142.
- Ploch, L., *Włączanie społeczne w placówce specjalnej*, Difin, Warszawa 2011
- Raport końcowy projektu *Edukacja ku niezależności – modernizacja programu przysposobienia do pracy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi 2010-2012*, publikacja wydana w ramach projektu,
- Ritzer, G., *Makdonaldyzacja społeczeństwa. Wydanie na nowy wiek*, MUZA SA, Warszawa 2009.
- Sijko, K., *Rodzaje niepełnosprawności: charakterystyka badanej zbiorowości W: Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy – portret środowiska*, Wojciech Łukowski (red.), Wydawnictwo SWPS „Academica”, Warszawa 2007
- Sikorski, W., *Warsztaty terapii zajęciowej, W: Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Józefa Brągiel, Sylwia Badora (red.), Uniwersytet Opolski, Opole 2005
- Tokarska-Siudeja, A., *Niepełnosprawni „pełnosprawni” w pracy w kontekście poradnictwa zawodowego, W: Poradnictwo zawodowe dla osób z grupy szczególnego ryzyka*
- Wojtasik, E., Wolan-Nowakowska, M., *Wstęp, W: Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Elżbieta Wojtasik, Mariola Wolan-Nowakowska (red.), Wydawnictwo APS, Warszawa 2012,
- Wolan-Nowakowska, M., Dariusz Opiota, *Możliwości i ograniczenia wykonywania pracy przez osoby z niepełnosprawnością, W: Poradnictwo zawodowe w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*
- Wolan-Nowakowska, M., *Młodość w sytuacji planowania kariery zawodowej. Badania porównawcze uczniów z dysfunkcją narządu ruchu i pełnosprawnych*, Wydawnictwo APS, Warszawa 2013
- *Wspomaganie rozwoju dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi*, A. Twardowski (red.), Wydawnictwo Naukowe PTP, Poznań 2009. Zwłaszcza: E. Dyduch, J. Wyczęsany, *Rola Warsztatów Terapii Zajęciowej w aktywizacji młodzieży z niepełnosprawnością*.

- i W TZ na mieliźnie”. Piotr Stanisławski, Integracja. Tekst dostępny na stronie <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/17455;sessionid=3C2D2A0A2652CE5F701D6198806F4DA8>
- i Wyczesany, J., Dyduch, E., *Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną*, W: *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Kinga Bobińska, Tadeusz Pietras, Piotr Gałęcki (red.), Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012,
- i Zakrzewska-Manterys, E., *Down i reszta świata*, s. 256 – 267. W: *Zespół Downa w XXI wieku*, Wydawca: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani; wyd. I, Warszawa 2013.
- i Zakrzewska-Manterys, E., *Projekt „Pomocna Dłoń” jako innowacyjny sposób wprowadzania osób z zespołem Downa na rynek pracy w sektorze socjalnym*, „Praca Socjalna”, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2014 (w druku)
- i Zakrzewska-Manterys, E., *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2010; E. Zakrzewska-Manterys, *Wykluczająca tolerancja. Upośledzeni umysłowo w świetle wartości późnonowoczesnej Europy*
- i Żuraw, H., *Uczestnictwo społeczne osób niepełnosprawnych – od modelu do działań praktycznych*, w: C. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*, Wydawnictwo UWM. Olsztyn 2007 s. 387.
  
- i *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587)*
- i *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy.*
- i *Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,*
- i *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym*
- i *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*
- i *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*
- i *Raporty z badań warsztatów terapii zajęciowej, zamieszczone na stronie internetowej:*  
<http://www.pfron.org.pl/pl/publikacje/badania-i-analizy-pfro/77,Badania-i-analizy-PFRON.html>  
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/rehabilitacja-spoeczna/warsztaty-terapii-zajeciowej/>

### 33. SPIS RYSUNKÓW I TABEL

|  |    |
|--|----|
| Rysunek 1 Struktura WTZ ze względu na podmiot prowadzący .....   | 23 |
| Rysunek 2 Schemat badania .....  | 38 |
| Rysunek 3 Ranking województw pod względem dostępności WTZ.....   | 42 |
| Rysunek 4 Liczba WTZ w powiatach.....  | 43 |
| Rysunek 5 Dynamika powstania WTZ na wsi i w miastach .....   | 47 |
| Rysunek 6 Dynamika powstawania WTZ w miastach różnej wielkości .....   | 47 |
| Rysunek 7 Struktura WTZ ze względu na wielkość miejscowości w roku 2000 i 2014.....  | 48 |
| Rysunek 8 Wskaźnik zainteresowania WTZ .....   | 49 |
| Rysunek 9 Czas oczekiwania na miejsce w WTZ.....   | 51 |
| Rysunek 10 Forma prawna jednostki organizacyjnej WTZ - dynamika zmian.....   | 56 |
| Rysunek 11 Potencjał i zakres działalności jednostki prowadzącej.....  | 58 |
| Rysunek 12 Liczba uczestników WTZ .....  | 59 |
| Rysunek 13 Struktura WTZ ze względu na liczbę uczestników .....  | 59 |
| Rysunek 14 Charakterystyka WTZ ze względu na dominującą (61% uczestników i więcej) płeć, wykształcenie, czas przebywania uczestników oraz dysfunkcję.....        | 61 |
| Rysunek 15 Struktura WTZ ze względu na stopień specjalizacji wg określonego rodzaju niepełnosprawności ..  | 63 |
| Rysunek 16 Struktura uczestników WTZ ze względu na stopień niepełnosprawności. Porównanie struktury do lat ubiegłych.....  | 64 |
| Rysunek 17 Struktura WTZ ze względu na udział wśród uczestników z osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorujących psychicznie (główna dysfunkcja)..... | 65 |
| Rysunek 18 Odsetek uczestników z orzeczeniem o danym rodzaju niepełnosprawności w rozbięciu na główną i dodatkową dysfunkcję .....                               | 66 |
| Rysunek 19 Struktura uczestników ze względu na płeć oraz wiek.....   | 68 |
| Rysunek 20 Struktura WTZ ze względu na udział uczestników z wykształceniem specjalnym .....  | 69 |
| Rysunek 21 Charakterystyka uczestników pod względem sytuacji rodzinnej.....  | 71 |
| Rysunek 22 Charakterystyka sytuacji ekonomicznej rodzin uczestników .....  | 72 |
| Rysunek 23 Charakterystyka sytuacji ekonomicznej rodzin uczestników ze względu na typ gospodarstwa domowego .....  | 72 |
| Rysunek 24 Charakterystyka WTZ pod względem sposobu dojazdu uczestników.....   | 74 |
| Rysunek 25 Charakterystyka uczestników pod względem zaradności osobistej .....   | 77 |
| Rysunek 26 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji społecznych .....  | 78 |
| Rysunek 27 Charakterystyka uczestników pod względem kompetencji zawodowych .....   | 80 |
| Rysunek 28 Charakterystyka uczestników pod względem motywacji do podjęcia zatrudnienia.....  | 81 |
| Rysunek 29 Ocena gotowości do podjęcia zatrudnienia w chwili badania oraz w perspektywie 3 lat .....   | 82 |
| Rysunek 30 Struktura uczestników ze względu na czas pozostawania w WTZ .....   | 86 |
| Rysunek 31 Struktura WTZ ze względu na wartość wskaźnika odejść .....  | 88 |
| Rysunek 32 Struktura WTZ ze względu na wartość wskaźnika rotacji .....   | 88 |
| Rysunek 33 Wskaźnik odejść z WTZ w 2013 roku – zróżnicowanie .....   | 89 |
| Rysunek 34 Wskaźnik rotacji uczestników w latach 2011-2013 – zróżnicowanie.....  | 90 |
| Rysunek 35 Sposób stosowania kryteriów rekrutacji.....   | 97 |



|  |     |
|--|-----|
| Rysunek 36 Wzorowanie się w procesie rehabilitacji na działalności innych instytucji, organizacji, stosowanie wypracowanych wzorców, doświadczeń, praktyk lub standardów .....   | 105 |
| Rysunek 37 Skład rady programowej oraz częstotliwość spotykania się .....  | 110 |
| Rysunek 38 Zawartość informacyjna sprawozdań – informacje na temat rozliczenia rocznego, uczestników oraz pracowników .....  | 114 |
| Rysunek 39 Zawartość informacyjna sprawozdań – informacje na temat prowadzonych działań.....   | 116 |
| Rysunek 40 Zróżnicowanie w korzystaniu z pracowni przez uczestników WTZ.....   | 117 |
| Rysunek 41 Wskaźnik obciążenia pracowni – liczba uczestników przypadająca na jedną pracownię.....  | 121 |
| Rysunek 42 Formy terapii usprawniającej stosowane w WTZ w 2013 roku .....  | 128 |
| Rysunek 43 Udział uczestników WTZ w turnusach rehabilitacyjnych oraz w działaniach WTZ w zakresie zapewnienia dodatkowej opieki medycznej i specjalistycznej rehabilitacji ..... | 129 |
| Rysunek 44 Łączna liczba dodatkowych zajęć tematycznych, kół zainteresowań itp. prowadzonych przez WTZ .....   | 134 |
| Rysunek 45 Rodzaje dodatkowych zajęć tematycznych, kół zainteresowań prowadzonych przez WTZ.....   | 135 |
| Rysunek 46 Liczba imprez, wycieczek, w których udział brali uczestnicy WTZ w 2013 roku .....   | 136 |
| Rysunek 47 Cele na jakie przeznaczano „kieszonkowe” w ramach treningu ekonomicznego .....  | 139 |
| Rysunek 48 Współpraca WTZ z instytucjami i podmiotami rynku pracy .....  | 144 |
| Rysunek 49 Liczba pracodawców z otwartego i chronionego rynku pracy, z jakimi WTZ mają nawiązaną stałą i regularną współpracę .....  | 145 |
| Rysunek 50 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy od początku obecności w WTZ .....  | 148 |
| Rysunek 51 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy od początku obecności w WTZ ze względu na stopień niepełnosprawności .....                                       | 148 |
| Rysunek 52 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy w procesie rehabilitacji z uwzględnieniem długości pobytu w WTZ.....   | 149 |
| Rysunek 53 Struktura uczestników ze względu na czynione postępy w zakresie rehabilitacji usprawniającej ..   | 153 |
| Rysunek 54 Czynniki obniżające skuteczność rehabilitacji usprawniającej.....   | 153 |
| Rysunek 55 Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów w zakresie rehabilitacji społecznej od momentu przyjęcia do WTZ .....                                  | 154 |
| Rysunek 56 Problemy, trudności z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją społeczną.....  | 155 |
| Rysunek 57 Ocena uczestników WTZ pod kątem czynionych przez nich postępów w zakresie rehabilitacji zawodowej od momentu przyjęcia do WTZ.....                                    | 156 |
| Rysunek 58 Ocena gotowości uczestników do podjęcia zatrudnienia .....  | 157 |
| Rysunek 59 Przeciętny roczny wskaźnik odejść z WTZ do zatrudnienia dla lat 2011-2013 .....   | 159 |
| Rysunek 60 Wskaźnik odejść z WTZ do zatrudnienia łącznie dla lat 2011-2013 .....   | 160 |
| Rysunek 61 Odsetek WTZ, gdzie nikt nie odszedł do zatrudnienia w latach 2011-2013 .....  | 161 |
| Rysunek 62 Problemy, trudności z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją zawodową .....  | 162 |
| Rysunek 63 Działania podejmowane przez WTZ w 2013 r. na rzecz rodzin/opiekunów uczestników .....   | 165 |
| Rysunek 64 Częstotliwość spotkań z rodzinami/opiekunami uczestników.....   | 166 |
| Rysunek 65 Stosunek różnych grup i instytucji do WTZ oraz jego uczestników .....   | 169 |
| Rysunek 66 Współpraca WTZ z instytucjami, organizacjami w sprawach związanych z rehabilitacją uczestników lub działalnością WTZ w 2013 r.....                                    | 170 |
| Rysunek 67 Ocena wywiązywanie się PCPR ze swoich zadań związanych z działalnością WTZ oraz realizacja kontrolnych obowiązków .....   | 173 |

|   |     |
|---|-----|
| Rysunek 68 Zakres kontroli PCPR.....  | 173 |
| Rysunek 69 Zadowolenie uczestników z różnego rodzaju zajęć dostępnych w WTZ.....  | 177 |
| Rysunek 70 Opinie uczestników WTZ na temat pracy zawodowej.....   | 178 |
| Rysunek 71 Ogólne opinie przedstawicieli NGO na temat warsztatów terapii zajęciowej.....  | 182 |
| Rysunek 72 Kierunki, w jakich powinny się dalej rozwijać WTZ w opiniach przedstawicieli NGO.....  | 185 |
| Rysunek 73 Kierunki w jakich powinny się dalej rozwijać WTZ.....  | 188 |
| Rysunek 74 Przygotowanie WTZ do rehabilitacji osób z autyzmem.....  | 189 |
| Rysunek 75 Ocena zasobów i możliwości WTZ.....  | 193 |
| Rysunek 76 Problemy, bariery, trudności związane ze sprawami kadrowymi, zatrudnieniem pracowników, które utrudniają/negatywnie wpływają na funkcjonowanie WTZ.....                            | 194 |
| Rysunek 77 Wydatki WTZ na wynagrodzenia pracowników.....  | 195 |
| Rysunek 78 Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto pracownika zatrudnionego w WTZ.....   | 196 |
| Rysunek 79 Wskaźnik rotacji pracowników merytorycznych.....   | 196 |
| Rysunek 80 Wskaźnik obciążenia pracowników merytorycznych.....  | 201 |
| Rysunek 81 Wskaźnik zróżnicowania kadry merytorycznej – liczba różnych rodzajów specjalistów, którzy zatrudnieni są w WTZ.....  | 201 |
| Rysunek 82 Szkolenia odbyte w 2013 roku oraz obecne potrzeby szkoleniowe kadry merytorycznej WTZ.....   | 205 |
| Rysunek 83 Powierzchnia całkowita WTZ.....  | 208 |
| Rysunek 84 Stopień dostosowania budynku i pomieszczeń do potrzeb niepełnosprawnych uczestników WTZ.....   | 210 |
| Rysunek 85 Przychody ogółem i dodatkowe na 1 uczestnika.....  | 213 |
| Rysunek 86 Ocena wysokości budżetu, jakim dysponował WTZ w 2013 roku w stosunku do istniejących potrzeb w wybranych obszarach.....  | 215 |
| Rysunek 87 Potrzeby istotne z punktu widzenia działalności WTZ, które nie mogą być zrealizowane lub w pełni zrealizowane ze względu na brak środków finansowych – wskazania spontaniczne..... | 216 |
| Rysunek 88 Ocena możliwości WTZ w pozyskiwaniu środków finansowych.....   | 217 |
| <br>  |     |
| Tabela 1 Schemat pytań i celów badawczych.....  | 12  |
| Tabela 2 Instytucjonalne formy wsparcia osób niepełnosprawnych.....   | 18  |
| Tabela 3 Uczestnicy WTZ ze względu na dominujący rodzaj niepełnosprawności.....   | 23  |
| Tabela 4 Dane dotyczące dostępności WTZ w województwach.....  | 41  |
| Tabela 5 Wykaz powiatów, w których brak jest WTZ.....   | 43  |
| Tabela 6 Ranking powiatów pod względem dostępności WTZ – 20 powiatów o największej dostępności WTZ.....   | 44  |
| Tabela 7 Ranking powiatów pod względem dostępności WTZ – pozycja w rankingu miast na prawach powiatu.....   | 45  |
| Tabela 8 Liczba WTZ oraz ich uczestnicy w latach 1994-2014.....   | 46  |
| Tabela 9 Dostępność WTZ w miastach i na wsi.....  | 48  |
| Tabela 10 Liczba osób oczekujących na miejsce w WTZ.....  | 49  |
| Tabela 11 Zapotrzebowanie na miejsce w WTZ.....   | 50  |
| Tabela 12 Charakterystyka oczekujących na miejsce w WTZ.....  | 51  |
| Tabela 13 Forma prawna jednostki prowadzącej WTZ.....   | 55  |
| Tabela 14 Odsetek WTZ, których organizatorzy prowadzą inne instytucjonalne formy pomocy oraz odsetek WTZ, których organizatorzy planują stworzenie kolejnych form pomocy.....                 | 58  |
| Tabela 15 Średnia liczba uczestników ze względu na typ organizatora i lokalizację WTZ.....  | 60  |
| Tabela 16 Specjalizacja WTZ według schorzeń w latach. Odsetek WTZ, w których przebywa przynajmniej jedna osoba z określonym rodzajem głównej dysfunkcji.....                                  | 64  |

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 17 Charakterystyka uczestników ze względu na dominującą dysfunkcję oraz stopień niepełnosprawności. Porównanie struktury do lat ubiegłych .....         | 66  |
| Tabela 18 Najbardziej powszechne rodzaje sprzężeń na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności .....   | 67  |
| Tabela 19 Zmiany w strukturze wieku uczestników na przestrzeni lat .....   | 68  |
| Tabela 20 Struktura uczestników WTZ ze względu na poziom wykształcenia .....   | 69  |
| Tabela 21 Struktura uczestników WTZ ze względu na posiadany zawód.....   | 70  |
| Tabela 22 Struktura uczestników WTZ ze względu na status zawodowy rodziców/opiekunów .....   | 71  |
| Tabela 23 Struktura uczestników WTZ ze względu na wykształcenie rodziców/opiekunów .....   | 73  |
| Tabela 24 Uczestnicy ze względu na miejsce zamieszkania i sposób docierania do WTZ.....  | 73  |
| Tabela 25 Struktura WTZ ze względu na zaradność osobistą uczestników.....  | 77  |
| Tabela 26 Struktura WTZ ze względu na kompetencje społeczne uczestników .....  | 79  |
| Tabela 27 Struktura WTZ ze względu na kompetencje zawodowe uczestników .....   | 80  |
| Tabela 28 Struktura WTZ ze względu udział w strukturze uczestników osób NIEGOTOWYCH DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA.....  | 82  |
| Tabela 29 Postrzegane przyczyny, dla których niektórzy uczestnicy w ogóle nie nadają się do podjęcia zatrudnienia .....  | 83  |
| Tabela 30 Gotowość i aktywność uczestników w zakresie zatrudnienia ze względu na charakterystykę WTZ ....  | 84  |
| Tabela 31 Spontaniczna charakterystyka osób ocenianych jako niegotowe do podjęcia zatrudnienia .....   | 85  |
| Tabela 32 Skala odejść z WTZ w kolejnych latach .....  | 87  |
| Tabela 33 Skala odejść z WTZ w kolejnych latach .....  | 87  |
| Tabela 34 Przyczyny odejść z WTZ w kolejnych latach.....   | 91  |
| Tabela 35 Skala rotacji między WTZ a innymi formami wsparcia .....   | 91  |
| Tabela 36 Kryteria rekrutacji stosowane przy naborze uczestników. Wskazania wspomagane.....  | 98  |
| Tabela 37 Kryteria rekrutacji stosowane przy naborze uczestników. Wskazania spontaniczne.....  | 98  |
| Tabela 38 Możliwość udziału w dodatkowych zajęciach tematycznych, kołach zainteresowań itp. ....   | 118 |
| Tabela 39 Średnia liczba pracowni przypadająca na WTZ.....   | 120 |
| Tabela 40 Liczba pracowni – porównanie lat 2003, 2005 i 2014 .....   | 121 |
| Tabela 41 Rodzaje pracowni funkcjonujących w WTZ – porównanie do lat 2003 i 2005 .....   | 122 |
| Tabela 42 Treningi w zakresie rehabilitacji usprawniającej prowadzone w WTZ w 2013 roku oraz skala uczestnictwa w nich .....                                   | 127 |
| Tabela 43 Treningi prowadzone przez WTZ w ramach zajęć w pracowni lub poza nimi w 2013 roku w obszarze rehabilitacji społecznej.....                           | 133 |
| Tabela 44 Średnia wycieczek, imprez, w których brali udział uczestnicy WTZ w 2013 roku.....  | 137 |
| Tabela 45 Rodzaje imprez, w których brali udział uczestnicy WTZ w 2013 roku – liczba oraz struktura.....   | 137 |
| Tabela 46 Średnia liczba działań w zakresie rehabilitacji zawodowej prowadzonych przez WTZ w 2013 roku .   | 141 |
| Tabela 47 Działania w zakresie rehabilitacji zawodowej prowadzone przez WTZ w 2013 roku – liczba oraz struktura.....   | 143 |
| Tabela 48 Działania WTZ w procesie poszukiwania zatrudnienia – liczba oraz struktura.....  | 144 |
| Tabela 49 Odejścia z WTZ związane z zatrudnieniem .....  | 158 |
| Tabela 50 WTZ według odejść do zatrudnienia .....  | 158 |
| Tabela 51 Średnia liczba imprez integracyjnych, w których brali udział uczestnicy WTZ (imprezy z udziałem osób pełnosprawnych spoza WTZ) .....                 | 167 |
| Tabela 52 Rodzaje imprez integracyjnych, w których brali udział uczestnicy WTZ (imprezy z udziałem osób pełnosprawnych spoza WTZ) – liczba oraz struktura..... | 168 |

---

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 53 Współpraca WTZ z innymi podmiotami.....   | 171 |
| Tabela 54 Zatrudnienie w WTZ .....  | 199 |
| Tabela 55 Struktura zatrudnienia w WTZ w porównaniu do lat 2003 i 2005.....   | 199 |
| Tabela 56 Liczba pracowników zatrudnionych w WTZ. Szacunek dla populacji na podstawie wyników badania .....   | 200 |
| Tabela 57 Średnia liczba pracowników różnych kategorii.....   | 200 |
| Tabela 58 Wskaźnik zróżnicowania kadry merytorycznej - liczba różnych rodzajów specjalistów, którzy zatrudnieni są w WTZ.....   | 202 |
| Tabela 59 Rodzaj i liczba specjalistów wchodzących w skład kadry merytorycznej, zaangażowanej w proces rehabilitacji zatrudnionych lub współpracujących z WTZ .....   | 203 |
| Tabela 60 Charakterystyka kadry merytorycznej WTZ.....  | 203 |
| Tabela 61 Średnia powierzchnia WTZ – porównanie lat 2003, 2005 i 2014 .....   | 207 |
| Tabela 62 Średnia powierzchnia łączna WTZ przypadająca na jednego uczestnika .....  | 208 |
| Tabela 63 Najpilniejsze potrzeby lokalowe WTZ związane z budynkiem, pomieszczeniami WTZ, np. potrzeby remontowe, związane z modernizacją itp. oraz związane z wyposażeniem w potrzebny sprzęt, materiały związane z rehabilitacją uczestników czy też administrowaniem – wskazania spontaniczne ..... | 209 |
| Tabela 64 Przychody warsztatów terapii zajęciowej w 2013 roku.....  | 212 |
| Tabela 65 Przychody warsztatów terapii zajęciowej w 2013 roku na osobę ze względu na formę prawną organizatora i lokalizację.....   | 212 |
| Tabela 66 Struktura przychodów WTZ w 2013 r. ....   | 213 |
| Tabela 67 Struktura wydatków WTZ w 2013 r. ....   | 214 |
| Tabela 68 Wyniki badania a pytania badawcze zdefiniowane w SIWZ .....   | 234 |