

RAPORT KOŃCOWY

**BADANIE POTENCJAŁU JEDNOSTEK  
SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO Z WOJ.  
MAŁOPOLSKIEGO W ZAKRESIE ROZWOJU  
USŁUG SPOŁECZNYCH W ŚRODOWISKACH  
LOKALNYCH W OBSZARACH ZWIĄZANYCH Z  
NIEZALEŻNYM ŻYCIEM OSÓB DOROSŁYCH**

OBSZAR 1. Schematy działania gminnego systemu pomocy i integracji społecznej wobec usługobiorców. Kontekst kluczowych barier rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym.

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie**

**Kraków 2023**

## SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI.....	2
1 Wprowadzenie.....	5
2 Metodyka badania i charakterystyka badanych populacji .....	8
2.1 Badanie CAWI/CATI.....	8
2.2 Badanie IDI .....	10
2.3 Badanie FGI .....	11
3 Wyniki badania .....	12
3.1 Osoby niesamodzielne na terenie działania OPS/CUS .....	12
3.1.1 Liczba osób niesamodzielnych w gminie.....	12
3.1.2 Główne źródła wiedzy o osobach niesamodzielnych .....	14
3.1.3 Źródła wiedzy jako podstawa przyznania świadczeń .....	16
3.2 Zasoby pozostające do dyspozycji OPS/CUS.....	18
3.2.1 Zasoby własne i usługi społeczne OPS/CUS .....	18
3.2.2 Uzupelnianie zasobów jednostkami, usługami społecznymi spoza systemu pomocy i integracji społecznej.....	22
3.2.3 Ocena zasobów OPS/CUS .....	28
3.3 Pomoc dla osób niesamodzielnych.....	30
3.3.1 Potrzeby i problemy osób niesamodzielnych .....	30
3.3.2 Deficyty na terenie gminy uniemożliwiające skuteczne wspieranie osób niesamodzielnych w ich miejscach zamieszkania i środowiskach.....	34
3.3.3 Konflikty osób niesamodzielnych z OTOCZENIEM.....	38
3.4 Instytucjonalne formy opieki całodobowej dla osób niesamodzielnych	
39	
3.4.1 Sytuacja osoby kierowanej do instytucji całodobowej opieki .....	41

3.4.2	Działania podejmowane w celu odroczenia zamieszkania w placówce przez osobę niesamodzielną .....	45
3.4.3	Współpraca OPS/CUS z DPS .....	48
3.5	Formy opieki dziennej dla osób niesamodzielnych .....	54
3.5.1	Współpraca OPS/CUS z innymi podmiotami .....	54
3.5.2	Potencjalni partnerzy dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych .....	60
3.6	Rozwój środowiskowych/dziennych form pomocy w kierunku deinstytucjonalizacji .....	62
4	Podsumowanie i najważniejsze wnioski z badania .....	77
4.1	Osoby niesamodzielne, jako podopieczni OPS/CUS.....	77
4.2	Zasoby, pozostające do dyspozycji OPS/CUS.....	78
4.3	Wsparcie dla osób niesamodzielnych .....	82
4.4	Instytucjonalne formy opieki całodobowej dla osób niesamodzielnych .....	86
4.5	Formy opieki dziennej dla osób niesamodzielnych .....	89
4.6	Rozwój środowiskowych/dziennych form pomocy w kierunku deinstytucjonalizacji .....	91
5	Rekomendacje .....	95
5.1	Rekomendacja 1: Wspieranie mobilnych i zdalnych usług społecznych .....	95
5.2	Rekomendacja 2: Wspieranie rozwiązań logistycznych ułatwiających osobom niesamodzielnym dostęp do usług społecznych .....	97
5.3	Rekomendacja 3: Promowanie usług społecznych świadczonych w środowisku.....	99
5.4	Rekomendacja 4: Działania informacyjne nt. zmian w usługach społecznych .....	100

5.5	Rekomendacja 5: Podjęcie działań pośredniczących, wspierających OSP/CUS.....	101
5.6	Rekomendacja 6: Wspieranie sieci współpracy tworzonych przez OPS/CUS.....	102
6	Spis tabel i wykresów .....	104
6.1	Spis tabel.....	104
6.2	Spis wykresów .....	104

## 1 WPROWADZENIE

Celem głównym badania realizowanego w 2022 roku była identyfikacja barier procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie lokalnym oraz potencjału jednostek samorządu terytorialnego z obszaru województwa małopolskiego w zakresie możliwości przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej, w tym rozwoju usług społecznych w środowisku lokalnym.

**CEL:** Identyfikacja dominujących praktyk funkcjonowania lokalnego systemu pomocy i integracji społecznej w zakresie identyfikacji i zaspokajania potrzeb mieszkańców wraz z określeniem kluczowych barier w rozwoju usług społecznych.

### **PYTANIA BADAWCZE:**

1. Jakie są źródła informacji dla OPS o osobach niesamodzielnych wymagających wsparcia? Jakie są źródła informacji o potrzebach?
2. Które z tych źródeł w praktyce działania OPS pozwala w największym stopniu zidentyfikować osoby niesamodzielne wymagające wsparcia?
3. Jakie są źródła informacji o zasobach środowiska? Czy gmina/OPS posiada wiedzę na temat zasobów niepublicznych zlokalizowanych na jej terenie? Jakie są to zasoby? W jaki sposób są wykorzystywane?
4. Jakie formy wsparcia są najczęściej stosowane wobec osób niesamodzielnych wymagających wsparcia? Jakich form brakuje i dlaczego?
5. Czy występują przypadki odmowy objęcia wsparciem osoby niesamodzielnej? Jeśli tak, jak często, z jakich przyczyn?
6. Jakie są najczęstsze faktyczne powody kierowania osoby niesamodzielnej do instytucjonalnych form pomocy? Jakie były powody objęcia osób wsparciem instytucji całodobowej? Czy brano pod uwagę alternatywne scenariusze? Jeśli tak, to jakie? Jakie usługi

powinny zostać zapewnione, aby osoby pozostały w środowisku zamieszkania? Jakie usługi byłyby najbardziej adekwatne? Jakie problemy pojawiają się w pracy z osobami niesamodzielnymi?

7. W stosunku do ilu osób OPS wnioskował o umieszczenie w DPS w latach 2014 – 2021? Ile osób zostało umieszczonych w DPS w latach 2014 - 2021?
8. Czy OPS współpracuje z DPS, do których kierowani są mieszkańcy gminy w procesie ewentualnego powrotu mieszkańców do środowiska? Jeśli tak w jakiej formie? /jaka jest jego rola w tym procesie?
9. Ile osób zostało skierowanych do DDP w okresie 2014,0%2020? W jaki sposób gmina buduje ofertę wsparcia w ramach DDP? Czy i jeśli tak, to w jaki sposób gmina/OPS współpracuje z DDP, do których kierowane są osoby wymagające wsparcia?
10. Czy OPS współpracuje z DDP i CWO? Na czym polega ta współpraca? Jaka jest rola Domów Dziennego Pobytu (DDP), Centrów Wsparcia Opiekunów (CWO), a jaka OPS w ramach realizowanej współpracy?
11. Czy identyfikowane są przypadki, kiedy z powodu braku oferty dziennej, środowiskowej, osoba niesamodzielną jest kierowana do instytucjonalnej formy pomocy? Jeśli tak, jak często? O jakie braki w ofercie chodzi?
12. Jakie są nakłady systemu pomocy i integracji społecznej na wybrane instytucjonalne i dzienne/ środowiskowe formy pomocy i jak nakłady zmieniają się w czasie?
13. Czy gmina/OPS dostrzega szansę w rozwoju usług teleopiekuńczych? Czy takie usługi są realizowane na terenie gminy? Jak gmina/OPS ocenia ich potencjał?
14. Czy gmina/OPS dostrzega na swoim terenie potencjalnych partnerów do współpracy w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych i realizowanych przez nie usług? Proszę o ich wskazanie (w tym sektor

pozarządowy, przedsiębiorcy, podmioty publiczne i niepubliczne, podmioty medyczne).

- 15.** Czy gmina, na terenie której działa OPS dysponuje zasobami lokalowymi na potrzeby rozwijania zdeinstytucjonalizowanych form pomocy typu mieszkania chronione (mieszkanie chronione treningowe lub mieszkanie chronione wspierane)], DDP, kluby i placówki wsparcia dziennego. Jeśli tak, proszę scharakteryzować te zasoby.
- 16.** Czy i jakie bariery OPS identyfikuje w zakresie rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form pomocy: kadrowe, informacyjne, świadomościowe, finansowe, organizacyjno – proceduralne, prawne – opis.

## 2 METODYKA BADANIA I CHARAKTERYSTYKA BADANYCH POPULACJI

### 2.1 BADANIE CAWI/CATI

Wśród metod ilościowych zastosowano ankietę internetową na grupie respondentów, którą stanowili przedstawiciele Ośrodków Pomocy Społecznej (OPS) w Małopolsce lub jeśli już zostały utworzone, to Centrów Usług Społecznych (CUS). Łącznie w badaniu udział wzięło 165 (ze 182 wskazanych w raporcie metodycznym) jednostek z terenu województwa małopolskiego z tego 161 OPS i 4 CUS. 13 podmiotów odmówiło wzięcia udziału w badaniu.

Wśród 165 podmiotów objętych badaniem znalazły się w większości OPS/CUS działające na terenie gmin wiejskich (66% badanych OPS/CUS), a w dalszej kolejności także gmin miejsko-wiejskich (25,5%) oraz gmin miejskich (8,5%). W podziale wg liczby mieszkańców, były wśród nich natomiast w większości podmioty funkcjonujące na terenie gmin liczących powyżej 5 do 10 tysięcy mieszkańców (38,2%) oraz gminy powyżej 10 do 20 tysięcy mieszkańców (33,3%). W dalszej kolejności: podmioty z terenów gmin liczących powyżej 20 do 70 tysięcy mieszkańców (16,4%) oraz liczących do 5 tysięcy mieszkańców (10,3%). Najmniej liczne w badaniu były OPS/CUS funkcjonujące na terenie miast na prawach powiatu liczących powyżej 70 tys. mieszkańców – w badaniu były 3 takie podmioty (1,8%).



**Tabela 1. Rozkład badanej próby według typu i wielkości gminy funkcjonowania**

Rodzaj gminy		Wielkość gminy wg liczby mieszkańców [w tys. osób]					OGÓŁE M
		do 5	powyżej j 5 do 10	powyżej j 10 do 20	powyżej 20 do 70	miasta na prawach powiatu powyżej 70	
Gmina miejska	liczba	1	4	1	5	3	14
	%	0,6%	2,4%	0,6%	3,0%	1,8%	8,5%
Gmina miejsko- wiejska	liczba	1	8	18	15	-	42
	%	0,6%	4,8%	10,9%	9,1%	-	25,5%
Gmina wiejska	liczba	15	51	36	7	-	109
	%	9,1%	30,9%	21,8%	4,2%	-	66,0%
OGÓŁEM	liczba	17	63	55	27	3	165
	%	10,3%	38,2%	33,3%	16,4%	1,8%	100,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

W badaniu wzięty udział OPS/CUS funkcjonujące na terenie następujących powiatów:

- Krakowski – 16 podmiotów,
- nowosądecki ,14 podmiotów,
- nowotarski – 12 podmiotów,
- limanowski – 11 podmiotów,
- tarnowski – 11 podmiotów,

- gorlicki – 9 podmiotów,
- myślenicki – 9 podmiotów,
- oświęcimski – 9 podmiotów,
- wadowicki – 9 podmiotów,
- bocheński – 8 podmiotów,
- suski – 8 podmiotów,
- brzeski – 7 podmiotów,
- dąbrowski – 7 podmiotów,
- olkuski – 6 podmiotów,
- proszowicki – 6 podmiotów,
- chrzanowski – 5 podmiotów,
- miechowski – 5 podmiotów,
- tatrzański – 5 podmiotów,
- wielicki – 5 podmiotów,
- m. Kraków – 1 podmiot,
- m. Nowy Sącz – 1 podmiot,
- m. Tarnów – 1 podmiot.

Respondenci reprezentujący badane podmioty to w zdecydowanej większości osoby pełniące kierownicze stanowiska – dyrektorzy i kierownicy (blisko 80%), a także oddelegowani do tego zdania pracownicy. Co trzeci badany (34,5%) posiadał ponad dwudziestoletni staż pracy w reprezentowanym OPS/CUS. Wśród pozostałych były natomiast osoby ze stażem pracy: powyżej 15 do 20 lat (18,2%), powyżej 1 roku do 5 lat (17,6%), powyżej 10 do 15 lat (15,8%), powyżej 5 do 10 lat (12,1%) oraz mniej niż 1 rok i mniej (1,8% - 3 osoby).

## 2.2 BADANIE IDI

W badaniu przeprowadzono łącznie 20 indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) w formie zdalnej, w których wzięli udział wybrani dyrektorzy OPS/CUS z terenu województwa małopolskiego. Zgodnie z

założeń badania, jako osoby reprezentujące OPS/CUS, w badaniu mogły także uczestniczyć wskazani przez dyrektora reprezentanci spośród kadry zarządzającej podmiotem.

**Tabela 2. Liczebność i struktura próby wywiadów IDI**

Subregion		Rodzaj		Wielkość gminy	
Kraków	1	wiejskie	9	do 5 tys.	2
krakowski	4	miejskie	3	pow. 5 do 10 tys.	5
łarnowski	3	miejsko-wiejskie	5	pow. 10 do 20 tys.	6
nowosądecki	6	miasta na prawach powiatu	3	pow. 20 do 70 tys.	4
nowotarski	4			miasta na prawa powiatu pow. 70 tys.	3
oświęcimski	2				
<b>RAZEM</b>	<b>20</b>	<b>RAZEM</b>	<b>20</b>	<b>RAZEM</b>	<b>20</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI.

### 2.3 BADANIE FGI

W zogniskowanym wywiadzie grupowym udział wzięło 8 przedstawicieli OPS - pracownicy socjalni lub osoby odpowiedzialne za organizację usług opiekuńczych. Główny obszar badania skoncentrowany był na schemacie działania gminnego systemu pomocy i integracji społecznej wobec usługobiorców oraz kluczowych barierach rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym. Wywiad został prowadzony przez doświadczonego moderatora, który przed realizacją odbył szkolenie, a samo spotkanie miało miejsce stacjonarnie na terenie Krakowa.

## 3 WYNIKI BADAŃ

### 3.1 OSOBY NIESAMODZIELNE NA TERENIE DZIAŁANIA OPS/CUS

Diagnozę funkcjonowania OPS/ CUS rozpoczęto w badaniu przez pryzmat sytuacji osób niesamodzielnych mieszkających na terenie działania każdego podmiotu.

#### 3.1.1 LICZBA OSÓB NIESAMODZIELNYCH W GMINIE

W pierwszej kolejności badanych zapytano o ogólną liczbę osób niesamodzielnych – starszych, z niepełnosprawnością – zamieszkujących w chwili badania w gminie, na terenie której działał reprezentowany przez nich podmiot. Najważniejszych informacji w przedmiotowym obszarze wydaje się dostarczać bardzo duża ilość braków odpowiedzi na pytania o liczebność populacji osób niesamodzielnych na terenie gminy. Na pytania odpowiedziało jedynie 38 ze 165 OPS/CUS objętych badaniem, czyli niewiele ponad 23% podmiotów. Pozwala to wnioskować, że OPS/CUS nie monitorują bądź w na bieżąco liczebności i sytuacji osób niesamodzielnych zamieszkujących na ich terenie. Dodatkowo większość przedstawicieli OPS/CUS nie posiada także ogólnego wyobrażenia na temat tej liczebności, którym byliby gotowych podzielić się w ankiecie, co jest niewątpliwie sytuacją niekorzystną.

**Tabela 3. Braki danych dotyczące liczby osób niesamodzielných wg typu i wielkości gminy**

PYTANIE: Ile osób niesamodzielných – starszych, z niepełnosprawnością, zamieszkuje aktualnie w Państwa gminie? Proszę wpisać liczbę.	Rodzaj gminy			OGÓŁEM
	miejska	miejsko - wiejska	wiejska	
<b>Gmina do 5 tysięcy mieszkańców</b>	7	-	1	<b>8</b>
<b>Gmina powyżej 5 do 10 tysięcy mieszkańców</b>	3	8	36	<b>47</b>
<b>Gmina powyżej 10 do 20 tysięcy mieszkańców</b>		17	29	<b>46</b>
<b>Gmina powyżej 20 do 70 tysięcy mieszkańców</b>	5	13	6	<b>24</b>
<b>Miasto na prawach powiatu powyżej 70 tysięcy mieszkańców</b>	2	-	-	<b>2</b>
<b>OGÓŁEM</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>72</b>	<b>127</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=127.

Występuje duża różnorodność grup, które korzystają z pomocy OPS/CUS. Rozmowy z przedstawicielami OPS/CUS potwierdzają jednak, że wśród osób niesamodzielných na terenie ich gmin dominują osoby starsze (doroste) z niepełnosprawnościami.

*Główne grupy, to są osoby starsze, z niepełnosprawnością lub przewlekle, długotrwale chore. (...). Głównie teraz mamy osoby właśnie starsze, osoby przewlekle, długotrwale chore, niepełnosprawne.*

IDI 19\_gmina miejsko-wiejska\_ pow. 5 do 10 tys. mieszkańców

Można też odnieść wrażenie, że nie bez znaczenia w przypadku wzrostu liczby i zmiany struktury osób niesamodzielnych, które opieką muszą objąć OPS/CUS są zachodzące z różną dynamiką od wielu lat zmiany zarówno w przeciętnej długości życia, jak i w strukturze rodzin, w efekcie których przybywa starszych osób niesamodzielnych, które nie otrzymują potrzebnego im wsparcia ze strony rodzin i muszą zostać objęte opieką instytucjonalną.

Wśród rzadziej wymienianych, niemniej szczególnie istotnych z punktu widzenia przyszłego zarządzania systemem usług społecznych, są natomiast osoby z trudnościami natury psychicznej.

---

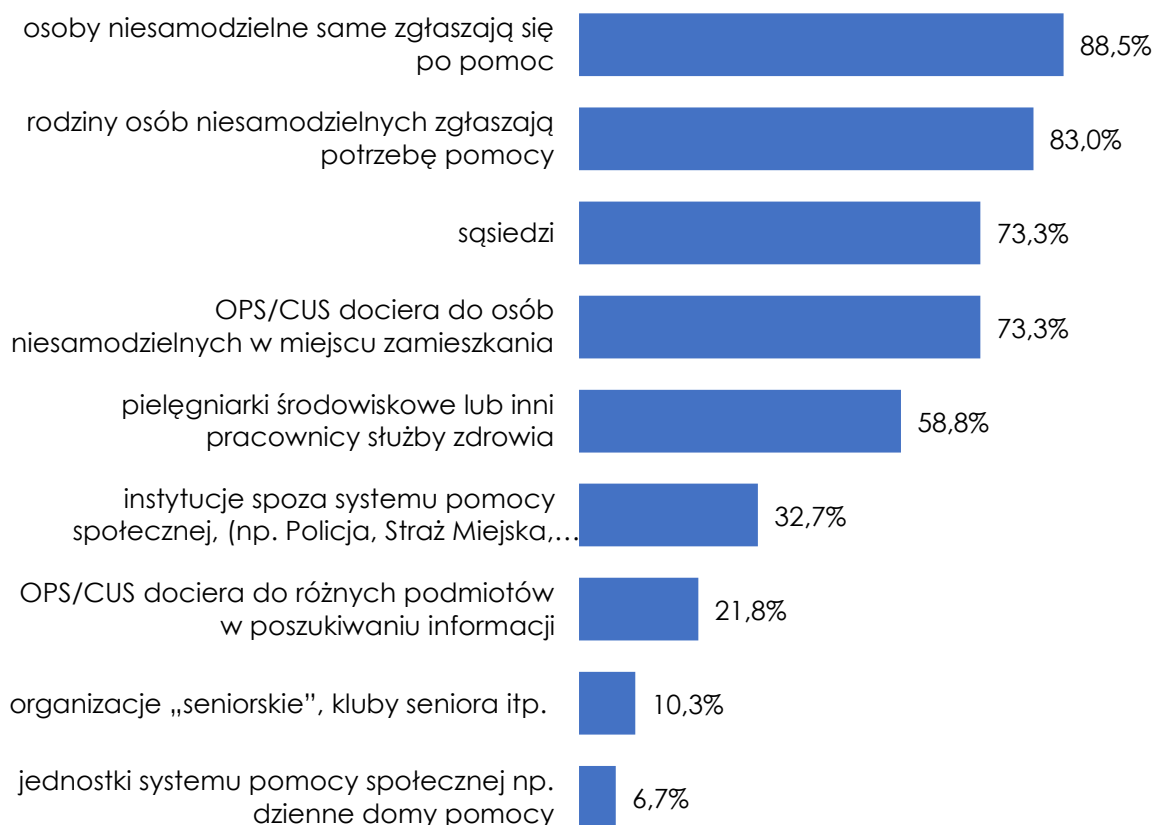
### 3.1.2 GŁÓWNE ŹRÓDŁA WIEDZY O OSOBACH NIESAMODZIELNYCH

W dalszej kolejności przedstawiciele OPS,CUS zapytano o to, skąd pracownicy OPS/CUS w ciągu ostatniego roku, najczęściej pozyskiwali informacje o osobach niesamodzielnych mieszkających w gminie i wymagających usług społecznych.

Pod względem częstotliwości wskazań, najważniejsze wydają się źródła wiedzy o potrzebie uzyskania pomocy i wsparcia przez osobę niesamodzielną zlokalizowane w jej bezpośrednim otoczeniu społecznym. Są wśród nich samodzielne zgłoszenia osób niesamodzielnych (wskazane wśród 5 najważniejszych źródeł przez przedstawiciele 88,5% badanych OPS/CUS), zgłoszenia dokonane przez członków rodziny (83%) oraz zgłoszenia dokonane przez sąsiadów (73,3%). Równie liczne są sytuacje, w których to sam OPS/CUS dociera do niesamodzielnych osób potrzebujących wsparcia w miejscu ich zamieszkania (73,3%), a niewiele rzadsze zgłoszenia dokonane przez pracowników służby zdrowia (58,5%).



### Wykres 1. Sposoby pozyskiwania wiedzy o osobach niesamodzielnych przez OPS/CUS [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

Ocena istotności poszczególnych kategorii w ogólnym zakresie przypomina wykres dla częstości ich wskazań przez respondentów, z tą różnicą, że zgłoszenia potrzeby opieki i wsparcia dla osoby niesamodzielnej przez członków jej rodziny, choć wymieniane sumarycznie rzadziej niż zgłoszenia samodzielne, zostały ocenione jako istotniejsze (uzyskały wyższy poziom wskaźnika). Analogicznie zgłoszenia dokonane przez pracowników służby zdrowia (wymieniane częściej, ale na dalszych pozycjach rankingu) uzyskały niższą ocenę istotności niż sytuacje, w których OPS/CUS dociera do osób niesamodzielnych w miejscu ich zamieszkania (wymieniane rzadziej, ale na wyższych pozycjach w rankingu).

### 3.1.3 ŹRÓDŁA WIEDZY JAKO PODSTAWA PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ

W dalszej kolejności badani zostali poproszeni o wybranie spośród wskazanych wcześniej 5 najczęstszych sposobów zdobywania przez OPS/CUS wiedzy o osobach niesamodzielnych wymagających usług społecznych, 3 które w praktyce OPS/CUS w ostatnim roku były najczęściej podstawą do późniejszego przyznania świadczenia,

Ponownie w czołówce najczęściej wymienianych źródeł znalazły się: zgłoszenia dokonane przez rodziny osób niesamodzielnych (75,2%) oraz samodzielne zgłoszenia osób potrzebujących pomocy (73,3%). Blisko połowa badanych wskazała na sytuacje, w których do osób niesamodzielnych w miejscu ich zamieszkania dociera OPS/CUS (49,1%). Mniej efektywne w przyznawaniu świadczeń względem swojej częstotliwości (poprzednie pytanie) okazały się natomiast zgłoszenia sąsiedzkie (38,5%).

#### Wykres 2. Źródła wiedzy o osobach niesamodzielnych jako podstawa przyznania świadczeń [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu]



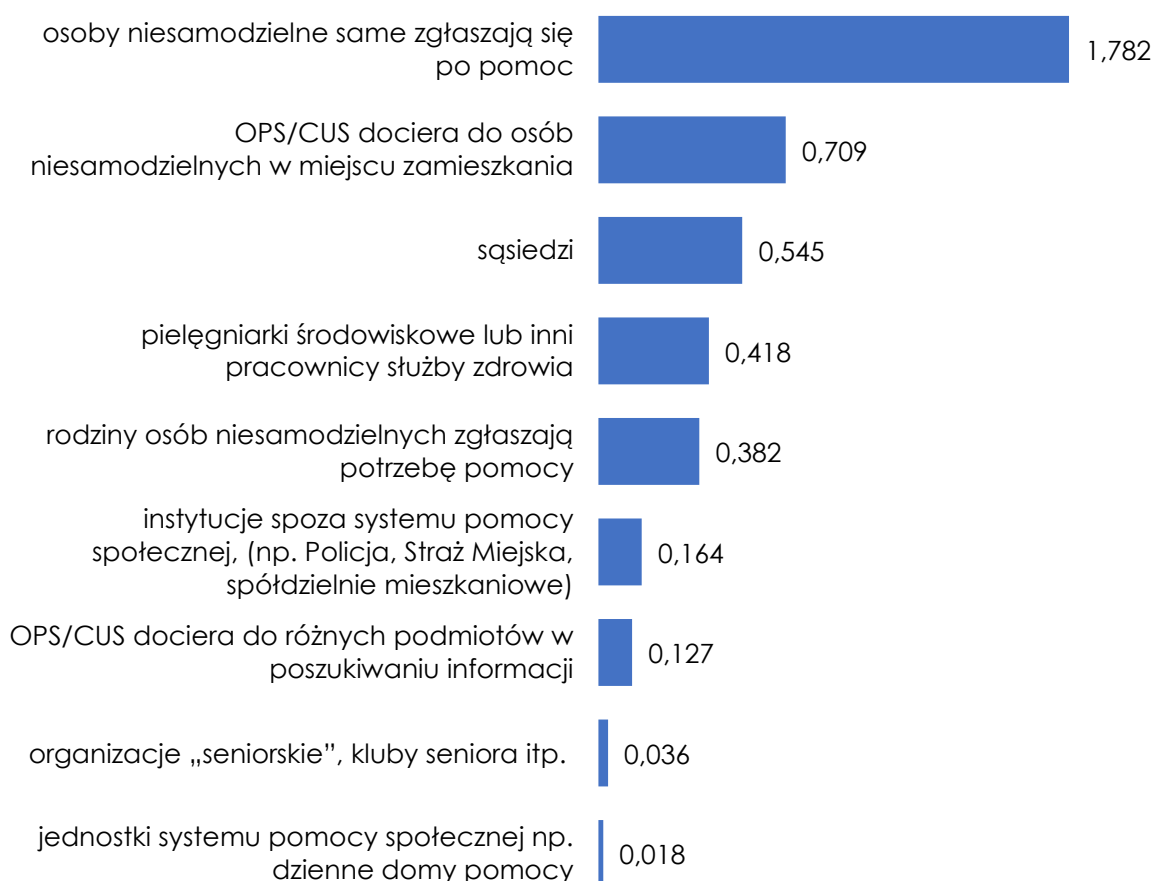
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.





Ocena istotności poszczególnych kategorii w znacznie mniejszym stopniu niż poprzednio przypomina wykres dla częstości ich wskazań przez respondentów. Tym razem bezwzględnie na prowadzenie pod kątem efektywności w przyszłym przyznaniu świadczeń na prowadzenie wysunęły się samodzielne zgłoszenia przez osoby potrzebujące pomocy. Kategoria ta otrzymała najwyższą ocenę istotności (1,782), jak i najczęściej występowała na 1 miejscu tworzonych przez badanych rankingów (41,2% rankingów, stworzonych przez przedstawicieli 68 OPS/CUS) oraz bardzo często na miejscu 2 (22,4%, 37 wskazań).

### Wykres 3. Źródła wiedzy o osobach niesamodzielnych jako podstawa przyznania świadczeń [ocena istotności]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

Interesujących danych dostarcza także analiza tego jak często poszczególne źródła wiedzy o osobach niesamodzielnych potrzebujących pomocy przekładają się na późniejsze przyznanie świadczenia w poszczególnych rodzajach gmin. I tak:

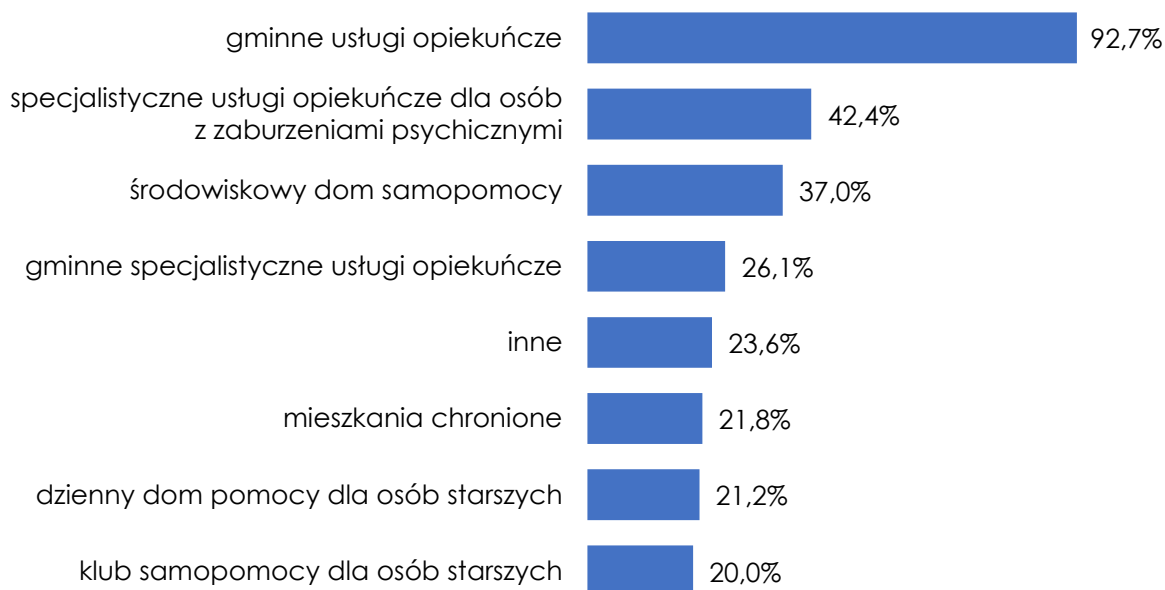
- zdecydowanie najwyższej oceniają skuteczność samodzielnego docierania do potrzebujących usług w miejscach ich zamieszkania OPS/CUS w najmniejszych gminach (do 5 tysięcy) – jako efektywny został wskazany przez ponad połowę tamtejszych respondentów,
- samodzielne zgłoszenie potrzeby otrzymania pomocy i wsparcia przez osobę niesamodzielną jest wysoko oceniane jako prowadzące do późniejszego przyznania świadczenia we wszystkich rodzajach i wielkościach gmin,
- wydaje się, że (w pewnym uogólnieniu, z wyłączeniem miast na prawach powiatu) im większa gmina, tym większe znaczenie samodzielnego zgłoszenia potrzeby pomocy przez osobę niesamodzielną,
- im większe miasto (gmina miejska, gminy z większą liczbą mieszkańców) tym mniej różnorodne źródła wiedzy mają wpływ na przyznanie w przyszłości świadczenia osobie potrzebującej.

## 3.2 ZASOBY POZOSTAJĄCE DO DYSPOZYCJI OPS/CUS

### 3.2.1 ZASOBY WŁASNE I USŁUGI SPOŁECZNE OPS/CUS

Przedstawiciele OPS/CUS pytano o różne aspekty związane z posiadanymi oraz pozostającymi do ich dyspozycji zasobami i świadczonymi usługami społecznymi. Istotne w tym zakresie było ustalenie czym dokładnie dysponuje gmina, na terenie której działa OPS/CUS, czyli jakie jednostki, usługi społeczne (prowadzone lub zlecane przez gminę) itp. pozostają do dyspozycji OPS/CUS, by podmiot mógł udzielić wsparcia osobom niesamodzielnym.

#### Wykres 4. Zasoby gminy pozostające do dyspozycji OPS/CUS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

W prawie wszystkich badanych gminach OPS/CUS miało do dyspozycji przede wszystkim gminne usługi opiekuńcze (92,7%). W 42,2% podmiotach - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi; w 37% - środowiskowy dom samopomocy.

Co ciekawe blisko jeden na pięciu badanych zdecydował się na wskazanie innych zasobów gminy (instytucji i usług) wykorzystywanych przez OPS/CUS do udzielania wsparcia. Były wśród nich takie odpowiedzi jak:

- Centrum Opiekuńczo Mieszkalne
- Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON)
- Dom Pomocy Społecznej,
- Kluby Seniora
- opieka wytchnienia całodobowa i dzienna,
- Korpus Wsparcia Seniora
- teleopieka
- transport door-to-door I inne usługi transportowe / logistyczne

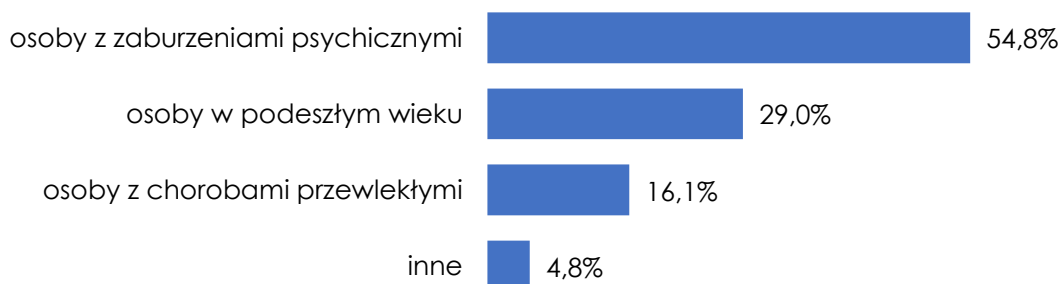
- usługi specjalistyczne w ramach projektów unijnych
- warsztaty terapii zajęciowej
- usługi rehabilitacji,
- opaski bezpieczeństwa / opaski monitorujące, / opaski życia
- Uniwersytet III wieku,
- powiatowe i gminne ośrodki wsparcia oraz grupy wsparcia
- usługi z obszaru zdrowia

Wyniki analizy pozyskanych w pytaniu danych w zależności od wielkości i rodzaju gminy pokazują jednoznacznie, że im większa gmina, tym większymi zasobami dysponują działające na jej terenie OPS/CUS. O ile specjalistycznymi usługami dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mieszkańcami chronionymi dysponuje jedynie niecałe 12% gmin do 5 tysięcy mieszkańców, to dostęp do nich ma już większość miast na prawach powiatu powyżej 70 tysięcy mieszkańców (odpowiednio 100% i 66,6%). Analogicznie większy dostęp do tych usług mają gminy miejskie niż gminy wiejskie.

Podobne zależności widoczne są w przypadku niemal wszystkich instytucji i usług uwzględnionych w badaniu. Wyjątkiem wydają się jedynie gminne usługi opiekuńcze, do których dostęp ma charakter egalitarny – są powszechnie udostępniane osobom niesamodzielnym potrzebującym pomocy.

Tych badanych, którzy potwierdzili, że wśród zasobów reprezentowanych przez nich OPS/CUS (36 podmiotów) znajdują się mieszkania chronione, zapytano dodatkowo o to dla kogo są one przeznaczone.

## Wykres 5. Przeznaczenie mieszkań chronionych



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=36.

Najczęściej są to mieszkania przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością (77,4%), w ponad połowie (54,8%) dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a rzadziej dla osób w podeszłym wieku (29%) oraz osób z chorobami przewlekłymi (16,1%).

Dodatkowo (4,8%) badani wskazali, że mieszkania chronione na terenie ich gminy są przeznaczone także dla:

- osób dotkniętych przemocą (szczególnie kobiet i dzieci)
- osób bezdomnych,
- usamodzielniających się wychowanków domów dziecka,
- ofiar klęski żywiołowej,
- osób z niepełnosprawnością sprzężoną.

Nie zauważono różnic pomiędzy przeznaczeniem mieszkań chronionych a rodzajem i wielkością gminy.

Uczestnicy wywiadów IDI deklarowali, że reprezentowane przez nich podmioty starają się rozwijać usługi społeczne adekwatne do identyfikowanych lokalnie potrzeb, a także chcieliby, żeby oferowane przez nich wsparcie rozwijało się w określonych kierunkach – wśród wskazanych przez nich kierunków były przede wszystkim:

- rozwój specjalistycznych usług dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością:
- usługi asystenta rodziny,
- wsparcie psychologiczne,
- opieka wytchnieniowa zarówno w formie pobytu dziennego, jak i całodobowego,
- schronienie dla osób bezdomnych,
- zwiększenie zakresu usług opiekuńczych adresowanych do osób w wieku senioralnym,
- rozwój oferty usług specjalistycznych, w tym również całodobowej opieki okresowej oraz opieki wytchnieniowej.

Jak wynika z powyższych wypowiedzi uczestników IDI, co pokrywa się także z ustaleniami całego badania, dominująca część usług opiekuńczych oferowanych i rozwijanych przez OPS/CUS (w sposób naturalnie związany z obecnymi trendami społeczno-demograficznymi) ma związek z zapewnieniem wsparcia w dużej mierze głównie osobom niesamodzielnym w wieku senioralnym oraz ich rodzinom.

Dodatkowo informacje przekazywane w wywiadach potwierdzają, że różnorodność form wsparcia oraz zakres opieki, jaki OPS/CUS może zaoferować podopiecznym, uzależniony jest od wielkości i rodzaju gminy, na terenie której działa.

---

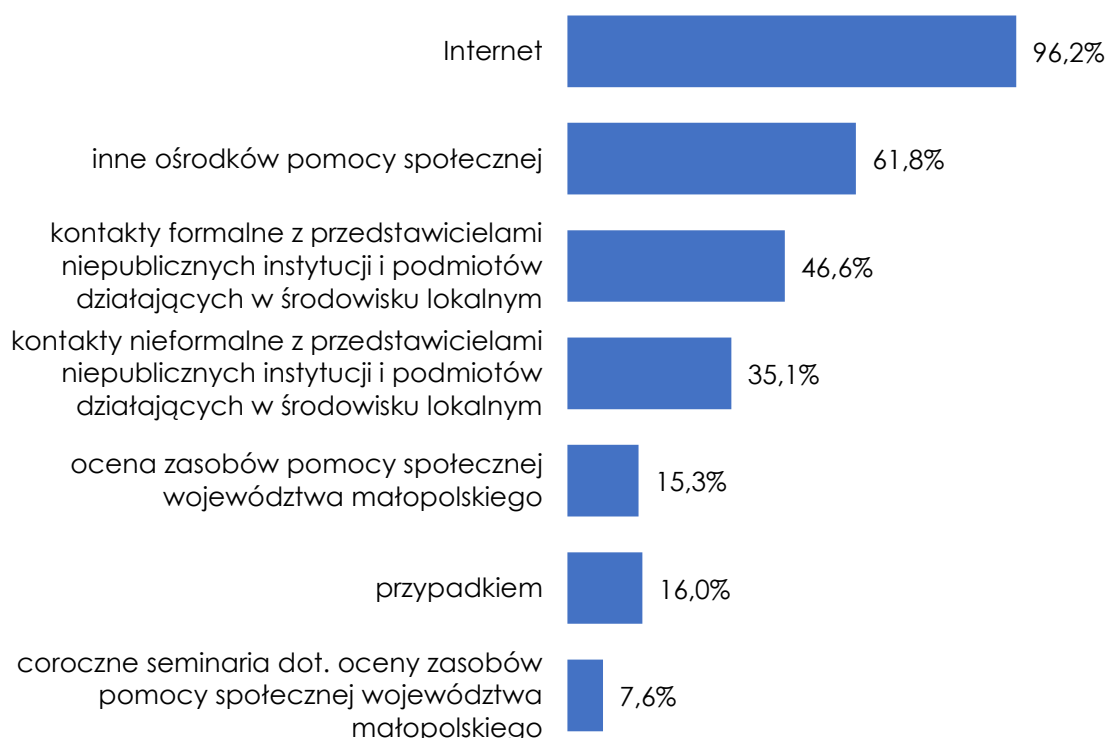
### 3.2.2 UZUPEŁNIANIE ZASOBÓW JEDNOSTKAMI, USŁUGAMI SPOŁECZNYMI SPOZA SYSTEMU POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

Pracownicy większości objętych badaniem OPS/CUS docierają do informacji o jednostkach i usługach społecznych dla osób niesamodzielnym, istniejących poza systemem pomocy i integracji społecznej, które mogłyby uzupełnić zasoby gminy.

Po raz kolejny widoczna jest prawidłowość, według której prężniej i szerzej działają OPS/CUS z terenów gmin miejskich i gmin większych. Ma to zastosowanie także w przypadku powszechności pozyskiwania informacji o dostępnych poza systemem pomocy i integracji społecznej sposobach na uzupełnienie zasobów gminy w zakresie jednostek i usług społecznych.

Sytuacja taka może mieć jednak związek z faktem, że ze względu na ograniczoną wielkość (zarówno terytorialną, jak i liczbę mieszkańców) oferta podmiotów niepublicznych działających na terenie tych gmin jest stosunkowo niewielka, a ewentualne zmiany w jej zakresie są powszechnie znane, bez konieczności pozyskiwania o niej dodatkowych informacji.

#### **Wykres 6. Główne źródła informacji o usługach społecznych dostępnych na terenie gminy, ale istniejących poza systemem**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165. Zdecydowana większość badanych wskazywała w tym miejscu, jako źródło wiedzy: Internet (96,2%) oraz, choć rzadziej, inne ośrodki pomocy

społecznej (61,8%). W dalszej kolejności były to kontakty formalne (46,6%) i nieformalne (35,1%) z przedstawicielami niepublicznych instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym.

Co ciekawe, im mniejsza gmina, tym częściej źródłem wiedzy stają się inne ośrodki pomocy społecznej, podczas gdy im większa gmina, tym częstsze formalne i nieformalne kontakty OPS/CUS z przedstawicielami niepublicznych instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym

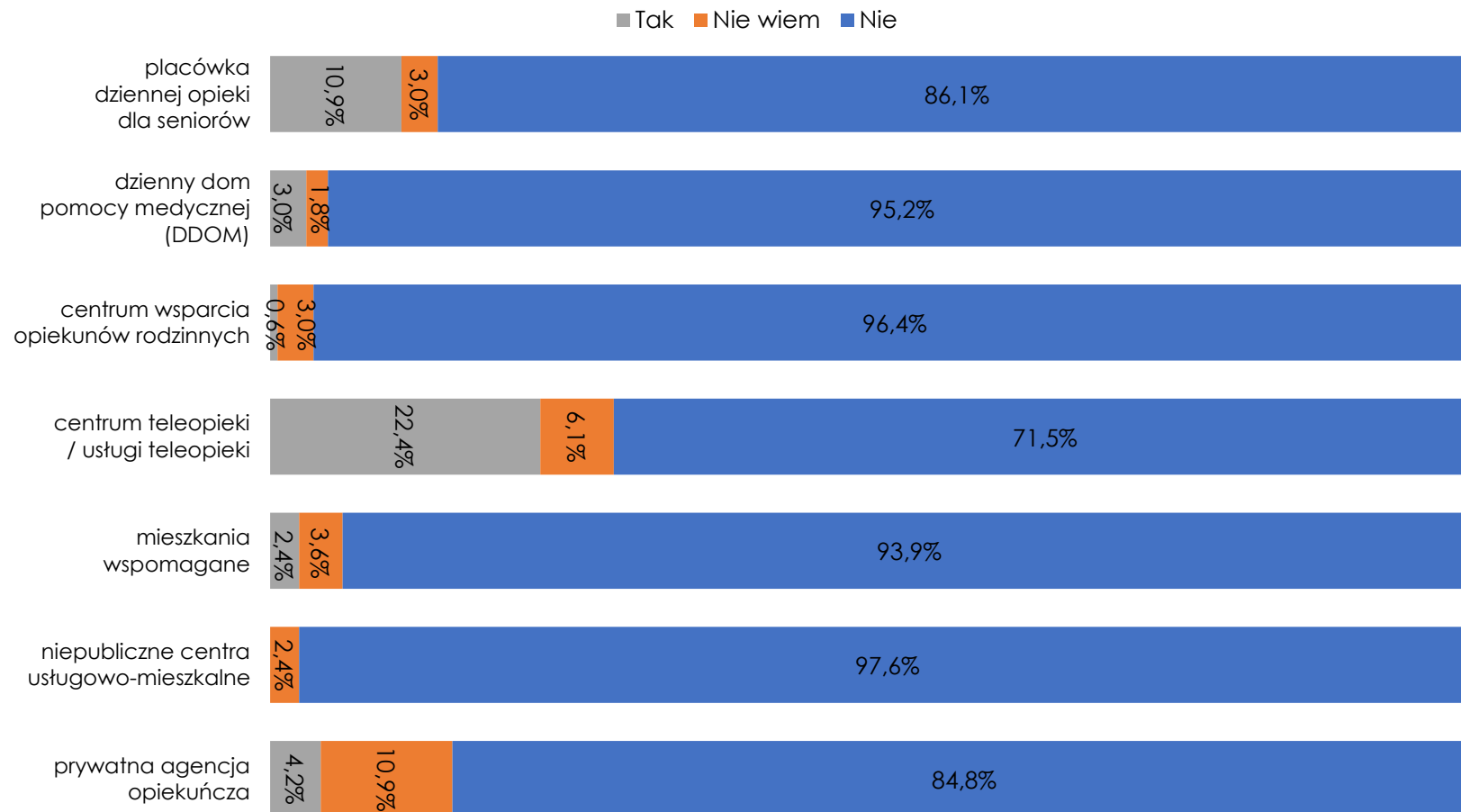
Na terenie większości gmin, w których działały badane OPS/CUS nie działały niepubliczne, czyli nieprowadzone przez gminę lub na jej zlecenie podmioty i instytucje, których usługi mogłyby uzupełnić usługi oferowane przez gminę.

Do najczęściej spotykanych należały jednak: centrum teleopieki / usługi teleopieki (wskazane przez 22,4% OPS/CUS) oraz placówki dziennej opieki dla seniorów.





## Wykres 7. Podmioty niepubliczne działające na terenie gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

W sposób naturalny większa dostępność do tego rodzaju oferty była charakterystyczna dla większych gmin i o większej liczbie mieszkańców (szczególnie w przypadku miast na prawach powiatu). Tezę tę potwierdzają także deklaracje rozmówców w wywiadach IDI.

Interesująca jest także relatywnie wysoka w porównaniu do dostępności innego rodzaju usług, dostępność teleopieki na terenie gmin wiejskich, która najprawdopodobniej jest efektem projektu „Małopolski Tele-Anioł” realizowanego od 2018 r. przez Województwo Małopolskie, którego celem jest poprawa jakości życia osób niesamodzielnym poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania oraz usług wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, które umożliwią osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku.

W efekcie braku usług niepublicznych na terenie gmin, niewielki jest również zakres współpracy z nimi, który deklarowali przedstawiciele badanych OPC/CUS. Współpraca obejmowała jedynie takie podmioty niepubliczne jak:

- niepubliczne centrum teleopieki/usługi teleopieki - 15,8% OPS/CUS,
- niepubliczne centra usługowo-mieszkaniowe - 7,3% OPS/CUS,
- niepubliczna dzienna placówka opieki dla seniorów - 4,8% OPS/CUS.

Jednocześnie kilka OPS/CUS zadeklarowało, że korzysta w chwili badania ze wsparcia innych niż wymienione podmiotów niepublicznych:

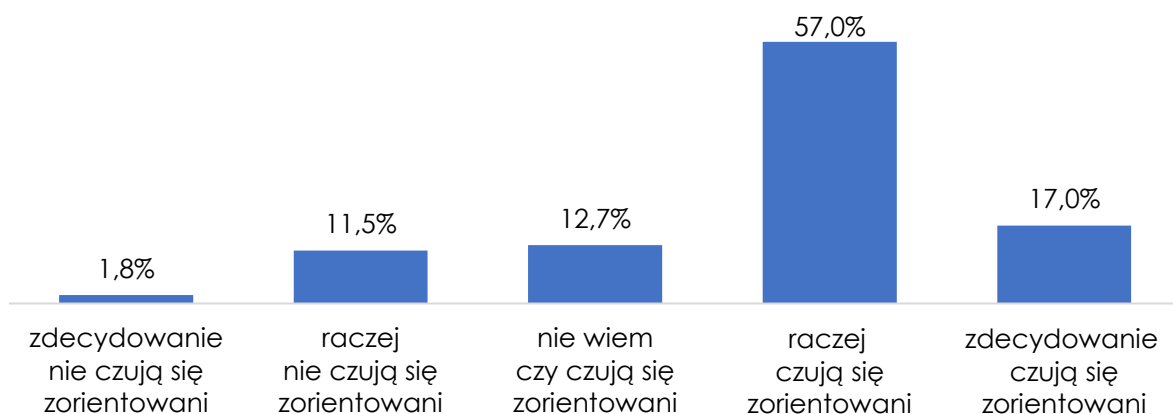
- *Dzienny Dom Seniora "Senior+",*
- *Ośrodki zapewniające całodobową opiekę,*
- *Stowarzyszenia, NGO,*
- *Środowiskowy Dom Samopomocy,*

- *Ognisko Terapeutyczne prowadzone przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych w gminie X,*
- *transport medyczny,*
- *usługi opiekuńcze, usługi 75+, korpus wsparcia seniora ,opieka wytchnieniowa,*
- *współpraca z firmą Y - realizacja programu Korpus Wsparcia Seniorów - opaski telemedyczne,*
- *zapewnienie gorącego posiłku dla osób potrzebujących,*
- *zlecamy realizację usług opiekuńczych ŚDS.*

Badani zadeklarowali, że pracownicy OPS/CUS są dość dobrze (57% wskazań dla odpowiedzi „raczej czują się zorientowani” oraz 17% - „zdecydowanie czują się zorientowani”) zorientowani w instytucjach, usługach społecznych dla osób niesamodzielnych, istniejących w sektorze niepublicznym, które mogłyby uzupełnić to czym dysponuje gmina.

Co ciekawe, najlepiej (najwięcej odpowiedzi zdecydowanie i raczej czują się zorientowani) wiedzę pracowników OPS/CUS oceniają reprezentanci podmiotów działających na terenach gmin średniej wielkości, natomiast to w gminach najmniejszych, do 5 tysięcy mieszkańców, nie odnotowano żadnych odpowiedzi negatywnie oceniających tę wiedzę.

### Wykres 8. Poziom wiedzy o niepublicznej ofercie dla osób niesamodzielnych

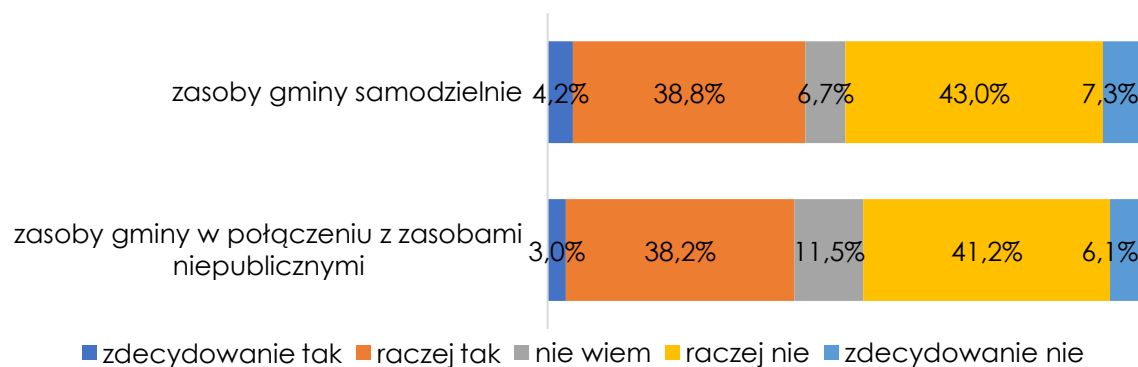


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

### 3.2.3 OCENA ZASOBÓW OPS/CUS

Z dostępem gminy do instytucji, usług społecznych dla osób niesamodzielnych, pozostających do dyspozycji OPS/CUS oraz dodatkowo istniejących w sektorze niepublicznym, które mogłyby uzupełnić to czym dysponuje gmina w celu wspierania osób niesamodzielnych bezpośrednio wiąże się kwestia oceny adekwatności tych zasobów do rzeczywistych potrzeb.

**Wykres 9. Ocena adekwatności zasobów gminy (samodzielnie i w połączeniu z zasobami niepublicznymi) do potrzeb mieszkańców**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

Zdania badanych na ten temat są silnie podzielone z przewagą niespełna 10 p.p. na korzyść negatywnej oceny adekwatności zasobów do potrzeb. Co ciekawe zasoby oceniane jako nieadekwatne niezależnie od tego, czy ocena dotyczy wyłącznie zasobów gminy, czy zasobów gminy uzupełnionych o instytucje i usługi niepubliczne, co potwierdza ich ogólnie niewielki udział w zaspokajaniu potrzeb lokalnej społeczności.

Po raz kolejny widać, że sytuacja OPS/CUS w gminach mniejszych i słabiej zaludnionych jest trudniejsza, a ich oferta skromniejsza. W efekcie także potrzeby w zakresie rozwijania usług społecznych na ich terenach są bardziej rozbudowane i obejmują:

- rozwój usług opiekuńczych,

- rozwój dziennych domów pobytu dla osób starszych, niesamodzielnych,
- usługi rehabilitacyjne,
- usługi asystenta osobistego osób z niepełnosprawnością,
- opieka wytchnieniowa,
- wsparcie psychologiczne,
- pomoc remontowa, złota rączka,
- wypożyczalnia sprzętu dla osób z niepełnosprawnościami.

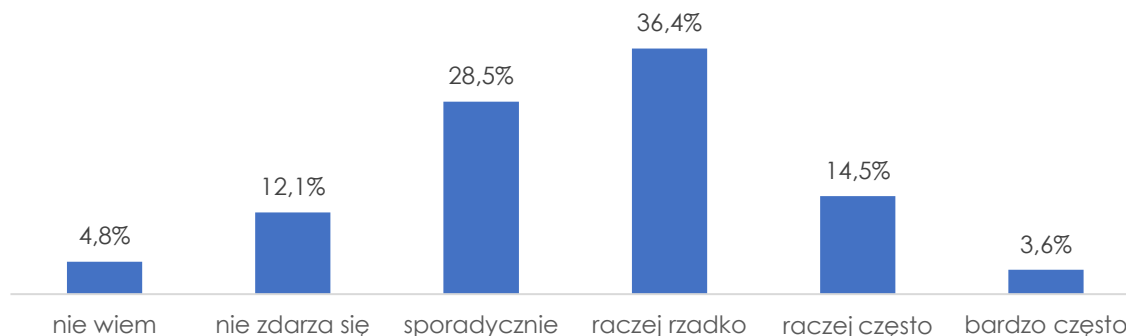
Większość osób biorących udział w wywiadach ma ugruntowaną, wcześniej już określoną opinię na temat deficytów w zakresie usług społecznych dostępnych dla mieszkańców ich gminy oraz tego, w jakim kierunku usługi te powinny być w przyszłości rozwijane. Są to jednak opinie bardzo zróżnicowane, ściśle powiązane ze specyfiką lokalnej społeczności i potrzeb jej przedstawicieli oraz dotychczasowymi działaniami OPS/CUS podejmowanymi w celu ich zaspokojenia.

Istotnym utrudnieniem w działalności OPS/CUS wspierającej osoby niesamodzielne z terenu gminy, wydają się mało efektywne mechanizmy realizacji niektórych rozwiązań. Są one szczególnie dotkliwe w przypadku mniejszych miejscowości, które dysponując mniejszymi zasobami oraz mniej liczną kadrą, a jednocześnie nie mogąc korzystać z pomocy instytucji pośredniczących i wspierających, powinny oferować usługi w różnorodności nie mniejszej niż znacznie większe podmioty.

Jednocześnie, być może właśnie w konsekwencji deficytów w zasobach pozostających do dyspozycji OPS/CUS w ciągu ostatniego roku tylko w co szóstym (12,1%) analizowanym podmiocie nie zdarzało się, że OPS/CUS nie mogło zaoferować osobie niesamodzielnej odpowiedniego wsparcia, opieki itp. adekwatnego do potrzeb. W 2/3 badanych instytucji sytuacje takie zdarzają się sporadycznie (28,5%) oraz raczej rzadko (36,4%). Niepokojące jest natomiast, że mają one miejsce często (raczej często – 14,5% oraz bardzo często 3,6%) w blisko jednym na pięć OPS/CUS.



## Wykres 10. Niemożność zaoferowania wsparcia adekwatnego do potrzeb (częstotliwość występowania)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

Interesujący wydaje się fakt, że sytuacje takie częściej mają miejsce w gminach miejskich, niż wiejskich, ale praktycznie nie występują w miastach na prawach powiatu.

### 3.3 POMOC DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

#### 3.3.1 POTRZEBY I PROBLEMY OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Przedstawiciele OPS/CUS zostali poproszeni o scharakteryzowanie jakie najczęściej potrzeby i problemy zgłaszają osoby niesamodzielne lub ich przedstawiciele w chwili zgłoszenia potrzeby otrzymania wsparcia. Pytanie miało charakter pytania otwartego, dlatego udzielone odpowiedzi pokazują szerokie spektrum problemów i bolączek osób niesamodzielnych. Wśród wymienianych trudności znalazły się przede wszystkim:

- niedostatek materialny uniemożliwiający samodzielne finansowanie potrzebnych świadczeń,
- brak najbliższej rodziny mogącej pomóc osobie niesamodzielnej lub brak możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki przez jej członków,
- bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania,
- nagłe pogorszenie stanu zdrowia,

- niedostatek lub nieadekwatność dotychczasowych usług opiekuńczych,
- bariery logistyczne i trudności w uzyskaniu wsparcia transportowego,
- zapotrzebowanie na opiekę wytchnieniową,
- utrudniony dostęp do usług i placówek medycznych i długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne,
- chęć korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej,
- niedostatek lub nieadekwatność dostępnego wsparcia instytucjonalnego, w tym np.: dziennej opieki dla osób niesamodzielnych, Środowiskowego Domu Samopomocy, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne, Dzienny Dom Wsparcia, brak działających innych instytucji i stowarzyszeń w tym zakresie,
- wsparcie edukacyjne dla opiekunów nieformalnych w zakresie opieki nad osobą zależną,
- trudne warunki mieszkaniowe niedostosowane do osób niepełnosprawnych,
- potrzeba wsparcia informacyjnego i doradczego: skomplikowane i długotrwałe procedury administracyjne przy staraniu się o pomoc np. przy likwidacji barier architektonicznych,
- brak dostępu (zbyt długi czas oczekiwania, deficyt ilości) do placówek publicznych ZOL oraz podmiotów świadczących specjalistyczne usługi medyczne, w tym np. prowadzących usługi wentylacji mechanicznej dla osób nieoddychających samodzielnie,
- niewystarczający zakres dotychczasowego wsparcia – brak możliwości zapewnienia opieki w weekendy,
- potrzeba otrzymania tzw. opieki środowiskowej: zakupy, pomoc w prawidłowej higienie, sprzątnięciu, przygotowywanie posiłków, dawkowanie leków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, pomoc w ustaleniu wizyty do lekarza, usprawnianie funkcjonowania w społeczeństwie,

- pomoc psychologiczna i terapeutyczna.

Istotne wydają się także dwie kwestie wyłaniające się z analizy uzyskanych odpowiedzi. Po pierwsze, część respondentów zauważyła, że osoby zgłaszające potrzebę udzielenia pomocy osobie niesamodzielnej, najczęściej oczekują od OPS/CUS zapewnienia jej całodobowej opieki poza miejscem zamieszkania, podczas gdy w interesie osób niesamodzielnych (oraz w potrzebach wyrażanych przez nie same) leży maksymalne wydłużenie czasu opieki świadczonej w domu oraz wsparcie z zakresie wykonywania codziennych czynności, uzyskiwania pomocy medycznej oraz podtrzymywania aktywności społecznej i towarzyskiej. Pojawia się też w relacji OPS/CUS grupa osób wymagających dodatkowego wsparcia konsultacyjnego na początku, ponieważ zgłaszając potrzebę uzyskania pomocy, mają trudności z określeniem jakiego rodzaju pomocy i wsparcia potrzebują.

Badani pracownicy OPS/CUS w większości (89% badanych) nie mieli problemów z zakwalifikowaniem, zgłaszanego problemu, potrzeby osoby niesamodzielnej do zadań pomocy społecznej zdefiniowanych w przepisach. Do sytuacji, w których trudności takie występują zakwalifikowano sytuacje, w których:

- osoba niesamodzielna wymaga specjalistycznej opieki (np. medycznej, ale także pomocy w zakupie węgla, pomocy w znalezieniu mieszkania, pośredniczenia w znalezieniu pracy, porządków domowych (mycie okien, robienie przetworów), wsparcia związanego z opieką nad zwierzętami) wykraczającą poza zasoby i możliwości OPS/CUS,
- długie oczekiwanie na ubezwłasnowolnienie osoby niesamodzielnej, brak świadomości najbliższej rodziny,
- udzielenie adekwatnej pomocy utrudniają przepisy, niedostateczne zasoby instytucji oraz długi czas oczekiwania na właściwą pomoc, np. ZOL, „Klient oczekuje ma miejsce ZOL (do kilku miesięcy), a wymaga



*pilnej opieki. Natomiast do DPS-u nie można go skierować, gdyż zgodnie z ustawą do DPS-u kieruje się osoby niewymagające wzmożonej opieki medycznej. Pielęgniarka środowiskowa nie jest w stanie zaglądać do klienta codzienne np. podopieczni karmieni sondą, wymagający podaży tlenu. Natomiast Lekarze w szpitalach nie rozumieją tej sytuacji i wypisują pacjenta do domu”,*

- ludzie (zarówno osoby niesamodzielne, jak i ich rodziny) oczekują pomocy, która nie jest wpisana w ustawę o pomocy społecznej,
- obowiązujące kryteria dochodowe lub posiadanie członków rodziny zobowiązanych do alimentacji uniemożliwiają udzielenie pomocy osobie jej potrzebującej lub osoby niesamodzielne nie posiadają środków wystarczających do opłacenia usług, których potrzebują (np. pobyt w DPS), osoby zobowiązane do alimentacji odmawiają partycypacji w kosztach, ale ich istnienie uniemożliwia przyznanie dofinansowania z funduszy gminy,
- opieka nad chorym wymagająca specjalistycznej opieki pielęgniarskiej, szczególnie po wypisie ze szpitala. Istotny problem z osobami niesamodzielnymi oczekującymi na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Naciski ze strony lekarzy w szpitalu lub ośrodka zdrowia o zapewnienie opieki całodobowej nad osobami, które nie kwalifikują się do domu pomocy społecznej,
- osoby niesamodzielne i ich rodziny nie potrafią określić jakiego wsparcia potrzebują / oczekują.

Trudności tego rodzaju spotykane są częściej w większych gminach, niż w małych aglomeracjach. Trudno jednak wyrokować, czy wynikają one z innej specyfiki potrzeb zgłaszanych w OPS/CUS w gminach różnej wielkości, czy raczej z różnej łatwości, z jaką ich pracownicy odnajdują adekwatne rozwiązania tych trudności w ramach działań przewidzianych ustawą.

Rozmówcy w wywiadach IDI deklarowali natomiast, że o ile samo zakwalifikowanie zgłoszonego problemu lub potrzeby do zadań pomocy społecznej zdefiniowanych w przepisach najczęściej nie jest z ich punktu widzenia problemem, to problematyczne bywa objęcie osoby realnym i adekwatnym do jej potrzeb wsparciem.

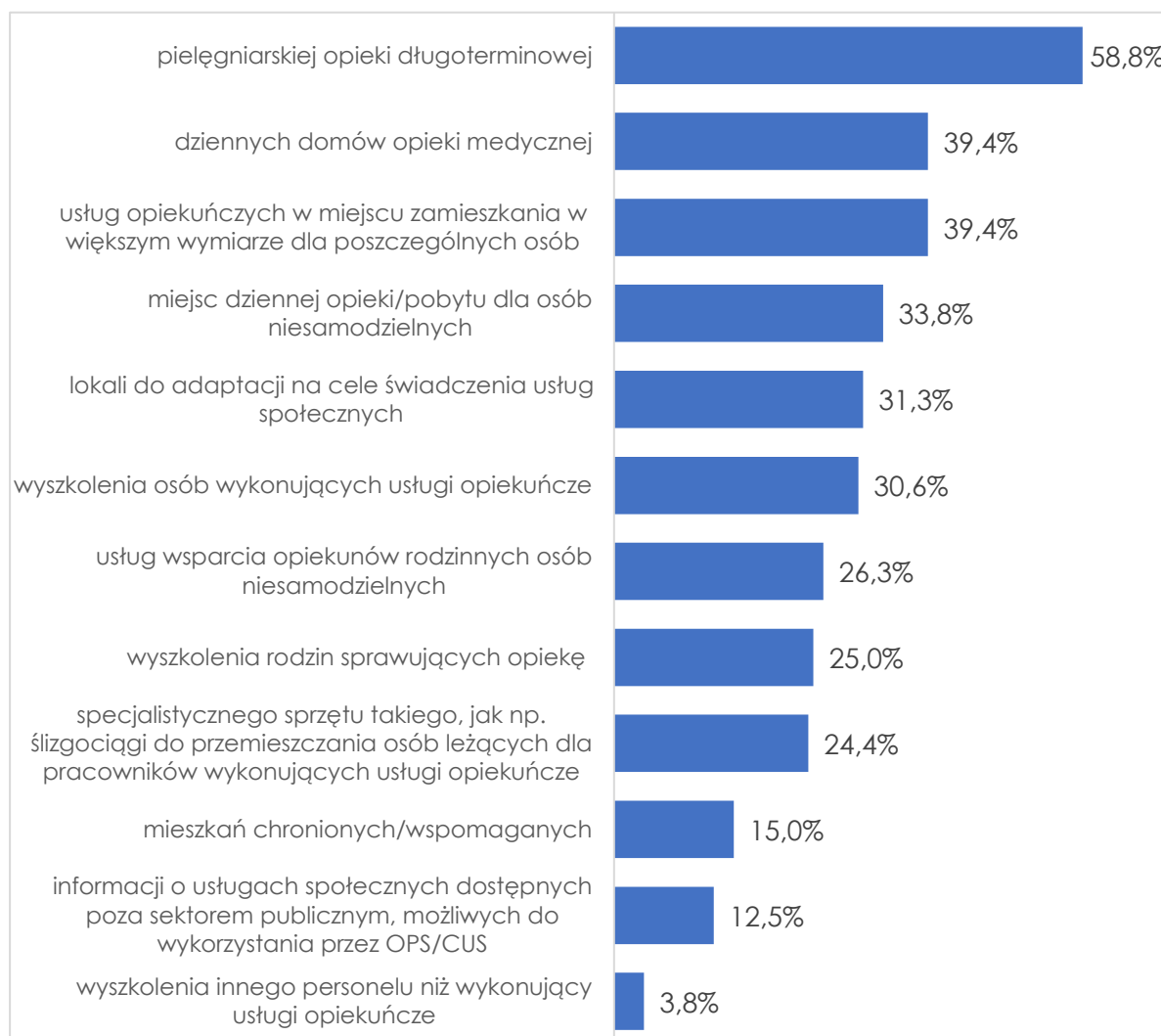
---

### 3.3.2 DEFICYTY NA TERENIE GMINY UNIEMOŻLIWIAJĄCE SKUTECZNE WSPIERANIE OSÓB NIESAMODZIELNYCH W ICH MIEJSCACH ZAMIESZKANIA I ŚRODOWISKACH

Ponieważ sytuacją optymalną jest jak najdłuższe przebywanie osoby niesamodzielnej w dobrze sobie znanym i bezpiecznym miejscu stałego zamieszkania, celem działań pomocowych powinno być świadczenie możliwie dużej części usług społecznych o różnorodnej ofercie w miejscu zamieszkania i środowisku podopiecznego.

W badaniu podjęto próbę identyfikacji najważniejszych z punktu widzenia przedstawicieli OPS/CUS przeszkód, szczególnie deficytów w zasobach i na terenie gminy zarówno w sektorze publicznym, jak i poza nim, aby możliwe było skuteczne wspieranie niesamodzielnych mieszkańców w ich miejscach zamieszkania i środowiskach.

## Wykres 11. Deficyty na terenie gminy uniemożliwiające skuteczne wspieranie osób niesamodzielnych w ich miejscach zamieszkania i środowiskach



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=165.

Wśród najczęściej wymienianych znalazła się pielęgniarska opieka długoterminowa (wskazana przez 58,8% badanych), a trochę rzadziej dostęp do dziennych domów opieki medycznej oraz usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w większym wymiarze dla poszczególnych osób (každorazowo po 39,4%). W dalszej kolejności (od jednego na trzech do jednego na czterech) badani wymieniali deficyt:

- miejsc dziennej opieki/pobytu dla osób niesamodzielnych – 33,8%,
- lokali do adaptacji na cele świadczenia usług społecznych – 31,3%,

- wykszolenia osób wykonujących usługi opiekuńcze – 30,6%,
- usług wsparcia opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych – 26,3%,
- wykszolenia rodzin sprawujących opiekę – 25,0%,
- specjalistycznego sprzętu takiego, jak np. ślizgociągi do przemieszczania osób leżących dla pracowników wykonujących usługi opiekuńcze – 24,4%.

Najmniej deficytowe zdaniem badanych jest natomiast wykszolenie innego personelu niż wykonujący usługi opiekuńcze (3,8%).

Co ciekawe deficyt niektórych z wymienionych usług jest silniej odczuwany w gminach miejskich i gminach o większej liczbie mieszkańców, gdzie pomimo nominalnie większej liczby dostępnych usług, w mniejszym stopniu odpowiadają one na (również większe) potrzeby osób niesamodzielnych.

Szczególnie dotyczy to:

- miejsc dziennej opieki/pobytu dla osób niesamodzielnych,
- usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w większym wymiarze dla poszczególnych osób,
- dziennych domów opieki medycznej,
- mieszkań chronionych/wspomaganych.

Pozostałe deficyty, na które zwrócili uwagę respondenci to niedostatek:

- Centrów Opiekuńczo-Mieszkalnych,
- chętnych do pracy w zakresie świadczenia usług opiekuńczych,
- wykwalifikowanej kadry, np.: pielęgniarek środowiskowych,
- rodzinnych domów pomocy,
- systemowych rozwiązań w zakresie ubezpieczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych,
- wsparcia pracowników POZ.

Następnie respondentów poproszono o doprecyzowanie dla jakich osób brakuje miejsc dziennej opieki/pobytu dla osób niesamodzielných.

Wymieniano:

- dorosłych niepełnosprawnych z deficytami intelektualnymi bądź problemami zdrowia psychicznego - placówki wsparcia dziennego,
- osoby którym nie można świadczyć usług specjalistycznych w miejscu zamieszkania,
- osoby niepełnosprawne zależne od swoich rodziców
- osoby starsze z pogłębiającymi się problemami funkcjonowania codziennego (w tym między innymi: np. chorujących na Alzheimera, które potrzebują stałej opieki i pielęgnacji pod nieobecność bliskich),
- dla osób starszych i niepełnosprawnych – placówki dzienne, w których mogliby pozostawać na czas pobytu stałych opiekunów rodzinnych w pracy,
- osoby potrzebujące wzmożonej opieki medycznej,
- osoby z autyzmem
- osoby starsze i z różnymi niepełnosprawnościami, ale przede wszystkim samotne (lub pozostawione przez rodzinę),
- osoby z poważnymi problemami zdrowotnymi – najczęściej leżące lub poruszające się na wózku.

Wśród brakującego wykształcenia personelu, innego niż wykonujący usługi opiekuńcze wymieniani byli:

- asystent osobisty osoby niepełnosprawnej,
- pracownik socjalny,
- koordynator usług,
- personel medyczny, np. pielęgniarki,

- personel z uprawnieniami od realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - praktycznie wszystkie kategorie zawodowe.

Natomiast mieszkań chronionych/wspomaganych brakuje najbardziej dla:

- osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi np. opuszczających ŚDS,
- osób starszych z problemami zdrowotnymi, które nie mogą same funkcjonować sprawnie w swoich domach, ale np. nie muszą być jeszcze kierowane do domów pomocy społecznej, czy innych placówek medycznych z całodzienną opieką,
- dla osób starszych i niepełnosprawnych w ogóle.

Kilkuosobowa grupa respondentów podkreślała, że na terenie ich gminy nie funkcjonują żadne mieszkania chronione i wspomagane, więc brakuje ich dla wszystkich potrzebujących osób.

---

### 3.3.3 KONFLIKTY OSÓB NIESAMODZIELNYCH Z OTOCZENIEM

Sytuacja starszych, często samotnych osób niesamodzielnych, które zmuszone są korzystać ze wsparcia innych osób w wykonywaniu codziennych czynności, jest sytuacją trudną. W połączeniu z, charakterystycznymi dla wieku senioralnego, trudnościami ze zdrowiem i kondycją psychiczną, jest to potencjalne zarzewie wielu konfliktów, w tym konfliktów z przedstawicielami instytucji i podmiotów pomocowych.

W opinii uczestników wywiadów IDI, pojawianie się konfliktów na linii osoba niesamodzielna – przedstawiciel OPS/CUS / opiekun jest rzeczą naturalną i, ogólnie rzecz biorąc, dość charakterystyczną dla ich pracy. Jednocześnie jednak same konflikty są oceniane jako bardzo zindywidualizowane (tj. pojawiające się w określonych przypadkach relacji, u konkretnych podopiecznych, o zróżnicowanej charakterystyce).

*„Natomiast, no większy problem jest, jeżeli osoba jest samotna i ma, jest tak zwana pomoc sąsiedzka. I taka osoba na przykład oskarża jedną opiekunkę, drugą opiekunkę, trzecią, dziesiątą, że jej kradnie, że jej coś zabiera, a to niszczy. A to na pewno, ma jakiś, chce ją otruć i tak dalej. No, ale to są takie, już trochę otępienne zachowania, więc my tłumaczymy, żeby się nie martwiły, że to jest tylko chwilowe. No nie jest to łatwe, nie ukrywam.”*

IDI 49\_miaasto\_pow. 5 tys. do 10 tys. mieszkańców

### 3.4 INSTYTUCJONALNE FORMY OPIEKI CAŁODOBOWEJ DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Badane OPS/CUS w latach 2017-2021 skierowały do DPS łącznie 5180 osób, średnio około 1050-1100 osób rocznie (z wyjątkiem roku 2020, w których wybuch pandemii COVID-19 zmienił funkcjonowanie wielu ośrodków). W sposób naturalny większą liczbę osób niesamodzielnych kierowały do DPS jednostki działające na terenie większych miast. Blisko 2 na 3 osoby niesamodzielne zostały skierowane do DPS na terenie miast na prawach powiatu powyżej 70 tysięcy mieszkańców.

**Tabela 4. Kierowanie osób niesamodzielnych do DPS wg typu i wielkości gminy [liczba osób]**

PYTANIE: Ile osób OPS/CUS skierował do DPS w latach 2014- 2021?	Rodzaj gminy			Wielkość gminy wg liczby mieszkańców [w tys. osób]					OGÓŁE M
	miejs ca	miejsk o- wiejsk ca	wiejs ka	do 5	pow yżej 5 do 10	powyż ej 10 do 20	powyż ej 20 do 70	miasta powyż ej 70	
<b>2017</b>	<b>731</b>	<b>134</b>	<b>173</b>	<b>21</b>	<b>67</b>	<b>129</b>	<b>152</b>	<b>669</b>	<b>1038</b>
<b>2018</b>	<b>755</b>	<b>157</b>	<b>196</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>147</b>	<b>163</b>	<b>701</b>	<b>1108</b>
<b>2019</b>	<b>684</b>	<b>152</b>	<b>229</b>	<b>33</b>	<b>93</b>	<b>139</b>	<b>152</b>	<b>648</b>	<b>1065</b>
<b>2020</b>	<b>502</b>	<b>175</b>	<b>245</b>	<b>28</b>	<b>83</b>	<b>194</b>	<b>156</b>	<b>461</b>	<b>922</b>
<b>2021</b>	<b>617</b>	<b>172</b>	<b>258</b>	<b>23</b>	<b>91</b>	<b>181</b>	<b>200</b>	<b>552</b>	<b>1047</b>
<b>OGÓŁE M</b>	<b>3289</b>	<b>790</b>	<b>1101</b>	<b>12 8</b>	<b>408</b>	<b>790</b>	<b>823</b>	<b>3031</b>	<b>5180</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Jedynie w przypadku 18 podmiotów zaistniały sytuacje, w których byłoby możliwe zaniechanie skierowania osoby niesamodzielnej do placówki opieki całodobowej, gdyby spełniony był jakiś warunek/warunki. Wśród nich przeważały:

- większe zaangażowanie ze strony rodziny,
- możliwość skorzystania ze wsparcia ze strony środowiska (np. sąsiedzi),
- większa dostępność usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, również w weekendy,



- lepsze warunki lokalowe (np. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dobra droga dojazdowa do miejsca zamieszkania),
- skuteczniejsza egzekucja obowiązku alimentacyjnego od dzieci,
- dostęp do mieszkania socjalnego / mieszkania dostosowanego do specjalnych potrzeb osób niesamodzielnych,
- skierowanie do ZOL, zamiast do DPS (nie zawsze są w nim wolne miejsca, a także nie zawsze osoby niesamodzielne lub ich opiekunowie wyrażają zgodę na to skierowanie).

---

### 3.4.1 SYTUACJA OSOBY KIEROWANEJ DO INSTYTUCJI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

---

#### 3.4.1.1 POZIOM ŚWIADOMOŚCI OSOBY NIESAMODZIELNEJ

Badani zostali poproszeni o wybranie odpowiedzi, która najlepiej opisuje, jak obecnie najczęściej wygląda poziom samodzielności mieszkańców gminy w momencie kierowania ich do instytucji całodobowej opieki.

Było to kolejne wykorzystane w ankiecie pytanie z rangowaniem odpowiedzi (poprzednio sposoby zdobywania przez OPS/CUS wiedzy o osobach niesamodzielnych wymagających usług społecznych). Zadaniem respondenta było wybranie 3 najczęściej występujących sytuacji i uszeregowanie ich od występującego najczęściej (1 pozycja) do występującego najrzadziej (3 pozycja).

Badani wybrać mogli spośród następujących odpowiedzi:

- a) najczęściej są to osoby leżące
- b) najczęściej są to osoby niemogące samodzielnie wykonywać żadnych czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zawansowanej demencji, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu znacznym, ciężkiej choroby psychicznej, chociaż nie są to osoby leżące

- c) najczęściej są to osoby nie mogące samodzielnie wykonywać większości czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zawansowanego wieku powyżej 85 roku życia
- d) najczęściej są to osoby mające na co dzień różne problemy z codziennymi czynnościami – problemy z zakupami, z przygotowaniem gorącego posiłku, z utrzymaniem mieszkania/domu w czystości, załatwianiem spraw urzędowych, wykupieniem leków itp.
- e) najczęściej są to osoby, u których okresowo, ale regularnie pojawiają się problemy z codziennymi czynnościami – problemy z zakupami, z przygotowaniem gorącego posiłku, z utrzymaniem mieszkania/domu w czystości, załatwianiem spraw urzędowych, wykupieniem leków itp.
- f) inne sytuacje.

Pod względem częstotliwości wskazań, najczęstsze są sytuacje, w których do instytucji opieki całodobowej kierowane są:

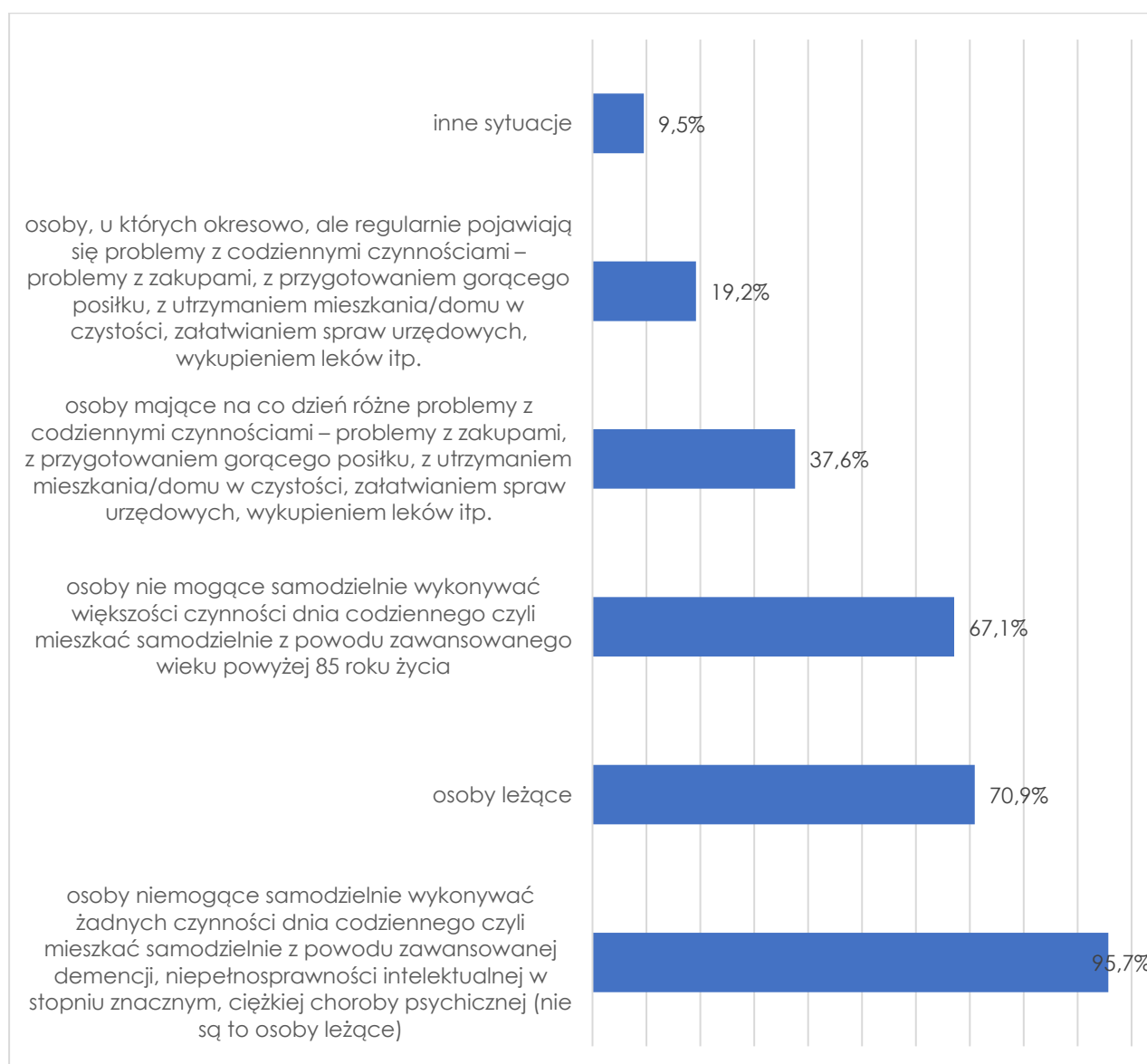
- osoby niemogące samodzielnie wykonywać żadnych czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zawansowanej demencji, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu znacznym, ciężkiej choroby psychicznej, chociaż nie są to osoby leżące (wskazane przez 97,5% badanych),
- osoby leżące (70,9%),
- osoby nie mogące samodzielnie wykonywać większości czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zawansowanego wieku powyżej 85 roku życia (67,1%).

O ile grupy osób niemogących samodzielnie wykonywać żadnych czynności oraz osób leżących znajdują się na wiodących pozycjach w zestawieniu już w przypadku 1 pozycji rankingu, to osoby niesamodzielne po 85 roku życia dominowały na pozycjach 2 i 3 stanowiąc istotną, ale nie najczęściej spotykaną w OPS/CUS sytuację.



Mimo odnotowania w ankiecie 11 sytuacji, które respondenci określili jako „inne” nie wykraczały one poza ramy pozostałych odpowiedzi. Podkreślić należy jednak, że część z nich zwracała uwagę na aspekt osamotnienia (braku rodziny) osób kierowanych do instytucji całodobowej opieki, jako ważnego elementu kryterialnego tej sytuacji.

**Wykres 13. Poziom samodzielności mieszkańców gminy w momencie kierowania ich do instytucji całodobowej opieki [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu]**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=163.

Potwierdzają to opinie przedstawicieli OPS/CUS biorących udział w wywiadach IDI, którzy jako najczęstsze trudności, z jakimi borykają się ich podopieczni wymieniali przede wszystkim: trudności finansowe, niesamodzielność, tj. potrzebę wsparcia w czynnościach dnia codziennego oraz osamotnienie (rozumiane zarówno jako całkowity brak członków rodziny, jak i ich niedostateczne zainteresowanie pomocą).

---

#### 3.4.1.2 SYTUACJA RODZINNA OSOBY NIESAMODZIELNEJ

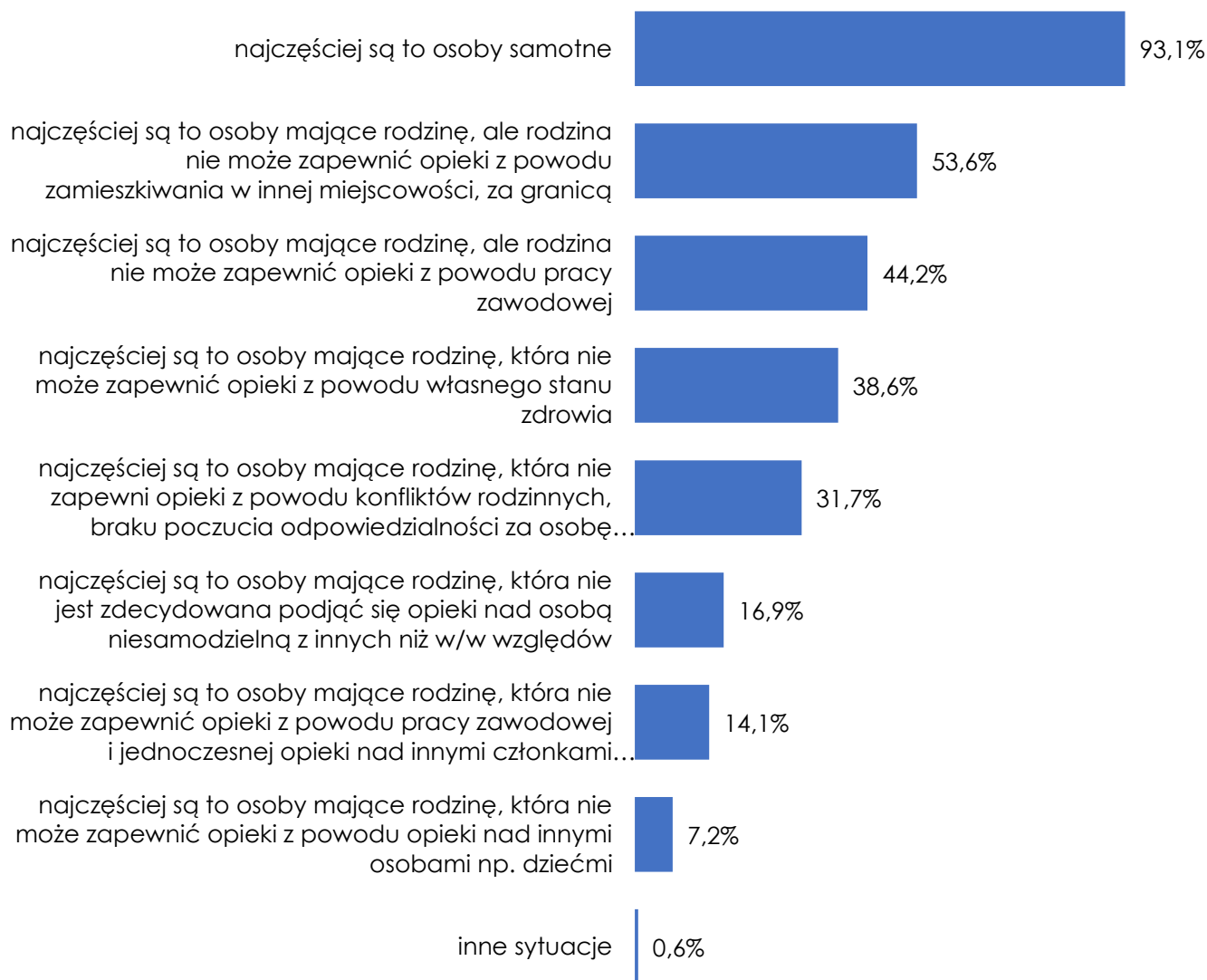
Zadaniem kolejnego pytania była diagnoza tego, jak najczęściej wygląda sytuacja rodzinna osoby niesamodzielnej kierowanej do instytucji całodobowej opieki. Respondenci zostali poproszeni o wybranie 3 najczęściej występujących sytuacji i uszeregowanie ich od występującego najczęściej (1 pozycja) do występującego najrzadziej (3 pozycja).

Zdecydowanie najczęściej obserwowaną przez badanych sytuacją było kierowanie do instytucji całodobowej opieki osób samotnych (93,1%). Wśród pozostałych były:

- najczęściej są to osoby mające rodzinę, ale rodzina nie może zapewnić opieki z powodu zamieszkiwania w innej miejscowości, za granicą (53,6%),
- najczęściej są to osoby mające rodzinę, ale rodzina nie może zapewnić opieki z powodu pracy zawodowej (44,2%),
- najczęściej są to osoby mające rodzinę, która nie może zapewnić opieki z powodu własnego stanu zdrowia (38,6%),
- najczęściej są to osoby mające rodzinę, która nie zapewni opieki z powodu konfliktów rodzinnych, braku poczucia odpowiedzialności za osobę niesamodzielną, niskich kompetencji własnych itp. (31,7%).



### Wykres 14. Sytuacja rodzinna osoby kierowanej do instytucji całodobowej opieki [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=163.

#### 3.4.2 DZIAŁANIA PODEJMOWANE W CELU ODROCZENIA ZAMIESZKANIA W PLACÓWCE PRZEZ OSOBĘ NIESAMODZIELNĄ

Ponieważ często najbardziej korzystną dla osoby niesamodzielną sytuacją jest możliwie długie pozostanie poza instytucją całodobowej opieki, w miejscu dotychczasowego zamieszkania i we własnym środowisku, w badaniu

podjęto próbę identyfikacji, jakie możliwości są w pierwszej kolejności rozważane przed skierowaniem osoby niesamodzielnej do instytucji całodobowej opieki dla ewentualnego odroczenia jej zamieszkania w placówce.

Warto zauważyć, że dłuższe pozostawanie osoby z niepełnosprawnością w miejscu zamieszkania korzystne jest zarówno dla tej osoby, jak i, ze względów finansowych, również dla gminy.

*„Np. choroby somatyczne, nowotworowe, to wszystko zależy od tego w jakiej są kondycji i jakiego zakresu pomocy wymagają, bo albo mówimy o usługach opiekuńczych i to są osoby niesamodzielne, którym trzeba pomóc jak najdłużej w tym środowisku zostać, właściwie z dwóch powodów, dla ich jakości życia, bo najlepiej jest u siebie w domu i dla korzyści finansowej gminy, bo to są ogromne koszty, więc warto jak najdłużej utrzymać osobę w środowisku i nie wnosić za nią opłaty do DPSu.”*

IDI 39\_gmina wiejska\_pow.10 tys. do 20 tys. mieszkańców

Badani po raz kolejny mieli wskazać 3 najczęściej podejmowane działania oraz ustawić je w odpowiedniej kolejności w rankingu. Wśród działań podejmowanych w celu odroczenia umieszczenia osoby niesamodzielnej w placówce opieki całodobowej najczęściej wymieniane było przyznanie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (85,5%). W dalszej kolejności natomiast: rozważanie możliwości opiekuńczych rodziny (65,6%), zwiększenie zakresu / wymiaru usług dotychczas świadczonych (46,7%) oraz rozważenie możliwości zwiększenia zaangażowania rodziny w opiekę (44,2%). Istotną dla jednego na trzy OPS/CUS jest także kwestia tego, że w ZOL, ZOP są wolne miejsca, które można przydzielić wspieranej osobie.



**Wykres 15. Działania podejmowane w celu odroczenia zamieszkania w placówce przez osobę niesamodzielną [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu]**



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=163.

Podkreślić należy, że jednym z pierwszych kroków (blisko 80% wskazań dla 1 pozycji w rankingu) jest zaangażowanie w opiekę rodziny osoby niesamodzielną, a dopiero w dalszej kolejności podjęcie innych działań instytucjonalnych, co bezpośrednio wynika z zasady subsydiarności.

Istotny wydaje się jednak fakt, że nie wszystkie OPS/CUS podejmują kroki zmierzające do przywrócenia osobom niesamodzielnym możliwości powrotu do miejsca zamieszkania i środowiska lokalnego, ponieważ uważają te działania za nieefektywne i bezcelowe.

*M: Czy jest coś takiego jak współpraca w zakresie ewentualnego powrotu tych mieszkańców do środowiska lokalnego?*

*R: Nie, my nie widzimy takiej możliwości. (...) Te osoby były na tyle niesamodzielne i nie mogły sobie poradzić w środowisku lokalnym, powiedzmy to inaczej, my traktujemy Dom Pomocy Społecznej, chyba, że osoba sama chce, by ją umieścić, jako tą ostateczną formę, bo jest to wyrwanie ze swojego środowiska i to jest tylko wtedy, gdy faktycznie jest taka potrzeba, bo osoba sobie nie radzi na naszym terenie, czyli np. usługi opiekuńcze, te, które zapewnialiśmy są niewystarczające, ta pomoc, posiłki, to wszystko co jesteśmy w stanie jej zapewnić w środowisku lokalnym, jest niewystarczające, żeby ona mogła sobie radzić z naszą pomocą, no to wtedy zostaje nam tylko Dom Pomocy Społecznej.*

IDI 44\_gmina wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. mieszkańców

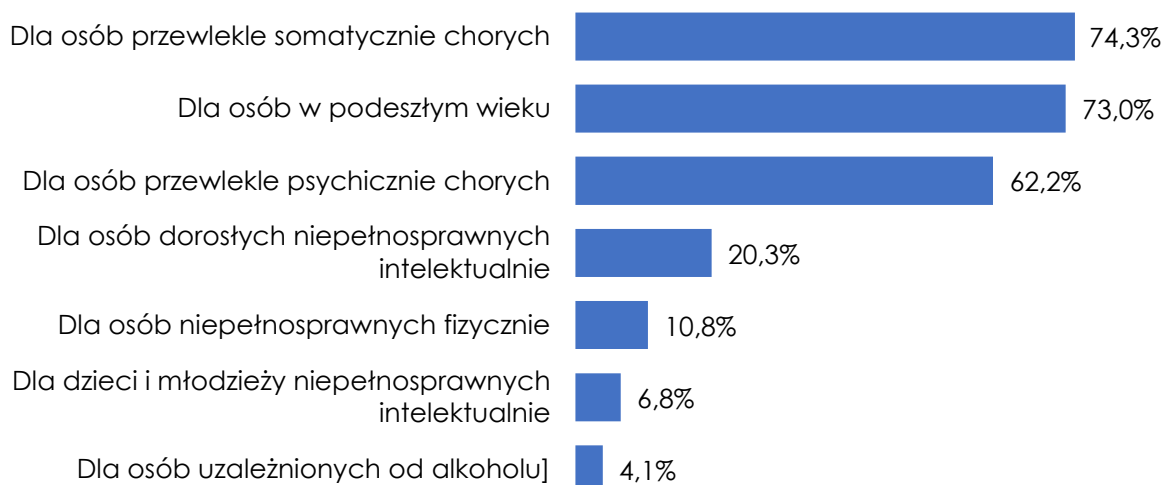
---

### 3.4.3 WSPÓŁPRACA OPS/CUS Z DPS

Blisko połowa (45,7%) biorących udział w badaniu OPS/CUS współpracuje z DPS, do których kierowani są mieszkańcy gminy, w celu ewentualnego powrotu mieszkańców do środowiska. W większości są to placówki dla osób przewlekle somatycznie chorych (74,3%), w podeszłym wieku (73%) oraz przewlekle psychicznie chorych (62,2%).



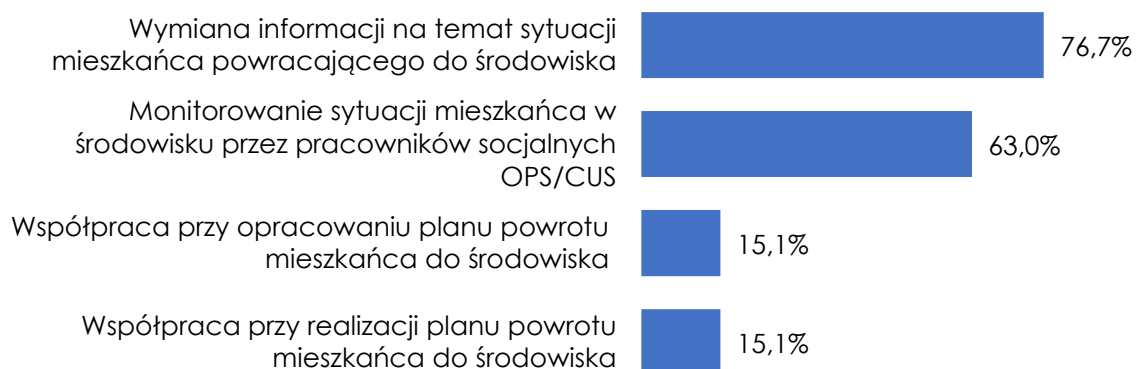
### Wykres 16. Typy DPS, z którymi współpracują badane OPS/CUS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n= 74.

W większości przypadków współpraca w celu ewentualnego powrotu mieszkańców do środowiska, polega na wymianie informacji na temat mieszkańca powracającego do środowiska (76,7%) oraz monitorowaniu sytuacji mieszkańca w środowisku przez pracowników socjalnych OPS/CUS (63%).

### Wykres 17. Zakres współpracy OPS/CUS z DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=74.

Sama współpraca OPS/CUS została przez rozmówców w wywiadach IDI oceniona pozytywnie.

*Bardzo dobrze, tutaj nie mamy żadnych problemów z DPS. Bo my współpracujemy z powiatem. Jeżeli chodzi o publiczne DPS, to my wysyłamy decyzje i skierowanie do DPS, do powiatu i powiat nam już deleguje tych naszych podopiecznych do wskazanego DPS albo do DPS gdzie aktualnie, obecnie jest taka możliwość, bo jest wolne miejsce.*

IDI 19\_gmina miejsko-wiejska\_ pow. 5 do 10 tys. mieszkańców

*Powiem, ja wiem? Nie umiem tak powiedzieć, żeby było coś nie tak. jeżeli prosimy o skierowanie do DPS-u, to ten DPS po prostu to miejsce dostajemy. Wiadomą rzeczą jest, że jeżeli ta osoba przejdzie już do DPS-u, to współpraca głównie opiera się na aktualizacji sytuacji bytowej tej osoby i odpłatności, bo my ponosimy bardzo horrendalne kwoty za pobyt tych osób w DPS-ie, tak?*

IDI 47\_gmina wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. mieszkańców

Natomiast zdania na temat współpracy, której celem byłoby przywrócenie niektórych osób skierowanych do DPS do środowiska są niejednoznaczne, tak jak samo podejmowanie takich działań.

Powrót osób zamieszkujących DPS do środowiska jest w opinii badanych tematem bardzo złożonym i trudnym, a decyzja o skierowaniu podopiecznego do placówki opieki całodobowej jest poprzedzona szczegółową analizą jego sytuacji i bywa podejmowana jedynie wówczas, gdy nie ma dla danej osoby lepszych alternatyw. Rzadko stan zdrowia i sytuacja rodzinna osoby kierowanej do DPS rodują poprawę umożliwiającą samodzielne funkcjonowanie w

warunkach wspomaganych, a przypadki realnie możliwych powrotów należą do nielicznych.

Podstawowym czynnikiem determinującym efektywność procesu powrotu jest w opinii badanych motywacja osoby niesamodzielnej.

*„To raz nam taka sytuacja się udała, właściwie trudno powiedzieć, że nam się udała, to było bardziej z inicjatywy tej osoby, ona po prostu chciała wrócić, była umieszczona i udało się to, i nie robiliśmy tego przez sąd, bo to by było dosyć trudne, ale udało się, wróciła, funkcjonuje sobie nawet nieźle w tym środowisku.(...) Natomiast raczej my przeważnie do DPSu kierujemy osoby z takimi zaburzeniami psychicznymi, gdzie naprawdę ciężko jest i rodzinie, i w ogóle społeczeństwu funkcjonować obok, jeżeli to są osoby samotne to tym bardziej, ale w rodzinie też jest bardzo trudno, jeżeli osoba jest tak bardzo uciążliwa i ciężko ją np. motywować do leczenia, to trudno potem o powrót do środowiska.”*

IDI 39\_gmina wiejska-pow. 10 tys. do 20 tys. mieszkańców

Jednocześnie, gdyby proces powrotu miał być inicjowany i zarządzany przez przedstawicieli instytucji pomocowych, wymagałby olbrzymich zasobów systemowych oraz skoordynowania prac wielu specjalistów z różnych instytucji.

*„Oj, to by musiała być naprawdę rozbudowana kadra i sieć do pomocy, musiałby być nadzór, też nas tutaj nękają, bo nie mamy mieszkań chronionych, i jak najbardziej mieszkanie chronione byłoby takim rozwiązaniem, ale jedno mieszkanie nie rozwiąże sprawy, to musiałaby być sieć takich mieszkań, że osoby są pod*

*nadzorem, to sztab ludzi jest do tego potrzebny, kadra i nadzór nad tym wszystkim, to nie da się tak, bo dla jednej osoby to jest znikoma tutaj pomoc. Bo o jakiej skali mówimy? A z kolei uruchomienie i utworzenie takich mieszkań chronionych no to finanse, kadra, myślę, że to nie na te czasy dla takiej gminy małej.(...) Finanse to przede wszystkim. Utworzenie, utrzymanie tego mieszkania chronionego. Jeżeli musi być tam ciągły nadzór to muszą się tam zmieniać osoby, nie wiadomo z jakimi potrzebami, oprócz fizycznych jeszcze te psychiczne, to jest ciężkie do ogarnięcia w tej chwili. Problemem w ogóle pomocy społecznej jest to, że właśnie tak ujednoliciłi, że każda gmina ma to zadanie, a przecież zupełnie na innych prawach, może nie na innych prawach, ale swoimi rządzi się duże miasto i mała wioska, mała gmina np. wiejska. Ta infrastruktura, obsługa, czy strefa kadrowa, księgowo, ona będzie podobna, ale skala tego i infrastruktura jest nieporównywalna, nie może w małej gminie być wszystko, bo jak to mówił któryś z tutaj wójtów, że przyjdzie czas kiedy będzie urząd gminy przy pomocy społecznej, przy GOPSie, i to może tak być, bo jeżeli przede wszystkim do głosu dojdą właśnie te CUSy i one będą zrzeszały wszystkie te usługi społeczne, wszystko, bo przecież tam może być i biblioteka, kwestia jakiegoś domu kultury, oprócz tych usług to jeszcze jakaś świetlica, to jeszcze jakiś Dzienny Dom Pomocy, przecież to będzie sztab ludzi. Wtedy urząd zginie przy tym molochu takim, przy tej hybrydzie. W dużych miastach ten CUS to ja sobie nie wyobrażam logistycznie, powiedzmy dyrektor takiego CUSu to jak dyrektor niemalże,*

*„jak prezydent, czy burmistrz miasta, przecież jaka to skala zadań i ludzi do ogarnięcia.”*

IDI 39\_gmina wiejska-pow. 10 tys. do 20 tys. mieszkańców

Największą szansę na powrót do środowiska mają zdaniem badanych osoby z zaburzeniami psychicznymi, w przypadku których skuteczna lekoterapia jest realną szansą na powrót do samodzielnego funkcjonowania.

*„(...) jeżeli osoba staje się samodzielna, jeżeli zażywa systematycznie leki, myślę tutaj o zaburzeniach psychicznych, no to myślę, że może wrócić do środowiska. Na pewno też dużą pomocą mogą być mieszkania chronione dla takich osób, które powracają z DPS-u. Te mieszkania chronione pozwalają im na życie samodzielne, a jednak pod jakimś nadzorem.”*

IDI 37\_gmina miejsko-wiejska\_pow. 5 tys, do 10 tys. mieszkańców

*„Jedyna chyba taka nadzieja, gdzie to światło w tunelu i taka pozytywna odpowiedź na Pani pytanie jest, to może w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, znaczy w mojej ocenie. Gdzie one rzeczywiście po roku, czy dwóch bardzo dobrej opieki medycznej, farmakoterapii, ale też takiej wsparcia realizowanego tam jakby od wewnątrz, czyli różnych terapii zajęciowych, przebywania wśród ludzi, dobrego jedzenia. Oni naprawdę zaczynają funkcjonować o niebo lepiej. Bo są czyste, są najedzone. Biorą właściwe leki, bo są one im podawane. One rzeczywiście, jakby Pani spojrzęła na tą osobę, która trafia do tego domu, po dwóch latach, no to na poziom tego funkcjonowania, to w dwóch latach, takiej właściwie opieki całodobowej, po dwóch latach, ona mogła powiedzieć no super, tak. Tylko*

*teraz pytanie, co by się stało, jeśli ona by wróciła do tego mieszkania? (...) Jeżeli wcześniej to nie zadziało, to teraz zadziało?"*

IDI 24\_miasto na prawach powiatu\_ pow. 70 tys. mieszkańców

### 3.5 FORMY OPIEKI DZIENNEJ DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

#### 3.5.1 WSPÓŁPRACA OPS/CUS Z INNYMI PODMIOTAMI

Jak pokazują rozmowy z przedstawicielami OPS/CUS rozwijają oni, na miarę posiadanych możliwości, współpracę z podmiotami publicznymi w celu zapewnienia opieki osobom niesamodzielnym z terenu swojej gminy. Współprace takie są nawiązywane nawet w sytuacji braku podmiotów na własnym obszarze, w relacjach ponadgminnych.

*Na naszym terenie na pewno by się przydało, żeby powstała jakaś, może nie środowiskowy dom, bo mamy tutaj na granicy, chociaż też powiem szczerze, że w zależności od tego, czy są wolne miejsca, to możemy dopiero skierować, ale mamy z nimi porozumienie i udaje się nam. Natomiast dla osób niesamodzielnym to tak naprawdę Dom Dziennego pobytu dla osób starszych by się nam przydał. Taki na 8 - 10 godzin, żeby można było przywieźć to osoby starsze, żeby miały opiekę, takie przedszkole dla osób starszych.*

IDI 21\_gmina wiejska\_ pow. 5 do 10 tys. mieszkańców

Jak pokazują wyniki badania współpracy te, ich zakres, charakter i dynamika, są silnie zależne od wielkości i rodzaju gminy, na terenie której są tworzone. W przypadku mniejszych miejscowości sieci te są mniej rozbudowane, ale ich działanie (przekazywanie sobie informacji o osobach potrzebujących

wsparcia, podejmowanie współpracy, konsultacje) wydają się być bardziej efektywne.

*„Wy macie to szczęście, bo u nas jest tego stanowczo za mało, jeśli chodzi o (...) to jest Ośrodek Pomocy Społecznej, ośrodki zdrowia i szkoły, natomiast żadne inne instytucje u nas nie działają.”*

FGI

*„Nie spotkałam się, żeby [red.: przedsiębiorcy] się włączyli dobrowolnie jak gdyby, niektórzy, owszem, współpracują, ale to na zasadzie, że pomagają nam zorganizować coś - sponsoringu, tylko i wyłącznie w takim zakresie”*

FGI

*„U nas (...) sporo jest, w mieście mamy dwie jednostki, jest to Zakład Aktywności Zawodowej Słoneczne Wzgórze, który ma działalność hotelową i restauracyjną i zatrudnia osoby niepełnosprawne, dodatkowo mamy Regionalne Centrum Bezpieczna Przystań, to jest opieka wytchnieniowa, gdzie na 14 dni może być przyjęta osoba niesamodzielna, to jest jeszcze projekt, więc za darmo.”*

FGI

*„Nie, to też w ramach tego Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej, tam nie pamiętam przez jaki okres, ale można wypożyczyć sprzęt bezpłatnie. W ramach tego Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej jest też lekarz geriatra, fizjoterapeuta, rehabilitant, tak, że dość fajnie to teraz funkcjonuje. Jeśli chodzi o te placówki opieki dziennej, niestety mamy 3 te placówki, już we wszystkich*

*mamy komplet i listy rezerwowe, jest duże zainteresowanie mieszkańców takim wsparciem.”*

FGI

*„Na naszym terenie oprócz Środowiskowego Domu Samopomocy, Warsztatów Terapii Zajęciowej, też fundacji Okno, która wypożycza sprzęt, od tamtego roku włączyliśmy się, to jest chyba ministerialny program - Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej, no i w tym roku 20 ponad osób jest objętych tym programem.”*

FGI

*„Nie mamy działającego dziennego ośrodka wsparcia, co jest naszą ogromną bolączką, w najbliższym czasie on powstanie jak tylko znajdą się na to środki. Działamy tym co mamy, czyli ośrodki zdrowia... Utworzyliśmy... chociaż są stowarzyszenia na terenie gminy, ale mało jest stowarzyszeń, które w swój status mają wpisane działanie w pomocy społecznej, jakieś wsparcie, one tego nie realizują tak jakbyśmy to widzieli, dlatego utworzyliśmy swoje własne stowarzyszenie, które zostało założone przez pracowników z Ośrodka Pomocy Społecznej i dzięki temu możemy sobie pozyskiwać różne środki poza-budżetowe, żeby realizować niektóre zadania, których nie moglibyśmy zrobić jako jednostka samorządu terytorialnego.”*

FGI

*„Pomagają nam przedsiębiorcy czasem w realizowaniu pomocy osobom niesamodzielnym, bardzo dużą pomoc otrzymujemy od ochotniczej straży pożarnej, bardzo się*



*sprawdzili w trakcie pandemii, nie tylko z rozwożeniem żywności i z transportem osób na szczepienia, ale w ogóle z pomocą w różnych sprawach związanych z osobami starszymi.(...) Np. angażujemy czasem straż pożarną, można to nazwać pomocą sąsiedzką, jeżeli wiemy, że gdzieś na terenie, np. mamy teraz problem z wodą, wodociągu gminnego nie ma, ludzie zaopatrują się w wodę tylko z własnych studni, czasem osobie starszej tu się woda skończyła, tu trzeba było wyczyścić, nie ma kto, nie ma jak, i czasem po prostu pytamy naszych strażaków, czasem udaje się to zorganizować w ramach pomocy sąsiedzkiej, chłopaki wyjadą nie jako straż pożarna tylko jako pomoc sąsiedzka.”*

FGI

*„To jest chyba tak, że na palcach jednej ręki by wyliczył kto w ogóle się tym zajmuje. Tutaj wy panie macie dużo tego, musicie mieć dużo, bo macie dużo mieszkańców, natomiast w takich małych miejscowościach to... ja się zastanawiałam, czy np. nie trzeba byłoby jakiegoś porozumienia międzygminnego, gdzie jakieś ościenne gminy sobie to razem wezmą, wtedy w ogóle są lepsze stawki, ja się już nad różnymi rzeczami zastanawiałam tylko, że to tak nie może być, tym bardziej, że cały system pomocy społecznej idzie w tym kierunku.”*

FGI

Jednocześnie OPS/CUS, jako podmioty, funkcjonują w mniej lub bardziej rozbudowanych sieciach współpracy i wymiany informacji, obejmujących nie tylko podmioty publiczne działające w ramach usług społecznych, ale

również inne zewnętrzne instytucje i podmioty. W opinii badanych podmiotów rozwój tych sieci byłby zjawiskiem bardzo pożądanym.

W przypadku ponad połowy OPS/CUS, na terenie gminy ich funkcjonowania nie ma dziennych domów pomocy, klubów samopomocy dla osób starszych. Z podmiotami takimi współpracuje natomiast ponad 1/3 OPS/CUS (38,9%) biorących udział w badaniu. Brak takiej współpracy należy do rzadkości (4,8%).

W większości przypadków współpraca taka opiera się na kierowaniu osób objętych wsparciem do DDP lub klubu (74,2%) oraz wymianie informacji i użytkownikach DDP/ Klubu (69,4%).

### Wykres 18. Zakres współpracy z DDP/klubem samopomocy przez badane OPS/CUS



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=63.

Rzadziej praktykowana jest współpraca w zakresie takich działań jak:

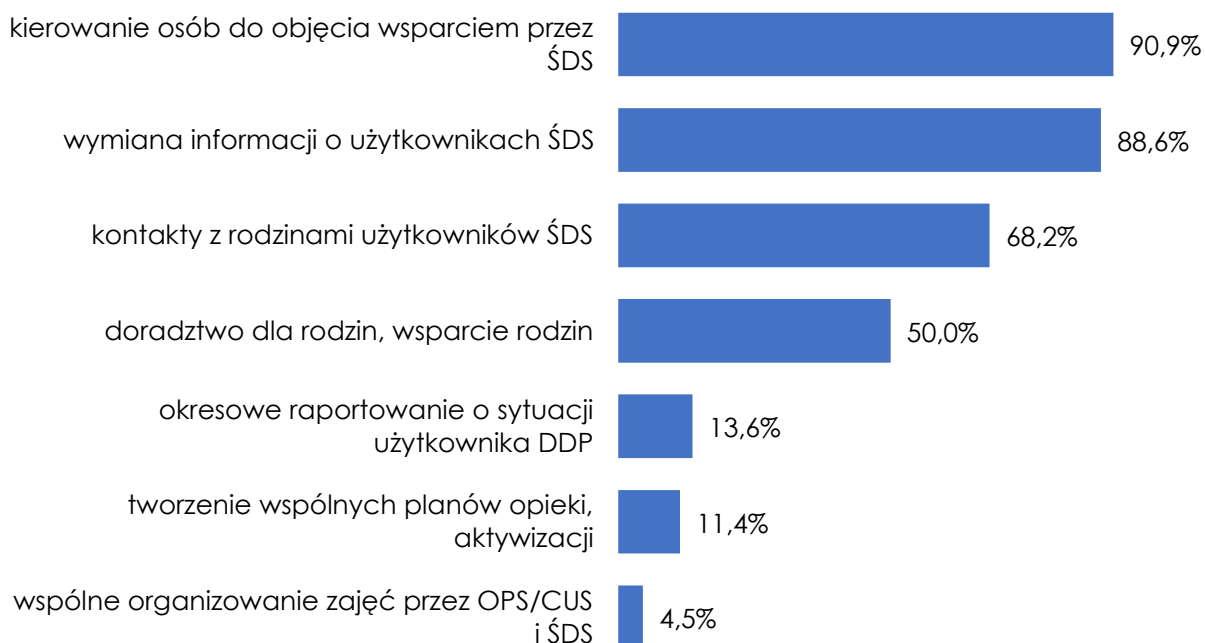
- doradztwo dla rodzin, wsparcie rodzin - 37,1%,
- kontakty z rodzinami użytkowników DDP/Klubu - 32,3%,

- tworzenie wspólnych planów opieki, aktywizacji - 27,4%,
- wspólne organizowanie zajęć w DDP przez OPS/CUS i DDP/Klub - 22,6%,
- okresowe raportowanie o sytuacji użytkownika DDP/Klubu - 21,0%.

W przypadku znacznej części OPS/CUS, na terenie gminy ich funkcjonowania nie ma środowiskowych domów samopomocy dla osób starszych. Z podmiotami takimi współpracuje natomiast niespełna 1/3 OPS/CUS (27,2%) biorących udział w badaniu. Brak takiej współpracy, jeśli placówka jest dostępna należy do rzadkości (3,7%).

W większości przypadków współpraca taka opiera się na kierowaniu osób objętych wsparciem do ŚDS (90,9%) oraz wymianie informacji o użytkownikach ŚDS (88,6%), kontaktach z rodzinami użytkowników ŚDS (68,2%) oraz doradztwie i wsparciu dla rodzin (50%).

### Wykres 19. Zakres współpracy z ŚDS przez badane OPS/CUS

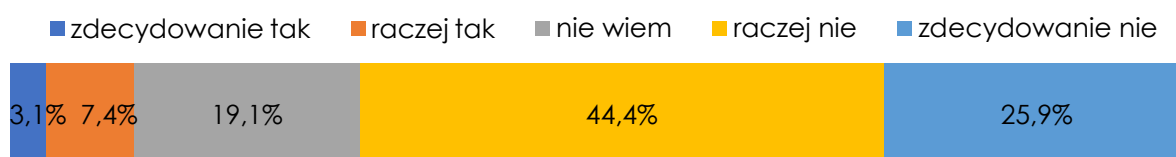


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=44.

### 3.5.2 POTENCJALNI PARTNERZY DLA OPS/CUS DO WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Większość OPS/CUS biorących udział w badaniu nie dostrzega na terenie gminy, w której funkcjonuje potencjalnych partnerów do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych (łącznie 70,3%), dostrzega ich za to jeden na dziesięć badanych podmiotów (łącznie 10,5%).

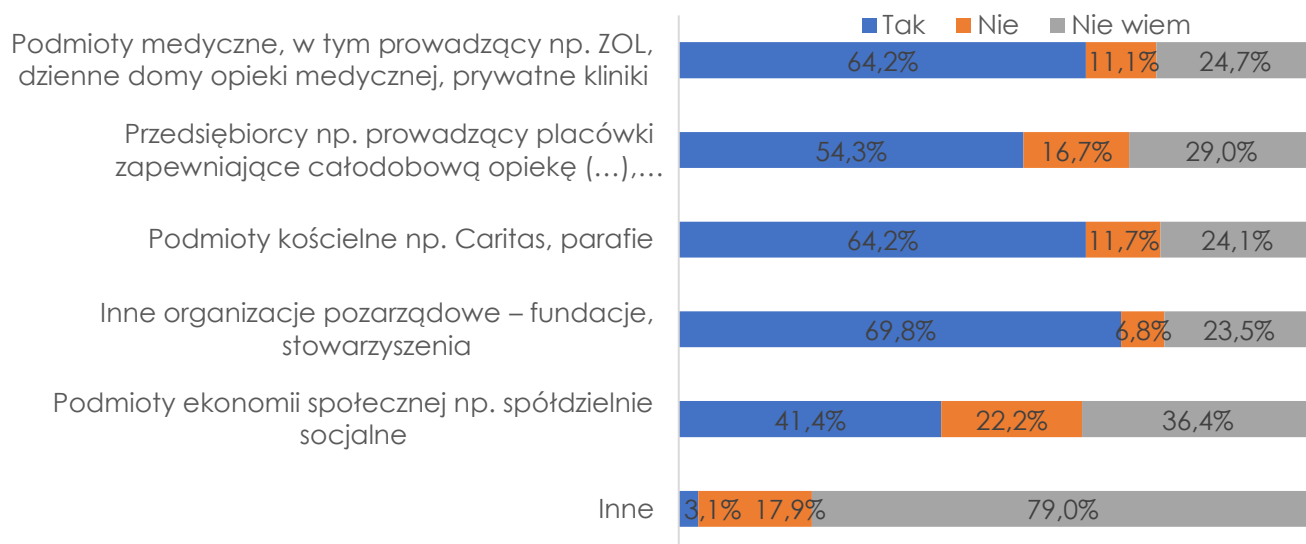
#### Wykres 20. Dostrzeganie na terenie gminy potencjalnych partnerów dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Najliczniejsze grupy badanych deklarowały, że potencjalnymi partnerami do współpracy są dla nich: inne organizacje pozarządowe – fundacje, stowarzyszenia (69,8%), podmioty medyczne, w tym prowadzący np. ZOL, dzienne domy opieki medycznej, prywatne kliniki (64,2%), podmioty kościelne np. Caritas, parafie (64,2%), przedsiębiorcy np. prowadzący placówki zapewniające całodobową wpisane do rejestru MUW (54,3%), podmioty ekonomii społecznej np. spółdzielnie socjalne (41,4%). Wśród innych potencjalnych partnerów wymieniono: hospicja i WTZ.

## Wykres 21. Dostrzeganie na terenie gminy potencjalnych partnerów dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Bardzo interesujący jest w tym obszarze przykład pracowników ośrodka, którzy w obliczu braku podmiotów, z którymi mógłby efektywnie nawiązać i rozwinąć współpracę sami założyli stowarzyszenie.

*„Ja tutaj mówiłam, że powołaliśmy swoje własne stowarzyszenie wśród pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej, żeby pozyskać te różne granty konkursowe i ja wierzę w to, przekonana jestem, że kwestia paru lat, kiedy inne stowarzyszenia, ale nie realizują zadań z zakresu pomocy społecznej, kiedy one dowiedzą się, że mogliby wystąpić w projektach to one idąc za takim ciosem tylko dożywianie w szkołach z takich zadań pomocy społecznej, współpracujemy z nimi tak pozytywnie, to dożywianie tylko. A jeżeli chodzi o usługi opiekuńcze to jeszcze bym chciała zwrócić uwagę, że my sami realizujemy usługi opiekuńcze, zatrudniamy opiekunki do specjalistycznych usług i do*



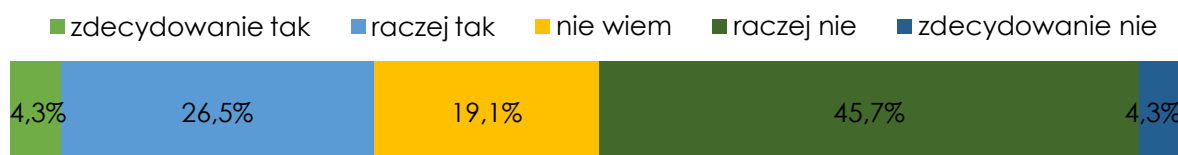
*usług zwykłych i też mieliśmy problem z kadrą i żeby rozwiązać ten problem kadrowy okazało się wytyczne, co ta opiekunka, nasze opiekunki, które pracują, chociaż spełniały te wymogi nie chciały, więc realizujemy program kilkuletni w ramach projektu, w tym roku w ramach tego projektu osoby, które zostały zakwalifikowane przechodzą szkolenie w zawodzie opiekunów społecznych, po to, żeby stworzyć wśród naszych mieszkańców, klientów potencjalne osoby, które możemy zatrudnić. Robiliśmy rekrutację to pytaliśmy: Czy pani chce przyjść na to szkolenie po to, żeby przyjść, czy pani chce przyjść na to szkolenie po to, że kiedy np. 2023 r. będziemy szukać opiekunki, bo program i opieka wytchnieniowa, i asystent, i opieka 75 plus realizujemy od 2018 r., (...)”*

FGI

### 3.6 ROZWÓJ ŚRODOWISKOWYCH/DZIENNYCH FORM POMOCY W KIERUNKU DEINSTYTUCJONALIZACJI

Jedynie niespełna 30% ankietowanych wyobraża sobie w przyszłości system, w którym wszystkie osoby niesamodzielne mieszkają poza placówkami całodobowymi, bo w miejscu zamieszkania wspierane są pakietem różnorodnych usług społecznych, medycznych i innych, co drugi nie wierzy w powodzenie tego rozwiązania.

#### Wykres 22. Istnienie w przyszłości systemu, w którym osoby niesamodzielne mieszkają poza placówkami całodobowymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Badani w wywiadach IDI przede wszystkim zwracali uwagę na istotne trudności logistyczne z organizacją takich rozwiązań na szeroką skalę, charakterystyczne szczególnie dla terenów z trudnościami komunikacyjnymi o małej gęstości zaludnienia i dużym rozproszeniu podopiecznych wymagających opieki w miejscu zamieszkania.

Realizacja takiego systemu wymagałaby ponadto koordynacji pracy przedstawicieli wielu, działających obecnie najczęściej niezależnie, podmiotów oraz olbrzymich nakładów, a także określonych zmian w mentalności związanych z wyobrażeniem o opiece nad seniorami. Wśród badanych znalazły się jednakże osoby, które wyobrażają sobie istnienie takiego systemu:

*Ja sobie wyobrażam, bo gdyby był taki blok czy budynek duży, w którym byłoby ileś tam mieszkań niewielkich i gdyby te osoby się zgodziły i wszystkie zamieszkały w tym domu, każdy oczywiście oddzielnie ze swoją łazienką, ze swoim pokojem i przychodziły opiekunki na trzy zmiany do nich, w miejscu, bez transportu, mają ciepło, mają wodę, mają wszystko. I taka opiekunka zrobi wtedy dużo w jednym dniu, bo idzie po kolei do każdego mieszkania i nie traci czasu na dojazd. U nas nasze środowisko to teren górzysty, tutaj trzeba pokonywać niejednokrotnie kilka dobrych kilometrów od domu do domu albo do innej miejscowości. I opiekunka w ciągu dnia nie zrobi dużo. A tutaj, w takim budynku, poszłaby od jednego do drugiego i wydaje mi się, że to by miało sens, bo by zabezpieczyły na trzy zmiany przed nocą, już na spanie zostają same te osoby. Ale by o wiele więcej zrobiły. I te osoby mogłyby*

*mieć jakąś taką wspólną świetlicę, chcą to idą, nie chcą, to nie idą.*

IDI 36\_gmina miejsko-wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. mieszkańców

Niektórzy z badanych zwracali także uwagę na fakt, że całkowita rezygnacja z ośrodków opieki całodobowej nie jest w praktyce możliwa, dlatego że są osoby niesamodzielne, które właśnie takiego wsparcia potrzebują. Niemniej formy opieki w miejscach zamieszkania powinny być w dalszym ciągu rozwijane, a ich zakres i udział w ogólnych formach wsparcia osób niesamodzielnych zwiększane.

*Myszę, że chyba w żadnym kraju tak nie jest. (...) muszą być ośrodki takie, które świadczą całodobową opiekę, może skala być inna. (...) właśnie ten Dzienny Dom Pobytu, gdzie osoba nie musi brać udziału w tych spotkaniach, w tej opiece codziennie, ale może to być sytuacja taka, że rodzina potrzebuje, żeby ktoś był z tą osobą w momencie, kiedy rodzina potrzebuje oddechu takiego, potrzebuje gdzieś wyjechać, być może członek rodziny, który opiekuje się taką osobą też idzie na operację, wymaga sam przez chwilę jakiejś opieki. Dojazd musi być zorganizowany, to już jest po stronie takiego Dziennego Domu Pobytu, to musi być wszystko zorganizowane, łącznie z dowozem, nawet jeżeli będzie osoba na wózku inwalidzkim.*

IDI 39\_gmina wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. mieszkańców

Dodatkowym utrudnieniem w deinstytucjonalizacji są z perspektywy OPS/CUS często zmieniające się przepisy oraz deficyty finansowe, które utrudniają nawet działanie w obecnej formule.



*To ja bardzo bym chciała, żeby była deinstytucjonalizacja, no, ale myślę, że to nie jest możliwe. I tutaj, no, chciałabym zwrócić uwagę na pewne rzeczy, że może tak, jak w ogóle zaczynał się cały system „Kuroń i to wszystko, to naprawdę mieliśmy dużo pieniędzy i pomysłów i zaangażowanych osób w PCPR, które tworzyły to wszystko. I mieliśmy pieniądze na standardy i na dochodzenie do tych standardów. No, to jednak, no, można było to doprowadzić do jakiegoś stanu i było super. W tej chwili ciągle zmieniające się przepisy (...) i infrastruktura (...) to, no, wymaga niesamowitych nakładów, na których nas po prostu nie stać.*

IDI 35\_ miasta na prawa powiatu\_ pow. 70 tys.

Ważnym aspektem opieki nad seniorami, który nie powinien zostać pominięty w procesie deinstytucjonalizacji jest istotność działań integrujących i uspołeczniających, jakie są podejmowane w placówkach opieki całodobowej, a nie będą mogły zostać podjęte w domach osób niesamodzielnych.

*„Ja bym tych ludzi mimo wszystko w dalszym ciągu integrowała, bo dawniej było tak, i myślę, że w mniejszych gminach może ktoś się wypowiedzieć, dalej ten system pomocowy rodziny funkcjonuje, działa to na zasadzie, że ktoś komuś pomaga, czyli młodszy pomagają starszym i chyba czasami wrócić trochę warto do korzeni, czyli w momencie... mój pomysł, który teraz będę realizowała polega też na tym, że ci seniorzy nie zostaną wrzuceni tylko do mieszkania dla seniorów, bo to jest zabójstwo, któreś miasto w Polsce miało taki projekt kilka lat temu, że stworzyli wielopokoleniową kamienicę, nie wiem, (...) nie*



*śledziłam tego dalej, ale na każdym piętrze pojawiały się różne grupy społeczne, na jednym byli młodzi ludzie, na jednym studenci, rodziny i seniorzy. I to miało polegać na tym, że oni się uzupełniają, czyli ci młodzi pomagają seniorom, a seniorzy, którzy funkcjonują np. zabawią pani na godzinę dziecko jak pani gdzieś wylatuje, albo idę wieczorem na imprezę i mam taką ciocię. Ten projekt, który teraz mam to też oni nie wchodzi do mieszkań, gdzie będą tylko seniorzy, nie, to będzie normalnie blok komunalny, będą funkcjonowali ludzie i się mają wspólnie integrować, tam mają świetlicę, tam mają pralnię zabezpieczoną, tam sklepik, tam jakiś klubik, żeby wspólnie siedzieli, wyposażyć im to. Nie wiem czy to jest łatwe(...)Znacząco jedno nie wyklucza drugiego, na pewno nie byłabym zwolennikiem, żeby... choć też był taki kiedyś pomysł, nie pamiętam, które miasto to zrobiło, my (...) też kiedyś mieliśmy 1 DPS zlikwidować i zrobić ten komers [komers?] tylko to była bardzo kosztowna inwestycja, ale to polegało na tym, że wrzucamy tam osoby starsze, niesamodzielne, niepełnosprawne i każdy by funkcjonował w swoim mieszkaniu, ale byłby taki stróż, który... jakby się coś działo to te usługi medyczne zapewniałby DPS - i pielęgniarki, lekarza, żeby zawołali na wizytę. Coś jak dom, ale czasem też DPSy wypełniają rolę jak jest potrzeba. Wystarczyłoby dać taką osobę, która może pokierować w danej dziedzinie, nie pracownik socjalny, nie pielęgniarka, ale ktoś kto w zależności od problemu zorganizuje np. lekarza."*

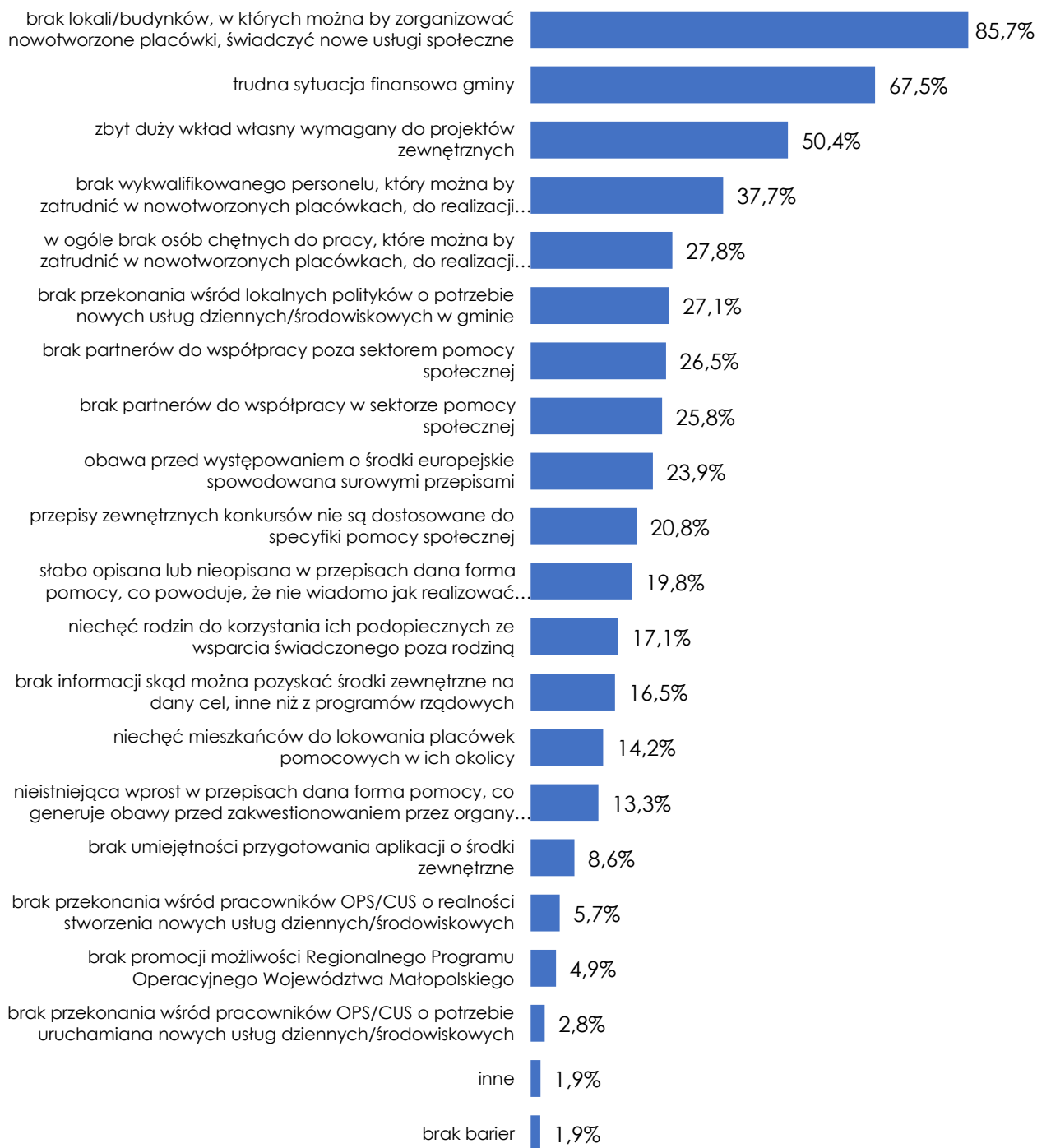
Badani proszeni byli również o wskazanie barier w rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji. Respondenci ankiety CAWI mogli wskazać 5 barier.

Jedynie 2% badanych zadeklarowało, że nie dostrzega barier. Pod względem częstości pojawiania się w rankingach, w zestawieniu dominowały:

- brak lokali/budynków, w których można by zorganizować nowotworzone placówki, świadczyć nowe usługi społeczne (85,7%),
- trudna sytuacja finansowa gminy (67,5%),
- zbyt duży wkład własny wymagany do projektów zewnętrznych (50,4%),
- brak wykwalifikowanego personelu, który można zatrudnić w nowych placówkach, do realizacji nowych usług społecznych (37,7%).



### Wykres 23. Bariery identyfikowane przez OPS/CUS w zakresie rozwoju środowiskowych/ dziennych, środowiskowych form pomocy dla osób niesamodzielnych [% instytucji, które wskazały odpowiedź w rankingu]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Respondenci mogli również ocenić poziom ich wzajemnej istotności dokonując rangowania (inaczej: ustawiając w kolejności) wybrane kategorie. Za najważniejsze w myśl powyższych kategorii można uznać: trudna sytuacja finansowa gminy – ocena 0,703 oraz zbyt duży wkład własny wymagany do projektów zewnętrznych – 0,539. A także:

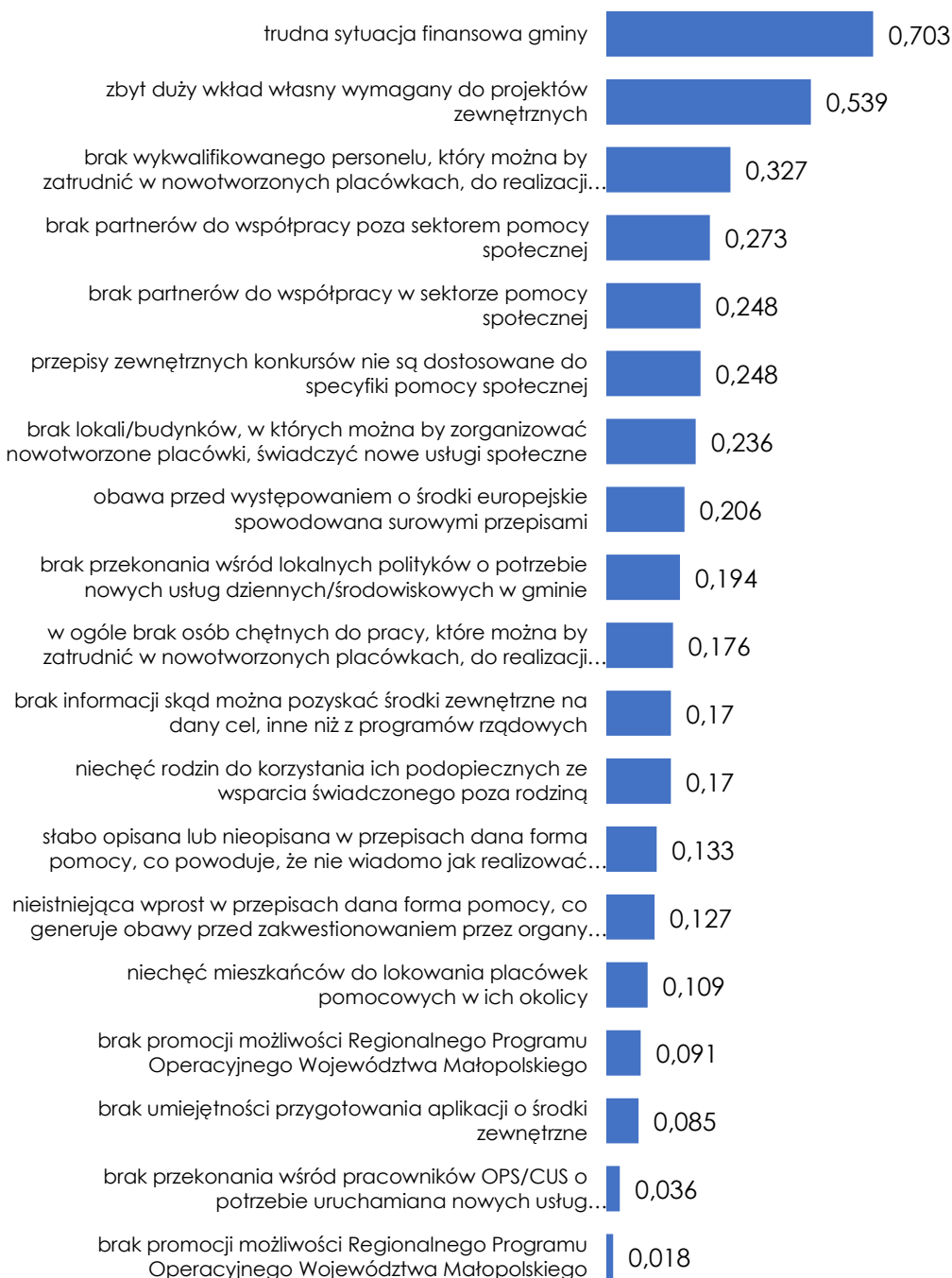
- brak wykwalifikowanego personelu, który można by zatrudnić w nowotworzonych placówkach, do realizacji nowych usług społecznych – 0,327,
- brak partnerów do współpracy poza sektorem pomocy społecznej – 0,273,
- brak partnerów do współpracy w sektorze pomocy społecznej – 0,248,
- przepisy zewnętrznych konkursów nie są dostosowane do specyfiki pomocy społecznej – 0,248,
- brak lokali/budynków, w których można by zorganizować nowotworzone placówki, świadczyć nowe usługi społeczne – 0,236,
- obawa przed występowaniem o środki europejskie spowodowana surowymi przepisami – 0,206,
- brak przekonania wśród lokalnych polityków o potrzebie nowych usług dziennych/środowiskowych w gminie – 0,194.

Co ciekawe ranking stworzony poprzez analizę częstości wskazywania poszczególnych barier oraz syntetyczna ocena każdej z nich równią się od siebie nieznacznie kolejnością barier.

Zestawienie częstości występowania poszczególnych pozycji w rankingach tworzonych przez badanych prezentuje poniższa tabela.



## Wykres 12. Bariery identyfikowane przez OPS/CUS w zakresie rozwoju środowiskowych/dziennych, środowiskowych form pomocy dla osób niesamodzielnych [ocena istotności]



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Natomiast, zdaniem rozmówców biorących udział w wywiadach IDI, do największych problemów i trudności na drodze do rozwoju i zmiany sposobu funkcjonowania opieki nad osobami niesamodzielnymi w największej mierze stoją kwestie finansowe i braki kadrowe, szczególnie dotkliwe w mniejszych gminach.

*To znaczy tak, w małych gminach to w tej chwili takie organizacyjnie to jest nie do zrobienia dlatego, że my byśmy musieli na stany takie, jakie jest dzisiaj, to my byśmy musieli zatrudnić nowe osoby, na to nam nikt nie da pieniędzy, żebyśmy po prostu rozdzielili usługi od świadczeń. Bo u nas pracownicy socjalni, którzy powinni pracować w terenie, robią wszystko. Łącznie z dodatkami węglowymi.*

IDI 21\_gmina wiejska\_ pow. 5 do 10 tys. mieszkańców

*(...) finansowe problemy, braki też kadrowe na pewno, nie każdy chce w pomocy społecznej pracować niestety, jest to dziedzina ciężka*

IDI 43\_gmina wiejska\_ pow. 5 do 10 tys. Mieszkańców

*Teraz w obecnej dobie, nie wiem, energii elektrycznej, gazu i różnych innych pochodnych no naprawdę nie. My musimy przede wszystkim dbać o podstawowe zadania własne i obowiązkowe. A organizacja już usług specjalistycznych, to jest poziom powiatu, prawda? Żadna gmina nie porwie się na coś, czego nie będzie w stanie potem utrzymać*

IDI 42\_gmina wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. Mieszkańców

Chociaż dobrym rozwiązaniem w sytuacji deficytów finansowych wydawać by się mogło korzystanie z różnych mechanizmów finansowania zewnętrznego, wśród rozmówców pojawiły się głosy, że rozwiązanie to nie jest dla nich korzystne. Kwestia organizacji i późniejszego rozliczenia pomocy jest na tyle kłopotliwa, że nieopłacalna.

*Myślę, że to są głównie finanse, a to z tego względu, że nam jest cudownie posiłkować się funduszami z Unii Europejskiej i to jest na start super, natomiast, wie pani, po rozliczeniu projektu po dwóch latach zaczynają się schody, tak?  
(...)*

*Ja się boję, że oddam, generalnie jak słyszę osoby starsze to boję się brać zewnętrznych środków, bo nie wiem jak to się skończy, bo też z ludźmi, bo też z niedołążnością, bo też choroby, dzisiaj on jest, jutro nie da rady, mam taką wewnętrzną potrzebę, że kurczę, fajnie by było coś zrobić dla nich, dla otoczenia, dla ich rodzin, a z drugiej strony niesamowity lęk, bo albo umrą, albo coś się stanie i ja nie jestem w stanie pokazać rozwoju, progresu, bo mi się to wysypie.*

IDI 42\_gmina wiejska\_ pow. 10 do 20 tys. mieszkańców

Nie bez znaczenia dla rozwoju zdeinstytucjonalizowanych systemów opieki pozostają także braki lokalowe, które w mniejszym lub większym stopniu odczuwają różne instytucje opiekujące się osobami niesamodzielnymi.

*Logistycznie. Chodzi o miejsca w tym momencie, już o siedziby, bo myślę, że możliwość dofinansowania na przykład na utworzenie dziennego domu, możliwość uzyskania dofinansowania jest. Natomiast faktycznie miejsce na zorganizowanie takiego dziennego domu jest*

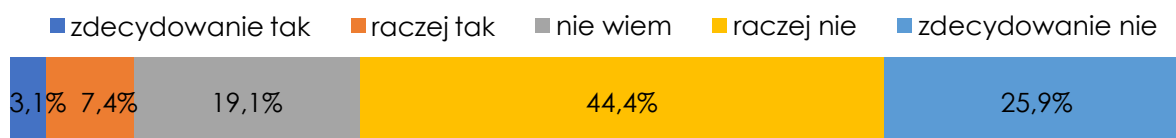


*ograniczone. W zasobach gminy jest mało lokali, które mogłyby spełnić te standardy.*

IDI 38\_miasto\_ pow. 20 do 70 tys.

Co więcej, badani w ankietach raczej negatywnie oceniają posiadanie przez gminy, na terenie których działają, lokali i budynków niezbędnych do rozwijania w przyszłości środowiskowych/ dziennych form pomocy w przyszłości. Dwie trzecie badanych jest zdania, że gmina, na terenie której działa ich OPS/CUS nie dysponuje lokalami, budynkami na potrzeby rozwijania w przyszłości środowiskowych/dziennych form pomocy osobom niesamodzielnym.

### Wykres 13. Dysponowanie przez gminę lokalami, budynkami na potrzeby rozwijania w przyszłości środowiskowych/dziennych form pomocy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI, n=162.

Biorący udział w badaniu przedstawiciele OPS/CUS są raczej ostrożni w ocenie planowanych zmian, a głównym powodem ich sceptycyzmu są przewidywane trudności w ich wprowadzeniu. Trudnością na drodze do stworzenia nowych usług są po raz kolejny finanse i towarzyszące im niedobory wykwalifikowanych i zaangażowanych pracowników w sektorze usług społecznych w ogóle oraz w opiece nad osobami niesamodzielnymi w szczególności.

*„Gdybyśmy mieli więcej ludzi, gdybyśmy nie byli rozczłonkowani, (...) gdyby to miało jakieś ręce i nogi, żeby nie był taki chaos, od roku to już jest dramatyczny chaos, to ja bym była bardziej uważna, ale, żeby mnie z tej*

*uważności jeszcze ktoś kontrolował, jak mnie nie będzie nikt kontrolował to będzie strata czasu. Ale jak ja się mam tu zająć tą osobą, tyle energii, żebym ja te usługi rano, po południu, wieczorem skoordynowała, nie mam takich usług, żeby było jasne, to przecież ja sobie myślę: Jezus, kto się tym będzie zajmował? Myśmy tak kiedyś rozmawiały: Kto się tym będzie zajmował? Ja nie mam czasu być taka uważna na tą sytuację, dajmy go do DPSu.(...) Finansowe, to jest po pierwsze, chyba, że to też będzie droższe, bo w tych centrach usług mieszkalnych to chyba brzmiało podobnie, to proszę mi wierzyć, że mi wyszło, że to będzie jeszcze więcej kosztować.(...) Tak, mi to wtedy wyszło, bo ja o tym naprawdę dużo myślałam, po czym jak zobaczyłam sposoby finansowania to sobie pomyślałam: Boże świąty, no to nie, ja się zaangażuję, spróbuję coś zrobić, wójta może coś bym przekonała, a w tej chwili go nie przekonam, bo sytuacja samorządów jest tragiczna jeśli chodzi o pieniądze, do niczego go już nie przekonam."*

IDI 42\_gmina wiejska\_pow. 10 tys. do 20 tys. mieszkańców

Jednym z elementów planowanych zmian jest także przekształcenie obecnie działających DPS w centra usług opiekuńczych, świadczące dodatkowe usługi. Oferta przekształconych jednostek obejmowałaby różne formy opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym: teleopiekę, usługi opiekuńcze, dzienne usługi opiekuńcze, mieszkania wspomagane, miejsca stacjonarnego krótkoterminowego pobytu, miejsca stacjonarnego długookresowego pobytu. A celem wprowadzanych zmian byłoby zmniejszenie liczby osób długookresowo przebywających w DPS stacjonarnie oraz upowszechnienie usług społecznych w miejscach zamieszkania oraz środowisku osób niesamodzielnymi. Korzyści z przekształcenia DPS w CUO widzą w sposób

szczególny te podmioty, które nie dysponują na swoim terenie dostępem do wysoko wykwalifikowanych usług opiekuńczych, które mogłoby dać im zlokalizowane w niedalekiej odległości centrum usług opiekuńczych.

*No też by było to dobre i w tym momencie to tak też sobie analizując tą zmianę, bo tak po krótko ja tylko kiedyś ja sobie czytałam, to tak myślę, że to by odciążło też nasze zadania. Tak, jak my na przykład na terenie gminy nie mamy swoich Domów Pomocy Społecznej publicznych, to za małą jesteśmy gminą, żeby prowadzić taki Dom Pomocy Społecznej, nie byłoby to rentowne. No to w tym momencie, jeżeliby Domy Pomocy Społecznej świadczyły takie formy wsparcia, no to tutaj też byśmy mieli takie zagadnienia można powiedzieć załatwione.*

IDI 19\_gmina miejsko-wiejska\_do 5 tys. mieszkańców

Największe wątpliwości budzą potencjalne ograniczenia w wykorzystaniu usług nowopowstałych centrów oraz niemożność (ze względów zdrowotnych lub psychologicznych) przywrócenia części dotychczasowych mieszkańców DPS do środowiska.

*„No tak jak ja mówię, na naszym terenie jest możliwość na pewno zorganizowania takiego centrum, tylko nie wszyscy z tego skorzystają. To się po prostu nie uda. Musielibyśmy ściągnąć tych wszystkich ludzi, którzy mieszkają gdzieś tam na obrzeżach bardzo daleko, musielibyśmy ściągnąć do centrum i wtedy tutaj jakby do centrum właśnie, żeby mogły te osoby skorzystać. Tak, to jest rozwiązanie, ale jak pani przekona osobę, która ma 80 lat i 80 lat tam mieszkała, żeby ona się przeprowadziła do takiego luksusu, jakim jest mieszkanie w centrum? Nie ma szans.”*

IDI 21\_gmina wiejska\_pow. 5 tys. do 10 tys. mieszkańców

Niektórzy, choć nieliczni, z badanych poddają też w wątpliwość samą zasadność postulowanego przekształcenia, jako że usługi w tym zakresie, tylko w mniej skoordynowanej formie, są już obecnie dostępne i realizowane.

*„No, dobra no, ok. Zmieniliby w taki sposób, że ten DPS by się nazwał centrum usług opiekuńczych. Nazwa by się zmieniła. Mogliby może więcej tam robić. Natomiast, czy to by zmieniło coś w sytuacji tych osób? Czy to coś nowego wnosi? Nie do końca według mnie. To, co wszystko było wymienione, to jest realizowane. Tylko na przykład, nie jest to prowadzone przez Dom Pomocy Społecznej, (...) tylko realizowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej, przez organizację pozarządową. To się dzieje, no nie. Więc, nie wiem, znaczy czy to jakaś tam zmiana była, ale czy ona była by? (...) Całodobowa opieka to jest tylko dla tych osób, które jej wymagają, no nie. No, więc, i jakby, jeżeli ktoś już ma jakieś symptomy, ku temu, że by miał trafić do tej całodobowej, to znaczy, że tak naprawdę nie ma innej możliwości. Nie ma innej możliwości na ten moment”*

IDI 24\_miasto na prawach powiatu\_pow. 70 tys. mieszkańców

## 4 PODSUMOWANIE I NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI Z BADANIA

### 4.1 OSOBY NIESAMODZIELNE, JAKO PODOPIECZNI OPS/CUS

Na pytania dotyczące liczby poszczególnych grup osób niesamodzielnych na terenie badanych gmin odpowiedziało jedynie 38 z 165 OPS/CUS objętych badaniem, czyli niewiele ponad 23% podmiotów.

I choć należy pamiętać, że poszczególne jednostki (zarówno na poziomie OPS/CUS, jak i na poziomie gminy, na terenie której działają) charakteryzują się odmienną specyfiką społeczno-demograficzną mieszkańców, to tak olbrzymia liczba braków danych pozwalają przypuszczać, że problematyka ogólnej liczebności populacji osób niesamodzielnych mieszkających na terenie działania OPS/CUS najprawdopodobniej nie jest przedmiotem bieżącego monitoringu.

Wydaje się, że jest to sytuacja niekorzystna dla prawidłowego funkcjonowania systemu pomocy dla osób samodzielnych, a jego usprawnienie wymaga z jednej strony lepszego poznania ich liczebności i sytuacji, z drugiej zaś upowszechnienia tej wiedzy wśród przedstawicieli placówek pomocowych.

Istotnych informacji dostarczyły w tym miejscu wywiady pogłębione, których uczestnicy potwierdzali, że w ostatnich latach mają do czynienia ze wzrostem liczby osób niesamodzielnych, szczególnie w wieku senioralnym, którzy korzystają z pomocy OPS/CUS. Sytuacja ta wynika najprawdopodobniej z szeregu niekorzystnych zmian społeczno-demograficznych, obejmujących między innymi wydłużenie średniej długości życia oraz odejście od modelu rodziny wielopokoleniowej, w który wpisana była opieka nad seniorami w warunkach domowych, a także (dotykające szczególnie tereny wiejskie i mniejsze miejscowości) migracje młodych ludzi do większych miast.

Różnice pomiędzy sytuacją OPS/CUS w niewielkich gminach wiejskich oraz tymi działającymi w dużych aglomeracjach są jednymi z najsilniej rysujących

się różnic w całym badaniu. Obejmują one zarówno odmienne profile osób zgłaszających się po wsparcie, różne zasoby i zaplecze (jak chociażby dostęp do profesjonalizowanych usług społecznych, instytucjonalnych ośrodków opieki, itd.) pozostające do dyspozycji OPS/CUS, jak i różne modele wspierania podopiecznych (np. na terenach wiejskich, o mniejszej gęstości zaludnienia konieczne jest podejmowanie trudniejszych zadań logistycznych związanych z dotarciem do osoby niesamodzielnej w miejscu zamieszkania, niż w miastach; a niewielkie OPS/CUS mają do dyspozycji mniej liczną kadrę oraz mniejsze zasoby finansowe niż ośrodki większe).

Do najważniejszych źródeł wiedzy na temat sytuacji osób niesamodzielnych i ich potrzebach dla OPS/CUS należą przede wszystkim: same osoby niesamodzielne, ich rodziny oraz sąsiedzi. Rzadziej informacje te zostają pozyskane przez pracowników OPS/CUS, pochodzą od pielęgniarek środowiskowych i innych pracowników służby zdrowia. Te same źródła wiedzy stanowią najczęściej podstawę do przyznania świadczeń. Jednocześnie jednak wydaje się, że źródła niezinstytucjonalizowane, częściej niż profesjonalne, wymagają od OPS/CUS dodatkowej weryfikacji w zakresie nie tyle zasadności, co rzeczywistego zakresu potrzebnego wsparcia oraz możliwych i najbardziej korzystnych dróg udzielenia go.

#### 4.2 ZASOBY, POZOSTAJĄCE DO DYSPOZYCJI OPS/CUS

W prawie wszystkich OPS/CUS do dyspozycji były jedynie gminne usługi opiekuńcze (92,7%). W 42,2% podmiotów - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi; w 37% - środowiskowy dom samopomocy. Pozostałe, ujęte w badaniu usługi (dzienny dom pomocy dla osób starszych, klub samopomocy dla osób starszych gminne usługi opiekuńcze, gminne specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz mieszkania chronione) są bardziej deficytowe.

Widać duże dysproporcje w dostępie i różnorodności usług opiekuńczych pomiędzy OPS/CUS działającymi na terenach różnych gmin – im większa gmina, tym większymi zasobami dysponują działające na jej terenie OPS/CUS. O ile specjalistycznymi usługami dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz mieszkańcami chronionymi dysponuje jedynie niecałe 12% gmin do 5 tysięcy mieszkańców, to dostęp do nich ma już większość miast na prawach powiatu powyżej 70 tysięcy mieszkańców (odpowiednio 100% i 66,6%). Analogicznie większy dostęp do tych usług mają gminy miejskie, niż gminy wiejskie. Podobne zależności widoczne są w przypadku niemal wszystkich instytucji i usług uwzględnionych w badaniu. Wyjątkiem wydają się jedynie gminne usługi opiekuńcze, do których dostęp ma charakter egalitarny – są powszechnie udostępniane z ramienia OPS/CUS osobom niesamodzielnym potrzebującym pomocy.

Uczestnicy wywiadów IDI deklarowali, że reprezentowane przez nich podmioty starają się rozwijać usługi społeczne adekwatne do identyfikowanych w środowisku lokalnym potrzeb, a także chcieliby, żeby oferowane przez nich wsparcie rozwijało się w określonych kierunkach, wśród których wymieniane były między innymi: rozwój specjalistycznych usług dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, utrzymanie usług asystenta rodziny, utrzymanie wsparcia psychologicznego, dodatkowo opieka wytchnieniowa zarówno w formie pobytu dziennego, jak i całodobowego, zwiększenie zakresu usług opiekuńczych adresowanych do osób w wieku senioralnym, tworzenie miejsc w domach pomocy społecznej (oraz podnoszenie jakości oferowanych w nich świadczeń, rozwój oferty usług specjalistycznych, w tym również całodobowej opieki okresowej.

Pracownicy większości objętych badaniem OPS/CUS docierają do informacji o jednostkach i usługach społecznych dla osób niesamodzielnymi, istniejących poza systemem pomocy i integracji społecznej, które mogłyby uzupełnić zasoby gminy. Po raz kolejny widoczna jest prawidłowość, według

której prężniej i szerzej działają OPS/CUS z terenów gmin miejskich i gmin większych. Sytuacja taka może mieć jednak związek z faktem, że ze względu na ograniczoną wielkość (zarówno terytorialną, jak i liczbę mieszkańców) oferta podmiotów niepublicznych działających na terenie tych gmin oraz ewentualne zmiany w jej zakresie jest powszechnie znana, bez konieczności pozyskiwania o niej dodatkowych informacji. Przedstawiciele badanych OPS/CUS uważają ponadto w większości, że pracownicy reprezentowanych przez nich podmiotów są dość dobrze zorientowani w ofercie niepublicznej na terenie gminy.

Zdecydowana większość badanych wskazywała w tym miejscu, jako źródło wiedzy: Internet (96,2%) oraz, choć rzadziej, inne ośrodki pomocy społecznej (61,8%). W dalszej kolejności były to kontakty formalne (46,6%) i nieformalne (35,1%) z przedstawicielami niepublicznych instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym. Co ciekawe, im mniejsza gmina, tym częściej źródłem wiedzy stają się inne ośrodki pomocy społecznej, podczas gdy im większa gmina, tym częstsze formalne i nieformalne kontakty OPS/CUS z przedstawicielami niepublicznych instytucji i podmiotów działających w środowisku lokalnym.

Na terenie większości gmin, w których działały badane OPS/CUS nie działały niepubliczne, czyli nieprowadzone przez gminę lub na jej zlecenie podmioty i instytucje, których usługi mogłyby uzupełnić usługi oferowane przez gminę. Do najczęściej spotykanych należały jednak: centrum teleopieki / usługi teleopieki (wskazane przez 22,4% OPS/CUS) oraz placówki dziennej opieki dla seniorów. W sposób naturalny większa dostępność do tego rodzaju oferty była charakterystyczna dla większych gmin i o większej liczbie mieszkańców (szczególnie w przypadku miast na prawach powiatu). Tezę tę potwierdzają także deklaracje rozmówców w wywiadach IDI.

W efekcie braku usług niepublicznych na terenie gmin, niewielki jest również zakres współpracy z nimi, który deklarowali przedstawiciele badanych



OPC/CUS. Współpraca obejmowała jedynie takie podmioty jak: niepubliczne centrum teleopieki/usługi teleopieki - 15,8% OPS/CUS, niepubliczne centra usługowo-mieszkaniowe - 7,3% OPS/CUS; niepubliczna dzienna placówka opieki dla seniorów - 4,8% OPS/CUS.

Można jedynie przypuszczać, że zależność ta, ma także odwrotny charakter: niewielka podaż niepublicznych usług opiekuńczych na terenie gmin, wynikać może także z ograniczonego na nie popytu. Gdyby OPS/CUS, dysponując odpowiednimi środkami finansowymi, poszukiwały aktywnie uzupełnienia własnej oferty ofertą niepubliczną, w efekcie tej dodatkowej stymulacji, oferta podmiotów niepublicznych mogłaby ulec rozszerzeniu, rozwinięciu i uatrakcyjnieniu.

Zdania badanych na temat adekwatności posiadanych zasobów do rzeczywistych potrzeb są silnie podzielone z przewagą niespełna 10 p.p. na korzyść negatywnej oceny adekwatności zasobów do potrzeb. Co ciekawe zasoby oceniane jako nieadekwatne niezależnie od tego, czy ocena dotyczy wyłącznie zasobów gminy, czy zasobów gminy uzupełnionych o instytucje i usługi niepubliczne, co potwierdza ich ogólnie niewielki udział w zaspokajaniu potrzeb lokalnej społeczności. Jednocześnie lepiej dostępne zasoby oceniają przedstawiciele OPS/CUS z gmin mniejszych, w przypadku których zasoby te są po prostu skromniejsze.

Istotnym utrudnieniem w działalności OPS/CUS wspierającej osoby niesamodzielne z terenu gminy, wydają się mało efektywne mechanizmy realizacji niektórych rozwiązań, np. konieczność samodzielnego poszukiwania i podpisywania umów z opiekunami. Są one szczególnie dotkliwe w przypadku mniejszych miejscowości, które dysponując mniejszymi zasobami oraz mniej liczną kadram, a jednocześnie nie mogąc korzystać z pomocy instytucji pośredniczących i wspierających, powinny oferować usługi w różnorodności nie mniejszej niż znacznie większe podmioty.

### 4.3 WSPARCIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Podstawą właściwych form wsparcia, jest prawidłowa identyfikacja potrzeb osób niesamodzielnych. Wśród trudności, z którymi najczęściej osoby potrzebujące pomocy zgłaszają się do OPS/CUS, znalazły się:

- niedostatek materialny uniemożliwiający samodzielne finansowanie potrzebnych świadczeń,
- brak najbliższej rodziny mogącej pomóc osobie niesamodzielnej lub brak możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki przez jej członków,
- bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania,
- nagłe pogorszenie stanu zdrowia,
- niedostatek lub nieadekwatność dotychczasowych usług opiekuńczych,
- bariery logistyczne i trudności w uzyskaniu wsparcia transportowego,
- zapotrzebowanie na opiekę wytchnieniową,
- utrudniony dostęp do usług i placówek medycznych i długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne,
- chęć korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej,
- niedostatek lub nieadekwatność dostępnego wsparcia instytucjonalnego, w tym np.: dziennej opieki dla osób niesamodzielnych, Środowiskowego Domu Samopomocy, Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne, Dzienny Dom Wsparcia, brak działających innych instytucji i stowarzyszeń w tym zakresie,
- wsparcie edukacyjne dla opiekunów nieformalnych w zakresie opieki nad osobą zależną,
- trudne warunki mieszkaniowe niedostosowane do osób niepełnosprawnych,
- potrzeba wsparcia informacyjnego i doradczego: skomplikowane i długotrwałe procedury administracyjne przy staraniu się o pomoc np. przy likwidacji barier architektonicznych,

- brak dostępu (zbyt długi czas oczekiwania, deficyt ilości) do placówek publicznych ZOL oraz podmiotów świadczących specjalistyczne usługi medyczne, w tym np. prowadzących usługi wentylacji mechanicznej dla osób nieoddychających samodzielnie,
- niewystarczający zakres dotychczasowego wsparcia – brak możliwości zapewnienia opieki w weekendy,
- potrzeba otrzymania tzw. opieki środowiskowej: zakupy, pomoc w prawidłowej higienie, sprzątnięciu, przygotowywanie posiłków, dawkowanie leków, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, pomoc w ustaleniu wizyty do lekarza, usprawnianie funkcjonowania w społeczeństwie,
- pomoc psychologiczna i terapeutyczna.

Badani pracownicy OPS/CUS w większości (89% badanych) nie mieli problemów z zakwalifikowaniem, zgłoszenia do zadań pomocy społecznej zdefiniowanych w przepisach. Do sytuacji, w których trudności takie występują należą sytuacje, w których:

- osoba niesamodzielna wymaga opieki wykraczającą poza zasoby i możliwości OPS/CUS,
- realne wsparcie wymaga działania wbrew woli osoby niesamodzielnej i jej rodziny (np. konieczność ubezwłasnowolnienia),
- udzielenie adekwatnej pomocy utrudniają przepisy, niedostateczne zasoby instytucji oraz długi czas oczekiwania na właściwą pomoc,
- obowiązujące kryteria dochodowe lub posiadanie członków rodziny zobowiązanych do alimentacji uniemożliwiają udzielenie pomocy osobie jej potrzebującej, a także wówczas gdy osoby niesamodzielne nie posiadają środków wystarczających do opłacenia usług, których potrzebują (np. pobyt w DPS), osoby zobowiązane do alimentacji odmawiają partycypacji w kosztach, ale ich istnienie uniemożliwia przyznanie dofinansowania z funduszy gminy.

Trudności tego rodzaju spotykane są częściej w większych gminach, niż w małych aglomeracjach. Trudno jednak wyrokować, czy wynikają one z innej specyfiki potrzeb zgłaszanych w OPS/CUS w gminach różnej wielkości, czy raczej z różnej skuteczności, z jaką ich pracownicy odnajdują adekwatne rozwiązania tych trudności w ramach działań przewidzianych ustawą.

Jednocześnie, być może właśnie w konsekwencji omówionych wcześniej deficytów w zasobach pozostających do dyspozycji OPS/CUS w ciągu ostatniego roku tylko w co szóstym (12,1%) analizowanym podmiocie nie zdarzało się, że OPS/CUS nie mogło zaoferować osobie niesamodzielnej odpowiedniego wsparcia, opieki itp. adekwatnego do potrzeb. W 2/3 badanych instytucji sytuacje takie zdarzają się sporadycznie (28,5%) oraz raczej rzadko (36,4%). Niepokojące jest natomiast, że mają one miejsce często (raczej często – 14,5% oraz bardzo często 3,6%) w blisko jednym na pięć OPS/CUS.

Szeroko rozumiane deficyty w zasobach utrudniają także OPS/CUS świadczenie efektywnej pomocy w miejscach zamieszkania i środowiskach osób potrzebujących wsparcia. Wśród najczęściej wymienianych znalazła się pielęgnarska opieka długoterminowa (wskazana przez 58,8% badanych), a trochę rzadziej dostęp do dziennych domów opieki medycznej oraz usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w większym wymiarze dla poszczególnych osób (każdorazowo po 39,4%). W dalszej kolejności (od jednego na trzech do jednego na czterech) badani wymieniali deficyt:

- miejsc dziennej opieki/pobytu dla osób niesamodzielnych – 33,8%,
- lokali do adaptacji na cele świadczenia usług społecznych – 31,3%,
- wykszolenia osób wykonujących usługi opiekuńcze – 30,6%,
- usług wsparcia opiekunów rodzinnych osób niesamodzielnych – 26,3%,
- wykszolenia rodzin sprawujących opiekę – 25,0%,

- specjalistycznego sprzętu takiego, jak np. ślizgociągi do przemieszczania osób leżących dla pracowników wykonujących usługi opiekuńcze – 24,4%.

Następnie respondentów poproszono o doprecyzowanie dla jakich osób brakuje miejsc dziennej opieki/pobytu dla osób niesamodzielnych.

Wymieniano:

- dorosłych niepełnosprawnych z deficytami intelektualnymi bądź problemami zdrowia psychicznego - placówki wsparcia dziennego,
- osoby, którym nie można świadczyć usług specjalistycznych w miejscu zamieszkania,
- osoby niepełnosprawne zależne od swoich rodziców ,
- osoby starsze z pogłębiającymi się problemami funkcjonowania codziennego (w tym między innymi: np. chorujących na Alzheimera, które potrzebują stałej opieki i pielęgnacji pod nieobecność bliskich),
- dla osób starszych i niepełnosprawnych – placówki dzienne, w których mogliby pozostawać na czas pobytu stałych opiekunów rodzinnych w pracy,
- osoby potrzebujące wzmożonej opieki medycznej,
- osoby z autyzmem,
- osoby starsze i z różnymi niepełnosprawnościami, ale przede wszystkim samotne (lub pozostawione przez rodzinę),
- osoby z poważnymi problemami zdrowotnymi – najczęściej leżące lub poruszające się na wózku.

Wśród brakującego wykszolenia jakiego personelu, innego niż wykonujący usługi opiekuńcze wymieniani byli:

- asystent osobisty osoby niepełnosprawnej,
- pracownik socjalny,

- koordynator usług,
- personel medyczny, np. pielęgniarki,
- personel z uprawnieniami od realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Natomiast mieszkań chronionych/wspomaganych brakuje najbardziej dla:

- osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi np. opuszczających ŚDS,
- osób starszych z problemami zdrowotnymi, które nie mogą same funkcjonować sprawnie w swoich domach, ale np. nie muszą być jeszcze kierowane do domów pomocy społecznej, czy innych placówek medycznych z całodzienną opieką,
- dla osób starszych i niepełnosprawnych w ogóle.

Kilkuosobowa grupa respondentów podkreślała, że na terenie ich gminy nie funkcjonuje żadne mieszkanie chronione i wspomagane, więc brakuje ich dla wszystkich potrzebujących osób.

#### 4.4 INSTYTUCJONALNE FORMY OPIEKI CAŁODOBOWEJ DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Badane OPS/CUS w latach 2014-2021 skierowały do DPS łącznie 5180 osób, średnio około 1050-1100 osób rocznie (z wyjątkiem roku 2020, w którym wybuch pandemii COVID-19 zmienił funkcjonowanie wielu ośrodków). W sposób naturalny większą liczbę osób niesamodzielnych kierowały do DPS jednostki działające na terenie większych miast. Blisko 2 na 3 osoby niesamodzielne zostały skierowane do DPS na terenie miast na prawach powiatu powyżej 70 tysięcy mieszkańców.

Jedynie w przypadku 18 podmiotów zaistniały sytuacje, w których byłoby możliwe zaniechanie skierowania osoby niesamodzielnej do placówki opieki

całodobowej, gdyby spełniony był jakiś warunek/warunki. Wśród nich przeważały:

- większe zaangażowanie ze strony rodziny,
- możliwość skorzystania ze wsparcia ze strony środowiska (np. sąsiedzi),
- większa dostępność usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, również w weekendy,
- lepsze warunki lokalowe (np. dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych, dobra droga dojazdu do miejsca zamieszkania),
- skuteczniejsza egzekucja obowiązku alimentacyjnego od dzieci.,
- dostęp do mieszkania socjalnego / mieszkania dostosowanego do specjalnych potrzeb osób niesamodzielnych,
- skierowanie do ZOL, zamiast do DPS (nie zawsze są w nim wolne miejsca, a także nie zawsze osoby niesamodzielne lub ich opiekunowie wyrażają zgodę na to skierowanie).

Najczęstsze są sytuacje, w których do instytucji opieki całodobowej kierowane są osoby niemogące samodzielnie wykonywać żadnych czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zaawansowanej demencji, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu znacznym, ciężkiej choroby psychicznej, chociaż nie są to osoby leżące (wskazane przez 97,5% badanych), osoby leżące (70,9%) oraz osoby nie mogące samodzielnie wykonywać większości czynności dnia codziennego czyli mieszkać samodzielnie z powodu zaawansowanego wieku powyżej 85 roku życia (67,1%). Charakterystyczne dla ich sytuacji są także deficyty finansowe, które uniemożliwiają im otrzymanie potrzebnego wsparcia w formie komercyjnej. Są to także osoby pozbawione wsparcia najbliższych. Zdecydowanie najczęściej obserwowaną przez badanych sytuacją było kierowanie do instytucji całodobowej opieki osób samotnych (93,1%), a zdecydowanie rzadziej osób

posiadających rodzinę, która z różnych powodów nie może lub nie chce zapewnić im odpowiedniej opieki.

Najbardziej korzystną dla osoby niesamodzielnej sytuacją jest możliwie długie pozostanie poza instytucją całodobowej opieki, w miejscu dotychczasowego zamieszkania i we własnym środowisku. Jest to sytuacja korzystna także dla systemu opieki społecznej, ponieważ koszt opieki całodobowej jest znacząco wyższy, niż koszt opieki dziennej. W tej sytuacji przed skierowaniem osoby niesamodzielnej do instytucji całodobowej opieki, podejmowane są różnorodne działania w celu ewentualnego odroczenia jej zamieszkania w placówce.

Najczęściej wymieniane przez przedstawicieli OPS/CUS było przyznanie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (85,5%). W dalszej kolejności natomiast: rozważanie możliwości opiekuńczych rodziny (65,6%) zwiększenie zakresu / wymiaru usług dotychczas świadczonych (46,7%) oraz rozważenie możliwości zwiększenia zaangażowania rodziny w opiekę (44,2%). Istotną dla jednego na trzy OPS/CUS jest także kwestia tego, że w ZOL, ZPO są wolne miejsca, które można przydzielić wspieranej osobie.

Blisko połowa (45,7%) biorących udział w badaniu OPS/CUS deklaruje współpracę z DPS, do których kierowani są mieszkańcy gminy, w celu ewentualnego powrotu mieszkańców do środowiska. W większości są to placówki dla osób przewlekle somatycznie chorych (74,3%), w podeszłym wieku (73%) oraz przewlekle psychicznie chorych (62,2%). W większości przypadków współpraca w celu ewentualnego powrotu mieszkańców do środowiska, polega na wymianie informacji na temat mieszkańca powracającego do środowiska oraz monitorowaniu sytuacji mieszkańca w środowisku przez pracowników socjalnych OPS/CUS.

O ile sama współpraca OPS/CUS została przez rozmówców w wywiadach IDI oceniona pozytywnie, to zdania na temat współpracy, której celem byłoby



przywrócenie niektórych osób skierowanych z DPS do środowiska, są niejednoznaczne, tak jak samo podejmowanie takich działań.

Powrót osób zamieszkujących DPS do środowiska jest w opinii badanych tematem bardzo złożonym i trudnym, a decyzja o skierowaniu podopiecznego do placówki opieki całodobowej, jest poprzedzona szczegółową analizą jego sytuacji, i bywa podejmowana, jedynie wówczas, gdy nie ma dla danej osoby lepszych alternatyw. Rzadko stan zdrowia i sytuacja rodzinna osoby kierowanej do DPS rokuje poprawę umożliwiającą samodzielne funkcjonowanie w warunkach wspomaganych, a przypadki realnie możliwych powrotów należą do nielicznych.

#### 4.5 FORMY OPIEKI DZIENNEJ DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH

Jak pokazują rozmowy z przedstawicielami OPS/CUS rozwijają oni, na miarę posiadanych możliwości, współpracę z podmiotami publicznymi w celu zapewnienia opieki osobom niesamodzielnym z terenu swojej gminy. Współprace takie są nawiązywane nawet w sytuacji braku podmiotów na własnym obszarze, w relacjach ponadgminnych.

Jednocześnie OPS/CUS jako podmioty funkcjonują w mniej lub bardziej rozbudowanych, sieciach współpracy i wymiany informacji obejmujących nie tylko podmioty publiczne działające w ramach usług społecznych, ale również inne zewnętrzne instytucje i podmioty. W opinii badanych, których rozwój byłby zjawiskiem, z punktu widzenia objętych badaniem podmiotów, bardzo pożądanym.

Jak pokazują wyniki badania współprace te, ich zakres, charakter i dynamika, są silnie zależne od wielkości i rodzaju gminy, na terenie której są tworzone. W przypadku mniejszych miejscowości, sieci te są mniej rozbudowane, ale ich działanie (przekazywanie sobie informacji o osobach potrzebujących wsparcia, podejmowanie współpracy, konsultacje) wydają się być bardziej efektywne.

W przypadku ponad połowy OPS/CUS, na terenie gminy ich funkcjonowania nie ma dziennych domów pomocy lub klubów samopomocy dla osób starszych. Z podmiotami takimi współpracuje natomiast ponad 1/3 OPS/CUS (38,9%) biorących udział w badaniu. Brak takiej współpracy należy o rzadkości (4,8%).

W większości przypadków współpraca taka opiera się na kierowaniu osób objętych wsparciem do DDP lub klubu oraz wymianie informacji o użytkownikach DDP/ Klubu (ponad 2/3 spośród OPS/CUS nawiązujących współpracy z DDP/ŚDS. Rzadziej praktykowana jest współpraca w zakresie takich działań jak: doradztwo dla rodzin, wsparcie rodzin - 37,1%, kontakty z rodzinami użytkowników DDP/Klubu - 32,3%, tworzenie wspólnych planów opieki, aktywizacji - 27,4%, wspólne organizowanie zajęć w DDP przez OPS/CUS i DDP/Klub - 22,6%, okresowe raportowanie o sytuacji użytkownika DDP/Klubu - 21,0%.

W przypadku znacznej części OPS/CUS, na terenie gminy ich funkcjonowania nie ma środowiskowych domów samopomocy dla osób starszych. Z podmiotami takimi współpracuje natomiast niespełna 1/3 OPS/CUS (27,2%) biorących udział w badaniu. Brak takiej współpracy, jeśli placówka jest dostępna należy o rzadkości (3,7%). W większości przypadków współpraca taka opiera się na kierowaniu osób objętych wsparciem do ŚDS lub klubu (74,2%) oraz wymianie informacji o użytkownikach ŚDS (88,6%), kontaktach z rodzinami ŚDS (68,2%) oraz doradztwie i wsparciu dla rodzin (50%).

Większość OPS/CUS biorących udział w badaniu nie dostrzega na terenie gminy, w której funkcjonuje potencjalnych partnerów dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych (łącznie 70,3%), dostrzega ich za to jeden na dziesięć badanych podmiotów (łącznie 10,5%). Pozostali nie mają wiedzy na ten temat. Najliczniejsze grupy badanych deklarowały, że potencjalnymi partnerami do współpracy są dla nich: inne organizacje pozarządowe – fundacje, stowarzyszenia (69,8%),

podmioty medyczne, w tym prowadzący np. ZOL, dzienne domy opieki medycznej, prywatne kliniki (64,2%), podmioty kościelne np. Caritas, parafie (64,2%), przedsiębiorcy np. prowadzący placówki zapewniające opiekę całodobową wpisane do rejestru MUW (54,3%), podmioty ekonomii społecznej np. spółdzielnie socjalne (41,4%). Wśród innych potencjalnych partnerów wymieniono: hospicja i WTZ.

#### 4.6 ROZWÓJ ŚRODOWISKOWYCH/DZIENNYCH FORM POMOCY W KIERUNKU DEINSTYTUCJONALIZACJI

Jedynie niespełna 30% ankietowanych wyobraża sobie w przyszłości system, w którym wszystkie osoby niesamodzielne mieszkają poza placówkami całodobowymi, bo w miejscu zamieszkania wspierane są pakietem różnorodnych usług społecznych, medycznych i innych, co trzeci ma wątpliwości odnośnie powodzenia tego rozwiązania.

Badani w wywiadach przede wszystkim zwracali uwagę na istotne trudności logistyczne z organizacją takich rozwiązań na szeroką skalę, charakterystyczne szczególnie dla terenów z trudnościami komunikacyjnymi o małej gęstości zaludnienia i dużym rozproszeniu podopiecznych wymagających opieki w miejscu zamieszkania. Realizacja takiego systemu wymagałaby ponadto koordynacji pracy przedstawicieli wielu, działających obecnie najczęściej niezależnie podmiotów, oraz olbrzymich nakładów, a także określonych zmian w mentalności związanych z wyobrażeniem o opiece nad seniorami. Ważnym aspektem opieki nad seniorami, który nie powinien zostać pominięty przy okazji deinstytucjonalizacji jest ponadto istotność działań integrujących i uspołeczniających, jakie są podejmowane w placówkach opieki całodobowej, a nie będą mogły zostać podjęte w domach osób niesamodzielnych.

Niektórzy z badanych zwracali także uwagę na fakt, że całkowita rezygnacja z ośrodków opieki całodobowej nie jest w praktyce możliwa, dlatego że są

osoby niesamodzielne, które właśnie takiego wsparcia potrzebują. Niemniej formy opieki w miejscach zamieszkania powinny być w dalszym ciągu rozwijane, a ich zakres i udział w ogólnych formach wsparcia osób niesamodzielnych zwiększane. Dodatkowym utrudnieniem w deinstytucjonalizacji są z perspektywy OPS/CUS często zmieniające się przepisy oraz deficyty finansowe, które utrudniają nawet działanie w obecnej formule.

W badaniu ilościowym jedynie 2% badanych zadeklarowało, że nie dostrzega barier w zakresie rozwoju środowiskowych/dziennych form pomocy dla osób niesamodzielnych. Za najważniejsze trudności uznano natomiast takie czynniki jak:

- brak lokali/budynków, w których można by zorganizować nowotworzone placówki, świadczyć nowe usługi społeczne,
- brak wykwalifikowanego personelu, który można zatrudnić w nowych placówkach, do realizacji nowych usług społecznych,
- brak partnerów do współpracy, zarówno w sektorze pomocy społecznej, jak i poza nim,
- trudna sytuacja finansowa gminy,
- zbyt duży wkład własny wymagany do projektów zewnętrznych oraz przepisy zewnętrznych konkursów nie są dostosowane do specyfiki pomocy społecznej.

Co więcej, badani w ankietach raczej negatywnie oceniają posiadanie przez gminy, na terenie których działają, lokali i budynków niezbędnych do rozwijania w przyszłości środowiskowych/ dziennych form pomocy w przyszłości. Dwie trzecie badanych jest zdania, że gmina, na terenie której działa ich OPS/CUS nie dysponuje lokalami, budynkami na potrzeby rozwijania w przyszłości środowiskowych/dziennych form pomocy osobom niesamodzielnym.

Natomiast, zdaniem rozmówców biorących udział w wywiadach IDI, do największych problemów i trudności na drodze do rozwoju i zmiany sposobu funkcjonowania opieki nad osobami niesamodzielnymi w największej mierze stoją kwestie finansowe i braki kadrowe, szczególnie dotkliwe w mniejszych gminach.

Biorący udział w badaniu przedstawiciele OPS/CUS są raczej ostrożni w ocenie planowanych zmian, a głównym powodem ich sceptycyzmu są przewidywane trudności w ich wprowadzeniu. Wątpliwości badanych zaczynają się już na etapie możliwości (choć raczej nie zasadności) przekształcania OPS w CUS i obejmują także przekształcenie obecnie działających DPS w centra usług opiekuńczych. Oferta przekształconych jednostek obejmowałaby różne formy opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym: teleopiekę, usługi opiekuńcze, dzienne usługi opiekuńcze, mieszkania wspomagane, miejsca stacjonarnego krótkoterminowego pobytu, miejsca stacjonarnego długookresowego pobytu. A celem wprowadzanych zmian byłoby zmniejszenie liczby osób długookresowo przebywających w DPS stacjonarnie oraz upowszechnienie usług społecznych w miejscach zamieszkania oraz środowisku osób niesamodzielnymi.

Trudnością na drodze do stworzenia nowych usług są po raz kolejny finanse i towarzyszące im niedobory wykwalifikowanych i zaangażowanych pracowników w sektorze usług społecznych w ogóle oraz w opiece nad osobami niesamodzielnymi w szczególności.

Korzyści z przekształcenia DPS w CUO widzą w sposób szczególny te podmioty, które nie dysponują na swoim terenie dostępem do wysoko wykwalifikowanych usług opiekuńczych, które mogłyby dać im zlokalizowane w niedalekiej odległości centrum usług opiekuńczych.

Największe wątpliwości budzą potencjalne ograniczenia w wykorzystaniu usług nowopowstałych centrów oraz niemożność (ze względów zdrowotnych

lub psychologicznych) przywrócenia części dotychczasowych mieszkańców DPS do środowiska.

Niektórzy, choć nieliczni, z badanych poddają też w wątpliwość samą zasadność postulowanego przekształcenia, jako że usługi o tym zakresie, tylko w mniej skoordynowanej formie, są już obecnie dostępne i realizowane.

## 5 REKOMENDACJE

Jak podkreślano w wielu miejscach tego opracowania, szczególnie trudna wydaje się sytuacja OPS/CUS zlokalizowanych w mniejszych miejscowościach oraz na terenach o niskiej gęstości zaludnienia. Funkcjonują one w sytuacji licznych deficytów, zarówno finansowych, kadrowych, jak i deficytów dostępnych im zasobów. W efekcie trudniejsza jest też sytuacja osób niesamodzielnym, którym podmioty te starają się udzielić jak najbardziej adekwatnego wsparcia. Siłą rzeczy część z prezentowanych poniżej rekomendacji wydawać się może adresowana właśnie do nich w sposób szczególny, niemniej znajdują one swoje zastosowanie również w odciążeniu i usprawnieniu funkcjonowania pozostałych podmiotów.

W przypadku usług społecznych trudno o sytuację, w której efektywność kosztowa idzie w parze z jakością usług i dobrem podopiecznych, co szczególnie widoczne jest w pełnej deficytów i niedoborów sytuacji OPS/CUS działających w małych gminach, w przypadku których jednostkowy koszt objęcia kompleksowym wsparciem podopiecznego po prostu musi być wyższy, a organizacja i realizacja adekwatnych do jego potrzeb usług jest znacznie trudniejsza.

### 5.1 REKOMENDACJA 1:

#### WSPIERANIE MOBILNYCH I ZDALNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH

Województwo małopolskie charakteryzuje się kilkoma ważnymi, niekorzystnymi z punktu widzenia efektywizacji działania systemu usług społecznych cechami. Wymienić tu należy przede wszystkim znaczącą ilością terenów wiejskich o niskiej gęstości zaludnienia, którym często towarzyszą niekorzystne ukształtowanie terenu oraz deficytu logistyczne (np. niedostatek komunikacji publicznej) w znaczący sposób utrudniające (wydłużające czas trwania dotarcia, podnoszące koszty oraz wymagające stosowania

dotychczasowych rozwiązań logistycznych) dostęp do poszczególnych osób niesamodzielnych.

Informacje pozyskane od przedstawicieli OPS/CUS nie pozostawiają wątpliwości, że widzą oni olbrzymie korzyści płynące z objęcia osoby niesamodzielnej kompleksową opieką w miejscu zamieszkania. Korzyści te mają w ich opinii co najmniej dwójaki charakter. Z jednej strony są bardziej komfortowe dla osoby niesamodzielnej, z drugiej są zdecydowanie tańsze dla OPS/CUS, co pozwala jednostce na efektywniejsze zarządzanie budżetem (np. poprzez przeniesienie różnicy w porównaniu do kwoty potrzebnej do objęcia podopiecznego instytucjonalną opieką całodobową do intensyfikacji usług w środowisku mających na celu odroczenie przeniesienia do DPS zarówno jego, jak i innych osób).

Pomimo tych korzyści, realizacja i koordynacja usług społecznych w środowisku w sytuacji deficytów podstawowych zasobów (wyspecjalizowanej kadry, dostępu do instytucjonalnej i profesjonalnej opieki dziennej, niedoborów finansowych) jest znacząco utrudniona.

W tych trudnych warunkach szczególnie zasadne wydaje się wspieranie mobilnych i zdalnych usług społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania podopiecznego. Wymaga to jednak działań na wielu polach, w tym szczególnie:

- stworzenia instytucjonalnych rozwiązań promujących i upowszechniających usługi mobilne, tj. świadczone w miejscu zamieszkania / środowisku osoby niesamodzielnej;
- promowanie rozwiązań mobilnych na terenach o utrudnionym dostępie do osób niesamodzielnych, np. w formie dofinansowań do środków transportu;
- pozyskania (być może wsparcia OPS/CUS w procesie rekrutacji lub wyszkolenia) kadry wyspecjalizowanej w świadczeniu (w zakresie, w jakim jest to możliwe) usług społecznych w warunkach domowych;



- stworzenie katalogu modelowych rozwiązań w zakresie usług mobilnych (opisanie ich kształtu, zastosowania, sposobu realizacji, efektywności, warunków wdrożenia, potencjalnych korzyści, ale także możliwych niepowodzeń i sposobów ich unikania) i upowszechnienie tej wiedzy wśród OPS/CUS;
- stworzenia i upowszechnienia narzędzi ułatwiających teleopiekę, np. poprzez dostosowanie dostępnych rozwiązań teleinformatycznych do potrzeb osób niesamodzielnych i seniorów, i upowszechnienie ich w OPS/CUS;
- wpływanie na zmiany w wiedzy i świadomości przedstawicieli OPS/CUS oraz samych osób niesamodzielnych i ich rodzin w zakresie zasadności i adekwatności (w określonych sytuacjach) do potrzeb wielu osób niesamodzielnych.

Wydaje się zasadnym, aby promowanie usług mobilnych docelowo obejmowało nie tylko działania ukierunkowane na jednego podopiecznego i realizowane w miejscu jego zamieszkania (np. usługi opiekuńcze).

Optymalnym byłoby stworzenie warunków, w których np. wybrane formy opieki dziennej, której celem jest przecież także aktywizacja społeczna i kulturalna osób niesamodzielnych, były dostępne w określonym, ograniczonym zakresie w wybranych lokalizacjach (np. dostosowanych salach, w innych budynkach) tak, gdzie instytucjonalna opieka dzienna nie jest w ogóle dostępna. Za ich świadczenie mogliby być odpowiedzialni np. mobilni pracownicy i opiekunowie.

## 5.2 REKOMENDACJA 2:

### WSPIERANIE ROZWIĄZAŃ LOGISTYCZNYCH UŁATWIJĄCYCH OSOBOM NIESAMODZIELNYM DOSTĘP DO USŁUG SPOŁECZNYCH

Jednym z istotnych deficytów dotyczących wiele z badanych OPS/CUS jest niedostateczny dostęp lub całkowity brak dostępu do różnego rodzaju zinstytucjonalizowanych form opieki dziennej, które mogłyby w pewnych

określonych przypadkach z powodzeniem zastępować lub chociaż odraczać umieszczenie osoby niesamodzielnej w placówce opieki całodobowej.

Częściowym wyjściem naprzeciw tym trudnościom może być w przyszłości przekształcenie DPS w CUO.

W chwili obecnej jednak zasadne wydaje się rozważenie zasadności i wprowadzenie rozwiązań logistycznych ułatwiających dostęp osób niesamodzielnych do wybranych usług społecznych, szczególnie usług z zakresu opieki dziennej, jeśli nie na terenie własnej gminy (ponieważ nie są one tam realizowane) to na terenie gmin ościennych.

Działanie takie wymaga jednak dokładnego zaplanowania obejmującego:

- identyfikację niezaspokojonego / potencjalnego zapotrzebowania na usługi opieki dziennej i inne niedostępne usługi społeczne w poszczególnych OPS/CUS;
- identyfikację okolicznych zasobów, które mogłyby stanowić odpowiedź na te potrzeby i są możliwe do wykorzystania;
- opracowanie planu logistycznego (np. sieci komunikacyjnej dostosowanej do potrzeb osób niesamodzielnych) obejmującego transport osób niesamodzielnych z miejsca zamieszkania do wybranych lokalizacji i z powrotem;
- stworzenie rozwiązań instytucjonalnych umożliwiających funkcjonowanie takiej sieci.

Bardzo ważnym aspektem proponowanych rozwiązań logistycznych i komunikacyjnych, wydaje się ich ekonomiczna nierentowność z punktu widzenia pojedynczego OPS/CUS oraz konieczność ich opracowania, wdrażania i koordynowania na poziomie centralnym.

### 5.3 REKOMENDACJA 3: PROMOWANIE USŁUG SPOŁECZNYCH ŚWIADCZONYCH W ŚRODOWISKU

Pomimo wysokiego poziomu świadomości na temat licznych korzyści (dla osoby niesamodzielnej oraz całego systemu usług społecznych) realizowania jak największej liczby usług w miejscu zamieszkania i środowisku osób niesamodzielnych, wydaje się, że konieczna jest dodatkowa intensyfikacja działań je popularyzujących i upowszechniających.

Mowa tu nie o rozumianej marketingowo promocji, ponieważ poparcie dla usług w środowisku, jest wśród przedstawicieli OPS/CUS dość duże.

Rekomendacja dotyczy bardziej stworzenia i upowszechnienia mechanizmów organizowania, koordynowania i zarządzania realizacją ww. usług przez podmioty mniejsze o ograniczonych zasobach. Okazuje się bowiem, że objęcie kompleksową i dostosowaną do potrzeb opieką w miejscu zamieszkania jest niejednokrotnie trudniejsze i bardziej wymagające, niż skierowanie osoby niesamodzielnej do placówki dziennej opieki.

Po raz kolejny dotyczy to bardziej podmioty mniejsze, na terenach wiejskich, niż OPS/CUS działające w dużych aglomeracjach.

Należy pamiętać także o aspekcie często pomijanym przy okazji promocji usług społecznych w miejscu zamieszkania, czyli o tym, że wydłużenie czasu pozostawiania osoby niesamodzielnej poza systemem całodobowej opieki bez odpowiedniej kontroli i ostrożności, a także stałego monitorowania jej stanu, może prowadzić, w sposób niezamierzony, do nadmiernego pogorszenia się jej zdrowia oraz kondycji psychicznej.

Wydaje się zasadne opracowanie lub zrewidowanie dotychczasowych standardów kierowania osób niesamodzielnych do DPS, tj. stworzenie modelowych sytuacji / kryteriów brzegowych (uwzględniających obecne i przyszłe, po zmianach, funkcjonowanie systemu usług społecznych oraz ich

możliwości opiekuńczych w miejscu zamieszkania), w których skierowanie osoby niesamodzielnej do DPS jest dla niej korzystne, a w których jej pozostawanie w miejscu zamieszkania może zostać przedłużone. Wydaje się, że w chwili obecnej kryteria te nie są jednoznaczne lub jednoznacznie przestrzegane.

Co więcej promocja tych rozwiązań wydaje się pierwszym krokiem w stronę przyszłej denstytucjonalizacji usług społecznych, która w chwili obecnej wydaje się przedstawicielom wielu OPS/CUS trudna w realizacji, a nawet niemożliwa.

#### 5.4 REKOMENDACJA 4:

##### DZIAŁANIA INFORMACYJNE NT. ZMIAN W USŁUGACH SPOŁECZNYCH

Informacje przekazywane przez poszczególnych respondentów pokazały istotne deficyty w posiadanej przez nich wiedzy na temat wdrażanych w systemie usług społecznych zmian. W efekcie licznych niedostatków informacyjnych przedstawiciele OPS podchodzą do modernizacji z dużą dozą nieufności oraz obaw.

Projektując działania informacyjne należy pamiętać, że:

- znaczna część OPS/CUS funkcjonuje w warunkach licznych niedoborów i przeciążenia pracą, w których perspektywa każdej zmiany (ze swojej natury wymagającej dodatkowych działań) wydaje się zagrożeniem;
- system usług społecznych jest sektorem trudnym i wymagającym nie tylko dla osób nim zarządzających, ale także dla pracujących w nim ludzi, w którym waga wykonywanych działań, często nie idzie w parze ze wzrostem statusu społecznego i korzyściami finansowymi, a uzyskiwane w pracy efekty odbiegają od własnych oczekiwań –

proceeds to many frustrations and difficulties in positive motivation of sector representatives;

- information deficits have already led to the formation of a negative attitude and pessimistic expectations among many sector representatives, which they will have to confront with information actions.

What is more, the current division of responsibilities and tasks is, for OPS/CUS, a situation known, in which it is (less or more effectively) difficult to find. Standing before them, the perspective of centralization, at the same time deinstitutionalization, seems quite unclear. It seems that in this situation, information actions should be:

- as accessible and clear as possible;
- based on precise descriptions and examples of good practices;
- showing changes and modifications in relation to current solutions,
- showing potential difficulties and failures and mechanisms of counteraction to them.

#### 5.5 REKOMENDACJA 5: PODJĘCIE DZIAŁAŃ POŚREDNICZĄCYCH, WSPIERAJĄCYCH OSP/CUS

It is reasonable and necessary to take additional and intensify existing solutions aimed at supporting OPS/CUS (especially those with fewer staff and fewer resources) in their daily and ongoing activities.

The analysis of the situation, in which a significant part of OPS/CUS in the Lesser Poland voivodeship is, shows that many of them stand before the necessity of simultaneous realization of very diverse actions in

rozbudowanej sieci usług społecznych, której pomoc osobom niesamodzielnym, jest jedynie niewielkim wycinkiem.

Wydaje się, że istotnym wsparciem byłoby w tej sytuacji dostarczenie poszczególnym podmiotom scentralizowanego wsparcia w postaci:

- dostępu do materiałów edukacyjnych / źródeł informacji o poszczególnych obszarach działania sektora oraz zachodzących w nich zmianach, które byłyby pomocne w szkoleniu nowych pracowników oraz ułatwiały pracę dotychczasowym;
- organizowanie szkoleń i kursów o analogicznym zakresie, umożliwiających weryfikację posiadanej wiedzy i kompetencji ze specjalistami-praktykami, a przy okazji także nawiązanie ponadlokalnych relacji i wymianę doświadczeń;
- wprowadzenie usług pośrednictwa w rekrutacji i zatrudnieniu deficytowych pracowników, a także rozważenie możliwości organizacji szkolenia lub doszkalania osób wskazanych przez OPS/CUS w wybranych obszarach (dotyczy to zarówno pracowników administracyjnych OPS/CUS, jak i np. opiekunów).

## 5.6 REKOMENDACJA 6:

### WSPIERANIE SIECI WSPÓŁPRACY TWORZONYCH PRZEZ OPS/CUS

Jak pokazały wyniki badania, poszczególne ośrodki funkcjonują w stosunkowo ubogich sieciach współpracy, które ponadto ograniczają się często do wypełniania formalnych obowiązków służbowych.

Wydaje się, że konieczne jest wprowadzenie działań sieciujących, których celem byłoby:

- pokazanie przedstawicielom OPS/CUS potencjalnych korzyści płynących z różnorodnych form współpracy (zarówno z innymi podmiotami publicznymi, jak i niepublicznymi oraz przedstawicielami społeczności lokalnej);

- promowanie rozwiązań instytucjonalnych skłaniających OPS/CUS do współdziałania z innymi podmiotami (np. poprzez dodatkowe dotowanie działań / wyższe punktowanie rozwiązań powstających w efekcie współpracy i przyczyniających się do sieciowania różnych podmiotów);
- tworzenie platform nawiązywania współpracy (np. w formie cyklicznych ponadlokalnych i międzysektorowych spotkań, również w formie on-line);
- promowanie dobrych praktyk w zakresie sieciowego działania OPS/CUS.

Ważnym elementem sieciowania byłoby także stworzenie platform współpracy i wymiany doświadczeń pomiędzy pracownikami poszczególnych podmiotów usług społecznych OPS/CUS – DDP – ŚDS – DPS i innych, ponieważ, jak pokazało badanie, ich perspektywy potrafią się od siebie znacząco różnić.

## 6 SPIS TABEL I WYKRESÓW

### 6.1 SPIS TABEL

Tabela 1. Rozkład badanej próby według typu i wielkości gminy funkcjonowania.....	9
Tabela 2. Liczebność i struktura próby wywiadów IDI .....	11
Tabela 3. Braki danych dotyczące liczby osób niesamodzielných wg typu i wielkości gminy.....	13
Tabela 4. Kierowanie osób niesamodzielných do DPS wg typu i wielkości gminy [liczba osób].....	40

### 6.2 SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Sposoby pozyskiwania wiedzy o osobach niesamodzielných przez OPS/CUS [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu] .....	15
Wykres 2. Źródła wiedzy o osobach niesamodzielných jako podstawa przyznania świadczeń [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu] .....	16
Wykres 3. Źródła wiedzy o osobach niesamodzielných jako podstawa przyznania świadczeń [ocena istotności] .....	17
Wykres 4. Zasoby gminy pozostające do dyspozycji OPS/CUS .....	19
Wykres 5. Przeznaczenie mieszkań chronionych.....	21
Wykres 6. Główne źródła informacji o usługach społecznych dostępnych na terenie gminy, ale istniejących poza systemem .....	23
Wykres 7. Podmioty niepubliczne działające na terenie gminy .....	25
Wykres 8. Poziom wiedzy o niepublicznej ofercie dla osób niesamodzielných	27
Wykres 9. Ocena adekwatności zasobów gminy (samodzielnie i w połączeniu z zasobami niepublicznymi) do potrzeb mieszkańców .....	28



Wykres 10. Niemożność zaoferowania wsparcia adekwatnego do potrzeb (częstotliwość występowania) .....	30
Wykres 11. Deficyty na terenie gminy uniemożliwiające skuteczne wspieranie osób niesamodzielnych w ich miejscach zamieszkania i środowiskach .....	35
Wykres 13. Poziom samodzielności mieszkańców gminy w momencie kierowania ich do instytucji całodobowej opieki [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu] .....	43
Wykres 14. Sytuacja rodzinna osoby kierowanej do instytucji całodobowej opieki [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu] .....	45
Wykres 15. Działania podejmowane w celu odroczenia zamieszkania w placówce przez osobę niesamodzielną [% instytucji, które wskazały odpowiedź na dowolnej pozycji w rankingu] .....	47
Wykres 16. Typy DPS, z którymi współpracują badane OPS/CUS .....	49
Wykres 17. Zakres współpracy OPS/CUS z DPS .....	49
Wykres 18. Zakres współpracy z DDP/klubem samopomocy przez badane OPS/CUS .....	58
Wykres 19. Zakres współpracy z ŚDS przez badane OPS/CUS .....	59
Wykres 20. Dostrzeganie na terenie gminy potencjalnych partnerów dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych .....	60
Wykres 21. Dostrzeganie na terenie gminy potencjalnych partnerów dla OPS/CUS do współpracy w zakresie rozwoju usług społecznych dla osób niesamodzielnych .....	61
Wykres 22. Istnienie w przyszłości systemu, w którym osoby niesamodzielne mieszkają poza placówkami całodobowymi .....	62

Wykres 23. Bariery identyfikowane przez OPS/CUS w zakresie rozwoju środowiskowych/ dziennych, środowiskowych form pomocy dla osób niesamodzielnych [% instytucji, które wskazały odpowiedź w rankingu] ..... 68

Wykres 24. Bariery identyfikowane przez OPS/CUS w zakresie rozwoju środowiskowych/dziennych, środowiskowych form pomocy dla osób niesamodzielnych [ocena istotności]..... 70

Wykres 25. Dysponowanie przez gminę lokalami, budynkami na potrzeby rozwijania w przyszłości środowiskowych/dziennych form pomocy..... 73