

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ W MAŁOPOLSCE



**wobec wyzwań
deinstytucjonalizacji
opieki długoterminowej**



Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

ul. Piastowska 32

30-070 Kraków

tel. 12 422 06 36

e-mail: biuro@rops.krakow.pl

www.rops.krakow.pl

Opracowanie:

Rafał Barański

Iwona Banasiewicz

Współpraca:

Małgorzata Szlązak,

Katarzyna Porowska,

Anastazja Zakusiło

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonane z podaniem źródła.

Publikacja jest udostępniona na podstawie licencji CC BY 4.0.

Treść licencji dostępna pod adresem:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl>



SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW.....	5
WSTĘP	6
CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI I PRZEBIEG BADANIA	9
Domy pomocy społecznej funkcjonujące w Małopolsce.....	11
Domy pomocy społecznej uczestniczące w badaniu ilościowym	13
Podmioty publiczne prowadzące lub zlecające prowadzenie domów pomocy społecznej uczestniczące w badaniu ilościowym	16
Podmioty niepubliczne (prowadzące na terenie Małopolski domy pomocy społecznej) uczestniczące w badaniu ilościowym	17
WNIOSKI I REKOMENDACJE	18
W KIERUNKU ŚRODOWISKOWYCH USŁUG SPOŁECZNYCH.....	32
Domy pomocy społecznej rok po nowelizacji ustawy o pomocy społecznej – wybrane aspekty stanu zastanego.....	32
Znajomość potrzeb społeczności lokalnych w zakresie usług społecznych	34
Oczekiwania ze strony różnych instytucji, by poszerzyć zakres usług społecznych świadczonych w ramach domów pomocy społecznej.....	45
Usługi społeczne w formule zdeinstytucjonalizowanej świadczone przez domy pomocy społecznej.....	60
Analiza wolnych miejsc w domach pomocy społecznej w Małopolsce	64
Bariery i możliwości związane z procesem przekształceń DPS w kierunku środowiskowych usług społecznych.	73
Dostęp do zasobów kadrowych jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe	76
Dostęp do źródeł finansowania jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe	80
Dostęp do lokali jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe	85

Korzyści krótkoterminowego wsparcia dziennego i całodobowego oferowanego przez domy pomocy społecznej	105
Czynniki sprzyjające zmianie instytucjonalnej w domach pomocy społecznej	114
Usługi społeczne w planach rozwoju DPS.....	119
CELE STRATEGII ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE DEINSTYTUCJONALIZACJI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W RAMACH SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE – KONTEKST REGIONALNY.	133
Badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia się mieszkańca	134
Przekształcenie DPS w ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe	144
SPIS WYKRESÓW	163
SPIS MAP	168

WYKAZ SKRÓTÓW

CUS	CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
DPS	DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
GOPS	GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
IP	INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA DLA PROGRAMU FUNDUSZY EUROPEJSKICH DLA MAŁOPOLSKI 2021-2027 (FEM 2021-2027)
IZ	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA DLA PROGRAMU FUNDUSZY EUROPEJSKICH DLA MAŁOPOLSKI 2021-2027 (FEM 2021-2027)
JST	JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO
MOPS	MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
MRPIPS	MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
MUW W KRAKOWIE	MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KRAKOWIE
NGO	ORGANIZACJA POZARZĄDOWA
OPS	OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
PCPR	POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
PES	PODMIOT EKONOMII SPOŁECZNEJ
ROPS	REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ
SRUS	STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH
UE	UNIA EUROPEJSKA
UMWM	URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
ZOL	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY

WSTĘP

Raport przedstawia wyniki badań ilościowych i jakościowych przeprowadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w okresie od grudnia 2024 r. do lipca 2025 r. wśród małopolskich domów pomocy społecznej i podmiotów prowadzących te placówki, reprezentujących jednostki samorządu terytorialnego i podmioty niepubliczne. Celem badania było określenie aktualnego stanu realizacji w Małopolsce priorytetów polityki publicznej w zakresie opieki długoterminowej, polegających na włączeniu tych placówek w proces świadczenia usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS. Szczególne miejsce w tym badaniu poświęcono na poznanie możliwości realizacji celów tej polityki z perspektywy domów pomocy społecznej oraz ich organów prowadzących. Badanie swym zakresem objęło kwestie dotyczące barier utrudniających włączenie domów pomocy społecznej w proces świadczenia usług o charakterze środowiskowym, szans i możliwości jakie ta polityka tworzy dla lokalnego systemu wsparcia oraz aktualnego stanu wdrażania środowiskowych usług społecznych przez funkcjonujące w Małopolsce domy pomocy społecznej.

W badaniu zgromadzone zostały informacje na temat możliwości realizacji przez domy pomocy społecznej następujących usług dla osób niezamieszkujących w DPS:

- usług opiekuńczych,
- specjalistycznych usług opiekuńczych,
- specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych,
- prowadzenia ośrodka wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
- usług wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
- usług teleopiekuńczych,
- wsparcia w mieszkaniu treningowym,
- wsparcia w mieszkaniu wspomaganym.

Badanie miało charakter zarówno diagnostyczny, jak i rozwojowy. Jego wyniki stanowią źródło informacji dla instytucji publicznych, organizacji społecznych oraz decydentów, pomocnych w planowaniu i realizacji polityki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.

Dane zebrane w trakcie badania posłużą również jako diagnoza potrzeb niezbędnych do aktualizacji Regionalnego Planu Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Małopolskiego na lata 2023–2025 z perspektywą do 2030 roku (RPDI) – dokumentu kluczowego dla koordynacji działań na rzecz deinstytucjonalizacji usług społecznych w regionie.

Kontekst wynikający z obowiązującej w Polsce polityki publicznej – „Strategii Rozwoju Usług Społecznych do roku 2030 (z perspektywą do 2035 roku)” przyjętej na mocy uchwały nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r.

Zmiana sposobu funkcjonowania domów pomocy społecznej – DPS jako środowiskowe centra usług – to jedno z kluczowych działań ujętych w „Strategii Rozwoju Usług Społecznych”. Działanie to jest elementem procesu przejścia od usług instytucjonalnych do świadczonych na poziomie społeczności lokalnej, który powinien skutkować:

- 1) zwiększeniem dostępności środowiskowych usług opiekuńczych na poziomie gminy,
- 2) zwiększeniem liczby miejsc zamieszkania w formach mieszkalnictwa wspomaganego,
- 3) zmniejszeniem wskaźnika średniej liczby osób w domu pomocy społecznej oraz schronisku dla osób bezdomnych i schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych,
- 4) zwiększeniem udziału usług świadczonych w środowisku i w miejscu zamieszkania w stosunku do opieki instytucjonalnej (przez zmniejszenie wskaźnika usług instytucjonalnych do środowiskowych)¹.

Skala tej planowanej zmiany została ujęta we wskaźnikach „Strategii Rozwoju Usług Społecznych” zakładających, że odsetek DPS, w których wprowadzono badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia mieszkańca wyniesie 100% (stan na rok 2025), zaś odsetek stacjonarnych placówek opieki przekształconych w placówki realizujące kompleksowe usługi, stacjonarne i środowiskowe, w tym usługi realizujące stacjonarną

¹ Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r. s. 99

opiekę krótkoterminową wyniesie 40% (stan na 2035 rok). W tym ostatnim przypadku zmiana dotyczyć ma DPS mających możliwości i zdiagnozowane zapotrzebowanie na świadczenie kompleksowych usług w środowisku.

Na poziomie regionalnym, w Małopolsce, obowiązuje Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla województwa małopolskiego na lata 2023 – 2025 z perspektywą do 2030 r. przyjęty uchwałą nr 1348/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 11 lipca 2023 r., który wskazuje, że cele strategiczne regionu planowane do osiągnięcia w perspektywie roku 2030 obejmują:

1. Ugruntowany model wsparcia osób niesamodzielnych w instytucjonalnych formach pomocy oparty o indywidualną, pogłębioną diagnozę potrzeb oraz indywidualny plan działania nakierowany na wzmocnienie/ utrzymanie maksymalnej możliwej sprawności i niezależność osób niesamodzielnych oraz tworzenie warunków do powrotu do środowiska – w miarę możliwości.
2. Uruchomienie w ramach struktury organizacyjnej wybranych rodzajów (profilu) DPS w Małopolsce następujących form wsparcia:
 - a) miejsc krótkoterminowego pobytu dziennego i całodobowego,
 - b) dziennego domu pomocy,
 - c) mieszkania wspomaganego, mieszkania treningowego,
 - d) teleopieki,
 - e) usług opiekuńczych na rzecz osób niezamieszkujących w DPS.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ POPULACJI I PRZEBIEG BADANIA

Populacja badana obejmowała różne podmioty. Proces badawczy składał się z badań ilościowych, jak i jakościowych.

Badania ilościowe realizowane za pomocą ankiety internetowej (CAWI) w narzędziu Webankieta przeprowadzono wśród:

1) małopolskich domów pomocy społecznej.

Badanie zostało przeprowadzone na przełomie 2024 i 2025 r. Kwestionariusz ankiety udostępniono respondentom za pomocą linku w wiadomości e-mail w dniu 6 grudnia 2024 r. Proces zbierania danych został zakończony 7 stycznia 2025 r.

Ankieta została wysłana do wszystkich funkcjonujących w tym czasie małopolskich domów pomocy społecznej. Do udziału w badaniu zostali zaproszeni zarządzający tymi podmiotami;

2) małopolskich jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS.

Badanie zostało przeprowadzone w 2025 r. Kwestionariusz ankiety udostępniono respondentom za pomocą linku w wiadomości e-mail w dniu 4 lipca 2025 r. Proces zbierania danych został zakończony 16 lipca 2025 r.

Ankieta została wysłana do wszystkich małopolskich jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS. Do udziału w badaniu zostali zaproszeni zarządzający tymi podmiotami;

3) podmiotów niepublicznych prowadzących na terenie Małopolski domy pomocy społecznej na zlecenie JST lub działających prywatnie tj. bez zlecenia zadania przez jednostkę publiczną.

Badanie zostało przeprowadzone w 2025 r. Kwestionariusz ankiety udostępniono respondentom za pomocą linku w wiadomości e-mail w dniu 2 lipca 2025 r. Proces zbierania danych został zakończony 11 lipca 2025 r.

Ankieta została wysłana do wszystkich podmiotów niepublicznych prowadzących DPS w Małopolsce. Do udziału w badaniu zostali zaproszeni zarządzający tymi podmiotami.

Badania jakościowe techniką zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI) przeprowadzono z przedstawicielami:

- 4) małopolskich domów pomocy społecznej – w dniu 16.04.2025 r. – w FGI uczestniczyło 5 osób zarządzających DPS. Wśród uczestników byli przedstawiciele DPS powadzonych przez: gminę, powiat, miasto na prawach powiatu oraz organizację pozarządową, której prowadzenie placówki zostało zleczone przez powiat;
- 5) podmiotów prowadzących domy pomocy społecznej reprezentujących sektor publiczny i niepubliczny – w dniu 24.04.2025 r. – w FGI uczestniczyło 8 osób zarządzających podmiotami prowadzącymi DPS. Wśród uczestników byli przedstawiciele podmiotów prowadzących DPS reprezentujących miasta na prawach powiatu, powiaty, gminę oraz organizacje pozarządowe, którym prowadzenie placówek zostało zleczone przez jednostki samorządu terytorialnego.

Należy dodać, że prezentacja wyników analizy jakościowej bazuje na kodach analitycznych, odzwierciedlających rodzaje podmiotów, które są przytaczane. Jednocześnie – dla zachowania anonimowości biorących udział w badaniach – określenia mogące zidentyfikować uczestników zastąpiono ogólnymi określeniami (w nawiasach kwadratowych).

Wnioski z analizy jakościowej zostały wzbogacone o cytaty uczestników wywiadów grupowych. Aby wskazać grupę, która wyrażała dane poglądy oznaczono respondentów następująco:

Oznaczenie	Wyjaśnienie:
DPS – Gmina	Przedstawiciel DPS prowadzonego przez gminę
DPS - MnPP	Przedstawiciele DPS prowadzonych przez miasto na prawach powiatu
DPS – NGO - Powiat	Przedstawiciel DPS prowadzonego przez NGO na zlecenie powiatu
MnPP	Przedstawiciel miasta na prawach powiatu prowadzącego lub zlecającego prowadzenie DPS
NGO – Gmina/Powiat	Przedstawiciel organizacji pozarządowej prowadzącej DPS-y na zlecenie gminy i powiatu
NGO – Powiat	Przedstawiciel organizacji pozarządowej prowadzącej DPS na zlecenie powiatu
Powiat 1 - 3	Przedstawiciele powiatów prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS

Domy pomocy społecznej funkcjonujące w Małopolsce

W Małopolsce funkcjonowało **90** DPS – prawie **11%** wszystkich DPS w kraju:

	Prowadzone przez JST	Prowadzone przez podmioty zewnętrzne na zlecenie JST
gminne	2	2
miast na prawach powiatu	17	4
powiatowe	36	27

W tym **2** prywatne DPS (nie prowadzone przez samorządy i na ich zlecenie)

Na koniec grudnia 2024 r. w Małopolsce było 90 domów pomocy społecznej².

68 DPS dysponowało miejscami tylko dla jednej grupy mieszkańców następujących typów:

- 8 DPS dla osób w podeszłym wieku dysponujących 505 miejscami,
- 19 DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych z 1 731 miejscami,
- 25 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, w których było 2 896 miejsc,
- 13 DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie z 948 miejscami,
- 2 DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie dysponujących 120 miejscami,
- 1 DPS dla osób uzależnionych od alkoholu z 55 miejscami.

Natomiast w 22 DPS miejsca przeznaczone były dla więcej niż jednej grupy odbiorców:

- 11 DPS dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych dysponujących 769 miejscami,
- 5 DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, w których łącznie było 387 miejsc,

² Na podstawie „Wykazu domów pomocy społecznej województwa małopolskiego wg stanu na 28 listopada 2024 r.”, MUW w Krakowie, 29.11.2024 r. i sprawozdania MRiPS-05 za 2024 r.

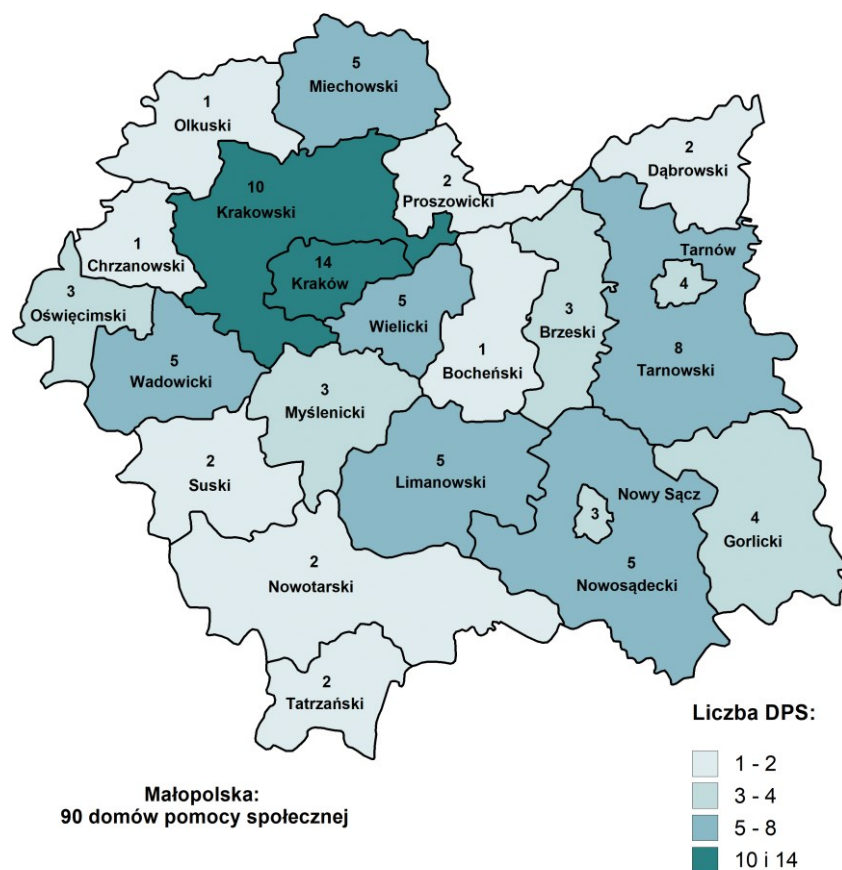
- 1 DPS dla osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie posiadający 100 miejsc,
- 5 DPS innych typów DPS z 624 miejscami.

łącznie w regionalnym systemie pomocy społecznej funkcjonowało 8 135 miejsc, w tym:

- 18 DPS dysponowało liczbą miejsc poniżej 50,
- 47 DPS dysponowało liczbą miejsc w przedziale 50–99,
- 25 DPS dysponowało liczbą miejsc wynoszącą 100 i więcej miejsc.

Mapa 1. Domy pomocy społecznej funkcjonujące w Małopolsce na przełomie 2024 i 2025 r.

(N = 90)

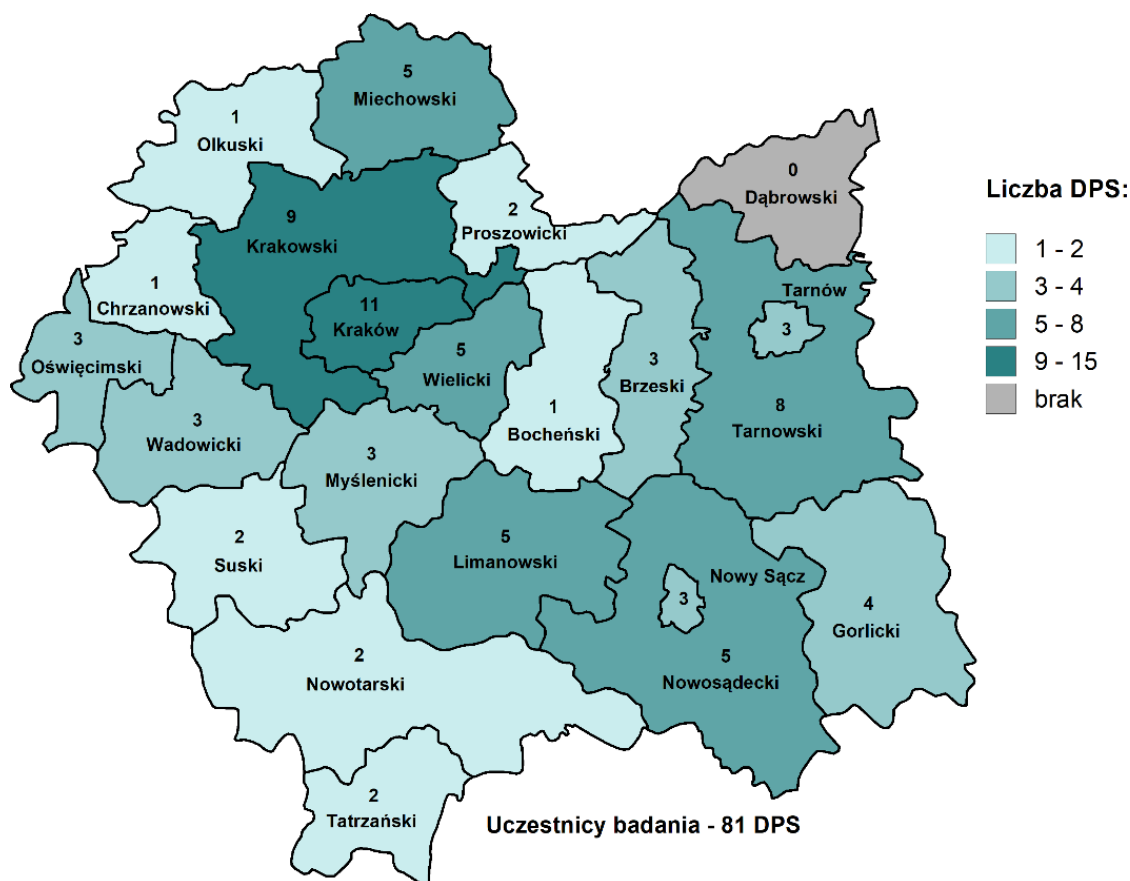


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie „Wykazu domów pomocy społecznej województwa małopolskiego wg stanu na 28 listopada 2024 r.”, MUW w Krakowie, 29.11.2025 r. i sprawozdania MRiPS-05 za 2024 r.

Domy pomocy społecznej uczestniczące w badaniu ilościowym

W badaniu ankietowym wzięło udział 81 z 90 funkcjonujących w tym czasie domów pomocy społecznej. Stopa realizacji ankiety wyniosła 90% wszystkich jednostek.

Mapa 2. Domy pomocy społecznej uczestniczące w badaniu (N = 81)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wśród 81 DPS biorących udział w badaniu 38% stanowiły DPS posiadające miejsca dla osób przewlekle somatycznie chorych, 33% - dla osób przewlekle psychicznie chorych, 23% - dla osób w podeszłym wieku, a 20% - dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Najmniejszy odsetek stanowiły DPS z miejscami dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (7%) i osób niepełnosprawnych fizycznie (4%).

W populacji badanych DPS:

- 16 DPS było prowadzonych przez gminy, w tym 14 przez miasta na prawach powiatu,
- 34 DPS prowadziły powiaty,

- 31 DPS było prowadzonych przez podmioty niepubliczne.

Przyporządkowanie dla celów analitycznych poszczególnych DPS do powyższych kategorii badawczych (placówki prowadzone przez gminy, miasta na prawach powiatu, powiaty oraz podmioty niepubliczne) zostało opracowane na podstawie danych ujętych w metryczce ankiety w postaci: powiatu na terenie którego znajduje się DPS, typu placówki oraz liczby posiadanych miejsc. Dane te porównano z „Wykazem domów pomocy społecznej województwa małopolskiego wg stanu na 28 listopada 2024 r.” prowadzonym przez Małopolski Urząd Wojewódzki, który specyfikuje powiat na terenie którego znajduje się DPS, typ placówki, liczbę miejsc w DPS.

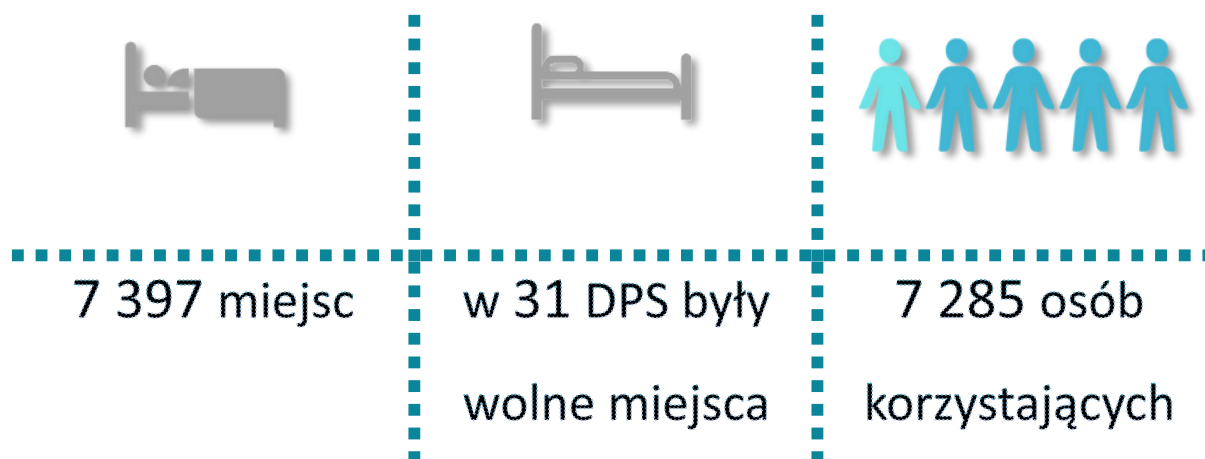
Wykres 1. Profile w ramach DPS uczestniczących w badaniu (N = 81)



*Liczba poszczególnych profili w ramach DPS nie sumuje się do 81, gdyż 17 DPS oferowało miejsca dla więcej niż jednej grupy.

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

W domach pomocy społecznej uczestniczących w badaniu było łącznie 7 397 miejsc, z których korzystało 7 285 osób.



Miejsca w domach pomocy społecznej często przeznaczone są dla więcej niż jednej grupy odbiorców. W badaniu 17 DPS wskazało, iż łączone było wsparcie dla dwóch grup mieszkańców (najczęściej były to miejsca dla osób somatycznie chorych i w podeszłym wieku – 10 DPS), a w kolejnych dwóch DPS – dla trzech grup. Pozostałe 62 DPS dysponowały miejscami tylko dla jednej grupy mieszkańców.

Podmioty publiczne prowadzące lub zlecające prowadzenie domów pomocy społecznej uczestniczące w badaniu ilościowym

W badaniu ankietowym wzięło udział 26 podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie domów pomocy społecznej Małopolsce. Stopa realizacji ankiety wyniosła 100%.

Wśród badanych podmiotów było:

- 19 powiatów,
- 3 miasta na prawach powiatu,
- 4 gminy.

Należy dodać, iż:

- w 10 jednostkach samorządu terytorialnego (2 gminach, 7 powiatach i 1 mieście na prawach powiatu) domy pomocy społecznej były prowadzone przez JST, w tym:
 - 4 JST (2 gminy i 2 powiaty) prowadziły jeden DPS,
 - w 6 jednostkach funkcjonowało kilka placówek (5 powiatów i 1 miasto na prawach powiatu);
- 5 JST (2 gminy i 3 powiaty) zlecały prowadzenie DPS podmiotom zewnętrznym, w tym:
 - 2 gminy – zlecały prowadzenie jednego DPS,
 - 3 powiaty – zlecały prowadzenie kilku domów.
- 11 JST (9 powiatów i 2 miasta na prawach powiatu) jednocześnie prowadziło i zlecało prowadzenie DPS, w tym 7 JST – po kilka domów.

Podmioty niepubliczne (prowadzące na terenie Małopolski domy pomocy społecznej) uczestniczące w badaniu ilościowym

W badaniu ankietowym wzięło udział 17 z 27 podmiotów niepublicznych prowadzących na terenie Małopolski w czasie przeprowadzania badania domy pomocy społecznej.

Wykres 2. Niepubliczne podmioty prowadzące DPS uczestniczące w badaniu (N = 17)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Wśród badanych:

- 13 podmiotów prowadziło po jednym domu pomocy społecznej, w tym: 9 – podmiotów na zlecenie powiatu, 2 podmioty – na zlecenie gminy oraz 1 podmiot działał prywatnie, tj. bez zlecenia zadania przez jednostkę publiczną³;
- 2 podmioty prowadziły po 2 DPS, w tym jeden dla gminy i dla powiatu, a drugi dla miasta na prawach powiatu i dla powiatu;
- 2 podmioty prowadziły kilka DPS na zlecenie powiatu.

³ Brak odpowiedzi w przypadku jednego podmiotu.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. DPS identyfikują wysokie zapotrzebowanie na usługi społeczne w środowisku zamieszkania.

- 1.1. Ocena zapotrzebowania na usługi społeczne świadczone w środowisku lokalnym przez DPS wskazuje, że najwyższy popyt na usługi ze strony mieszkańców wspólnot terytorialnych odnotowuje się w odniesieniu do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych oraz usług terapeutycznych.
- 1.2. Zapotrzebowanie społeczne na wsparcie krótkoterminowe o charakterze dziennym lub całodobowym, kształtuje się na podobnym, wysokim poziomie (co usługi opiekuńcze). Oznacza to, że DPS dostrzegają potrzeby społeczne nie tylko w obszarze usług, które są stałym elementem systemu wsparcia współtworzonego przez te jednostki od wielu lat, ale widzą je również w odniesieniu do nowych form wsparcia, które niedawno zostały wprowadzone do systemu pomocy jako konsekwencja nowelizacji ustawy o pomocy społecznej z roku 2023 tj. krótkoterminowych pobytów dziennych lub całodobowych (opieka wytchnieniowa).
- 1.3. Zapotrzebowanie na usługi mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego oraz teleopieki, kształtuje się na podobnym poziomie, niższym od zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, terapeutyczne czy wytchnieniowe.
- 1.4. Percepcja dotycząca zapotrzebowania usług społecznych ze strony społeczności lokalnej jest podobna we wszystkich DPS niezależnie od ich statusu (publiczne, niepubliczne).
- 1.5. Perspektywę DPS w zakresie zapotrzebowania na usługi społeczne podzielają ich podmioty prowadzące, zarówno publiczne jak i niepubliczne. Podmioty prowadzące nieco częściej niż DPS wskazują na ośrodki wsparcia jako formę potrzebną mieszkańcom społeczności lokalnych. Częściej też oceniają zapotrzebowanie na poszczególne usługi jako bardzo duże lub duże. Wyniki badania świadczą zatem o podobnym postrzeganiu potrzeb społecznych przez wszystkich uczestniczących w badaniu przedstawicieli regionalnego systemu opieki długoterminowej. Biorąc pod uwagę, że osoby reprezentujące DPS i podmioty niepubliczne prowadzące DPS –

w przeciwieństwie do przedstawicieli podstawowych jednostek pomocy społecznej, tj. OPS lub CUS i PCPR – nie działają w jednostkach odpowiedzialnych za diagnozowanie potrzeb społeczności lokalnych, można uznać, iż dysponują oni adekwatnym rozeznaniem społecznych potrzeb.

2. DPS rzadko zaangażowane są w świadczenie usług społecznych na rzecz osób w nich niezamieszkujących. Ich oferta koncentruje się na świadczeniu stacjonarnych usług opieki długoterminowej.

2.1. Zdecydowana większość DPS działających na terenie Małopolski nie świadczyła usług społecznych na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach. Wsparcie wykraczające poza zakres standardowych usług wynikających z przepisów ustawy o pomocy społecznej tj. usług bytowych, pielęgnacyjnych, wspomagających i edukacyjnych, oferowane było przez nieliczne placówki i obejmowało usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, mieszkania wspomagane i treningowe, całodobową opiekę wytchnieniową, dzienny ośrodek wsparcia oraz specjalistyczne usługi terapeutyczne i rehabilitacyjne.

2.1.1. Najczęściej usługi te świadczone były przez domy pomocy społecznej prowadzone przez miasta na prawach powiatu.

2.2. W części małopolskich DPS występują wolne miejsca zamieszkania. Jednocześnie liczba tych miejsc nie jest duża w porównaniu do łącznej liczby miejsc znajdujących się we wszystkich działających w regionie DPS. Miejsca te w poszczególnych DPS są nieliczne, najczęściej mają charakter tymczasowy.

2.2.1. W zakresie zapotrzebowania na stacjonarne usługi opieki długoterminowej badanie sygnalizuje zmianę w bilansie popytu i podaży na te usługi, jaka zachodzi w części spośród wszystkich działających w regionie DPS. Zmiana ta przejawia się spadającą liczbą osób oczekujących na przyjęcie do DPS, skutkiem czego kolejki osób oczekujących na przyjęcie do tych placówek są obecnie mniejsze niż wcześniej, a czas oczekiwania krótszy. W części przypadków w ogóle nie odnotowuje się obecnie kolejek osób oczekujących na przyjęcie do DPS.

2.2.2. Z perspektywy samorządów powiatowych oraz podmiotów prowadzących DPS na zlecenie JST, wolne miejsca budzą obawy o możliwość zapewnienia stabilnego funkcjonowania DPS.

2.2.3. Sytuacja ta nie występuje w DPS działających w miastach na prawach powiatu, przede wszystkim w Krakowie, gdzie popyt na usługi DPS jest duży (nadal notuje się kolejki osób oczekujących na przyjęcie, a czas oczekiwania jest wydłużony), zwłaszcza w odniesieniu do DPS o profilu dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych.

2.3. Powodem zmieniającej się sytuacji w zakresie popytu i podaży miejsc w DPS jest:

- praktyka części jednostek samorządu terytorialnego przejawiająca się odraczaniem momentu skierowania mieszkańca gminy do DPS,
- rezygnacja części osób (rodzin) z korzystania z opieki DPS z uwagi na wysokie opłaty tytułem pobytu w placówce lub inne uwarunkowania (np. odbiór społeczny umieszczania członka rodziny w DPS)

3. Plany DPS i ich podmiotów prowadzących dotyczące zmian instytucjonalnych w DPS wskazują na możliwość stopniowej ewolucji tych placówek w kierunku oferowania dodatkowych usług osobom niezamieszkującym w placówkach. Plany te dotyczą jednak najczęściej pojedynczych rodzajów usług a nie kompleksowej ich oferty świadczonej w formule DPS.

4. Pomimo braku planów dotyczących przekształcenia DPS w otwarte na środowisko placówki oferujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe, stosunkowo wysoki odsetek DPS (prawie połowa) deklaruje gotowość do takiego przekształcenia w przyszłości.

4.1. Gotowość ta jest deklarowana najczęściej przez duże DPS zamieszkiwane przez minimum 100 osób, prowadzone przez gminy lub miasta na prawach powiatu oraz placówki wykonujące okresowe diagnozy możliwości usamodzielniania mieszkańców.

4.2. Wśród okoliczności, które dodatkowo wpływają na plany DPS związane z procesem przekształceń zgodnym z priorytetami deinstytucjonalizacji, zidentyfikowano oczekiwania organu prowadzącego – odsetek odpowiedzi deklarujących takie plany

jest wyższy o nawet 40 punktów procentowych względem wartości średnich dla całej badanej populacji DPS (dotyczy: usług opiekuńczych i mieszkań wspomaganych).

W efekcie ponad połowa badanych placówek, które identyfikują oczekiwania ze strony organu prowadzącego w kierunku rozwoju usług danego typu, potwierdza zbieżność pomiędzy tymi oczekiwaniami a planami rozwoju DPS.

4.3. Okoliczności typu:

- a) udział DPS w planowaniu strategicznym na poziomie lokalnym,
- b) identyfikacja dużego lub bardzo dużego zapotrzebowania na usługi danego typu,
- c) przynależność DPS do sektora publicznego lub niepublicznego,
- d) status podmiotu prowadzącego DPS: powiat/ gmina/ miasto na prawach powiatu/
podmiot niepubliczny

nie wpływają w istotnym stopniu na plany DPS w zakresie przekształceń zgodnych z kierunkami polityki na rzecz deinstytucjonalizacji usług społecznych. Czynniki te zwiększają natomiast odsetek DPS planujących uruchomienie poszczególnych rodzajów usług społecznych, a mianowicie:

- i) wsparcia wytechnieniowego i mieszkalnictwa (pozytywny wpływ udziału DPS w planowaniu strategicznym na poziomie lokalnym, znajomości potrzeb społecznych, prowadzenia DPS przez gminy i miasta na prawach powiatu),
- ii) specjalistycznych usług opiekuńczych i terapeutycznych (pozytywny wpływ przynależności podmiotu prowadzącego DPS do sektora niepublicznego).

4.4. Odsetek DPS deklarujących gotowość do transformacji w kierunku centrów

kompleksowych usług stacjonarnych i środowiskowych jest wyższy niż wartość docelowa określona w Strategii Rozwoju Usług Społecznych. Wyniki badania wskazują jednak, że zakres możliwych zmian jest stosunkowo wąski, daleki od formuły ośrodków świadczących kompleksową ofertę wsparcia. Świadczy o tym m.in. niski odsetek przedstawicieli DPS deklarujących możliwość realizacji poszczególnych rodzajów usług społecznych w formule tych placówek, w szczególności usług teleopieki, mieszkań treningowych, wspomaganych czy ośrodków wsparcia. Możliwości te dostrzegane są najczęściej względem usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych lub terapeutycznych.

4.5. Jednocześnie respondenci opowiadają się za szerszą niż obecnie rolą DPS w systemie opieki długoterminowej wskazując, że placówki te mogą podjąć się realizacji dodatkowych zadań.. Mimo że w badaniu pojawiały się opinie utożsamiające DPS z ostatnim ogniwem systemu wsparcia oraz wskazujące na nie jako ośrodki świadczące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe, najczęściej jednak akcentowano model pośredni – placówkę, która zachowując dotychczasową rolę, oferowałaby szerszy niż obecnie zakres usług społecznych.

5. DPS-y nie działają w logice kreowania podaży usług w odpowiedzi na diagnozowane potrzeby społeczne, zbieżnie z zakresem zadań przypisanych do kompetencji samorządu terytorialnego w imieniu którego działają. Za tezę tą przemawia wiele obserwacji poczynionych w badaniu:

5.1. DPS prowadzone przez gminy czy miasta na prawach powiatu nie identyfikują znacząco częściej zapotrzebowania na usługi społeczne danego typu w stosunku do ogółu populacji badanych DPS, mimo że część analizowanych usług społecznych należy do kategorii zadań własnych ich „macierzystej” JST np. usługi opiekuńcze czy specjalistyczne usługi opiekuńcze.

5.2. DPS prowadzone przez gminy czy miasta na prawach powiatu nie deklarują znacząco częściej możliwości świadczenia usług opiekuńczych w przyszłości w stosunku do ogółu populacji badanych DPS.

5.3. Zarówno DPS prowadzone przez gminy czy miasta na prawach powiatu, jak i ogół DPS charakteryzuje podobny odsetek odpowiedzi potwierdzających, że ich plany rozwoju obejmują świadczenie usług w formule zdeinstytucjonalizowanej, które wpisują się w zadania własne gminy.

6. DPS-y nie postrzegają ewentualnego poszerzenia oferty wsparcia w kierunku usług świadczonych w środowisku jako korzyści dla jednostki czy szerzej rozumianego lokalnego systemu wsparcia. Obserwacja ta znajduje oparcie w analizie odpowiedzi udzielonych przez te placówki na pytania dotyczące korzyści jakie wiążą się z ewentualnym poszerzeniem oferty DPS o nowe formy wsparcia w postaci krótkoterminowych pobytów dziennych lub całodobowych. W opinii większości DPS korzyści te nie wiążą się bowiem ani z rozwojem placówek, ani też ze wsparciem

lokalnego systemu pomocy społecznej w kreowaniu większej podaży usług społecznych. Przeważają natomiast odpowiedzi wskazujące na korzyści po stronie osób fizycznych – konsumentów tych usług.

6.1. w przypadku podmiotów prowadzących, spektrum potencjalnych korzyści jest szersze i obejmuje nie tylko większe zaspokojenie potrzeb społecznych, ale także zwiększenie podaży usług społecznych w środowisku lokalnym czy korzyści po stronie DPS dotyczące rozwoju ich oferty.

6.2. w odniesieniu do podmiotów prowadzących te placówki, odsetek odpowiedzi wskazujących na dostrzeganie różnego rodzaju korzyści wynikających z analizowanej sytuacji jest jednak znacznie niższy niż w DPS.

7. DPS-y działające w imieniu największych gmin charakteryzuje większe zrozumienie dla potrzeby rozwijania oferty mieszkań wspomaganych. W większym stopniu dostrzegają one zapotrzebowanie na tę formę wsparcia w społeczności lokalnej aniżeli reszta DPS, częściej też zakładają, że usługa ta zgodna jest z planami rozwoju ich placówki. Może to wiązać się z faktem, że mieszkania wspomagane jako forma wsparcia są znacząco częściej oferowane w największych gminach, a DPS-y – dla których organem prowadzącym jest miasto na prawach powiatu – prowadzą większość mieszkań wspomaganych znajdujących się w strukturach DPS.

8. Dla większości DPS warunkami koniecznymi do spełnienia, aby możliwym było rozwinięcie usług społecznych w formule zdeinstytucjonalizowanej jest zwiększenie zasobów kadrowych, finansowych i lokalowych.

8.1. **Zasoby kadrowe** są najbardziej warunkujące, zwłaszcza w odniesieniu do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych świadczonych dla osób niezamieszkujących. Biorąc pod uwagę specyfikę tych usług świadczonych w formule 1:1, jest to bariera o szczególnym znaczeniu. Tym bardziej, że już obecnie opiekun w domu pomocy społecznej czy szerzej opiekun osoby starszej to zawód deficytowy. W związku z tym, ten kierunek rozwoju oferty wydaje się pod dużym znakiem zapytania. W tym kontekście rozwiązaniem mogłyby być ośrodki wsparcia działające w strukturze DPS, gdyż nie funkcjonują one w schemacie 1:1 tj. 1 opiekun na 1 podopiecznego w danej jednostce czasu. Tym niemniej usługi opiekuńcze świadczone w ośrodkach wsparcia

nie są brane pod uwagę przez DPS jako potencjalny kierunek rozwoju (obok teleopieki czy mieszkań treningowych mają najmniej wskazań).

8.2. Istotnym warunkiem uruchamiania nowych usług społecznych jest dostęp do **zasobów finansowych**. W opinii DPS oraz publicznych podmiotów prowadzących te placówki, zapewnienie środków finansowych jest szczególnie istotne w przypadku oferowania usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz usług opiekuńczych. Z kolei niepubliczne podmioty prowadzące DPS wyeksponowały w tym kontekście usługi mieszkań treningowych. W świetle wyników badania, deficyt środków finansowych niezbędnych do pokrycia kosztów dodatkowych usług społecznych nie oznacza jednak gotowości DPS czy publicznych podmiotów prowadzących te placówki do aplikowania o środki zewnętrzne. Mniej niż połowa spośród DPS uzależniających rozwój usług społecznych od dostępności środków finansowych deklaruje zamiar aplikowania o nie. Jako powód przedstawiciele placówek podają przede wszystkim brak kadry, lokali, planów w tym zakresie oraz decyzji organu prowadzącego. W przypadku publicznych podmiotów prowadzących DPS odsetek deklarujących gotowość sięgania po zewnętrzne środki finansowe celem uruchamiania nowych usług w placówkach jest podobny. Powody tej sytuacji obejmują m.in. brak planów przekształcenia DPS i ograniczenia lokalowe. Jedynie w przypadku niepublicznych podmiotów prowadzących zaobserwowano większą deklarowaną gotowość do sięgania po zewnętrzne finansowanie. Sytuacja ta sugeruje, że zapewnienie dostępu do źródeł finansowania może mieć ograniczoną efektywność w zakresie realizacji celów polityki publicznej, bo dostęp do środków finansowych jest tylko jedną z wielu współwystępujących barier.

8.3. Najmniejszy wpływ na zaangażowanie DPS w świadczenie usług społecznych dla osób w nich niezamieszkujących ma zwiększenie **dostępu do pomieszczeń lub lokali**. Może to wynikać ze specyfiki części usług społecznych, np. usługi opiekuńcze nie wymagają dodatkowej infrastruktury, ponieważ świadczone są w miejscu zamieszkania klienta. W opinii DPS oraz ich podmiotów prowadzących dostęp do lokali był najbardziej warunkujący w odniesieniu do usług wsparcia krótkoterminowego oraz mieszkań wspomaganych i treningowych. Przedstawiciele DPS dodatkowo wysoko

spozycjonowali dostęp do lokali jako warunek dla uruchamiania w placówkach ośrodków wsparcia.

8.3.1. Wyniki badania jakościowego wskazują, że dostęp do infrastruktury potrzebnej do świadczenia usług społecznych w różnym stopniu dotyka DPS w zależności od tego czy działają na rzecz dużej miejskiej jednostki samorządu terytorialnego (wówczas problemy lokalowe są mniej dotkliwe), czy też operują one w mniejszych środowiskach, gdzie dostępność lokali jest bardziej ograniczona.

8.3.2. Ponadto, bariera lokalowa częściej podnoszona jest przez dyrektorów DPS aniżeli przez przedstawicieli podmiotów prowadzących.

8.4. Analiza wyników badania dotyczących barier występujących w procesie przekształcania DPS w placówki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe wskazuje także, że:

8.4.1. zasoby poszczególnych typów (finansowe, kadrowe, infrastrukturalne) w różny sposób warunkują możliwość świadczenia poszczególnych rodzajów usług społecznych: finansowe i kadrowe najczęściej wskazywane były jako warunek uruchomienia specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych, zasoby lokalowe częściej eksponowano w odniesieniu do usług wytchnieniowych i mieszkaniowych;

8.4.2. zasoby poszczególnych typów (finansowe, kadrowe, infrastrukturalne) częściej zapotrzebowane są przez małe DPS, rzadziej przez duże placówki o liczbie miejsc wynoszącej 100 i więcej;

8.4.3. zasoby poszczególnych typów (finansowe, kadrowe, infrastrukturalne) częściej zapotrzebowane są przez DPS prowadzone przez powiaty, rzadziej przez pozostałe DPS, w szczególności przez te prowadzone przez gminy i miasta na prawach powiatu (dotyczy zasobów finansowych) oraz podmioty niepubliczne (dotyczy zasobów lokalowych i kadrowych).

8.5. Inne bariery identyfikowane przez podmioty prowadzące DPS obejmują: brak spójnej wizji funkcjonowania systemu opieki długoterminowej, brak lub niedostatek planowania strategicznego, koordynacji i współpracy pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze opieki długoterminowej. Bariery te tworzą istotny kontekst

interpretacyjny dotyczący rodzaju i skali problemów jakie – w świadomości przedstawicieli podmiotów prowadzących – wiążą się z procesem ewentualnego przekształcania DPS w placówki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe. Jednocześnie brak odniesień do powyższych barier w wypowiedziach przedstawicieli DPS może świadczyć o tym, że założenia polityki publicznej wpisane w szerszy kontekst Strategii Rozwoju Usług Społecznych nie są dla nich istotnym punktem odniesienia w toku bieżącej pracy i organizacji procesu świadczenia usług społecznych.

8.6. Identyfikacja barier dotyczących procesu przekształceń DPS w sposób zgodny z kierunkami prowadzonej polityki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, wskazuje także na kwestie prawne: obecnie obowiązujące zasady organizowania i świadczenia przez DPS usług społecznych dla osób w nich niezamieszkujących (przepisy prawne, wytyczne) nie tworzą wystarczających zachęt do tego, by inicjować i prowadzić proces przekształceń w DPS. Przeciwnie, obowiązujące zasady utrudniają ten proces sankcjonując mało elastyczne i niespójne rozwiązania, które – w opinii respondentów – wiążą się z negatywnymi konsekwencjami dla DPS i odbiorców ich usług, w szczególności:

8.6.1. konieczność zgłaszania i rejestrowania w urzędzie wojewódzkim faktu przeznaczenia konkretnej liczby miejsc na usługi krótkoterminowego wsparcia, co nie pozwala elastycznie dysponować wolnymi miejscami w zależności od ich dostępności w danym okresie i identyfikowanych na bieżąco potrzeb,

8.6.2. przekształcenie miejsc zamieszkania w miejsca krótkoterminowego pobytu jest postrzegane jako „droga jednokierunkowa” w przypadku DPS-ów dysponujących ponad setką miejsc (w ich przypadku brak możliwości przywrócenia pierwotnego statusu tych miejsc z uwagi na przepis prawny wprowadzający górny limit miejsc w DPS wynoszący 100⁴).

⁴ Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej stanowi: „Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli: w zakresie usług bytowych: (...) liczba miejsc w domu jest nie większa niż 100” - § 6 ust 1 pkt 1 lit d.: Dz.U. 2025 poz. 51

8.6.3. zasady wyłączające możliwość wykorzystania infrastruktury placówki na wybrane formy wsparcia (mieszkania wspomagane, treningowe) co skutkuje koniecznością poszukiwania tych zasobów na zewnątrz, mimo że nie zawsze są one dostępne lub wymagają dodatkowych nakładów inwestycyjnych. Źródłem tych zasad są wytyczne obowiązujące w projektach realizowanych w ramach polityki spójności UE.

9. Instytucje tworzące lokalny system opieki długoterminowej w niewielkim stopniu identyfikują oczekiwania płynące ze strony ich otoczenia instytucjonalnego, aby przekształcać DPS w kierunku ośrodków kompleksowych usług stacjonarnych i środowiskowych.

9.1. Przedstawiciele DPS w większości przypadków nie identyfikują oczekiwań płynących ze strony otoczenia instytucjonalnego, w którym funkcjonują by uruchamiać nowe usługi społeczne. W przypadku przedstawicieli JST około połowa respondentów nie zidentyfikowała oczekiwań płynących ze strony ich otoczenia instytucjonalnego, by uruchamiać nowe usługi społeczne angażujące domy pomocy społecznej.

9.2. W sytuacji, gdy badane podmioty identyfikują takie oczekiwania, najczęściej płynęły one z poziomu JST – przedstawiciele DPS wskazywali na podmioty prowadzące placówki (najczęściej są nimi powiaty i gminy, w tym miasta na prawach powiatu), natomiast przedstawiciele publicznych podmiotów prowadzących DPS (ta grupa zdominowana jest przez powiaty) najczęściej wskazywali na gminy jako źródło identyfikowanych oczekiwań.

9.3. Oczekiwania organów prowadzących w istotnym stopniu wpływają na plany DPS w zakresie rozwijania usług społecznych na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach.

9.4. Zwraca uwagę, że lista usług społecznych wskazywanych przez respondentów badania jako oczekiwane do uruchomienia w ramach DPS, nie w pełni pokrywa się z listą usług ocenianych przez te podmioty jako najbardziej potrzebne społecznie. Najczęściej oczekiwane są usługi wytnieniowe i mieszkania wspomagane, rzadziej – usługi opiekuńcze czy ośrodki wsparcia. Przykładowo, organy prowadzące – jeśli w ogóle ich oczekiwania są identyfikowane przez DPS – wskazują przede wszystkim

na krótkoterminowe wsparcie (opiekę wytchnieniową) i mieszkania wspomagane. Usługi opiekuńcze zajmują niższą pozycję na liście najbardziej oczekiwanych do uruchomienia usług społecznych, a ośrodki wsparcia sytuują się na samym końcu. W efekcie organy prowadzące oczekują w pierwszej kolejności uruchomienia innych usług niż te, które oceniają one jako najbardziej potrzebne (tj. usługi opiekuńcze i ośrodki wsparcia), mimo że to właśnie rosnące potrzeby społeczne stanowią dla tych podmiotów główny powód angażowania DPS w świadczenie usług społecznych dla osób spoza placówki. Wyniki badania pokazują więc, że deklarowany powód angażowania DPS w świadczenie usług dla osób spoza placówki tj. chęć zaspokajania rosnących potrzeb społecznych, nie przekłada się na wybór tych usług, które są oceniane jako najbardziej potrzebne mieszkańcom

10. Czynniki, które mogą być interpretowane jako okoliczności sprzyjające zmianom instytucjonalnym w DPS są nieliczne, najczęściej związane są z próbą adaptacji DPS do zmieniających się warunków funkcjonowania systemu opieki długoterminowej w związku z rosnącymi kosztami usług opiekuńczych. Polityka publiczna nie jest czynnikiem, który w istotny sposób kształtuje kierunek zmian w DPS.

10.1. Czynniki, które mogą być interpretowane jako okoliczności sprzyjające zmianom instytucjonalnym w DPS są nieliczne i obejmują przede wszystkim:

- 10.1.1. kwestie ekonomiczne – rosnące koszty funkcjonowania placówek opieki długoterminowej ograniczają dostępność ich oferty i rodzą ryzyko powstawania oraz narastania problemu wolnych miejsc w placówkach (konsekwencja braku lub niewystarczających możliwości współfinansowania kosztów pobytu osób niesamodzielnych w DPS przez podmioty zobowiązane od partycypowania w kosztach – rodziny i gminy),
- 10.1.2. kwestie społeczne – rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze związane ze zmianami demograficznymi oraz malejącą zdolnością rodzin i społeczności lokalnych do zapewnienia opieki w środowisku zamieszkania.

11. Zaangażowanie DPS i podmiotów prowadzących te placówki w proces usamodzielniania mieszkańców jest niewielkie, co wynika z braku obowiązujących standardów w tym zakresie, utrwalonej praktyki postępowania oraz przekonania o małych szansach powodzenia tego procesu z uwagi na poziom niesamodzielności mieszkańców placówek

opieki długoterminowej. Jednocześnie badanie potwierdza, że działania takie bywają podejmowane i niejednokrotnie prowadzą do skutecznego usamodzielniania osób mieszkających w DPS.

11.1. Niewielka część DPS (mniej niż co 4-ty) prowadzi okresowe badania usamodzielniania mieszkańców. Jednocześnie, większość spośród placówek, które nie realizują tego działania nie potrafi odpowiedzieć czy w przyszłości zostanie ono podjęte, część wprost odrzuca taką perspektywę. W efekcie odsetek DPS, które wykonują lub planują wykonywanie okresowych diagnoz usamodzielniania mieszkańców w przyszłości oscyluje wokół maksymalnie 1/3. Tymczasem wskaźnik ze Strategii Rozwoju Usług Społecznych wynosi 100% dla roku 2025.

11.1.1. Odsetek DPS realizujących badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia mieszkańca rośnie w odniesieniu do największych DPS (powyżej 100 mieszkańców) oraz prowadzonych przez gminy.

11.2. Odsetek publicznych organów prowadzących współpracujących z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców jest niski, a częstotliwość podejmowanej współpracy niewielka.

11.3. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że diagnoza możliwości usamodzielniania mieszkańców nie jest wykonywana z uwagi na brak obowiązku prawnego w tym zakresie, brak utrwalonej praktyki tego typu działań czy przekonanie o niecelowości takich inicjatyw, w związku z zaawansowanym wiekiem i złym stanem zdrowia wielu mieszkańców DPS. Jednocześnie sytuacja taka nie może być każdorazowo utożsamiana z brakiem działań podejmowanych w DPS w celu usamodzielnienia mieszkańców, gdyż te są podejmowane, choć może im brakować usystematyzowanego charakteru. Działania te w części DPS podejmowane mogą być w ramach indywidualnych planów wsparcia mieszkańców.

Działania na rzecz przekształcenia DPS w ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe, zgodnie z celami polityki na rzecz deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej, oparte są o nieefektywne rozwiązania:

- a) Strategia Rozwoju Usług Społecznych choć ma status polityki publicznej nie odgrywa istotnej roli jako podstawa decyzji podejmowanych przez JST w zakresie angażowania DPS w proces świadczenia usług społecznych dla osób w nich niezamieszkujących oraz rozwijania oferty usług środowiskowych,
- b) zapisy ustawy o pomocy społecznej dotyczące opieki wytychnieniowej (krótkoterminowych pobytów dziennych lub całodobowych) mają fakultatywny charakter, co w praktyce ogranicza ich stosownie przez podmioty tworzące lokalny system opieki długoterminowej,
- c) wytyczne dla polityki spójności UE, potencjalnego źródła finansowania działań związanych z rozwojem usług społecznych, wprowadzają szereg ograniczeń dla DPS lub ich podmiotów prowadzących w zakresie realizacji projektów polegających na otwarciu DPS na środowisko zewnętrzne, które wykraczają poza zasady obowiązujące na gruncie prawnym,
- d) instytucje mające wpływ na kształt i funkcjonowanie lokalnego systemu opieki długoterminowej, pełniące jednocześnie role aktorów realizowanej w Polsce polityki publicznej w zakresie rozwoju usług społecznych, nie są postrzegane przez DPS i ich podmioty prowadzące jako agenci zmiany.

Problemy te wymagają adekwatnej odpowiedzi formułowanej na wszystkich poziomach zarządzania polityką publiczną: krajowym, regionalnym i lokalnym:

- a) na poziomie krajowym, przede wszystkim, w obszarze regulacyjnym - zapewnienie spójnych i adekwatnych rozwiązań prawnych,
- b) na poziomie regionalnym – pilotaż rozwoju usług społecznych świadczonych przez DPS na rzecz osób w nich niezamieszkujących,
- c) na poziomie lokalnym – rzetelnej analizy potrzeb i możliwości działania w oparciu o dostępne i możliwe do pozyskania zasoby, a także kształtowania postaw lokalnych decydentów, kadry służb pomocowych, poprawy współpracy między instytucjami działającymi w obszarze opieki długoterminowej i planowania strategicznego.

Proces związany z ewentualnym uruchamianiem w strukturze DPS usług społecznych danego typu, wpisujących się w cele polityki na rzecz rozwoju tych usług i ich deinstytucjonalizacji, jest na tyle **ZŁOŻONY**, że wymaga **KOMPLEKSOWEGO** podejścia oraz dużo większej **ELASTYCZNOŚCI** zasad, w oparciu o które jest realizowany.

W KIERUNKU ŚRODOWISKOWYCH USŁUG SPOŁECZNYCH

Domy pomocy społecznej rok po nowelizacji ustawy o pomocy społecznej – wybrane aspekty stanu zastanego

W ramach nowelizacji ustawy o pomocy społecznej uchwalonej w dniu 28 lipca 2023 roku do systemu pomocy społecznej wprowadzone zostały nowe świadczenia w postaci m.in. usług wsparcia krótkoterminowego o charakterze dziennym i całodobowym oraz mieszkań treningowych i wspomaganych, które zastąpiły wcześniejszą formę wsparcia w postaci mieszkań chronionych. 1 listopada 2023 roku zmiany w tym zakresie weszły w życie. Na ich podstawie domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz osób niepełnosprawnych fizycznie zyskały możliwość świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego lub w formie dziennej osobom pełnoletnim wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niebędącym mieszkańcami domu (art. 55 a ust 1). Nowa regulacja ustawowa poszerzyła także krąg podmiotów uprawnionych do prowadzenia mieszkań treningowych i wspomaganych wskazując, że formy te mogą być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej, pieczy zastępczej lub integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (art. 53 ust 3 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy społecznej).

Badanie „Domy pomocy społecznej w Małopolsce wobec wyzwań deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej” przeprowadzono nieco ponad rok po wejściu w życie powyższych zmian. W ramach badania zebrano informacje o stanie realizacji nowych usług społecznych przez małopolskie domy pomocy społecznej oraz inne informacje opisujące sytuację domów pomocy społecznej w kontekście prowadzonej w kraju polityki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.

Analiza ujęta w tej części raportu skupia się na:

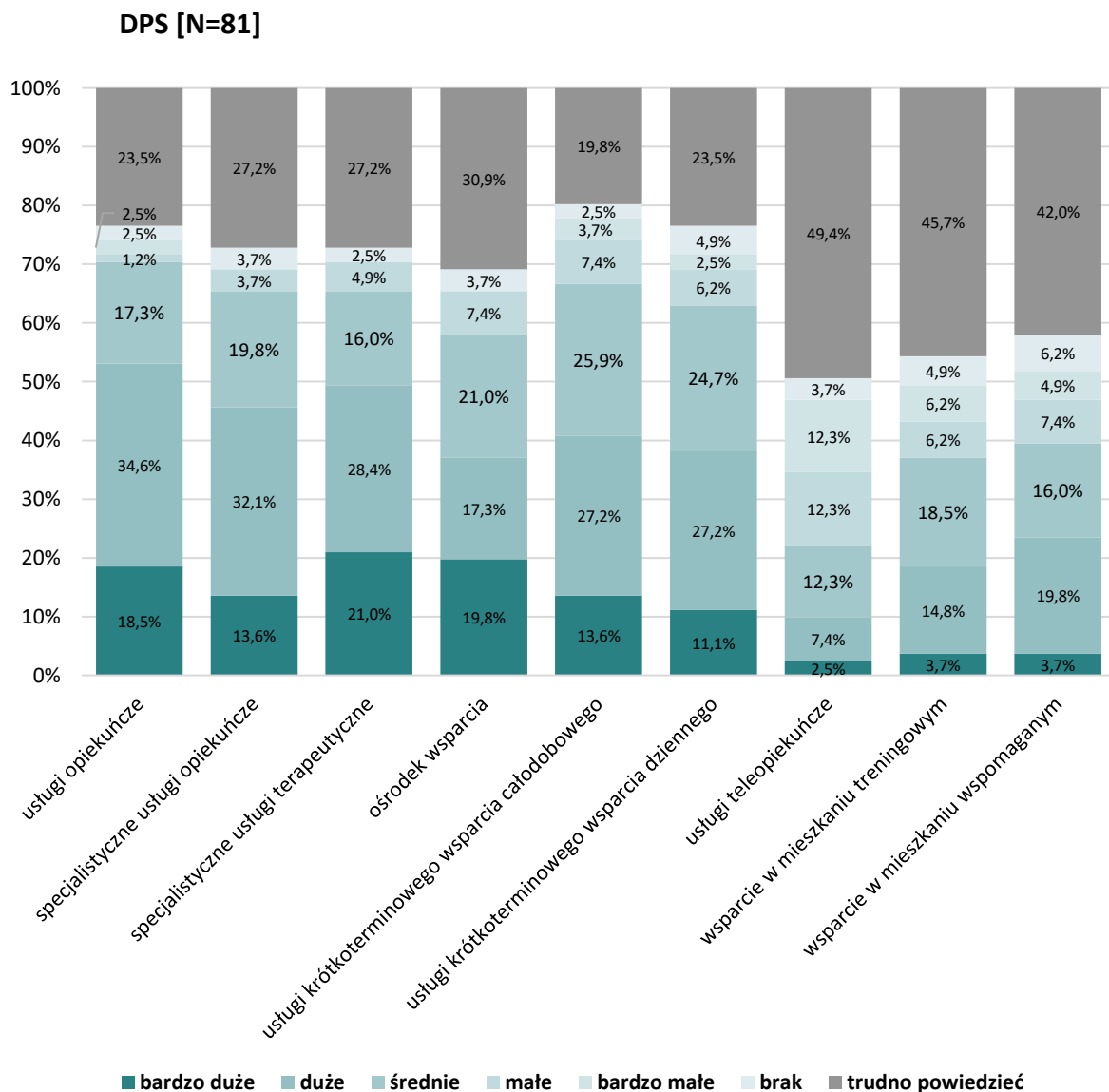
- znajomości potrzeb społecznych w zakresie realizacji usług w środowisku lokalnym,
- oczekiwaniach ze strony otoczenia instytucjonalnego DPS oraz ich podmiotów prowadzących, formułowanych pod adresem tych instytucji w celu inicjowania procesu przekształceń DPS, zgodnych z kierunkami polityki na rzecz deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej,
- aktualnym stanie realizacji przez DPS usług społecznych wykraczających poza zakres usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych świadczonych w formie stacjonarnej, całodobowej,
- wolnych miejscach w DPS celem weryfikacji skali, przyczyn i specyfiki tego zjawiska, gdyż niewykorzystane zasoby mogą tworzyć istotny kontekst dla ewentualnych decyzji dotyczących przyszłych przekształceń DPS.

Znajomość potrzeb społeczności lokalnych w zakresie usług społecznych

Perspektywa DPS

DPS uczestniczące w badaniu zostały zapytane o to, jak oceniają zapotrzebowanie na usługi społeczne danego typu w środowisku lokalnym. W opinii od 58% do 70% respondentów zapotrzebowanie takie kształtowało się na poziomie bardzo dużym, dużym lub średnim i dotyczyło wszystkich usług będących przedmiotem analizy za wyjątkiem teleopieki i wsparcia mieszkaniowego (w tych przypadkach zapotrzebowanie na poziomie co najmniej średnim odnotowane zostało odpowiednio przez: 22% i niespełna 40% respondentów).

Wykres 3: Zapotrzebowanie na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa

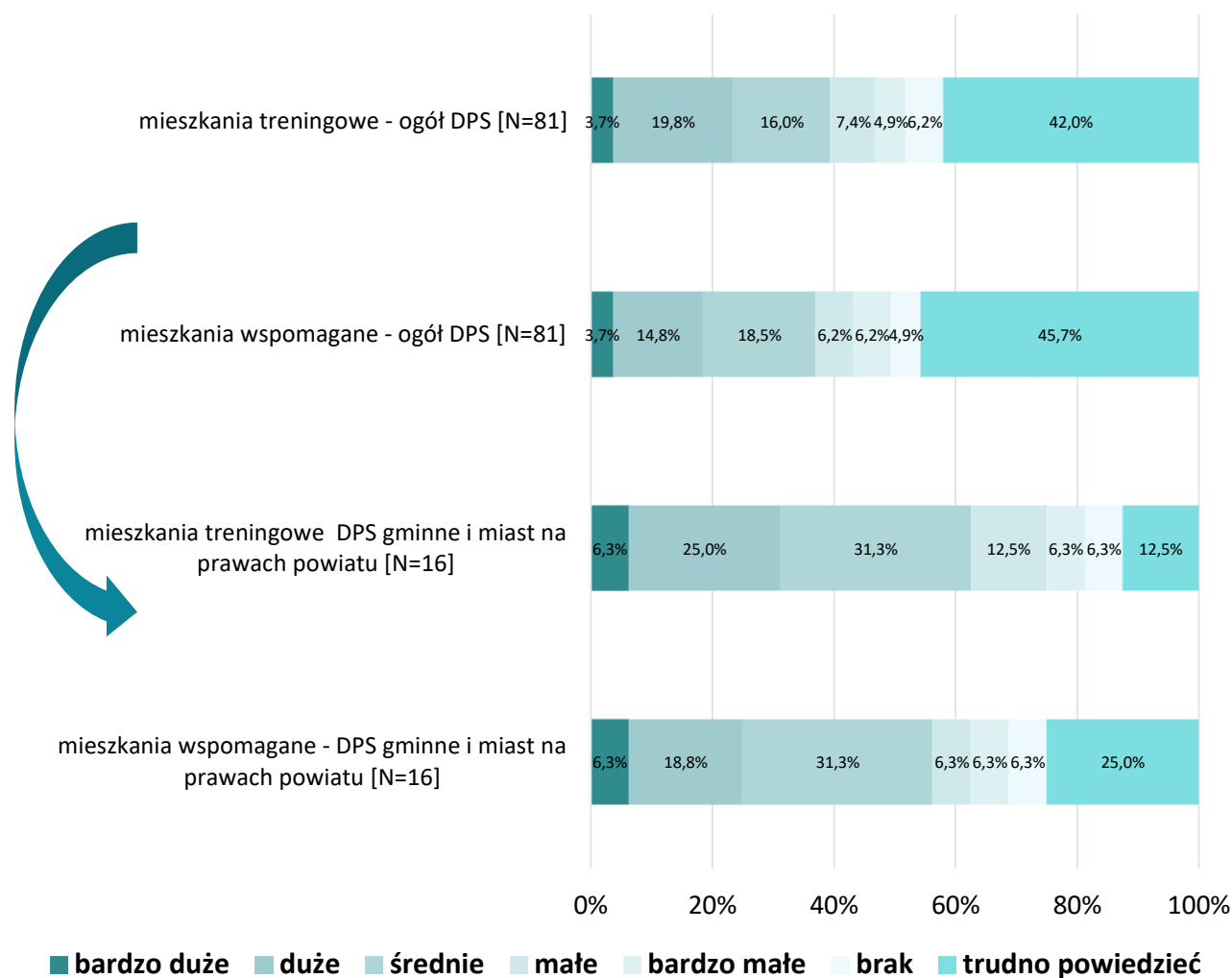


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Najwyższy poziom zapotrzebowania, z perspektywy osób zarządzających domami pomocy społecznej w Małopolsce, identyfikuje się w odniesieniu do usług opiekuńczych dla osób niezamieszkujących w DPS – 53,1% („bardzo duże” – 18,5%, „duże” – 34,6%), a następnie w odniesieniu do specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych dla takich osób – 49,4% (odpowiednio: 21% i 28,4%) oraz specjalistycznych usług opiekuńczych 45,7% (odpowiednio: 13,6% i 32,1%). Nieco mniejsze zainteresowanie społeczności lokalnej – w opinii respondentów – dotyczy usług wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej – 40,7% (odpowiednio: 13,6% i 27,2%) czy dziennej – 38,3% (odpowiednio: 11,1% i 27,2%) oraz prowadzenia ośrodka wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS – 37% („bardzo duże” – 19,8%, „duże” – 17,3%).

W przypadku mieszkalnictwa dla osób o szczególnych potrzebach zwraca uwagę, że choć usługi te zostały ocenione przez respondentów jako te, które charakteryzują się stosunkowo małym zapotrzebowaniem społeczności lokalnej (w odniesieniu do mieszkalnictwa wspomaganego tylko 23,5% respondentów oceniło zapotrzebowanie jako „bardzo duże” lub „duże” - odpowiednio: 3,7 i 19,8%, zaś w o przypadku mieszkań treningowych było to 18,5%, w tym 3,7% „bardzo duże” i 14,8% „duże”), warte odnotowania jest to, że oceny zapotrzebowania na usługi świadczone w formie mieszkalnictwa znacząco różnią się, gdy są formułowane przez DPS, dla których organem prowadzącym są miasta na prawach powiatu. W takiej sytuacji częściej padają odpowiedzi o bardzo dużym, dużym lub średnim zapotrzebowaniu na te usługi, a znacząco rzadziej udzielane były odpowiedzi "trudno powiedzieć". Sytuacja ta wpisuje się w szerszy kontekst związany z mieszkalnictwem treningowych i wspomaganym jako formami wsparcia, które charakteryzuje się tym, że znacząco częściej są one świadczone w ośrodkach miejskich aniżeli w mniejszych JST.

Wykres 4: Zapotrzebowanie na usługi mieszkań treningowych i wspomaganych według podmiotu prowadzącego DPS



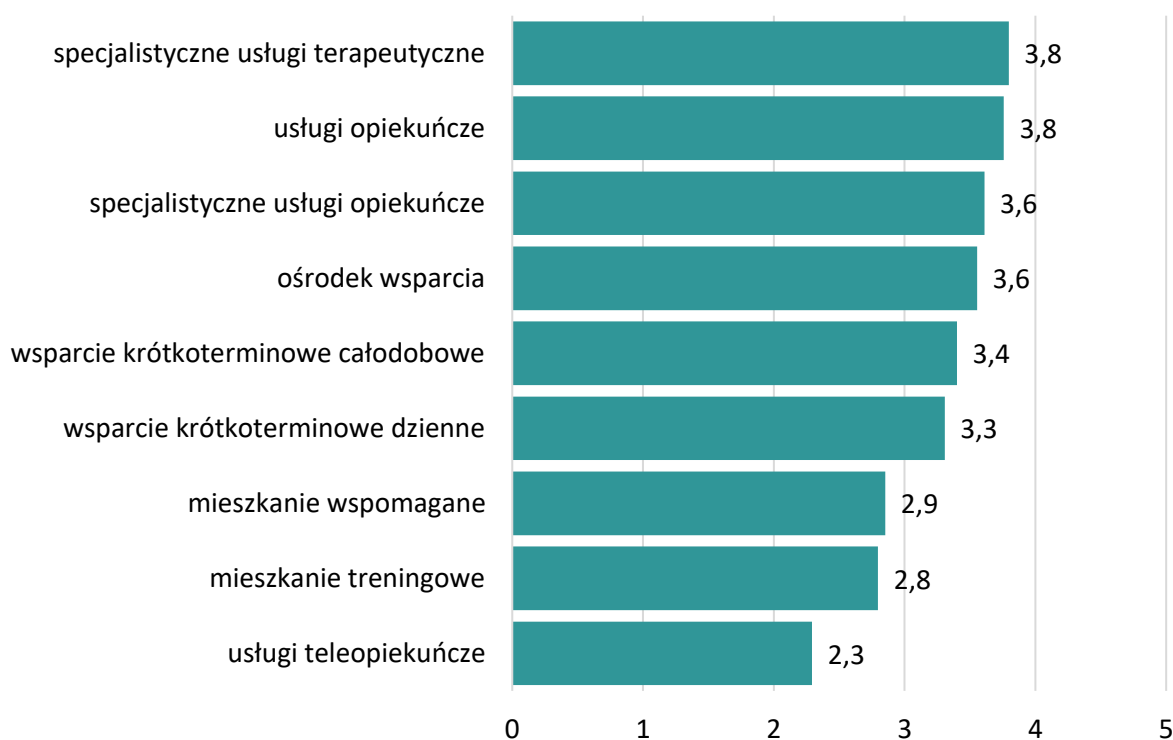
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

W odniesieniu do pozostałych usług społecznych, DPS prowadzone przez gminy czy miasta na prawach powiatu nie identyfikują znacząco częściej zapotrzebowania na nie w stosunku do ogółu populacji badanych DPS, mimo że część analizowanych usług społecznych należy do kategorii zadań własnych ich „macierzystej” JST, np. usługi opiekuńcze czy specjalistyczne usługi opiekuńcze. Rodzi to pytania czy DPS identyfikują potrzeby społeczne przez pryzmat zadań przypisanych do kompetencji samorządu terytorialnego w imieniu którego działają. Analiza porównawcza odpowiedzi udzielanych przez DPS prowadzone przez jednostki niepubliczne nie wykazała znaczących rozbieżności względem tych udzielanych przez ogół badanej populacji – zbieżna perspektywa.

Analizując ocenę dokonaną przez przedstawicieli DPS dotyczącą zapotrzebowania ze strony społeczności lokalnej na usługi społeczne danego typu zwraca uwagę, że średnio co trzeci DPS (32%) nie potrafił ocenić zapotrzebowania na wymienione usługi (od 19,8% do aż 49,4% respondentów w zależności od rodzaju usługi wskazało odpowiedź „trudno powiedzieć”). W tej kategorii znajduje się przede wszystkim teleopieka, która sprawia respondentom największe trudności w zakresie oceny zapotrzebowania na nią w społeczności lokalnej – prawie połowa ankietyowanych DPS nie potrafiła odpowiedzieć na pytanie o skalę potrzeb w tym zakresie.

Gradacja usług społecznych uszeregowanych w kolejności od tych, na które – w opinii DPS – jest największe zapotrzebowane w społeczności lokalnej do tych, które plasują się najniżej w tak rozumianym rankingu przedstawia się następująco:

Wykres 5: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa DPS |[N=81]⁵



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

⁵ Ranking oparto o średnią ważoną liczbą DPS, które znalazły się w jednej z kategorii. Zapotrzebowaniu na usługi społeczne danego typu przypisano wartości od 0 do 5 według następującego schematu kodowania: ocenianie jako bardzo duże przypisano wartość liczbową 5, duże zakodowano cyfrą 4, średnie 3, małe – 2, bardzo małe – 1, brak – 0.

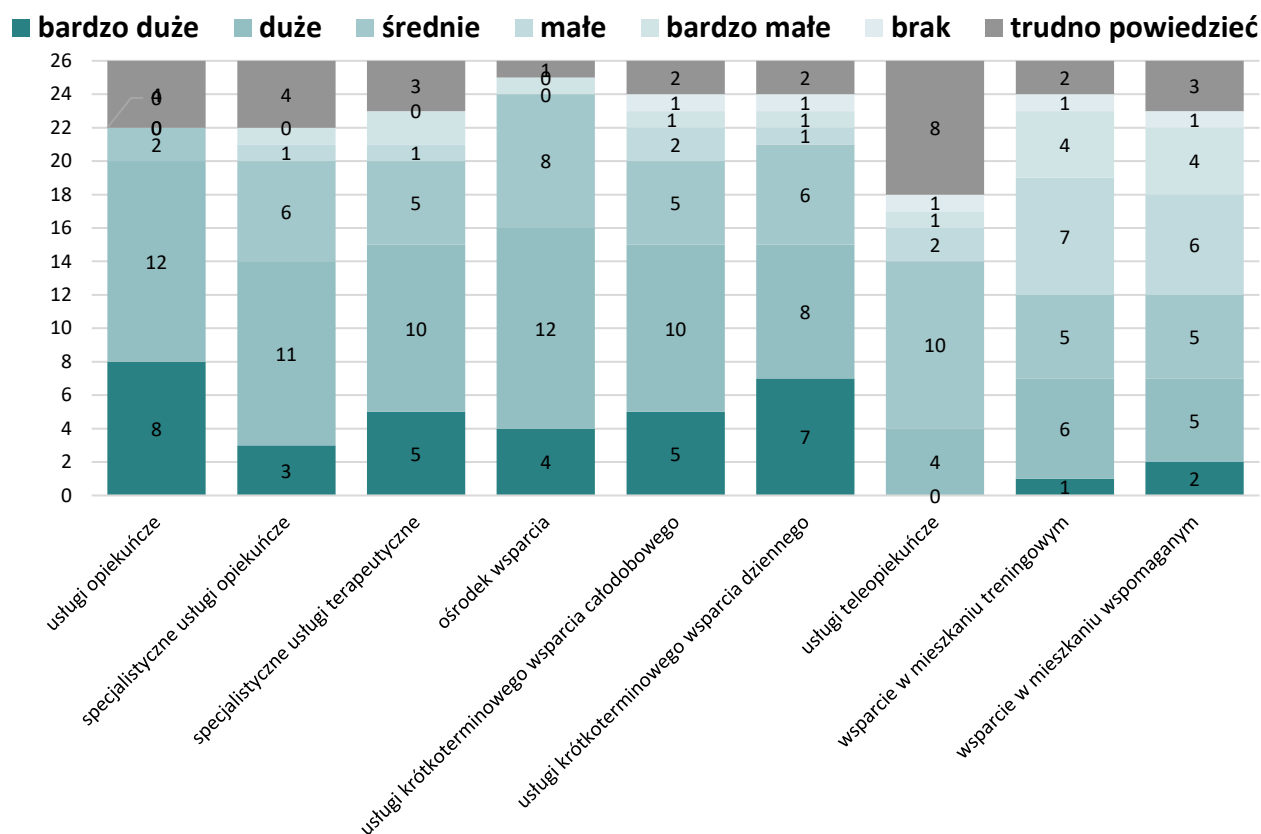
Reasumując, analiza odpowiedzi udzielonych przez respondentów w zakresie stopnia zapotrzebowania społeczności lokalnej na usługi społeczne wskazuje, że było ono oceniane jako stosunkowo duże. Ocena ta dotyczy nie tylko zapotrzebowania względem usług opiekuńczych, które są od lat stałym elementem systemu wsparcia współtworzonego przez te jednostki, ale także nowej formy wsparcia w postaci opieki wytchnieniowej, która została wprowadzona do systemu pomocy społecznej w wyniku nowelizacji Ustawy o pomocy społecznej w roku 2023.

Perspektywa podmiotów prowadzących DPS

Podmioty prowadzące domy pomocy społecznej, zarówno te reprezentujące sektor publiczny (JST) jak i niepubliczny, dostrzegają duże zapotrzebowanie społeczności lokalnych na różnego typu usługi społeczne, przede wszystkim opiekuńcze.

W opinii ponad 75% respondentów reprezentujących małopolskie publiczne podmioty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS, zapotrzebowanie takie kształtowało się na poziomie bardzo dużym, dużym lub średnim i dotyczyło wszystkich usług będących przedmiotem analizy, za wyjątkiem wsparcia w mieszkaniu treningowym i wspomaganym (w tych dwóch przypadkach zapotrzebowanie na poziomie co najmniej średnim odnotowane zostało odpowiednio przez: 46% respondentów).

Wykres 6: Zapotrzebowanie na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=26]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Zdaniem badanych największe potrzeby dotyczą oferty usług opiekuńczych (77% oceniła te potrzeby jako „bardzo duże” lub „duże”) oraz funkcjonowania ośrodków wsparcia oferujących m.in. pobyt w dziennych domach pomocy (62% oceniła te potrzeby jako „bardzo duże” lub „duże”). Następne w kolejności uplasowały się usługi wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej i dziennej oraz specjalistyczne usługi terapeutyczne (po 58% respondentów oceniła te potrzeby jako „bardzo duże” lub „duże”), a także specjalistyczne usługi opiekuńcze (54% oceniła te potrzeby jako „bardzo duże” lub „duże”).

Analizując ocenę dokonaną przez przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS dotyczącą zapotrzebowania ze strony społeczności lokalnej na usługi społeczne danego typu zwraca uwagę, że dużo mniej badanych (w porównaniu do przedstawicieli DPS) wskazywało odpowiedź „trudno powiedzieć” – od 8% do 15% w zależności od rodzaju usługi społecznej (w porównaniu z poziomem takich odpowiedzi w DPS wynoszącym od 19,8% do aż 49,4%). Wyjątek stanowią oceny zapotrzebowania ze strony środowiska lokalnego na teleopiekę – niemal 1/3 respondentów (31%) nie potrafiła odpowiedzieć na pytanie o skalę potrzeb w tym zakresie. Także w tym przypadku zwraca jednak uwagę dużo mniejszy poziom niezdecydowania przedstawicieli publicznych podmiotów prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS niż przedstawicieli samych placówek.

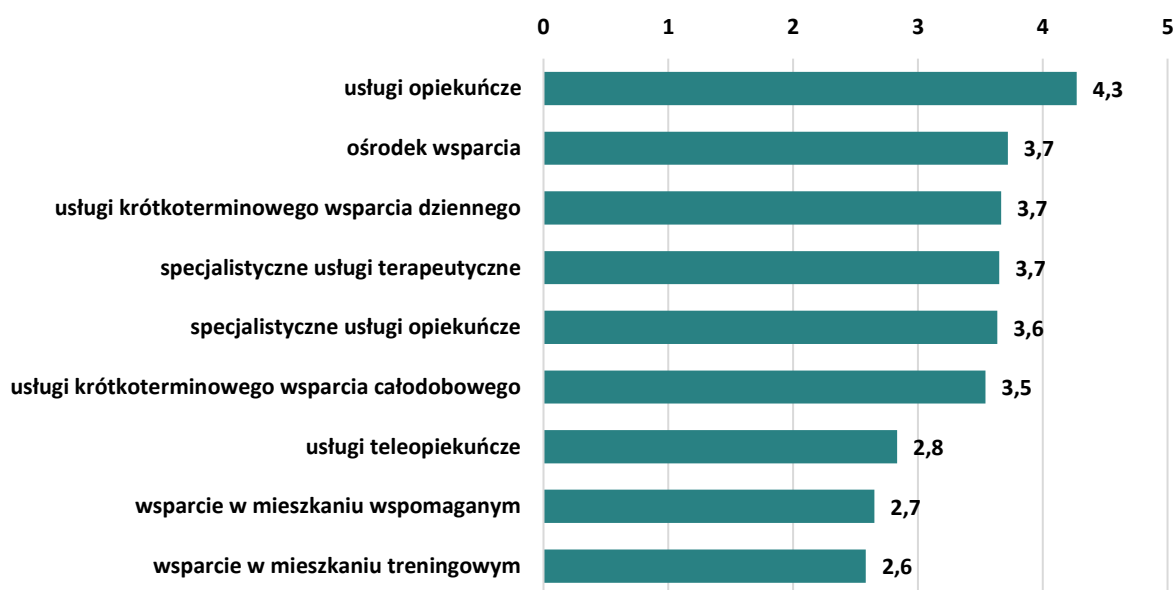
Generalnie ocena zapotrzebowania ze strony mieszkańców na usługi społeczne dokonana przez przedstawicieli publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS jest wysoka, wyższa w porównaniu z oceną dokonaną przez przedstawicieli samych placówek. Jeszcze wyżej to zapotrzebowanie ocenili przedstawiciele niepublicznych podmiotów prowadzących DPS. Ponad 3/4 z nich była zdania, że zapotrzebowanie na usługi społeczne kształtuje się na poziomie bardzo dużym, dużym lub średnim i dotyczy wszystkich usług będących przedmiotem analizy za wyjątkiem wsparcia mieszkaniowego i teleopieki, gdzie to zapotrzebowanie oceniła w taki sposób ok. 1/2 respondentów.

W opinii podmiotów niepublicznych prowadzących DPS, największe zapotrzebowanie dotyczy usług opiekuńczych (odpowiednio: 14 na 17 badanych wskazało, że jest ono „bardzo duże” lub „duże”). Po 13 respondentów wskazało na specjalistyczne usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi terapeutyczne. Nieco mniej badanych stwierdziło, że jest „bardzo

duże” lub duże” zapotrzebowanie na usługi wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej (11 wskazań) czy w formie dziennej oraz funkcjonowania ośrodków wsparcia oferujących m.in. pobyt w dziennych domach pomocy (po 9 wskazań).

Różnice w opiniach przedstawicieli trzech badanych grup na temat zapotrzebowania ze strony społeczności lokalnej na usługi społeczne dotyczyły uszeregowania oceny tego zapotrzebowania w odniesieniu do poszczególnych usług. Według przedstawicieli JST i podmiotów niepublicznych prowadzących DPS największe zapotrzebowanie dotyczy usług opiekuńczych, w tym oferowanych w formule ośrodków wsparcia z kolei przedstawiciele DPS bardziej eksponowali zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne: opiekuńcze i terapeutyczne.

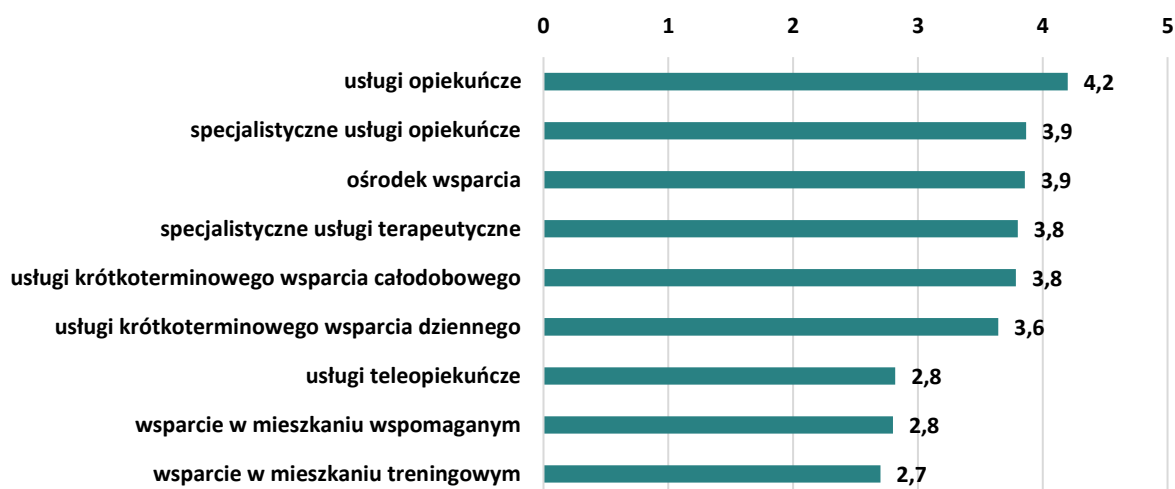
Wykres 7: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=26]⁶



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

⁶ Ranking oparto o średnią ważoną liczbą podmiotów, które znalazły się w jednej z kategorii. Zapotrzebowaniu na usługi społeczne danego typu przypisano wartości od 0 do 5 według następującego schematu kodowania: ocenianie jako bardzo duże przypisano wartość liczbową 5, duże zakodowano cyfrą 4, średnie 3, małe – 2, bardzo małe – 1, brak – 0.

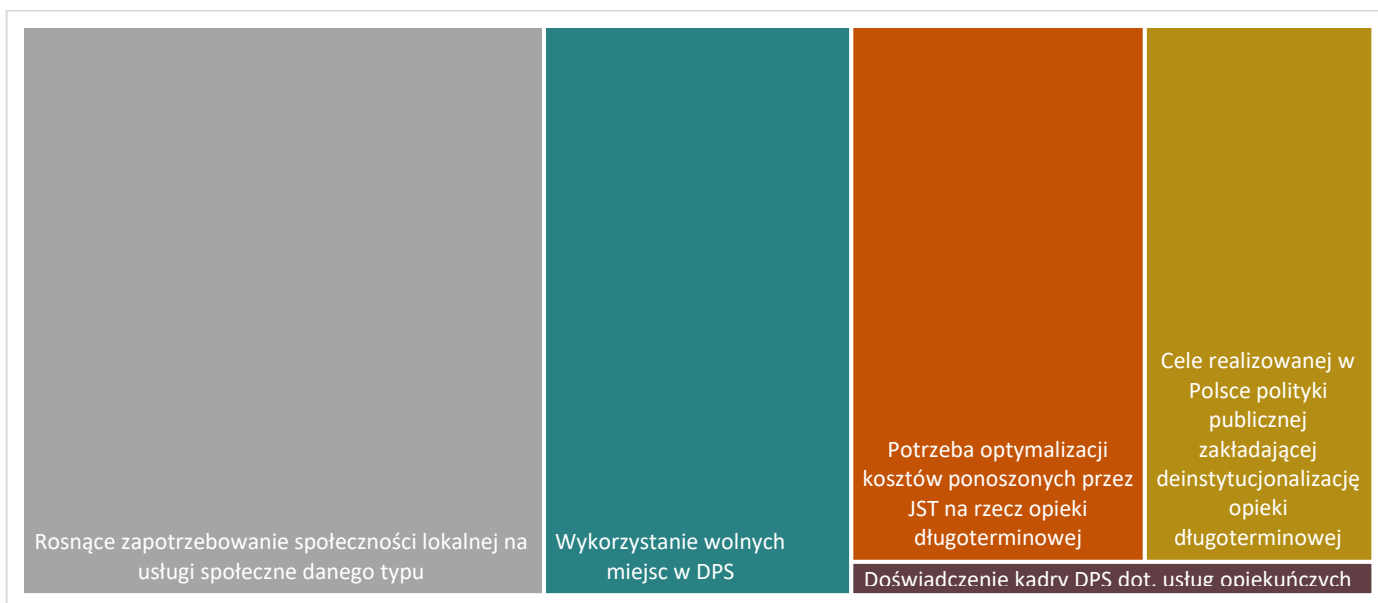
Wykres 8: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=17]⁷



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

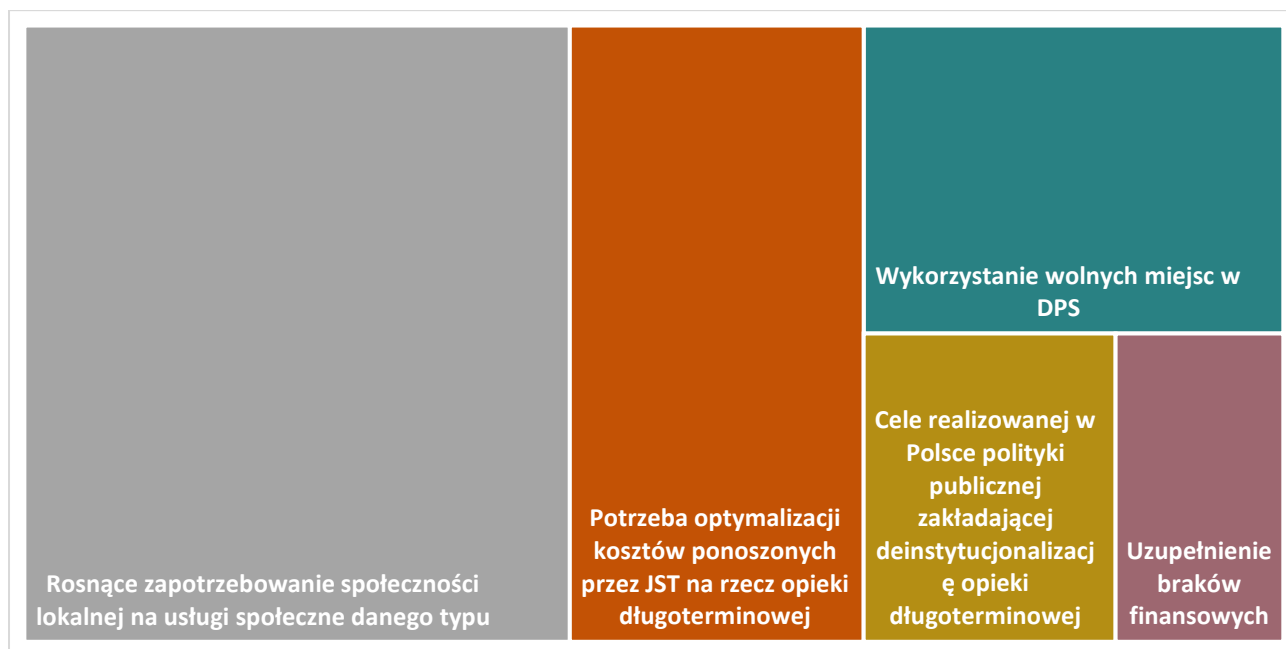
Rosnące zapotrzebowanie społeczności lokalnej na usługi społeczne danego typu jest kluczowym powodem, który – z perspektywy podmiotów prowadzących DPS reprezentujących samorządy terytorialne jak i sektor niepubliczny – przemawia za angażowaniem DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym. Powód ten uzyskał znacząco więcej wskazań w stosunku do pozostałych przyczyn uzasadniających poszerzenie funkcji pełnionych przez DPS, mianowicie wykorzystania wolnych miejsc w DPS, potrzeby optymalizacji kosztów ponoszonych przez JST na rzecz opieki długoterminowej. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że powód w postaci realizowanej w Polsce polityki publicznej zakładającej deinstytucjonalizację opieki długoterminowej jest wskazywany wyraźnie rzadziej jako argument na rzecz angażowania DPS w świadczenie usług dla osób w nich niezamieszkujących. Stanowisko takie charakteryzuje przede wszystkim niepubliczne podmioty prowadzące.

⁷ Ranking oparto o średnią ważoną liczbą podmiotów, które znalazły się w jednej z kategorii. Zapotrzebowaniu na usługi społeczne danego typu przypisano wartości od 0 do 5 według następującego schematu kodowania: ocenianie jako bardzo duże przypisano wartość liczbową 5, duże zakodowano cyfrą 4, średnie 3, małe – 2, bardzo małe – 1, brak – 0.



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Wykres 9: Powody przemawiające za zaangażowaniem DPS w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=17]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

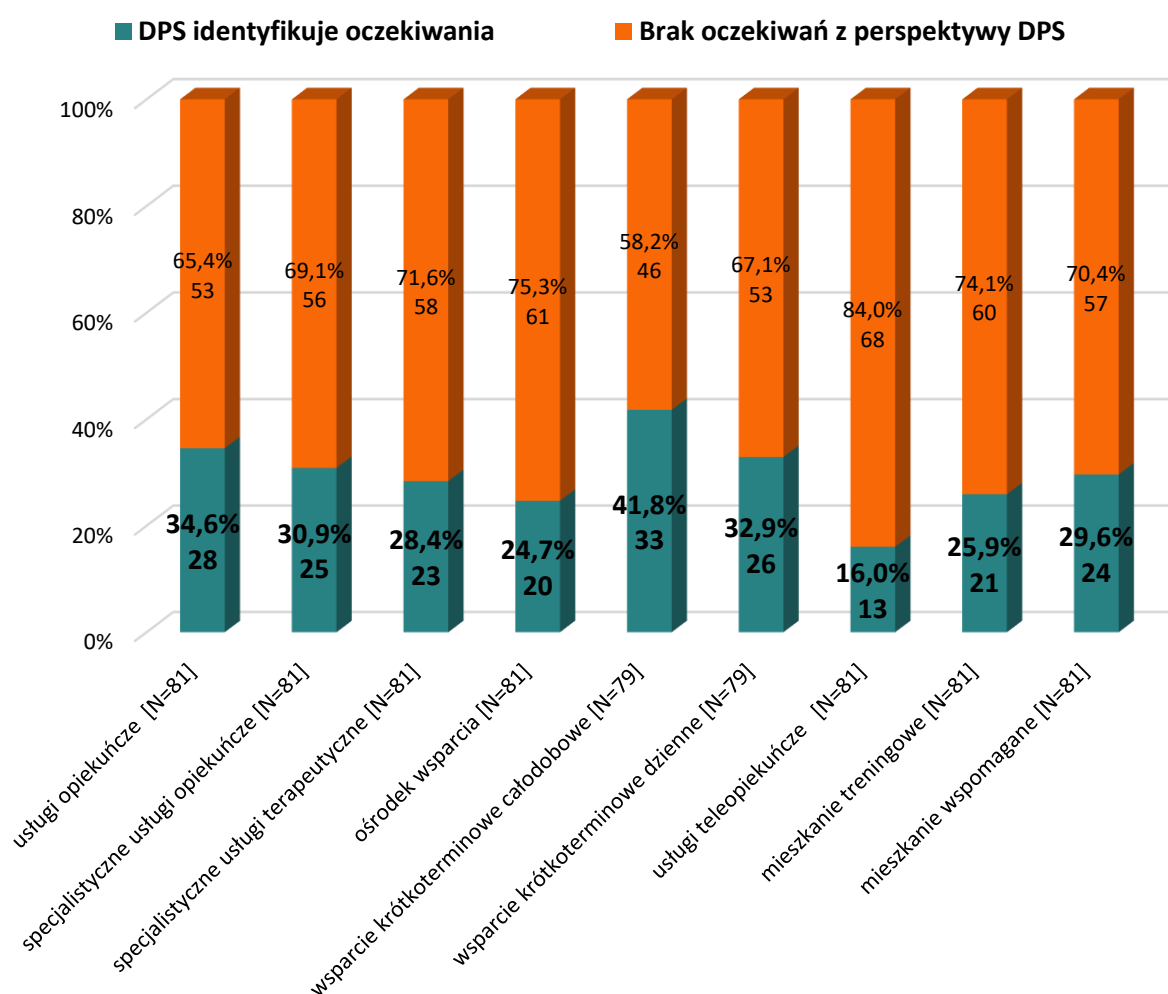
Reasumując, respondenci posiadają zasadniczo spójną perspektywę w zakresie potrzeb społecznych i pierwszoplanowych usług społecznych, które mają charakter deficytowy. Są to usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne oraz terapeutyczne świadczone w różnej formie, zarówno ośrodkach wsparcia jak i miejscu zamieszkania. Wysoko ocenione zostało zapotrzebowanie na usługi wytchnieniowe (krótkoterminowe wsparcia dzienne i całodobowe), w mniejszym zaś stopniu – na mieszkania wspomagane i treningowe czy teleopiekę. Różnice w perspektywie podmiotów prowadzących DPS i samych placówek dotyczą przede wszystkim oceny stopnia zapotrzebowania ze strony społeczności lokalnej na usługi społeczne danego typu. Podmioty prowadzące DPS dostrzegają większe zapotrzebowanie ze strony społeczności lokalnej, co może być naturalną konsekwencją faktu, że grupę respondentów tworzą jednostki samorządu terytorialnego, dla których diagnoza potrzeb lokalnych jest zobowiązaniem ustawowym i integralną częścią realizacji zadań publicznych. W tym kontekście zbieżność ocen względem zapotrzebowania na usługi społeczne pomiędzy DPS, a podmiotami prowadzącymi świadczy o dobrym rozeznaniu istniejących problemów społecznych ze strony kadry zarządzającej DPS.

Oczekiwania ze strony różnych instytucji, by poszerzyć zakres usług społecznych świadczonych w ramach domów pomocy społecznej

Perspektywa DPS

Generalnie przedstawiciele DPS w większości nie identyfikują oczekiwań płynących ze strony otoczenia instytucjonalnego, w którym funkcjonują by uruchamiać nowe usługi społeczne. Odsetek odpowiedzi wskazujących na oczekiwania formułowane pod adresem DPS kształtują się na poziomie od 16% (teleopieka) do 41,3% (usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego).

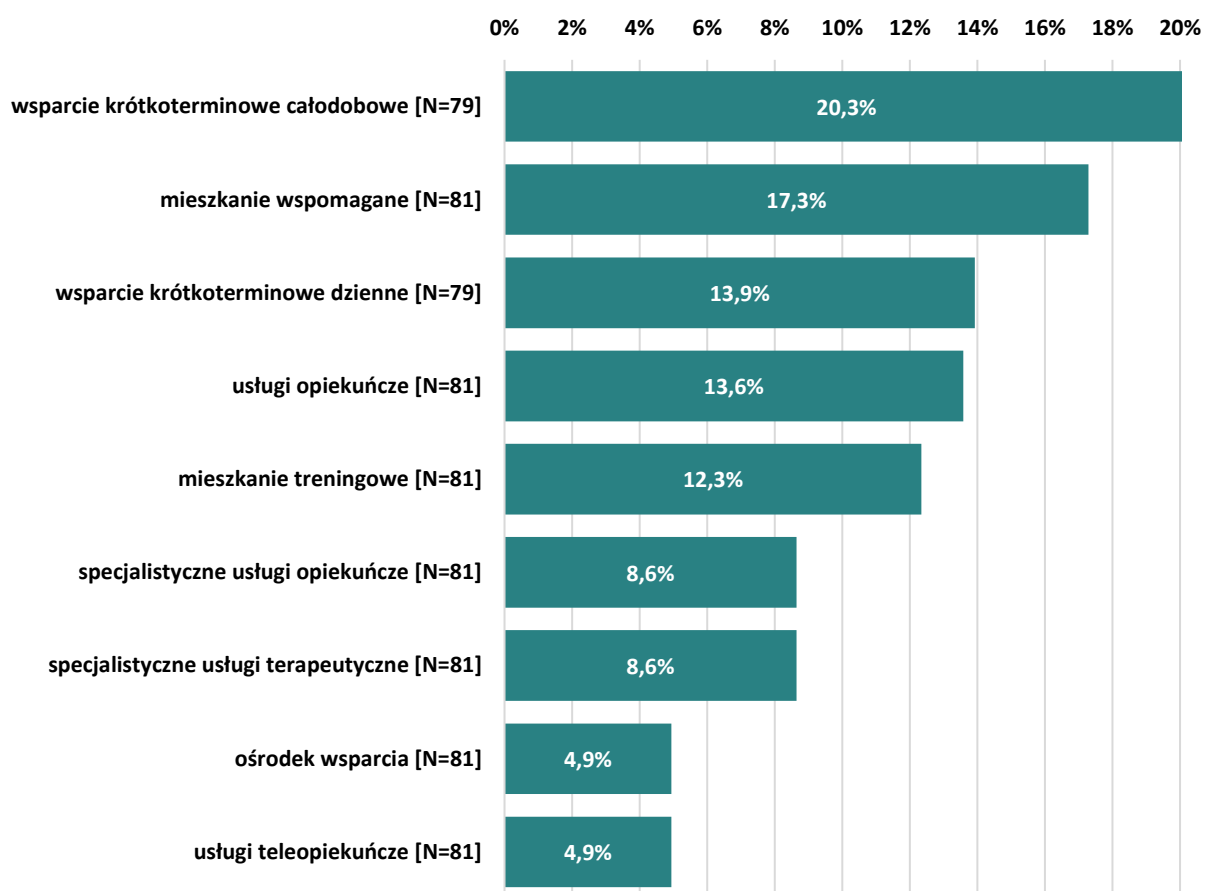
Wykres 10: Oczekiwania otoczenia instytucjonalnego wobec DPS dotyczące uruchamiania usług społecznych danego typu



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wśród instytucji, których oczekiwania dotyczące uruchamiania różnych usług społecznych w DPS zostały zidentyfikowane przez respondentów najczęściej wskazywano w badaniu na organ prowadzący (25 DPS, 30,9% wskazań⁸). Zdecydowanie rzadziej było to Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (19,8% wskazań). Na oczekiwania ze strony Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie wskazało 12,3%, a Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie – 11,1%.

Wykres 11: Oczekiwania organów prowadzących wobec DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Biorąc pod uwagę oczekiwania ze strony organów prowadzących można dostrzec, iż najwyższe wskaźniki dotyczyły usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego dla osób niezamieszkujących w DPS (16 placówek, tj. 20,3%) oraz mieszkań

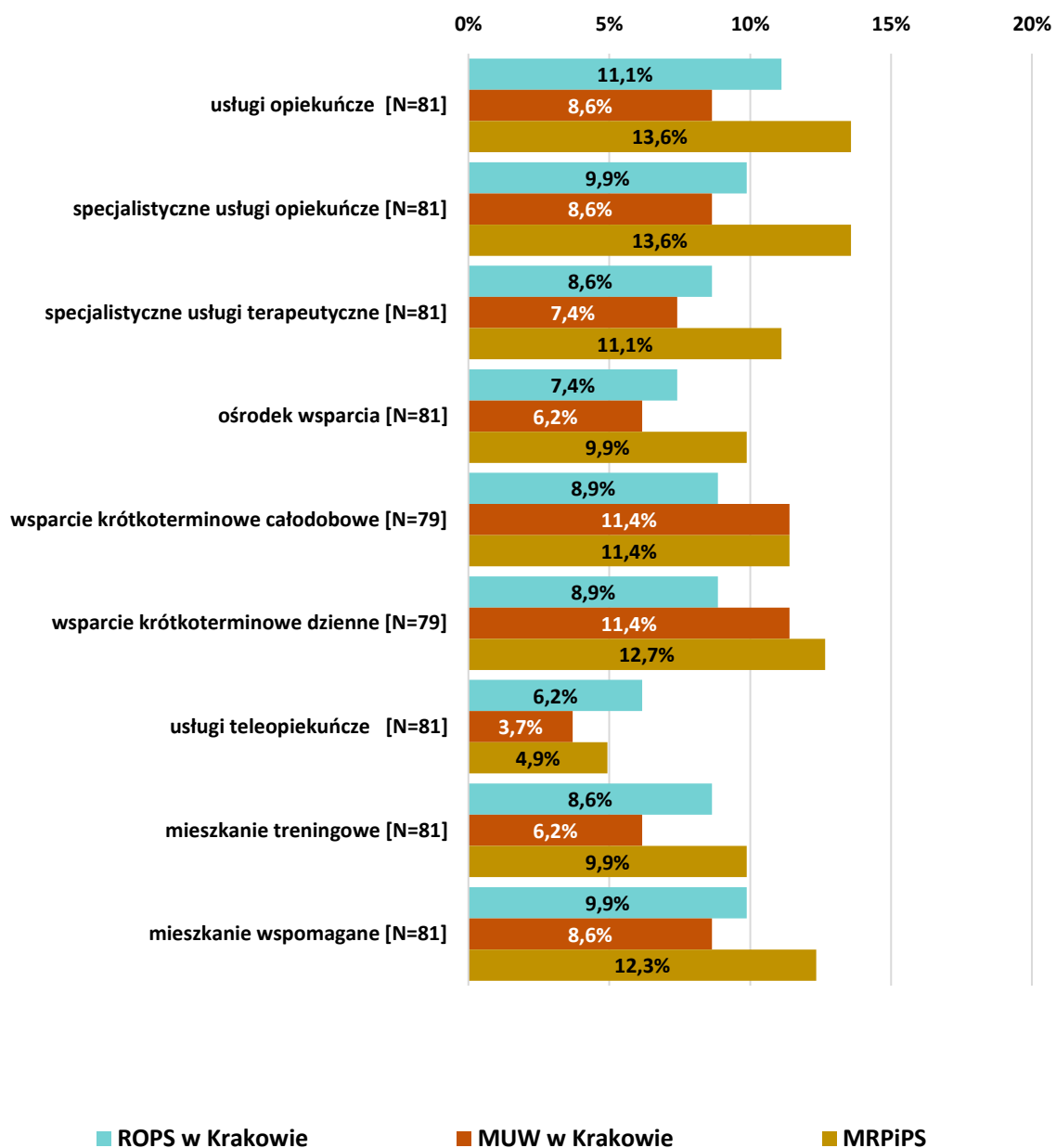
⁸ Respondenci mieli możliwość wyboru kilku podmiotów z otoczenia instytucjonalnego do każdej z 9 usług społecznych wymienionych w ankiecie. Informacja dotyczy sytuacji, gdy przynajmniej w stosunku do jednej usługi społecznej respondenci wskazali daną instytucję.

wspomaganych (14 DPS, tj. 17,3%). Nieco mniejsze oczekiwania organy prowadzące miały w stosunku do krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej (13,9%), usług opiekuńczych (13,6%), wsparcia w mieszkaniu treningowym (12,3%) czy specjalistycznych usług opiekuńczych i terapeutycznych (po 8,6% wskazań). Najmniejsze oczekiwania dotyczą uruchomienia usług teleopiekuńczych czy prowadzenia ośrodka wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS (po 4,9%). W tym kontekście zwraca uwagę, że ośrodki wsparcia zostały wysoko uszeregowane przez podmioty prowadzące DPS jako usługi cechujące się wysokim zapotrzebowaniem mieszkańców wspólnot lokalnych, a zaspokajanie potrzeb tych osób ma być – w opinii tych podmiotów – głównym powodem przemawiającym na rzecz angażowania DPS w świadczenie usług społecznych na rzecz osób w nich niezamieszkujących.

Biorąc pod uwagę wcześniej scharakteryzowane usługi społeczne, które – w opinii przedstawicieli DPS – są w wysokim stopniu zapotrzebowane ze strony społeczności lokalnej (specjalistyczne usługi terapeutyczne, usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS) zwraca uwagę, że zidentyfikowane oczekiwania organów prowadzących dotyczące uruchamiania przez DPS dodatkowej oferty wsparcia dotyczą w pierwszej kolejności innych rodzajowo usług społecznych – wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego oraz mieszkań wspomaganych.

Wśród DPS, które identyfikują oczekiwania ze strony Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej najczęściej wskazywano na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (po 13,6%). Z kolei DPS dostrzegające oczekiwania ze strony Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie wskazywały najczęściej na usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej (11,1%). Natomiast wśród oczekiwań ze strony Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie najwięcej głosów DPS wskazywało na oczekiwania dotyczące usług opiekuńczych (11,1%).

Wykres 12: Oczekiwania różnych instytucji wobec DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych



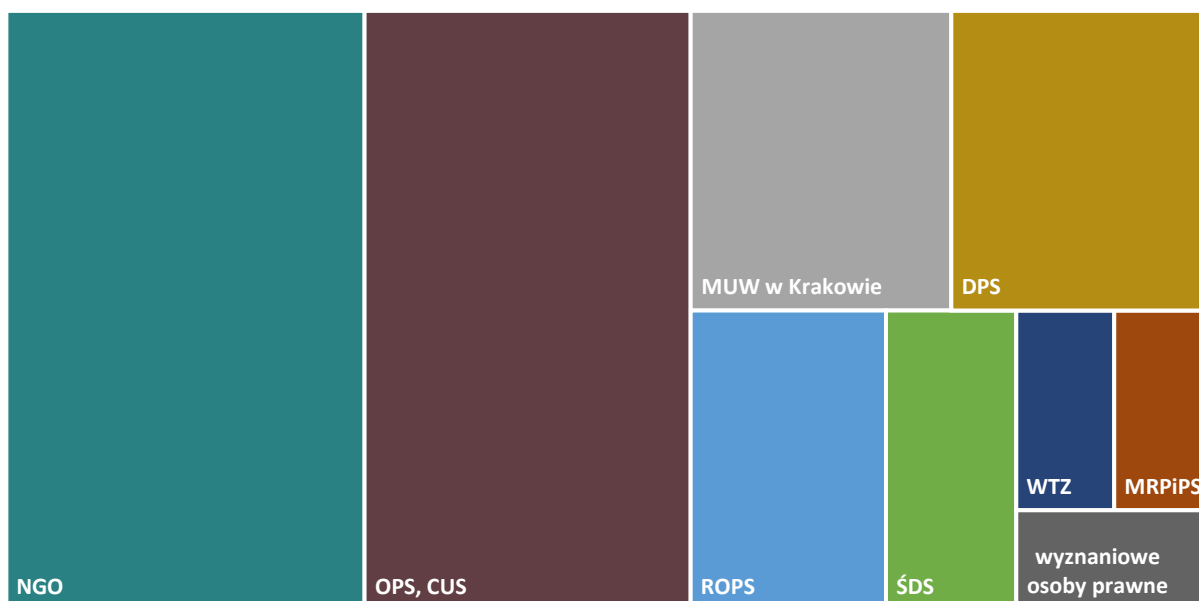
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Perspektywa podmiotów prowadzących DPS

Analiza oczekiwań formułowanych ze strony otoczenia instytucjonalnego wobec podmiotów prowadzących DPS, zarówno publicznych jak i niepublicznych, została poprzedzona opracowaniem mapy interesariuszy, którzy – z perspektywy tych podmiotów – odgrywają kluczową rolę w rozwoju usług społecznych.

Zdaniem gmin i powiatów prowadzących DPS, kluczowym partnerem w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych dla mieszkańców są organizacje pozarządowe oraz inne jednostki organizacyjne gmin działające w obszarze pomocy społecznej i wsparcia rodziny, mianowicie ośrodki pomocy społeczne i centra usług społecznych (42,3% wskazań). Na dalszych miejscach uplasowały się instytucje regionalne – Małopolski Urząd Wojewódzki i Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie (odpowiednio: 15,4 i 11,5% wskazań). Mapę tę uzupełniają inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w postaci domów pomocy społecznej (15,4%), środowiskowych domy samopomocy i warsztatów terapii zajęciowej, jednak liczba wskazań na te ostatnie instytucje była niewielka. Podobnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uzyskało jedno wskazanie.

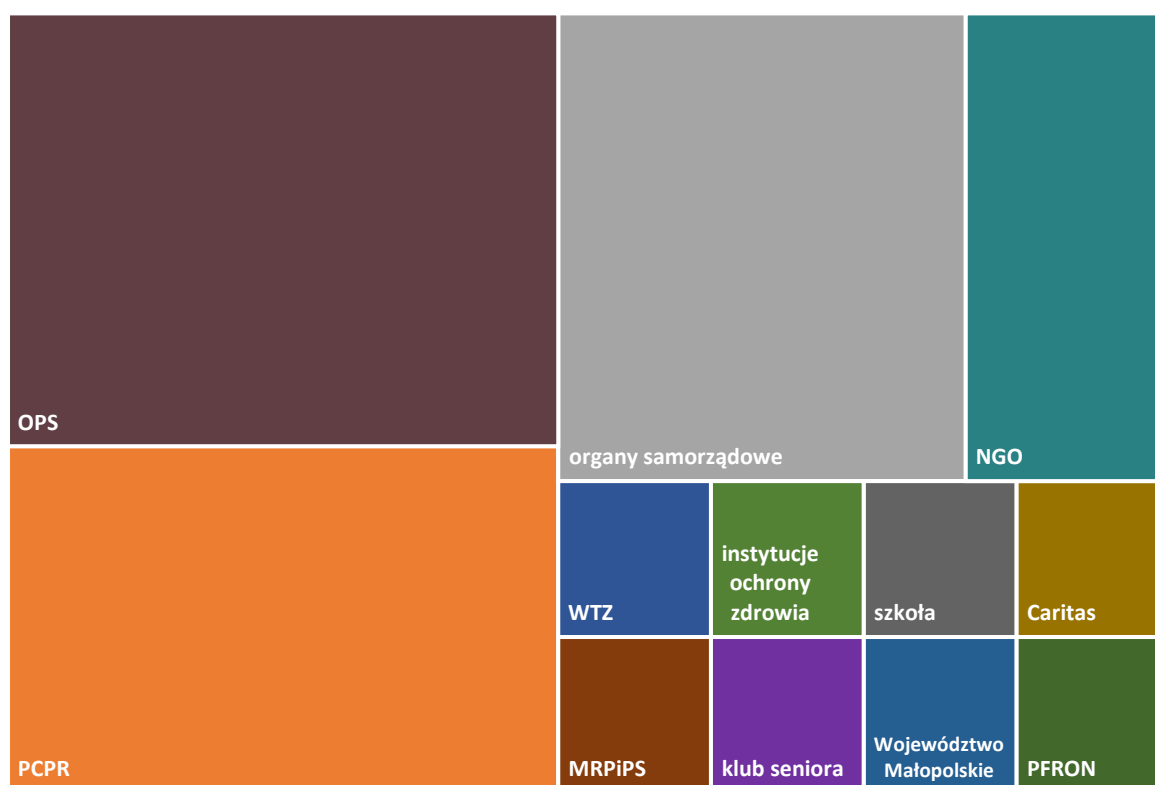
Wykres 13: Kluczowi partnerzy dla publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych dla mieszkańców [N=26]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Z kolei z perspektywy podmiotów niepublicznych, pierwszoplanową rolę odgrywają jednostki organizacyjne pomocy społecznej czy szerzej rozumiane organy jednostek samorządu terytorialnego: gmin i powiatów. Podmioty takie były wskazywane przez około połowę respondentów. Inne rodzaje instytucji uzyskiwały pojedyncze wskazania, wśród nich m.in. podmioty III sektora, WTZ, Caritas, Województwo Małopolskie, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej czy PFRON.

Wykres 14: Kluczowi partnerzy dla podmiotów niepublicznych prowadzących DPS w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych dla mieszkańców [N=17]



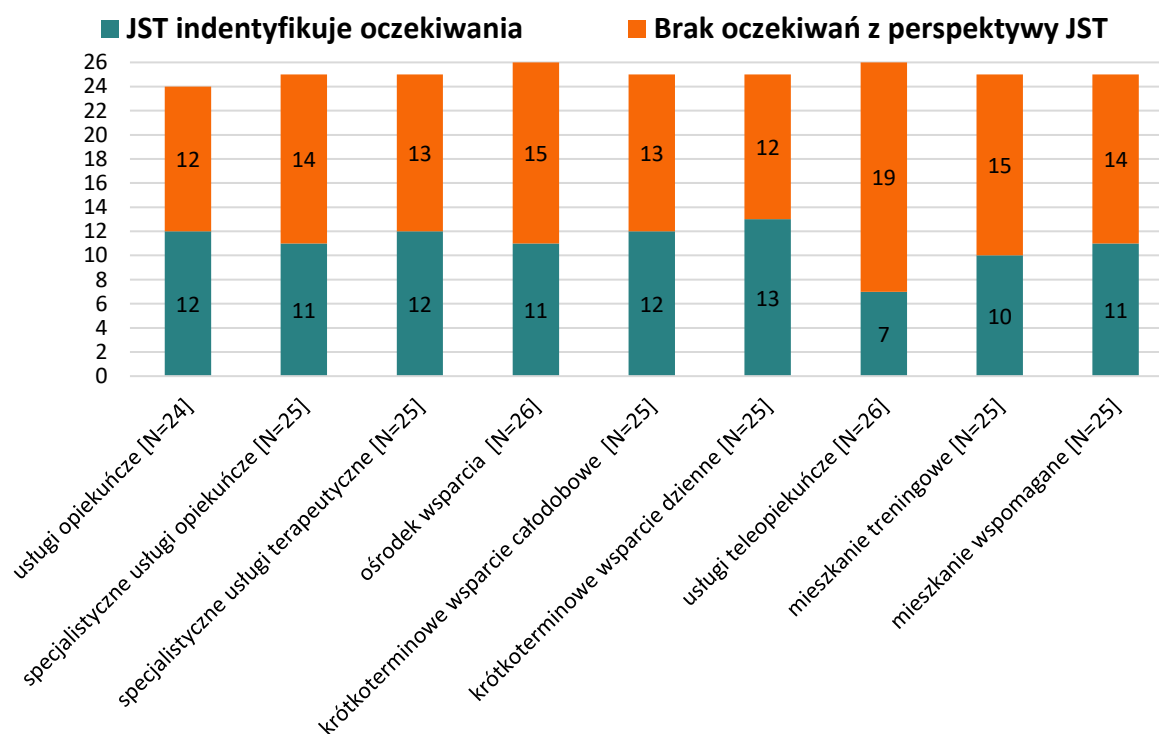
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Analiza oczekiwań identyfikowanych przez podmioty prowadzące DPS, zarówno publiczne jak i niepubliczne, aby uruchamiać nowe usługi społeczne świadczone przez te placówki, wskazuje, że najczęstszą sytuacją jest brak takich oczekiwań.

W przypadku przedstawicieli podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS około połowa respondentów nie zidentyfikowała oczekiwań płynących

ze strony otoczenia instytucjonalnego, w którym funkcjonują, by uruchamiać nowe usługi społeczne angażujące domy pomocy społecznej. Największe oczekiwania dotyczą uruchamiania krótkoterminowego wsparcia dziennego, natomiast najmniejsze – teleopieki.

Wykres 15: Oczekiwania otoczenia instytucjonalnego wobec JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS dotyczące uruchamiania usług społecznych danego typu.



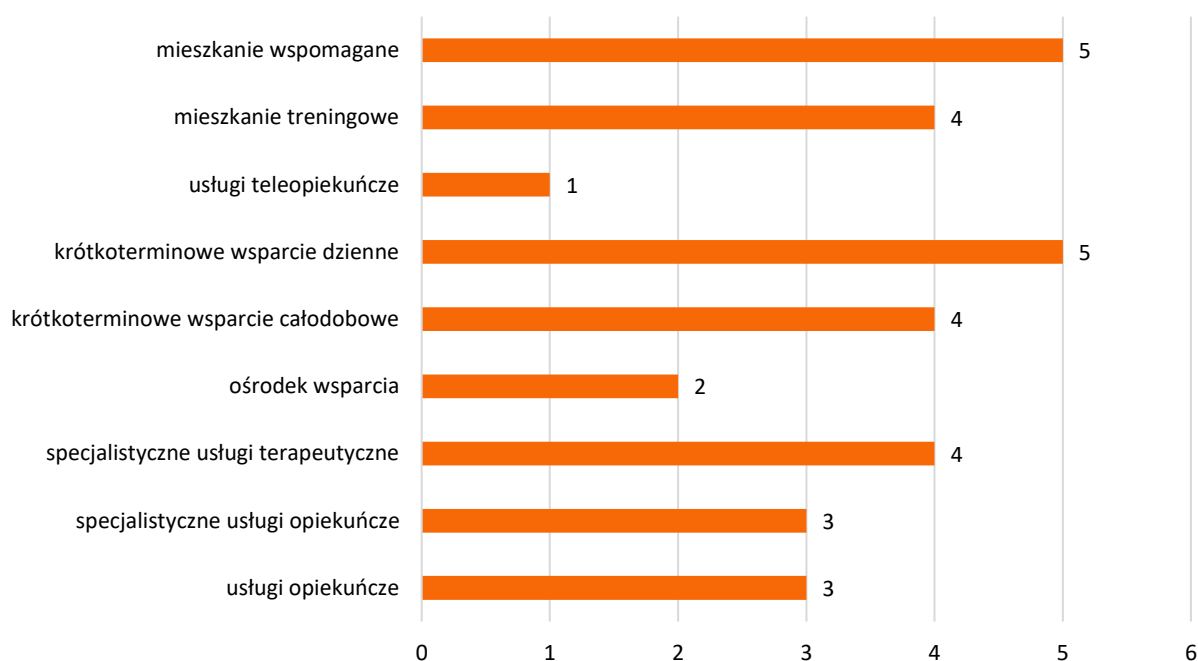
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

W sytuacji, gdy organ prowadzący zidentyfikował oczekiwanie płynące ze strony otoczenia instytucjonalnego, by uruchamiać usługi społeczne oferowane w ramach DPS, źródłem tego oczekiwania były gminy, instytucje regionalne (ROPS i MUW), MRPiPS, nieco rzadziej organizacje pozarządowe.

W przypadku, gdy oczekiwanie uruchomienia usług społecznych płynęło ze strony gminy dotyczyło najczęściej uruchomienia wsparcia w mieszkaniu wspomaganim i usług wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej (po 5 wskazań), czterokrotnie wskazane zostały natomiast usługi krótkoterminowego wsparcia całodobowego, usługi terapeutyczne (w tym rehabilitacyjne) oraz wsparcie w mieszkaniu treningowym. Po 3 powiaty zidentyfikowały

oczekiwanie gmin związane z oferowaniem usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, 2 – z uruchomieniem ośrodka wsparcia oferującego m.in. pobyt w dziennym domu pomocy, a 1 – z oferowaniem teleopieki.

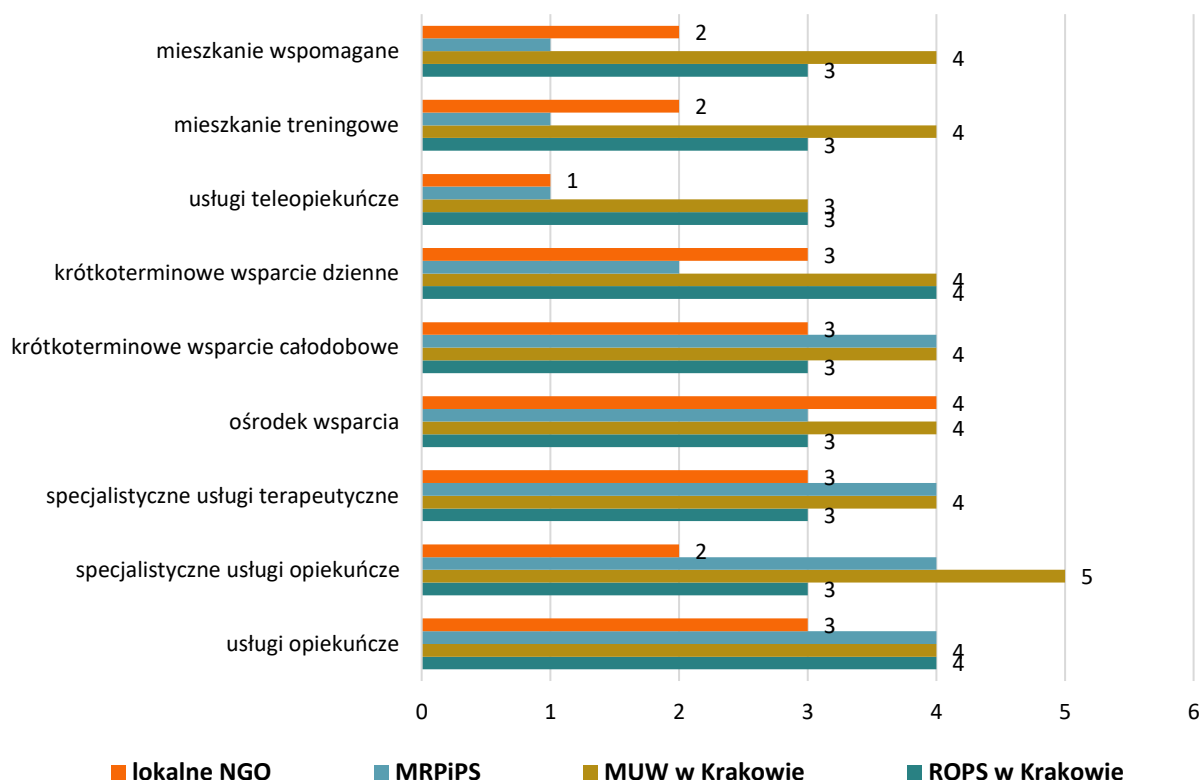
Wykres 16: Powiaty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS identyfikujące oczekiwania ze strony gmin w zakresie uruchomienia usług środowiskowych [N=19]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Analiza oczekiwań formułowanych przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie wskazuje, że najczęściej dotyczyły one specjalistycznych usług opiekuńczych (5 wskazań), wsparcia w mieszkaniu wspomaganym i treningowym, usług opiekuńczych i specjalistycznych usług terapeutycznych oraz wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej i dziennej, a także usług w ośrodku wsparcia (po 4 wskazania). Jeżeli chodzi o oczekiwania ze strony MRPiPS, to JST wskazały najczęściej, że dotyczyły one usług: opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i terapeutycznych oraz krótkoterminowego wsparcia w formie całodobowej (po 4 wskazania). Z kolei oczekiwania ROPS w Krakowie – zdaniem JST biorących udział w badaniu – najczęściej dotyczą usług opiekuńczych i krótkoterminowego wsparcia dziennego (po 4 wskazania). Oczekiwania lokalnych organizacji pozarządowych dotyczą najczęściej – w opinii respondentów – uruchomienia ośrodka wsparcia (4 wskazania).

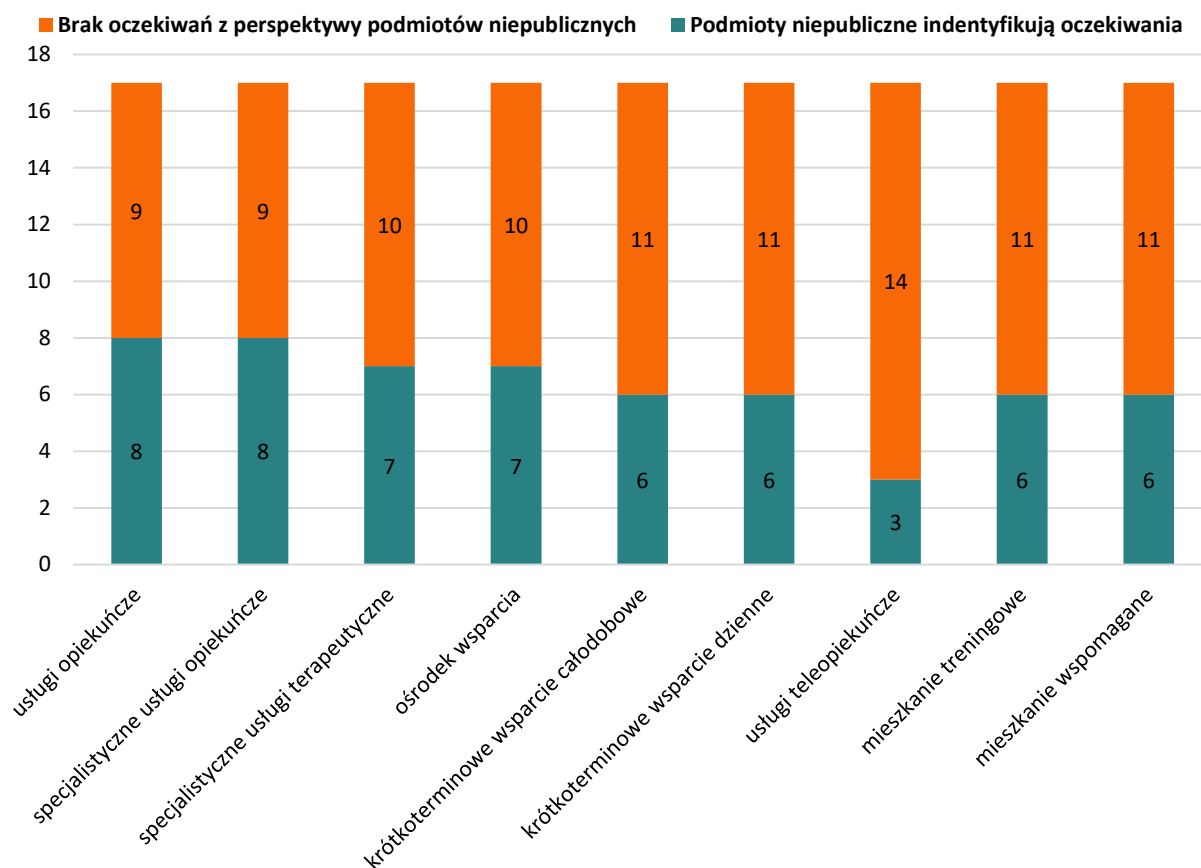
Wykres 17: Oczekiwania różnych instytucji wobec JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych [N=26]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Mniejsze oczekiwania ze strony otoczenia instytucjonalnego zidentyfikowały natomiast podmioty niepubliczne prowadzące DPS. Prawie połowa respondentów zauważyła oczekiwanie uruchomienia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (po 8 na 17 wskazań). Ponad czterech na dziesięciu badanych wskazało na specjalistyczne usługi terapeutyczne i oferowanie usług w ośrodkach wsparcia (po 7 wskazań), a ponad 1/3 respondentów (po 6 wskazań) – na usługi wsparcia krótkoterminowego (dzienne i całodobowe) oraz oferowanie mieszkań (treningowych i wspomaganych). Najmniejsze oczekiwania respondenci zauważyli w stosunku do usługi teleopiekuńczej (3 wskazania).

Wykres 18: Identyfikacja przez podmioty niepubliczne prowadzące DPS oczekiwania otoczenia instytucjonalnego dotyczących uruchamiania usług społecznych [N=17]

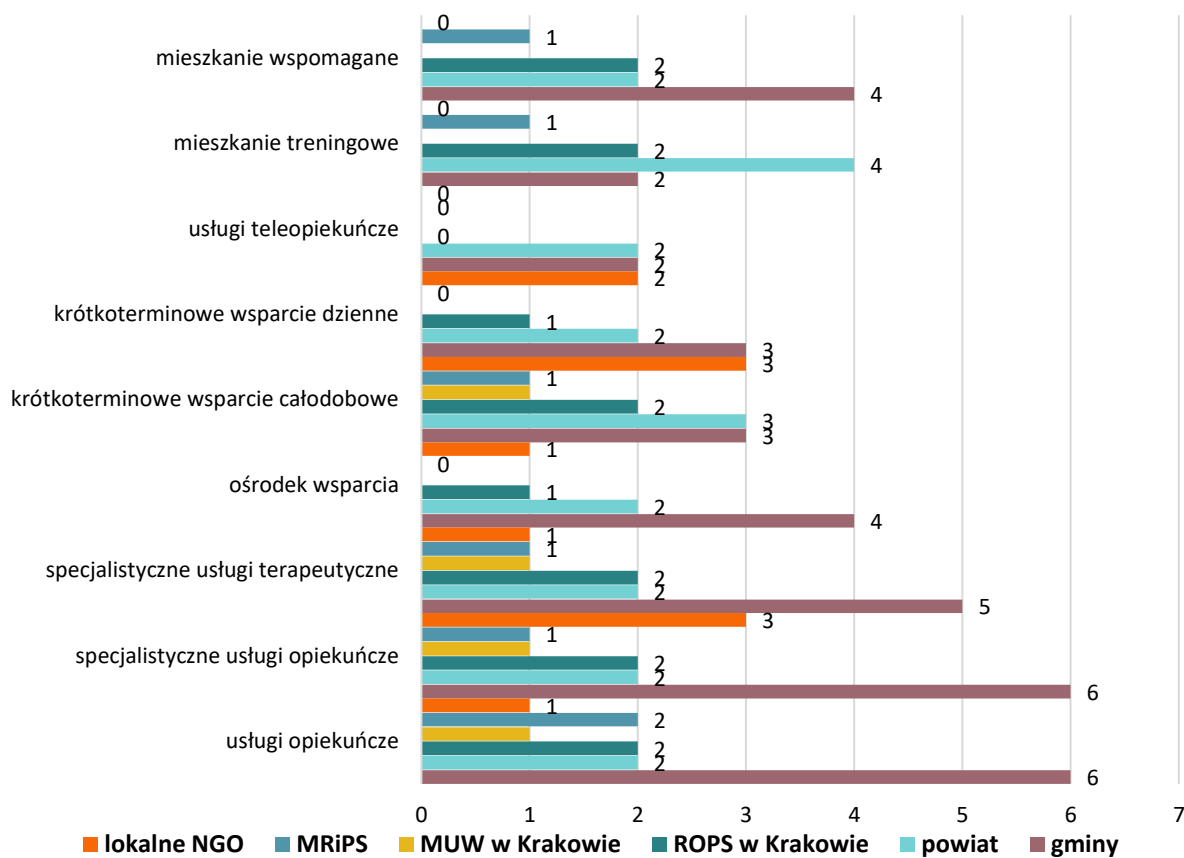


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Wśród instytucji, których oczekiwania dotyczące uruchamiania różnych usług społecznych w DPS zostały zidentyfikowane przez respondentów najczęściej wskazywano, iż były one kierowane ze strony gmin i dotyczyły głównie uruchomienia usług opiekuńczych i terapeutycznych. Zdecydowanie rzadziej było to Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, powiaty czy lokalne organizacje pozarządowe.

Wykres 19: Oczekiwania gmin i powiatów wobec podmiotów niepublicznych prowadzących

DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych [N=17]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Analiza jakościowa dotycząca otoczenia instytucjonalnego DPS

Analiza jakościowa dotycząca podmiotów pełniących funkcje aktorów występujących w procesie rozwoju usług społecznych angażujących domy pomocy społecznej bazuje na kodach analitycznych, odzwierciedlających rodzaje podmiotów wskazywanych w Strategii Rozwoju Usług Społecznych jako te, które mają do odegrania określone role w polityce na rzecz rozwoju usług społecznych w Polsce na poziomie lokalnym, regionalnym oraz krajowym.

Tabela 1: Otoczenie instytucjonalne DPS: aktorzy i agenci zmian – kody analityczne

KOD	ADMINISTRACJA RZĄDOWA: MRPiPS, UW	SAMORZĄD REGIONALNY: IZ, IP, UMWM	SAMORZĄDY GMINNE: OPS, CUS	SAMORZĄDY POWIATOWE: PCPR	TRZECI SEKTOR: NGO, PES	INNE DPS	INNE PODMIOTY
Opinie respondentów	DPS – Gmina	DPS – Gmina; Powiat 3	DPS – Gmina; Powiat 3; NGO – Gmina/Powiat; Powiat 1	DPS – NGO – Powiat; DPS – Gmina; Powiat 3	DPS – MnPP	NGO – Gmina/ Powiat	DPS – MnPP

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

W zakresie ewentualnego zaangażowania DPS w świadczenie środowiskowych usług społecznych i przekształcania tych placówek w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe, respondenci wyeksponowali wiodącą rolę samorządów terytorialnych – gmin i powiatów. Wynika to z pełnienia przez te podmioty funkcji organów prowadzących DPS lub zlecających ich prowadzenie, jak również z odpowiedzialności, zwłaszcza gmin, za rozwój środowiskowych usług społecznych. Rzadziej w rozmowach wskazywano na podmioty typu urząd wojewódzki, ROPS, organizacje III sektora czy inne podmioty, m.in. należące do sektora ochrony zdrowia.

„Myślę, że w porozumieniu z MOPS-ami, GOPS-ami, Centrami Usług Społecznych (...) jesteśmy tak naprawdę w stanie świadczyć usługi dla każdej osoby, która potrzebuje wsparcia.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„(...) muszę przyznać, że jeśli chodzi o starostwo powiatowe w [nazwa miejscowości], to jest daleko koncyliacyjne i współpracujące z nami, więc tutaj w tym zakresie na razie jest dobrze.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„My jako DPS nie możemy sami z siebie inicjować niektórych działań, a właściwie żadnych, ponieważ właścicielem budynku i organem zlecającym prowadzenie DPS jest gmina, więc aby podjąć jakiegokolwiek działania, nawet planistyczne w tym zakresie, musielibyśmy to konsultować z gminą.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO –Gmina/Powiat

„Jest do tego [przekształcenia DPS w ośrodki kompleksowych usług stacjonarnych i środowiskowych - RB] na pewno potrzebna wola podmiotów prowadzących te DPS-y, czyli gmin i powiatów.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO –Gmina/Powiat

Jednocześnie respondenci wskazywali potencjalne role, jakie w procesie zmian może odgrywać sam DPS. Wśród nich znalazła się zarówno rola inicjatywna, jak i rola związana z oceną potrzeb osób funkcjonujących w środowisku, w zakresie rodzaju koniecznego wsparcia. Rola ta byłaby wypełniana niejako „przy okazji” świadczenia przez kadrę DPS usług w środowisku, czyli była konsekwencją objęcia wsparciem osób niesamodzielnych i czerpania informacji o ich potrzebach, bazując na bezpośredniej relacji pomiędzy pracownikiem placówki świadczącym usługi, a ich konsumentem – mieszkańcem pozostającym pod opieką DPS.

„(...) to DPSy pierwsze się mierzą z tym, że zmienia się ich rola i być może to właśnie w naszych rękach, czyli kierujących DPS-ami, jest inicjatywa, aby ten problem naświetlać i w gminach, w samorządach, w powiatach (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO –Gmina/Powiat

„Myślę, że DPS może być takim inicjatorem, być może zmian, ponieważ same DPS-y są zainteresowane tym, aby przetrwać w takiej bądź zmienionej formule. Ja uważam, że powstawanie centrów usług środowiskowych to jest przyszłość DPS-ów i tam bym właśnie upatrywał ich miejsca docelowo jako jedno z ogniw opieki długoterminowej,

ale szczerze mówiąc nie widzę zainteresowania ani ze strony władz lokalnych, ani nawet ośrodków pomocy społecznej. Nie widzę jakiegoś specjalnego zainteresowania, żeby ten system zmieniać.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO –Gmina/Powiat

„(...) myślę sobie, że dom pomocy społecznej, który świadczyłby usługi na przykład opiekuńcze w środowisku, też byłby w stanie oszacować, w jakim zakresie danej osobie należy pomóc, czy ta usługa już powinna być opieką długoterminową czy jeszcze może być usługą środowiskową, dlatego że taka osoba [pracownik DPS - RB] poznaje tego klienta, który jest w środowisku i jest w stanie sygnalizować potrzebę już opieki długoterminowej, ewentualnie kontynuowania szerokiego zakresu usług pomocowych jeszcze w środowisku (...)”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

Wśród aktorów zmiany dostrzeżono Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, którego rola mogłaby polegać na zorganizowaniu pilotażu procesu zmian instytucjonalnych w wybranych samorządach terytorialnych na terenie regionu, po to by w małej skali przetestować różne warianty organizowania i świadczenia przez DPS usług w formule zdeinstytucjonalizowanej:

„(...) zdaję sobie sprawę z tego, że zmiany są wpisane w pomoc społeczną i jak mało którą branżę, to te zmiany nas co jakiś czas dotykają czy my tego chcemy czy nie chcemy. Ale ja sobie zawsze bardzo chwaliłam programy pilotażowe ROPS-u. Sama byłam koordynatorem wszystkich przez te 26 lat i dzięki temu też wprowadzono u nas, uruchomiono ośrodek interwencji kryzysowej, całodobowy punkt interwencyjny, punkt wczesnego wspomaganie i, nie wiem, czy tu czegoś takiego nie brakuje, żeby na jakimś powiecie przeciwiczyć może takie wprowadzanie zmian w tych domach pomocy społecznej z wykorzystaniem oczywiście potencjału kadrowego, lokalowego DPS-u. Z udziałem powiatu, PCPR-u, przy może współdziałanie ośrodków pomocy społecznej? (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Ciekawym wątkiem dotyczącym potencjalnego mechanizmu zmian instytucjonalnych w DPS jest wskazanie przez jednego z respondentów, na transformację ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych. Nawiązanie w toku wywiadu do tych zmian może być

interpretowane jako próba znalezienia analogii możliwej do odwzorowania w procesie przekształceń jaki powinien objąć domy pomocy społecznej, zgodnie z prowadzoną w Polsce polityką na rzecz deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej:

„(...) myślę, że formuła na przekształcenie DPS-ów w centra opieki środowiskowej może być podobna jak w kwestii CUS-ów. W [nazwa miejscowości] CUS zastąpił GOPS, ale nie w tym sensie, że GOPS przestał istnieć. On dalej funkcjonuje w strukturach CUS-u, realizuje zadania, które przed nim stały, natomiast rozszerza się o dodatkowe usługi i identyczne mechanizmy mogły być zastosowane w przypadku DPS-ów. Czyli DPS-y mogłyby się stać takimi ośrodkami centralnymi w realizacji usług środowiskowych, ale też stacjonarnych, skupiając mieszkania treningowe, usługi środowiskowe, szkolenie i edukację opiekunów nieformalnych. Myślę, że jest to gotowa recepta, którą można by było wdrożyć w przypadku DPS-ów.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO –Gmina/Powiat

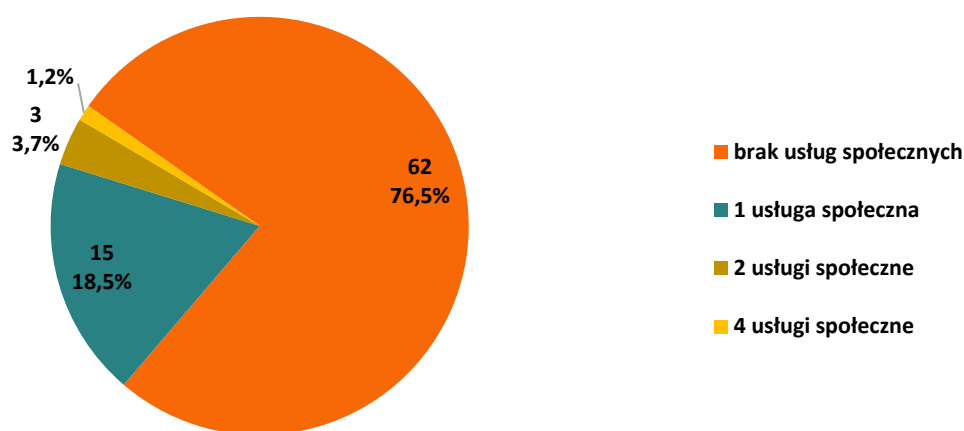
Reasumując, analiza zgromadzonego materiału wskazuje, że kluczową rolę w zakresie angażowania DPS w proces świadczenia usług społecznych dla osób niezamieszkujących w tych placówkach przypisuje się podmiotom działającym lokalnie, w szczególności samorządom terytorialnym. Instytucje kształtujące cele i kierunki polityki na rzecz rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji, w szczególności administracja rządowa i regionalna mają w tym zakresie mniejsze znaczenie – nie są postrzegane jako kluczowi interesariusze tego procesu przez tych, których zmiany mają dotyczyć w pierwszej kolejności, tj. DPS i ich podmioty prowadzące. Co istotne oczekiwania, aby przekształcać DPS w podmioty oferujące usługi stacjonarne i środowiskowe są słabo identyfikowane przez respondentów uczestniczących w badaniu, co może być jednym z powodów niskiej dynamiki zmian jakie zostały do tej pory przeprowadzone w działających w regionie domach pomocy społecznej.

Usługi społeczne w formule zdeinstytucjonalizowanej świadczone przez domy pomocy społecznej

Perspektywa DPS

Zdecydowana większość DPS nie świadczyła usług społecznych na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach – 66 na 81 DPS uczestniczących w badaniu nie oferowało takich usług (wśród nich są wszystkie DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych).

Wykres 20. Oferowanie usług społecznych przez DPS (N = 81)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

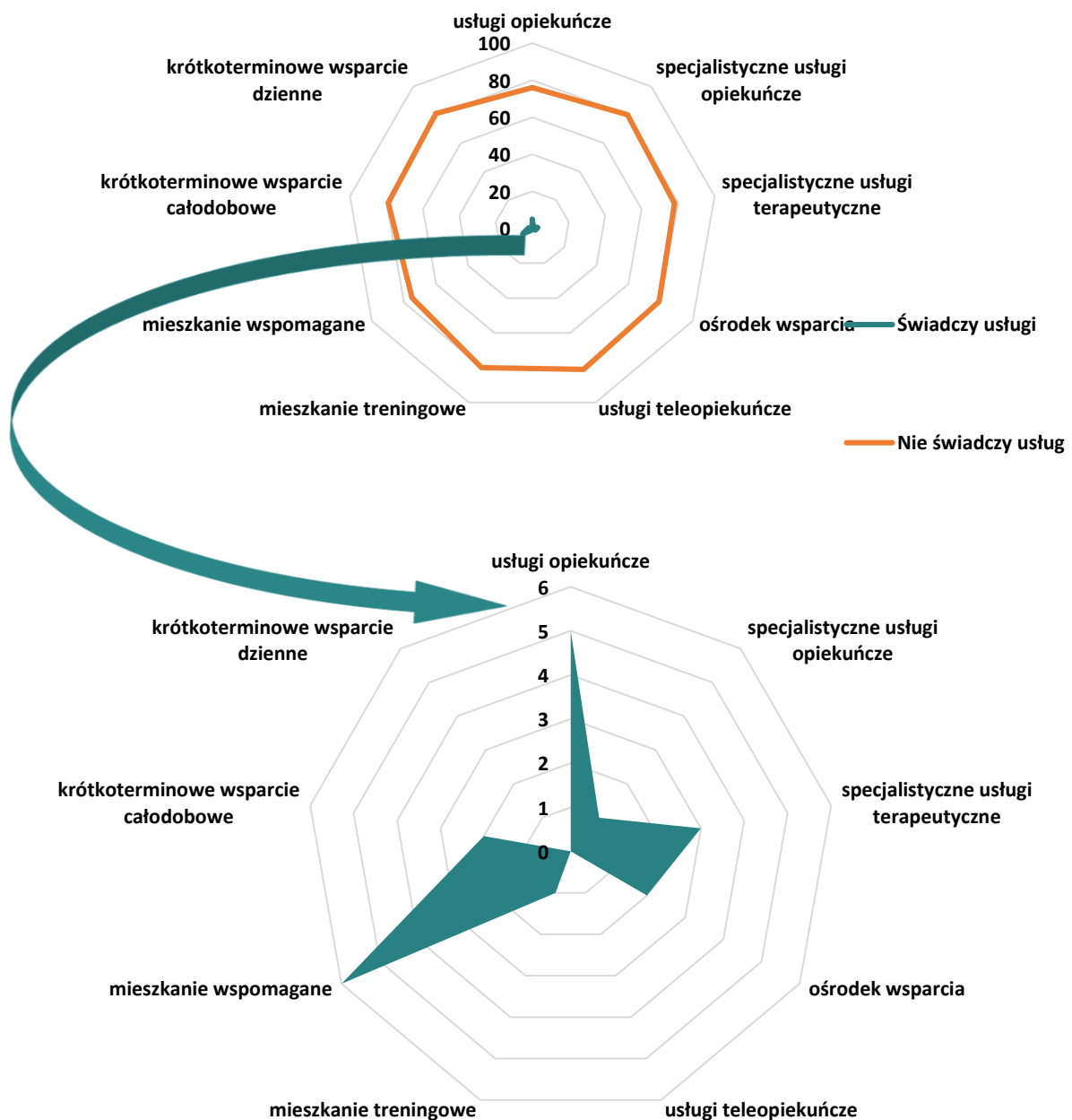
Tylko 7,4% badanych placówek (6 DPS) prowadziło mieszkania wspomagane, w tym głównie przez DPS prowadzone miasto Kraków (4 z 6 mieszkań tego typu prowadzonych przez DPS). 6% (5 DPS) świadczyło usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS. Wśród nich również przeważają DPS, dla których organem prowadzącym jest miasto na prawach powiatu (3 spośród 5). Kilka DPS realizuje inne wsparcie:

- specjalistyczne usługi terapeutyczne, w tym rehabilitacyjne dla osób niezamieszkujących w DPS (3 placówki),
- w formie ośrodka wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze (2 DPS),
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (1 DPS),
- wsparcie w mieszkaniu treningowym (1 DPS).

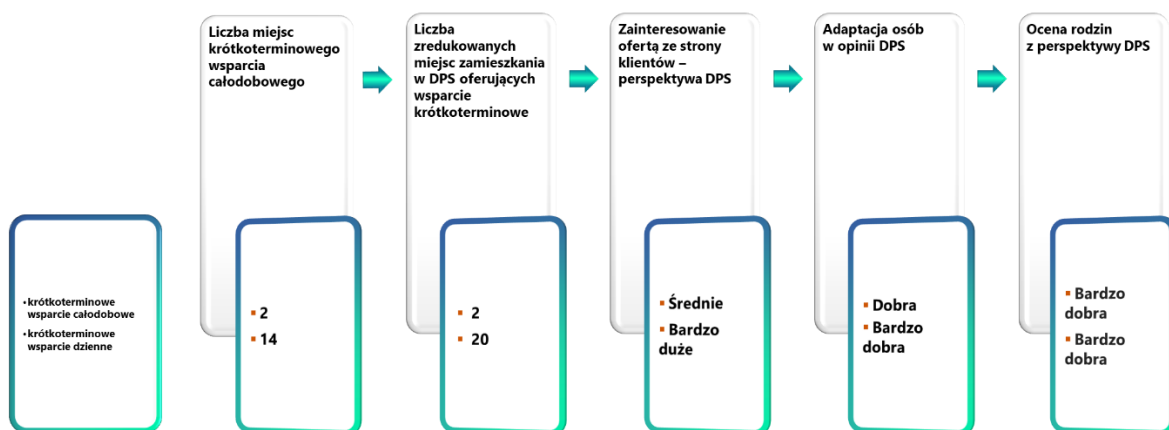
Jednocześnie żaden DPS nie realizuje usług teleopiekuńczych oraz wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej. Z kolei krótkoterminowe wsparcie o charakterze całodobowym oferowane było przez 2 DPS.

Wykres 21: Usługi społeczne w formule zdeinstytucjonalizowanej świadczone przez DPS

[N=81]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS



Wśród wyzwań związanych z realizacją usług społecznych dla osób niezamieszkałych w DPS respondenci wskazywali na:

- braki kadrowe (w tym trudności z pozyskaniem wykwalifikowanych pracowników),
- trudności lokalowe,
- problemy finansowe (dot. pozyskiwania środków na oferowanie usługi i zapewnienia odpowiedniej wysokości zarobków dla pracowników),
- trudności organizacyjne (np. brak możliwości transportu potencjalnych uczestników),
- problemy zarządcze (np. konflikty interpersonalne, problemy dot. koordynacji usług świadczonych dla mieszkańców DPS oraz osób z zewnątrz).

Jednocześnie, w okresie prowadzenia badania ilościowego, kilka DPS deklarowało, że podejmuje działania zmierzające do uruchomienia usług krótkoterminowego całodobowego wsparcia: 2 DPS powiatowe, 2 DPS miast na prawach powiatu, 2 DPS prowadzone przez organizacje pozarządowe i 1 DPS gminny. W tej grupie:

- 1 DPS (prowadzony przez powiat) zmienił regulamin organizacyjny DPS (dobór kadry, która w sposób bezpośredni będzie pracować na rzecz osób korzystających ze wsparcia krótkoterminowego) oraz rozpoczął przygotowanie pomieszczenia, które będzie spełniało wymagania §6a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,
- 1 DPS (prowadzony przez gminę) przygotował pomieszczenie do realizacji usługi,
- 1 DPS (prowadzony przez organizację pozarządową) prowadził zaawansowane prace nad uchwałą organu prowadzącego (rady powiatu/ gminy) dot. wysokości opłat za dzień pobytu, a pozostałe etapy przygotowań były rozpoczęte (przygotowanie pomieszczenia oraz procedury: zmiany statutu placówki; regulaminu organizacyjnego DPS mającego na celu dobór kadry, która w sposób bezpośredni będzie pracować na rzecz osób

korzystających ze wsparcia krótkoterminowego; uruchomienie współpracy z gminą/ gminami, które będą kierować klientów do krótkoterminowego pobytu całodobowego oraz przyjęcie uchwały rad gminnych regulujących szczegółowe warunki przyznawania usług wsparcia krótkoterminowego),

- 1 DPS rozpoczął jedynie procedurę zmiany statutu placówki.

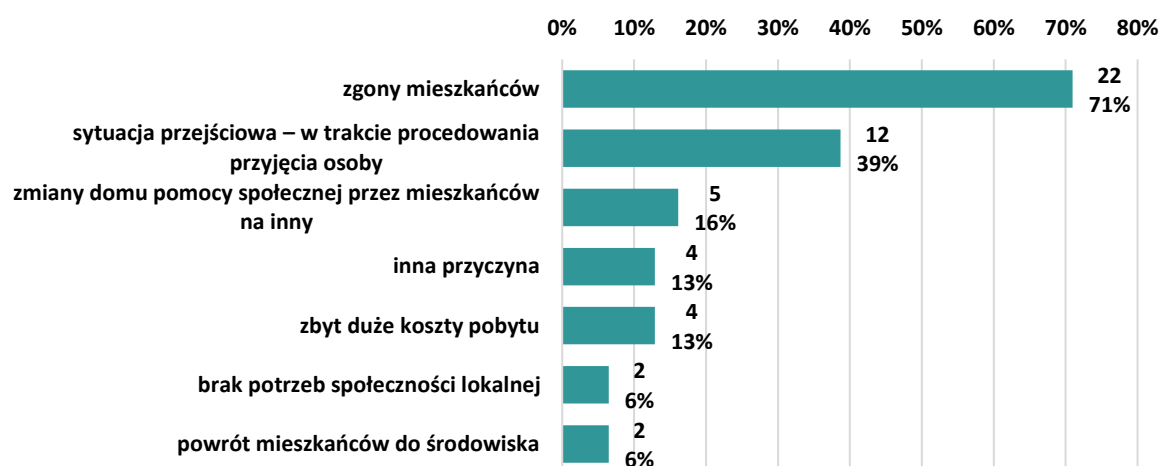
Z kolei wśród podmiotów mających plany uruchomienia krótkoterminowego dziennego wsparcia były: 2 DPS prowadzone przez organizacje pozarządowe i 1 DPS miasta na prawach powiatu przy czym 2 DPS w ogóle nie rozpoczęły żadnych przygotowań związanych z uruchomieniem takich usług, a 1 DPS (prowadzony przez podmiot niepubliczny) zgłosił zaawansowane przygotowania związane z przyjęciem uchwały przez organ prowadzący (radę powiatu) dot. wysokości opłat za dzień pobytu.

Analiza wolnych miejsc w domach pomocy społecznej w Małopolsce

Perspektywa DPS

W 31 badanych DPS (38,3%) zarządzający przyznali, że w trakcie przeprowadzania badania były u nich wolne miejsca. Wśród przyczyn takiego stanu przedstawiciele tych jednostek wskazywali zgony mieszkańców (71% wskazań, 22 z 31 DPS), a także (choć nieco rzadziej) procedowanie przyjęcia osoby do DPS (39% wskazań, 12 DPS). Przedstawiciele 4 DPS wskazali, iż wolne miejsca w ich DPS wynikają ze zbyt dużych kosztów pobytu w placówce, a po dwóch wskazało na powrót mieszkańców do środowiska oraz brak potrzeb w społeczności lokalnej. Wśród innych przyczyn respondenci wymienili brak kierowania mieszkańców do DPS przez samorządy gminne z powodu braku środków finansowych w budżecie jednostki samorządu terytorialnego. Jeden DPS wskazał, że wolne miejsca są tylko w pokojach dla osób leżących.

Wykres 22. Przyczyny występowania wolnych miejsc w DPS (N = 31)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Łączna liczba wolnych miejsc wykazanych przez 31 placówek wyniosła 100 co stanowi zaledwie 1,35% w stosunku do liczby miejsc ogółem w populacji 81 DPS uczestniczących w badaniu. Średnia liczba wolnych miejsc przypadająca na DPS, w których wykazano wolne miejsca wynosi 3, przy czym najczęściej są to pojedyncze miejsca (38,7%), rzadziej dwa lub trzy miejsca (odpowiednio: 19,4 i 12,9%), w co 10-tym DPS były to 4 miejsca, natomiast większa ich liczba (pięć lub więcej) występowała sporadycznie. W jednym przypadku DPS ujawnił w badaniu posiadanie aż 27 wolnych miejsc.

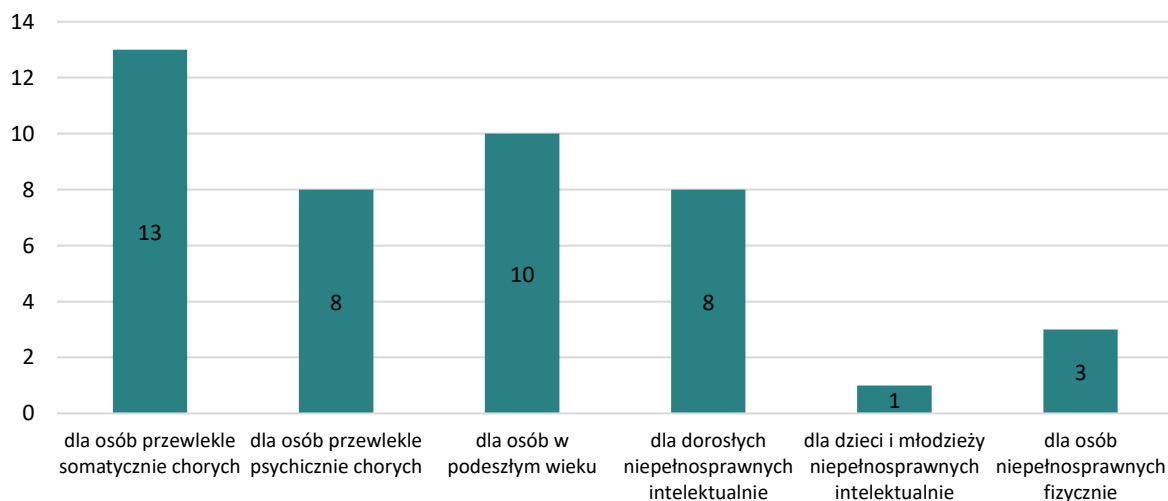
Jednocześnie analiza wolnych miejsc została przeprowadzona pod kątem następujących zmiennych w celu identyfikacji ewentualnego zróżnicowania pomiędzy DPS:

- a) typ DPS,
- b) wielkość DPS,
- c) podmiot prowadzący DPS.

Jeśli chodzi o wolne miejsca w poszczególnych typach DPS to analiza wskazuje, iż najwięcej miejsc w trakcie badania było w DPS przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych – 13 DPS. Wolne miejsca były także w:

- 10 DPS dla osób w podeszłym wieku (w tym w 7 placówkach z miejscami również dla osób przewlekle somatycznie chorych i 3 DPS dla osób niepełnosprawnych fizycznie),
- 8 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych (wszystkie placówki przeznaczone tylko dla tej grupy pensjonariuszy),
- 8 DPS dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (w tym 1 DPS dysponujący miejscami także dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie).

Wykres 23. DPS posiadające wolne miejsca w DPS według typu placówki (N = 31)



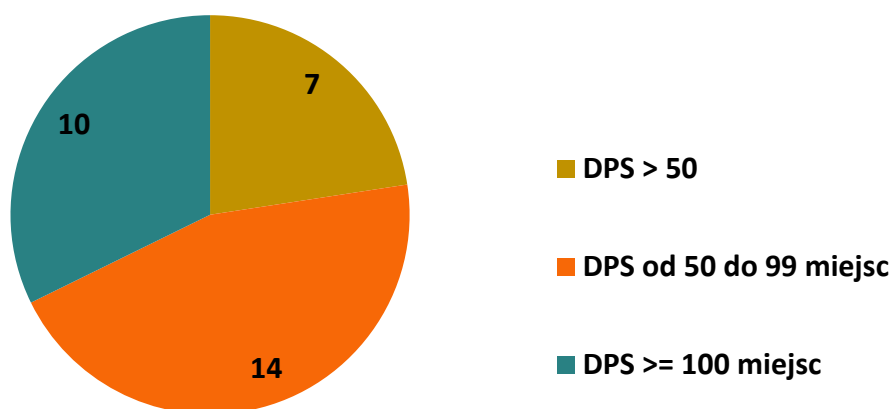
* Niektóre DPS oferowały miejsca dla więcej niż jednej grupy pensjonariuszy

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Analiza wolnych miejsc z uwzględnieniem wielkości DPS wskazuje, że choć miejsc tych najwięcej jest w placówkach średnich i dużych (77,4% ogółu wolnych miejsc) to jednak biorąc pod uwagę przewagę takich placówek w systemie pomocy społecznej (ich udział w badanej

populacji wynosi 82,7%) nie daje to podstaw do twierdzenia, by wielkość placówki była skorelowana z wolnymi miejscami.

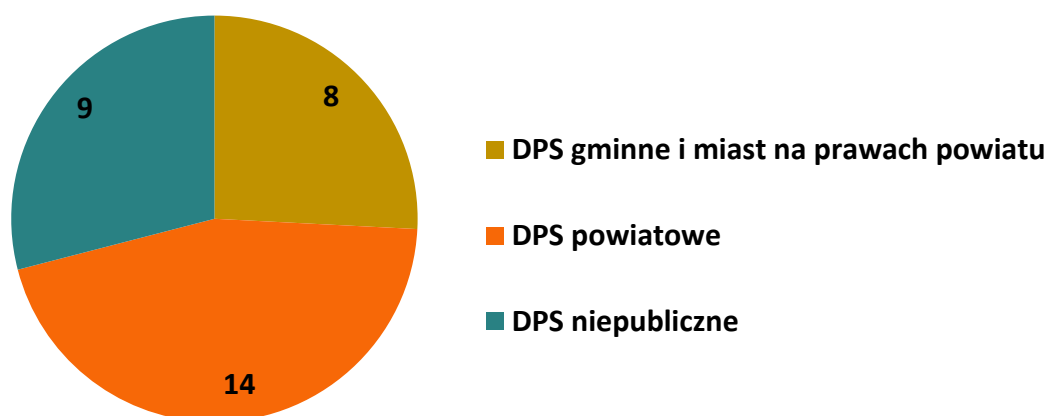
Wykres 24. DPS posiadające wolne miejsca w DPS – według wielkości placówki (N = 31)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Jeśli chodzi o rodzaj podmiotu prowadzącego DPS, to także w tym przypadku okazuje się, że odsetek DPS prowadzonych przez gminy, miasta na prawach powiatu, powiaty lub podmioty niepubliczne, które posiadają wolne miejsca rozkłada się podobnie jak struktura tych DPS uczestniczących w badaniu. Przykładowo 45,2% wolnych miejsc przypada na placówki prowadzone przez powiat, tymczasem udział DPS prowadzonych przez samorządy powiatowe wśród ogółu badanych DPS wynosi 42%.

Wykres 25. DPS posiadające wolne miejsca w DPS według podmiotu prowadzącego (N = 31)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Analiza jakościowa – wolne miejsca w DPS

Przedmiotem badania jakościowego były opinie dyrektorów DPS oraz przedstawicieli organów prowadzących na temat relacji między liczbą miejsc zamieszkania w DPS, liczbą

mieszkańców, a zapotrzebowaniem na te miejsca. Zbadano czy w opinii respondentów wolne miejsca traktowane są w kategoriach problemu, jakiego rodzaju jest to problem, z czego on wynika i jakie może mieć konsekwencje dla funkcjonowania DPS.

Tabela 2: Podaż miejsc zamieszkania w DPS w relacji do popytu (liczba miejsc w DPS w relacji do liczby mieszkańców/ kandydatów do zamieszkania) – kody analityczne

KOD	Niepełne wykorzystanie miejsc w DPS	Pełne wykorzystanie miejsc w DPS	Kolejki osób oczekujących do DPS
Opinie respondentów	DPS-Gmina, Powiat1, Powiat2, Powiat3, NGO-Powiat, NGO-Gmina/Powiat	DPS-MnPP	DPS-NGO-Powiat, MnPP

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Tabela 3: Sposób postrzegania wolnych miejsc w DPS – kody analityczne

KOD	Problem, negatywne konsekwencje	Czynnik sprzyjający inicjowaniu procesu zmian w DPS
Opinie respondentów	Powiat2, Powiat3, NGO-Gmina/Powiat, NGO-Powiat	DPS-Gmina, Powiat2, Powiat3, NGO-Powiat

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Analiza wywiadów wskazuje, że niepełne wykorzystanie miejsc w domach pomocy społecznej jest dostrzegane przez przeważającą liczbę respondentów. Co istotne, informacje wskazujące na występowanie wolnych miejsc w DPS są formułowane przez osoby reprezentujące samorządy gminne i powiatowe lub placówki prowadzone na ich zlecenie. Z kolei źródłem

informacji wskazujących na brak wolnych miejsc lub wręcz istnienie kolejek osób oczekujących na przyjęcie do DPS są przede wszystkim respondenci na co dzień działający w imieniu miasta na prawach powiatu, jako organu prowadzącego lub zlecającego prowadzenie DPS.

Wywiady potwierdziły zatem różne sytuacje będące udziałem małopolskich DPS w zakresie wolnych miejsc zamieszkania, czyli fakt, że w części placówek identyfikuje się wolne miejsca, w części występuje pełne wykorzystanie dostępnego zasobu, w części natomiast odnotowuje się kolejki osób oczekujących na przyjęcie. Zwraca jednak uwagę, że pod tym względem sytuacja DPS funkcjonujących w największych ośrodkach miejskich jest inna od tej występującej w powiatach.

„U nas w [miasto na prawach powiatu], ja wiem, że może jesteśmy inni, natomiast fakt jest taki, że my już mamy kolejki i znowu u nas okres oczekiwania jest różny do różnych typów domów. Więc tutaj mamy zmianę. U nas, (...) to, co obserwujemy to jest duża zmiana, jeżeli chodzi o domy pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie. Tu zaczyna się robić korek i to stosunkowo duży. Z prostej przyczyny – do domów pomocy społecznej trafiają coraz młodszy mieszkańcy.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„Do naszego domu jest kilkusobowa kolejka, więc tego rodzaju usługi są nadal istotne, nadal ważne i chyba jeszcze w dłuższej perspektywie tak dosyć długo będzie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Sytuacja jest dość paradoksalna, dlatego że wszędzie jest mocno widoczne zwiększenie się wieku starszych osób. Mamy coraz więcej seniorów i przy tym coraz mniej osób jest kierowanych do domu pomocy społecznej, bo ja pamiętam czasy, gdzie czas oczekiwania to był dwa lata na miejsce w domu pomocy społecznej i teraz po prostu w momencie, gdy jest taka potrzeba, nie ma problemu, żeby osobę w domu pomocy społecznej umieścić.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 1

Wolne miejsca w DPS są postrzegane jako problem o potencjalnie daleko idących konsekwencjach dla stabilności funkcjonowania placówek i zatrudnionej w nich kadry. Opinia taka wybrzmiewała najczęściej ze strony osób reprezentujących samorządy powiatowe jak i podmioty prowadzące DPS na zlecenie JST.

„I w momencie, kiedy w domach pomocy na zlecenie mamy wolne miejsca, to jest bardzo trudna sytuacja, bo to się wybiera, czy dać komuś premię, czy kupić ziemniaki, powiem tak kolokwialnie. Natomiast my szukamy jakichś innych możliwości, szukamy darowizn itd. (...) Każdy to rozumie, bo wie, że to będzie wiązało się z utratą jego miejsca zatrudnienia, jeżeli będą wolne miejsca. I ta ekonomia przemawia do wszystkich.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Więc póki co, jeszcze mając na uwadze, że DPS-y też miały taki czas, przynajmniej mój, że nie było tych mieszkańców i były te wolne miejsca, więc też poniekąd nie ma interesu w tym, żeby zabiegać o to usamodzielnienie i powrót mieszkańca, bo tym samym zostanie z wolnymi miejscami, co też nie jest mile widziane przez powiat, bo jednak są to miejsca puste, nieobstawione (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„(...) gmina nie może utrzymywać miejsca, które jest częściowo puste, ponieważ to świadczy o tym, że jest niepotrzebne.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

Powodem dla którego w części DPS występują wolne miejsca są złożone. W dyskusjach najczęściej wybrzmiało, że jest to konsekwencja praktyki postępowania części gmin, które unikają kierowania swoich mieszkańców do placówek opieki długoterminowej z uwagi na wysokie koszty jakie niesie to dla budżetu JST:

„(...) gminy nie chcą kierować. Nie chcą kierować do ostatniego momentu. (...) Pomimo, że z diagnozy wynika nam, że właściwie jest tak dużo osób starszych w powiecie [nazwa powiatu], i tak wymagających opieki, że właściwie ten dom to jeszcze jest za mało. No ale jednak gminy utrzymują do ostatniego, przepraszam, że tak powiem, no oddechu tej osoby.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

Innym powodem występowania wolnych miejsc w DPS jest negatywny wizerunek tych placówek ze strony społeczności lokalnej:

„Domy prywatne nie mają na naszym terenie tego problemu. Jest dom na terenie gminy [nazwa miejscowości] prywatny, 200 miejsc, zastanawiają się nad utworzeniem kolejnego pawilonu, wybudowaniem na kolejne 100 miejsc. I przychodzą do nas osoby, my mówimy, że mamy wolne miejsce u nas, w powiatowym domu – ale wie Pani co, ja bym wolała w domu prywatnym, bo będzie to inaczej odebrane wśród znajomych Powiem, że umieściłam mamę w prywatnym domu spokojnej starości w [nazwa terenu w sąsiedztwie dużego kompleksu leśnego] na wsi. Więc ludzie też gdzieś próbują sobie jakoś sami siebie usprawiedliwiać, że jeśli już gdzieś nie dają rady, czy nie chcą z tych swoich funkcji się wywiązywać, takich opiekuńczych w stosunku do dziadków, rodziców, to jednak gdzieś sam siebie usprawiedliwiam przed sobą i przed znajomymi, środowiskiem, że mimo wszystko będę płacić te koszty dużo większe niż nasze w powiatowym domu.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Skutkiem wolnych miejsc są niewykorzystane zasoby DPS oraz niezaspokojone potrzeby osób niesamodzielnych:

„My mieliśmy problem z miejscami i to był problem, który dość długo trwał, ale równocześnie 80 osób czekało w kolejce do ZOL-u, z których część osób na pewno mogłaby spokojnie zostać umieszczona u nas w domu pomocy społecznej, ale jednak to finansowanie ma ogromne znaczenie i tego póki co nie przeskoczymy.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

W opinii respondentów, wolne miejsca mogą być czynnikiem sprzyjającym inicjowaniu procesu zmian w DPS zmierzających do zagospodarowania niewykorzystanego potencjału, z drugiej jednak strony, ich brak (wolnych miejsc) może przyczyniać się do biernej postawy DPS w zakresie wdrażania zmian zgodnych z kierunkami polityki na rzecz DI:

„Gdy zaczniemy odczuwać ten brak faktyczny klientów do domów pomocy społecznej, wtedy myślę, że nastąpi takie otrzeźwienie i rozpocznie się takie pobudzenie w kierunku, że trzeba coś jednak zmienić, jeśli chcemy utrzymać miejsca pracy i w ogóle chcemy utrzymać ten dom.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„(...) myślę, że taka tendencja będzie, że ktoś jak będzie miał wolną przestrzeń, to on rzeczywiście coś z tym zrobi, bo będzie musiał. Bo władze powiatowe nie dopuszczają do tego, żeby były wolne miejsca, żeby dokładać bez jakichś tam efektów.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

„To pójdą te domy, które mają wolne miejsca.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

„I myślę, że to [wolne miejsca - RB] wymusi też zmiany organizacyjne i otwarcie się na te mieszkania wspomagane, czy opiekę wytchnieniową. Ale tutaj też chcę podkreślić kolejny raz, że brakuje tej elastyczności, żeby nie było to kosztem likwidacji miejsc (...).”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Ja myślę, że póki DPS-y mają miejsca wypełnione, to raczej nie rozpatrujemy tej możliwości, żeby wykorzystać to zaplecze lokalowe, bo jeśli wszystkie miejsca są wypełnione, to tego zaplecza lokalowego i kadrowego, wolnego nie posiadamy.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„(...) domy, które na przykład mają wypełnione miejsca, mają jakąś tam liczbę pracowników, wskaźnik zatrudnienia, nie sądzę, żeby one szły w tym kierunku [rozwoju oferty zgodnej z założeniami polityki na rzecz deinstytucjonalizacji - RB].”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

„Myślę, że to dopiero wtedy stanie się udziałem domów naszych, takich powiatowych, gdy się skończy klient. A póki co jesteśmy, my przynajmniej, na takim etapie teraz, że jednak ta kolejka od nowa się pojawiła, (...). Już mamy listę osób oczekujących, więc

po prostu sobie dalej domy funkcjonują, spoglądając z pewną obawą, lękiem, ale i ciekawością na tą właśnie deinstytucjonalizację.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Reasumując, przeprowadzone badanie ilościowe wskazało, że wolne miejsca występują w części DPS, a ich skala nie jest duża w relacji do liczby miejsc ogółem. Tym niemniej analiza jakościowa wskazuje, że wolne miejsca w DPS są większym problemem aniżeli można by wnosić na podstawie samej tylko ilościowej analizy tego zjawiska. Wynika to z faktu, że niepełne wykorzystanie zasobu DPS zagraża stabilności funkcjonowania placówki. Problem ten w większym stopniu zdaje się dotyczyć DPS działające na rzecz powiatów, dotyczy zarówno placówek publicznych jak i zleconych przez te jednostki samorządu terytorialnego. Co istotne, badanie wskazuje, że wolne miejsca mogą być czynnikiem sprzyjającym inicjowaniu procesu zmian w DPS zmierzających do zagospodarowania niewykorzystanego potencjału, ich brak natomiast może tworzyć warunki do dalszego funkcjonowania placówki w niezmienionej formule.

Bariery i możliwości związane z procesem przekształceń DPS w kierunku środowiskowych usług społecznych.

Perspektywa DPS

Przedstawiciele badanych DPS⁹ wskazali warunki, jakie muszą być spełnione, aby w tych podmiotach można było uruchomić dotąd nie realizowane usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS. Generalnie można zauważyć, iż – bez względu na rodzaj usługi – większość z nich wskazała na następujące warunki:

- zatrudnienie dodatkowych pracowników (w zależności od rodzaju usługi: od 61,7% - usługi teleopiekuńcze, do 83,8% – specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS),
- pozyskanie środków finansowych (od 59,3% - teleopieka, do – 80,8% specjalistyczne usługi terapeutyczne, w tym rehabilitacyjne dla osób niezamieszkujących w DPS),
- dostępność lokalu lub pomieszczeń (od 32,1% w przypadku teleopieki, do 87,1% w przypadku usług krótkoterminowego wsparcia całodobowego dla osób niezamieszkujących w DPS).

Natomiast rzadziej wskazywane były:

- poznanie „dobrych praktyk” (w zależności od rodzaju usługi: od 15,8% w przypadku usług krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej do 28,4% w przypadku usług teleopiekuńczych),
- zmiany w przepisach (w zależności od rodzaju usługi: od 2,5% w przypadku usług krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej do 10,5% w przypadku usług opiekuńczych). Respondenci wskazując ten warunek wymieniali najczęściej: ustawę o pomocy społecznej, Kodeks Pracy, rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej oraz w przepisy dotyczące pozyskiwania środków finansowych czy świadczenia przez DPS usług wsparcia krótkoterminowego.

„Przepisy stanowią jak uruchomić taką działalność, natomiast nie uwzględniają procedury rezygnacji z takiej działalności, tym samym uruchomienie wsparcia

⁹ Na pytanie odpowiadali przedstawiciele DPS, w których nie oferowano usług społecznych (a w przypadku usług krótkoterminowego wsparcia dziennego i całodobowego również nie planowano ich realizować).

krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego wiąże się z trwałym ubytkiem istniejących miejsc, do których już są kolejki. Adaptacja innych pomieszczeń wiąże się z kosztami. Ponadto, przy aktualnym wskaźniku zatrudnienia personelu OT [opiekuńczo – terapeutycznego – RB], dodatkowo uruchomiona działalność, bez uzupełnienia personelu odbywałaby się ze szkodą dla stałych mieszkańców.”

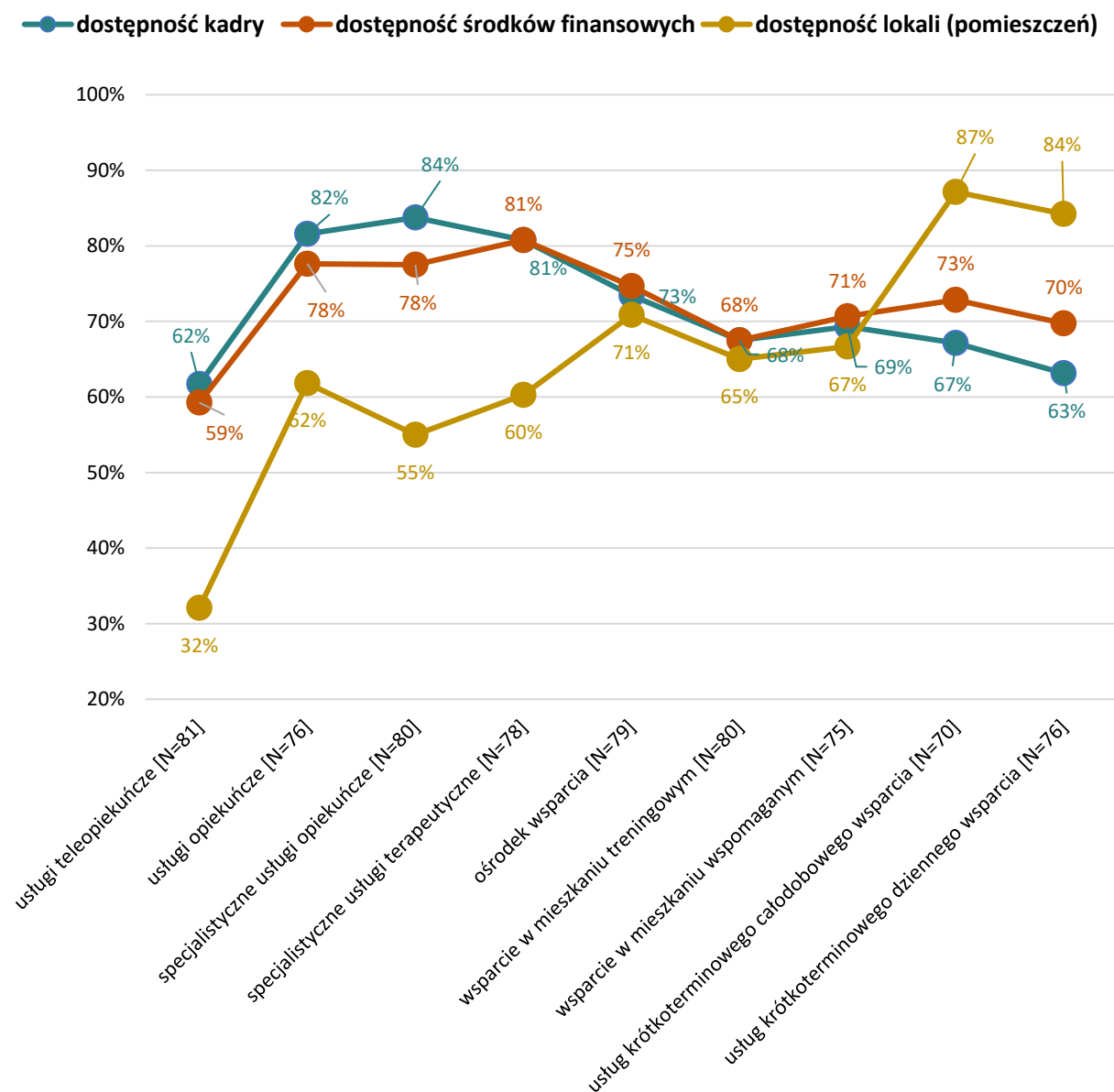
Badanie CAWI wśród DPS

„Zapisy ustawy o pomocy społecznej w znacznej mierze uniemożliwiają wykorzystywanie dotychczasowej bazy lokalowej i kadrowej do łączenia klasycznej funkcji DPS-u i jego funkcji wsparcia krótkoterminowego. Poza tym w przypadku DPS-ów z ilością miejsc powyżej 100, w przypadku uruchomienia krótkoterminowego wsparcia kosztem liczby miejsc w dotychczasowym DPS-ie, na gruncie obowiązujących przepisów nie można byłoby powrócić do liczby miejsc sprzed zmiany. W świetle coraz większego zapotrzebowania na miejsca w DPS-ach istnieje obawa, że część samorządów nie będą zainteresowane podejmowaniem działań wiążących się w praktyce z ograniczeniem miejsc w DPS-ach dla osób starszych czy somatycznie chorych.”

Badanie CAWI wśród DPS

Wśród wszystkich analizowanych typów usług teleopieka jest w najmniejszym stopniu uwarunkowana przez dostęp do finansów, kadry czy infrastruktury, ale też w najmniejszym stopniu jest ona elementem planów małopolskich domów pomocy społecznej co do ewentualnego rozwoju oferty na przyszłość, co może tłumaczyć te wyniki.

**Wykres 26: Warunki uruchomienia usług społecznych świadczonych przez DPS –
perspektywa DPS nie oferujących takich usług**



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Dodatkowo w przypadku usług krótkoterminowego wsparcia całonocnego i w formie dziennej około co dziesiąty DPS wskazywał – jako warunek uruchomienia usług społecznych – konieczność gwarancji szybkiej ścieżki dostępu do opieki medycznej (odpowiednio: 11,4% i 9,2%)¹⁰.

¹⁰ Odpowiedź udzielana tylko w przypadku usług wsparcia krótkoterminowego w formie całonocnej i dziennej.

Dostęp do zasobów kadrowych jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe

„Zasoby kadrowe” są najbardziej warunkujące, zwłaszcza w odniesieniu do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, świadczonych dla osób niezamieszkujących w DPS. Biorąc pod uwagę specyfikę tych usług świadczonych w formule 1:1, jest to bariera o szczególnym znaczeniu. Tym bardziej, że już obecnie opiekun w domu pomocy społecznej czy szerzej opiekun osoby starszej, to zawód deficytowy, czego dowodem jest uwzględnienie tych profesji przez Ministra Edukacji wśród zawodów, dla których – ze względu na znaczenie dla rozwoju państwa – jest prognozowane szczególne zapotrzebowanie na pracowników na krajowym rynku pracy¹¹. Deficyt takich zawodów pomocowych widoczny jest w każdym województwie, również w Małopolsce¹². Potwierdzeniem zapotrzebowania na tych pracowników jest również prognoza „Barometru zawodów”¹³ dotycząca zapotrzebowania na pracowników (relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami). W grupie zawodów pod nazwą „opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej”¹⁴ zdiagnozowano deficyt poszukujących pracy¹⁵.

¹¹ Obwieszczenie Ministra Edukacji z dnia 27 stycznia 2025 r. w sprawie prognozy zapotrzebowania na pracowników w zawodach szkolnictwa branżowego na krajowym i wojewódzkim rynku pracy, Warszawa, 2025, s. 4.

¹² Tenże. Wykaz zawodów szkolnictwa branżowego, dla których jest prognozowane szczególnie istotne zapotrzebowanie na pracowników w województwie małopolskim, Warszawa, 2025 s. 26.

¹³ <https://barometrzwodow.pl/>

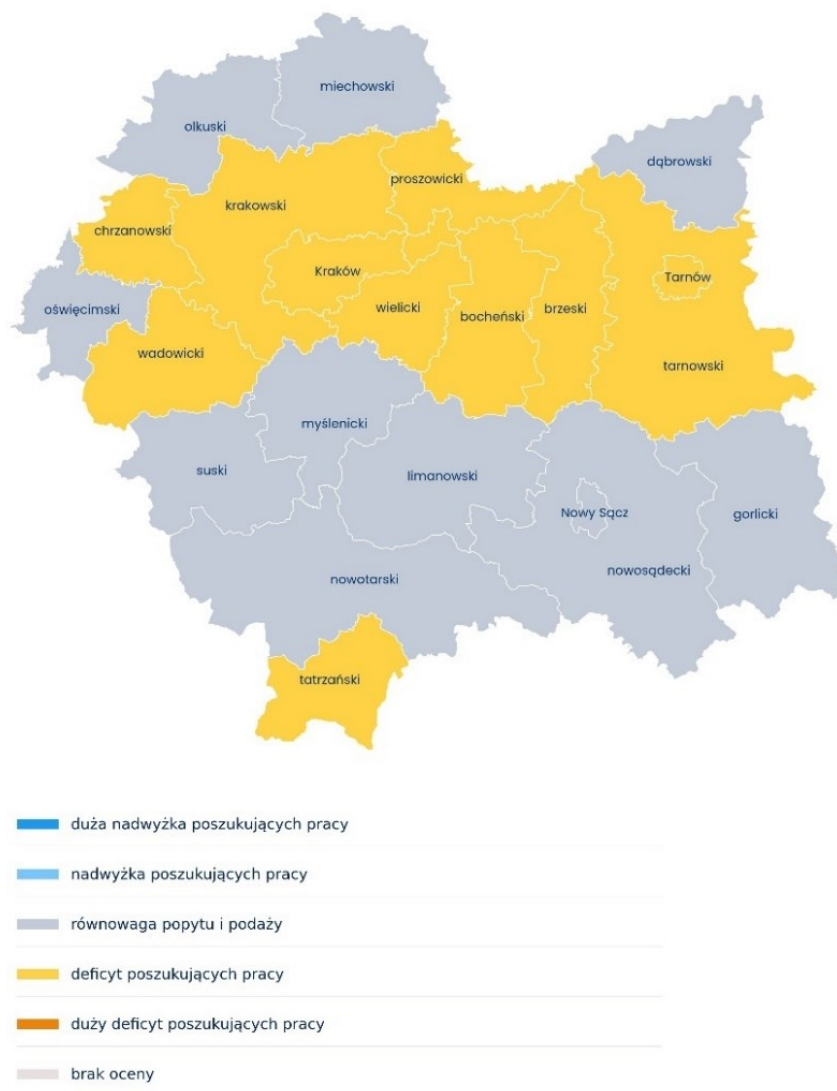
¹⁴ Do grupy zaliczono następujące zawody z Klasyfikacji Zawodów i Specjalności: asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekuna osoby starszej, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekunki środowiskowej, a także: pracowników domowej opieki osobistej, pomocniczy personel medyczny, osoby do towarzystwa.

¹⁵ Tzn. w najbliższym roku nie powinno być trudności ze znalezieniem pracy, gdyż zapotrzebowanie pracodawców będzie w ich przypadku duże, a podaż pracowników chętnych do podjęcia zatrudnienia i mających odpowiednie kwalifikacje – niewielka

Mapa 3: Prognoza zapotrzebowania na pracowników na 2025 r. w Małopolsce

Prognoza na 2025, Małopolskie

Relacja między dostępnymi pracownikami a potrzebami pracodawców - **opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej**

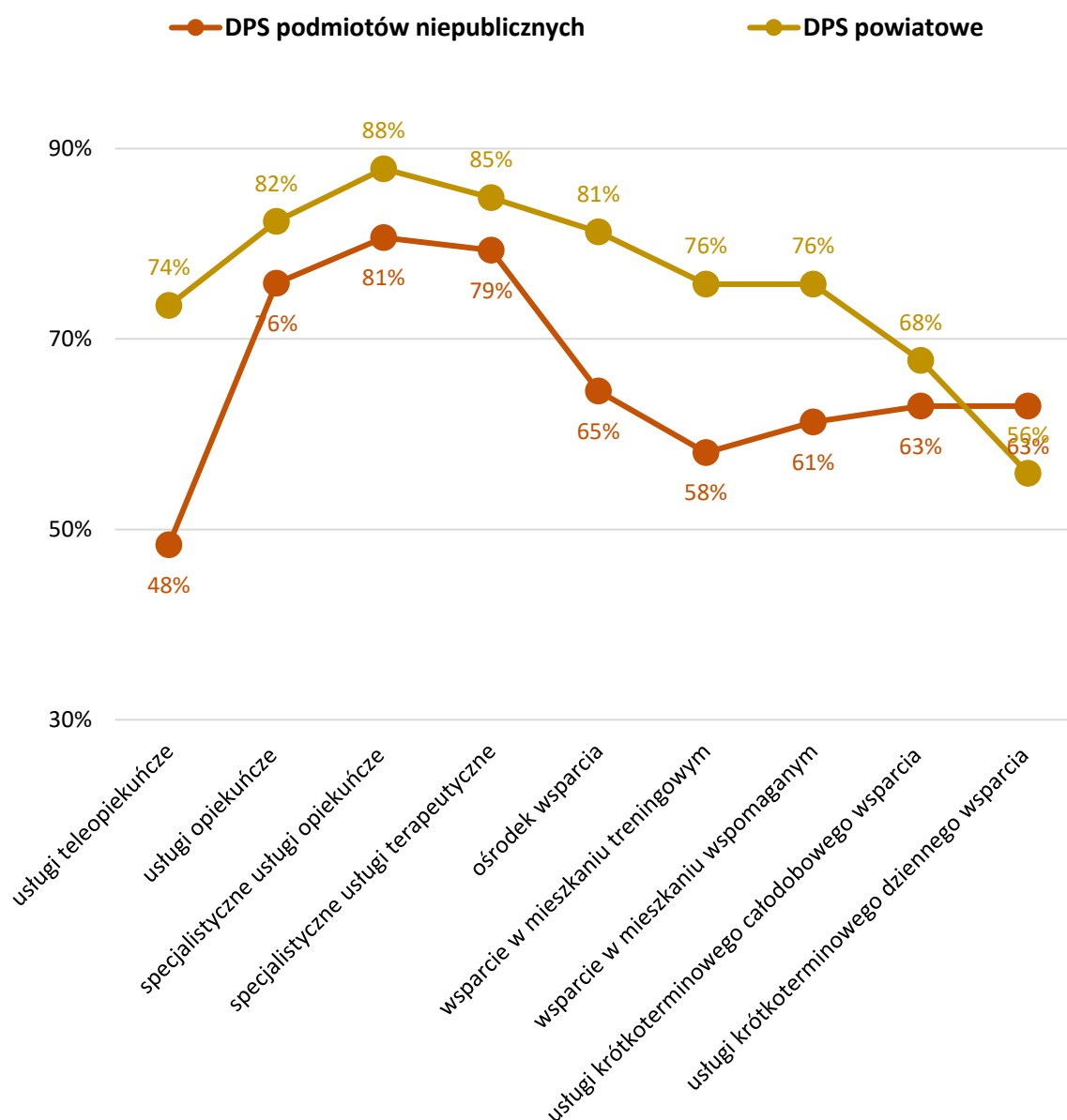


Źródło: Barometr zawodów. Prognoza zapotrzebowania na pracowników, <https://barometrzwodow.pl/>,
dostęp 07.08.2025 r.

Aby dostrzec ewentualne różnice pomiędzy domami pomocy społecznej dotyczące dysponowania dostatecznymi zasobami kadrowymi jako warunku uruchamiania nowych usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS, zebrane dane przeanalizowano pod kątem: rodzaju podmiotu prowadzącego oraz wielkości DPS.

W odniesieniu do rodzaju podmiotu prowadzącego zaobserwowano nieznacznie rzadsze odpowiedzi wskazujące na dostępność kadry, jako warunku uruchamiania usług społecznych danego typu udzielane przez DPS prowadzone przez sektor niepubliczny. Najczęściej natomiast taki warunek formułowany był przez DPS prowadzone przez samorządy powiatowe.

Wykres 27: Zatrudnienie dodatkowych pracowników jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzących DPS ¹⁶

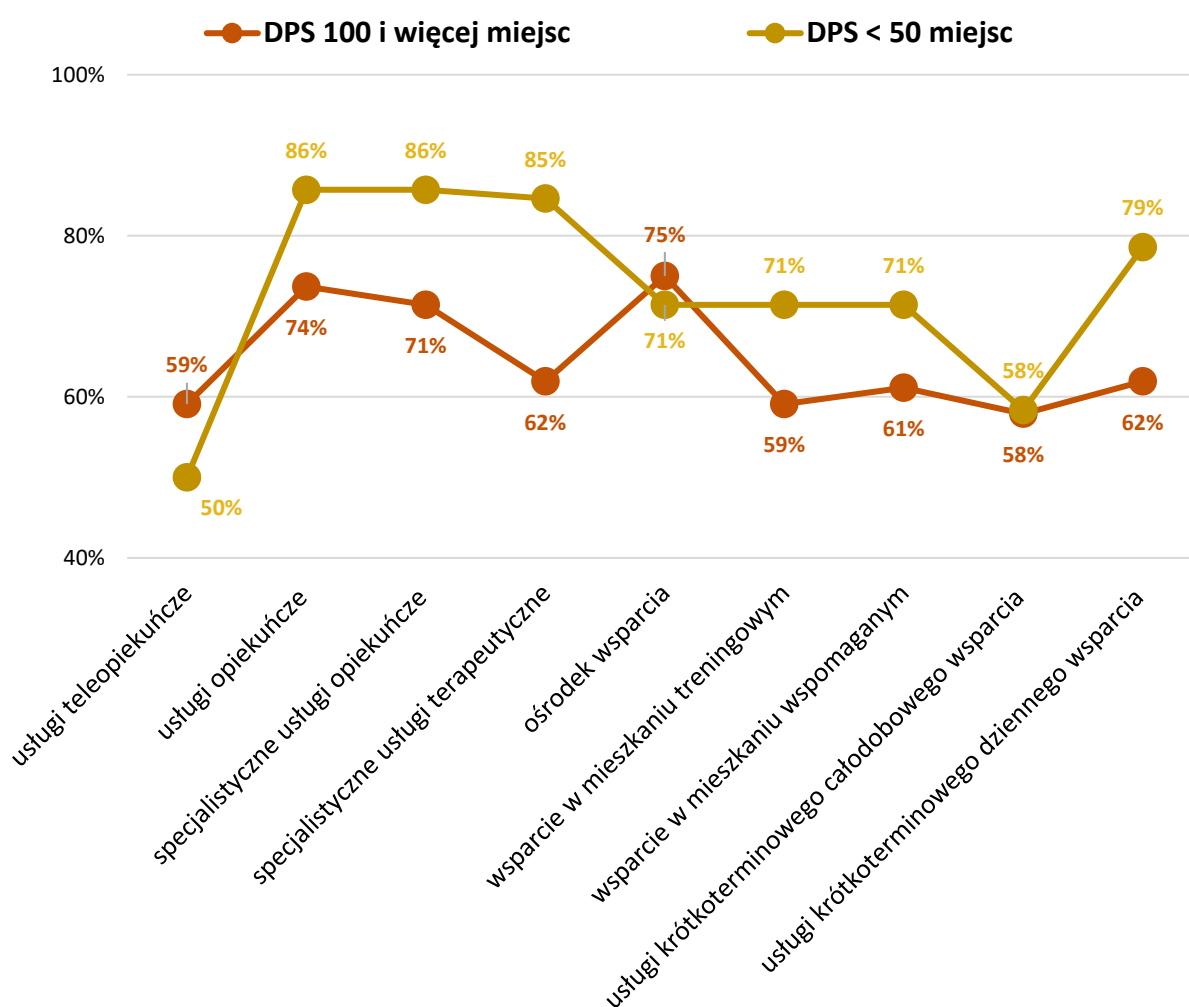


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

¹⁶ N badanych DPS = 13 – 81, w zależności od rodzaju usługi oraz podmiotu prowadzącego

W odniesieniu do wielkości DPS zaobserwowano, że mniejsze jednostki (posiadające do 50 miejsc) częściej warunkują uruchomienie nowych usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS (za wyjątkiem prowadzenia ośrodka wsparcia, usług wsparcia krótkoterminowego w formie całodobowej i teleopieki) od zatrudnienia dodatkowych pracowników.

Wykres 28: Zatrudnienie dodatkowych pracowników jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS¹⁷



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

¹⁷ N badanych DPS = 13 – 22, w zależności od rodzaju usługi oraz podmiotu prowadzącego

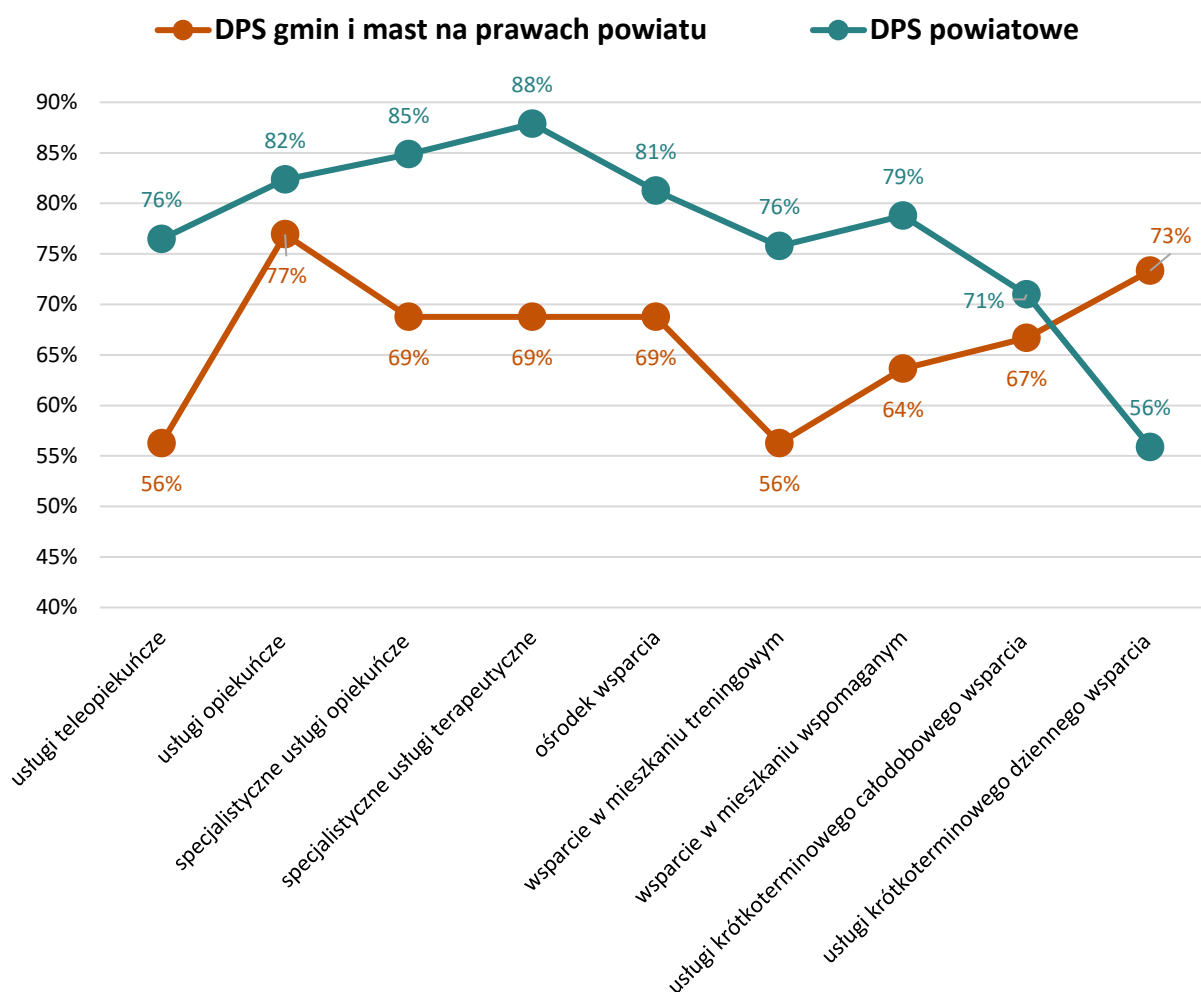
Dostęp do źródeł finansowania jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe

Jednym z głównych czynników determinujących proces przekształcania się domów pomocy społecznych w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe są zasoby finansowe, jakie te podmioty posiadają do dyspozycji – około 3/4 badanych DPS wskazała na ten czynnik jako warunek, aby uruchomić poszczególne usługi społeczne (z wyłączeniem teleopieki – 59% wskazań). Zapewnienie środków finansowych jest szczególnie istotne w przypadku oferowania usług terapeutycznych czy opiekuńczych.

Aby dostrzec ewentualne różnice pomiędzy domami pomocy społecznej dotyczące postrzegania dostępu do źródeł finansowania jako warunku uruchomienia usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS porównano badane placówki pod kątem ich wielkości oraz rodzaju podmiotu prowadzącego.

W odniesieniu do rodzaju podmiotu prowadzącego DPS zaobserwowano nieznacznie rzadsze odpowiedzi wskazujące na dostępność środków finansowych jako warunek uruchamiania usług społecznych danego typu w ramach DPS prowadzonych przez gminy i miasta na prawach powiatu. Najczęściej natomiast taki warunek formułowany był przez DPS prowadzone przez samorządy powiatowe.

Wykres 29: Pozyskanie środków finansowych jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzonych DPS¹⁸

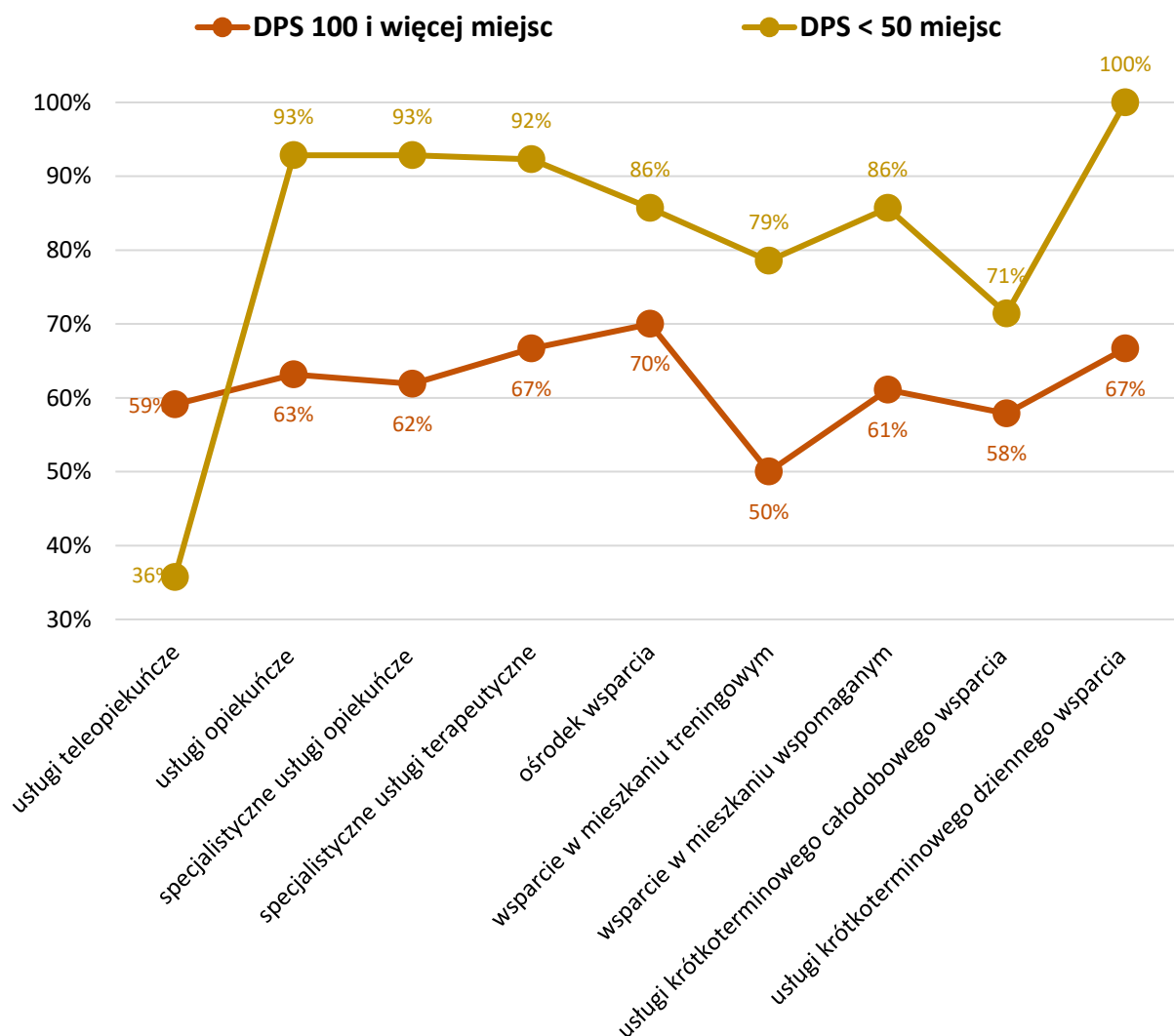


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Jeżeli chodzi o wielkość DPS, to mniejsze jednostki (posiadające do 50 miejsc) częściej warunkują uruchomienie nowych usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS od pozyskania środków finansowych (oprócz teleopieki).

¹⁸ N badanych DPS = 11 – 34, w zależności od rodzaju usługi oraz podmiotu prowadzącego

Wykres 30: Pozyskanie środków finansowych jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS¹⁹

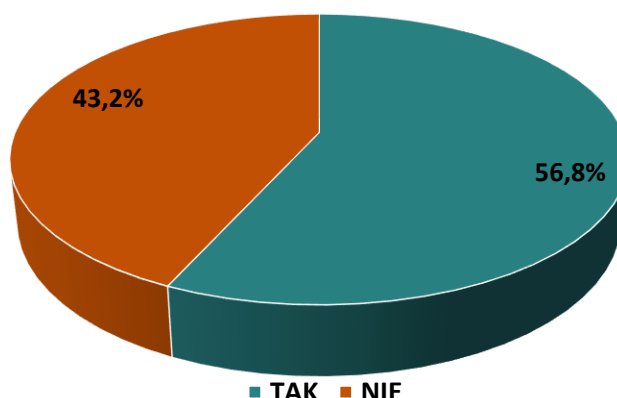


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Większość DPS biorących udział w badaniu (46, tj. 56,8%) zamierza w przyszłości sięgać po środki zewnętrzne na rozwój środowiskowych form wsparcia. Wśród nich 87% (40 DPS) planuje aplikować o środki krajowe, a 76% (35 DPS) – o środki unijne. Dodatkowo 1 DPS wskazał, iż planuje wesprzeć rozwój środowiskowych usług społecznych finansowaniem organu prowadzącego.

¹⁹ N badanych DPS = 13 – 22, w zależności od rodzaju usługi oraz wielkości DPS

Wykres 31: Plany sięgania po środki zewnętrzne, w tym europejskie celem rozwoju środowiskowych form wsparcia [N=81]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

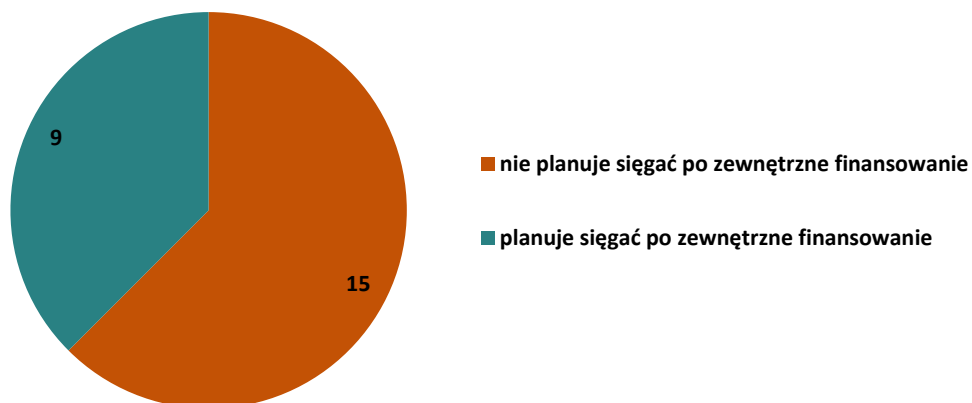
Wśród 35 DPS, które nie planują sięgania po środki zewnętrzne, aby rozszerzyć ofertę usług świadczonych przez placówkę o środowiskowe formy wsparcia, 14 placówek (53% wskazań) wskazało, iż jest to wynik problemów lokalowych i infrastrukturalnych. Kolejne 7 DPS (26%) podnosiło problemy związane ze zbyt małymi zasobami kadrowymi. Wśród innych powodów braku planów sięgania po środki zewnętrzne respondenci wymieniali:

- brak autonomii decyzyjnej (3 DPS),
- specyfikę profilu wsparcia w DPS (3 DPS),
- brak możliwości sprostania wymaganiom projektowym (2 DPS).

W ramach badania przeanalizowano czy plany sięgania po zewnętrzne środki finansowe powiązane są z identyfikowanym przez DPS problemem braku środków finansowych postrzeganych jako warunek uruchomienia usług. Okazuje się, że wśród 35 DPS wskazujących, że pozyskanie środków finansowych jest warunkiem uruchomienia następujących usług: opiekuńczych, specjalistycznych opiekuńczych, specjalistycznych terapeutycznych, w ośrodku wsparcia, w mieszkaniu treningowym, wspomaganym oraz teleopieki tylko 16 DPS (45,7%) planuje sięgać po środki zewnętrzne, w tym europejskie, celem rozwoju środowiskowych form wsparcia. Dodając do tych DPS kolejne placówki, które pozyskaniem środków finansowych warunkują uruchomienie usług wychowawczych w formie krótkoterminowego wsparcia dziennego lub całodobowego – liczba DPS, które zgodnie warunkują uruchomienie każdej z ww. usług od dostępu do zewnętrznego

finansowania spada do 24 DPS, a odsetek placówek, które deklarują, że planują sięgać po środki finansowe zmniejsza się do 37,5% (9 DPS).

Wykres 32: Zamiar ubiegania się o dofinansowanie na rzecz rozwoju usług społecznych – perspektywa DPS wskazujących, że brak środków jest przeszkodą w świadczeniu nowych rodzajów usług społecznych [N=24]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Analiza zebranego materiału pokazuje zatem, że bariera finansowa nie musi oznaczać gotowości DPS do sięgania po zewnętrzne dofinansowanie.

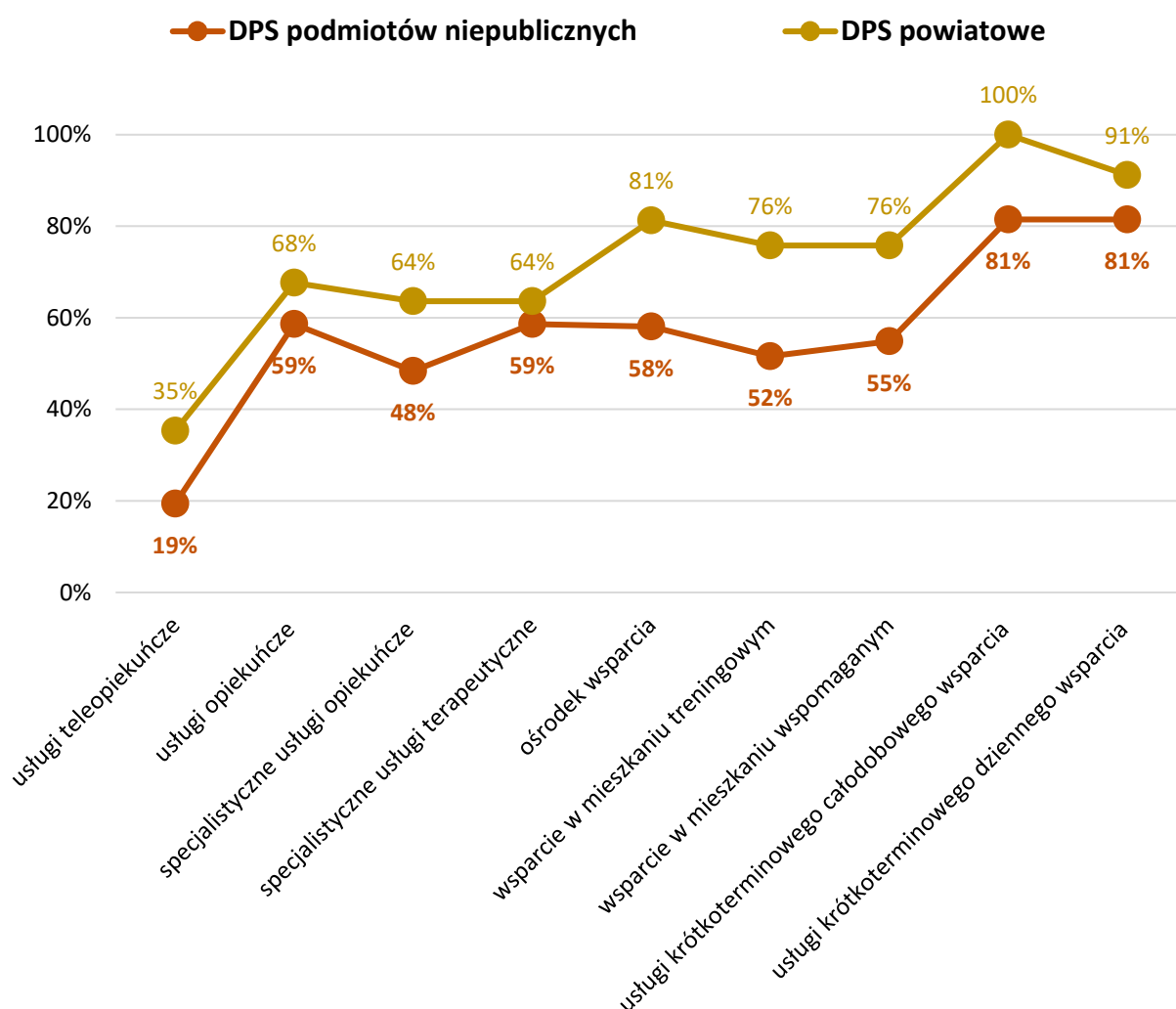
Dostęp do lokali jako warunek przekształcenia DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe

Dostępność lokali jest najmniej warunkująca spośród ww. trzech najczęstszych analizowanych czynników (tj. zasobów kadrowych, finansowych, infrastrukturalnych). Wynika to najpewniej ze specyfiki poszczególnych usług społecznych, bo o ile każda usługa wymaga nakładów finansowych lub kadry (także teleopieka), o tyle lokal nie wydaje się niezbędny w odniesieniu do części usług – zwłaszcza usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania czy specjalistycznych usług opiekuńczych.

Aby dostrzec ewentualne różnice pomiędzy domami pomocy społecznej dotyczące postrzegania dostępu do zasobów lokalowych jako warunku uruchomienia usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS porównano badane placówki pod kątem ich wielkości, rodzaju podmiotu prowadzącego oraz posiadania wolnych miejsc zamieszkania w placówce.

W odniesieniu do rodzaju podmiotu prowadzącego zaobserwowano nieznacznie rzadsze odpowiedzi wskazujące na dostępność lokali jako warunek uruchamiania usług społecznych danego typu udzielane przez DPS prowadzone przez sektor niepubliczny. Najczęściej natomiast taki warunek formułowany był przez DPS prowadzone przez samorządy powiatowe.

Wykres 33: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzonych DPS²⁰

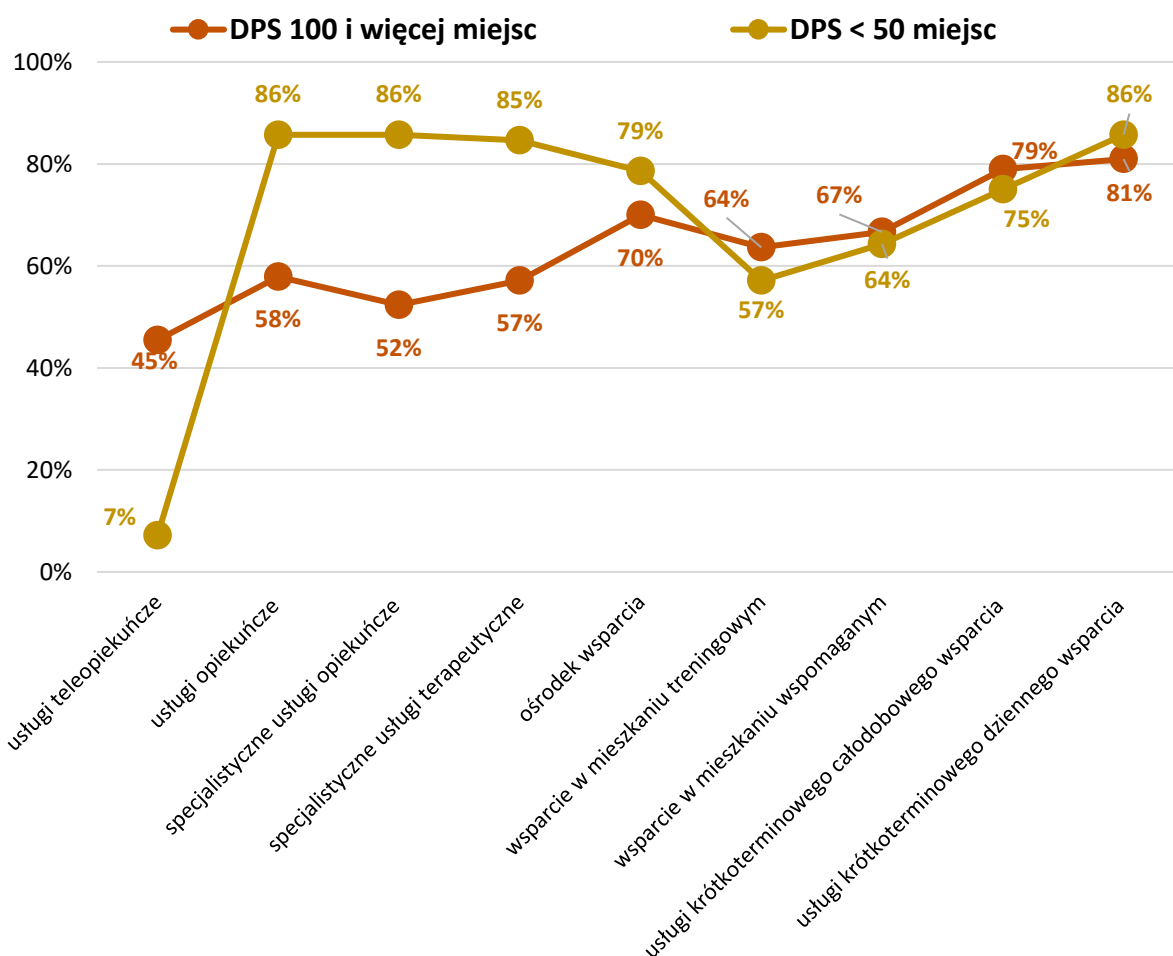


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

W odniesieniu do wielkości DPS zaobserwowano, że mniejsze jednostki (posiadające do 50 miejsc) nieco częściej warunkują uruchomienie wielu nowych usług społecznych dla osób niezamieszkujących w DPS (usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, specjalistycznych usług terapeutycznych, prowadzenie ośrodka wsparcia oraz usług krótkoterminowego dziennego wsparcia) od dostępności lokali/ pomieszczeń.

²⁰ N badanych DPS = 6 – 34, w zależności od rodzaju usługi oraz podmiotu prowadzącego

Wykres 34: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS²¹

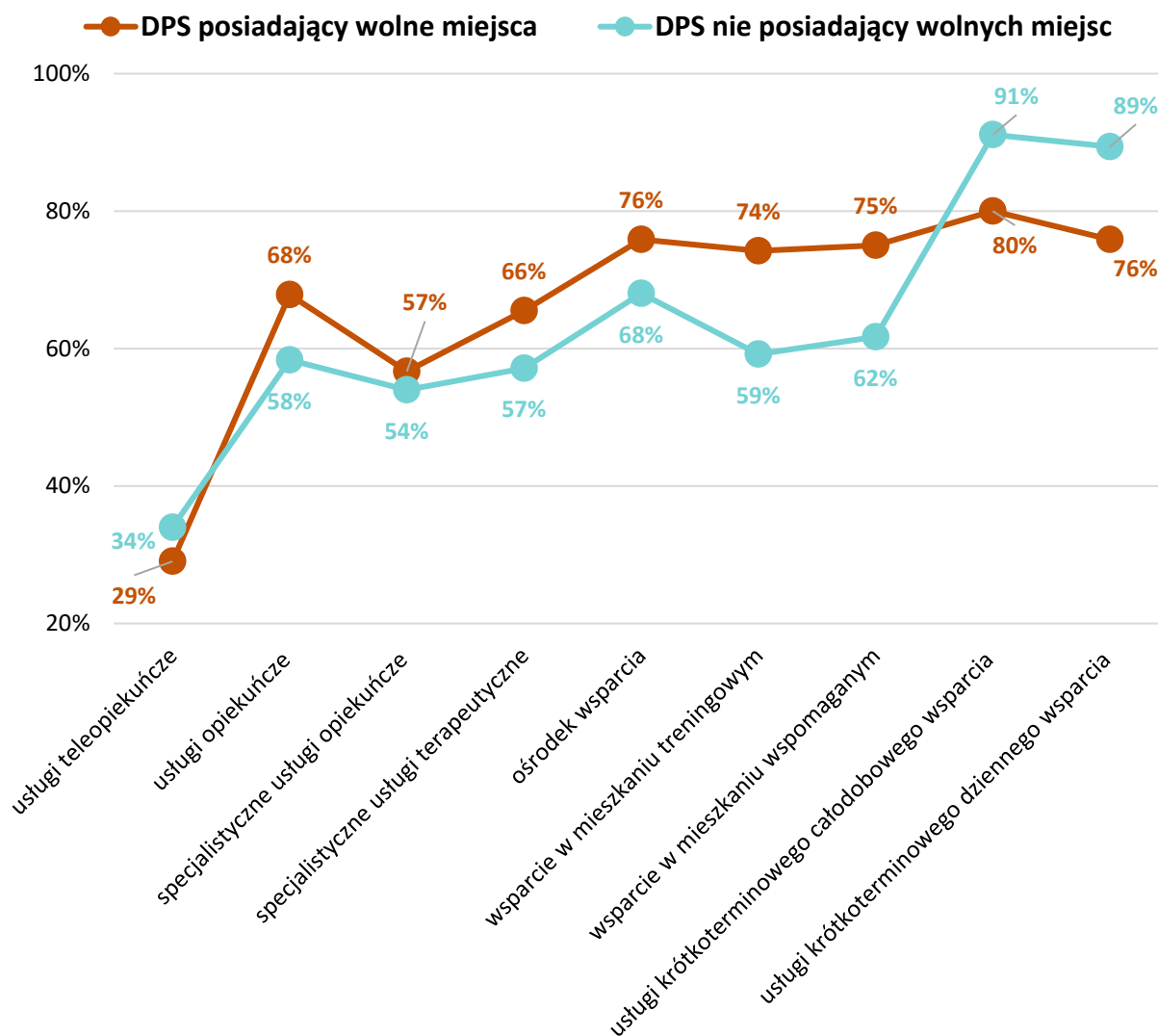


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie warunkowania rozwoju usług społecznych od dostępu do lokalu/ pomieszczeń w zależności od tego czy DPS posiada wolne miejsca. Nieco rzadziej taki warunek był artykułowany przez DPS posiadające wolne miejsca w odniesieniu do usług krótkoterminowego wsparcia całodobowego lub dziennego, odpowiednio: 80% i 76% w stosunku do 91% i 89% analogicznych odsetków charakteryzujących DPS nie posiadających wolnych miejsc zamieszkania.

²¹ N badanych DPS = 12 -22 w zależności od rodzaju usługi oraz podmiotu prowadzącego

Wykres 35: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu w zależności od posiadania wolnych miejsc w DPS²²

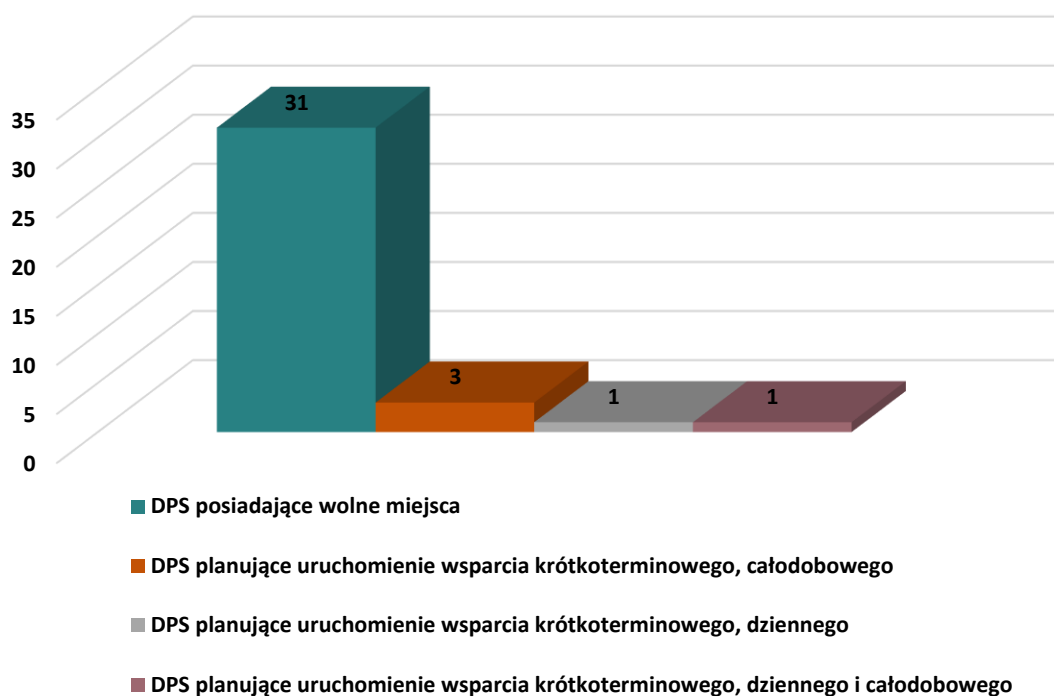


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

W związku z obserwacjami poczynionymi w toku analizy zgromadzonych danych zweryfikowano czy DPS posiadające wolne miejsca planują uruchamianie oferty krótkoterminowych pobytów dziennych lub całodobowych. Okazuje się, że plany takie dotyczą zaledwie pojedynczych placówek: spośród 31 DPS posiadających wolne miejsca 5 DPS planuje uruchomienie usług krótkoterminowego wsparcia całodobowego, dziennego lub obu tych form jednocześnie.

²² N badanych DPS = 25 – 50, w zależności od rodzaju usługi oraz dostępności wolnych miejsc w DPS

Wykres 36: Plany uruchamiania oferty pobytów krótkoterminowych (dziennych lub całodobowych) w DPS dysponujących wolnymi miejscami [N=31]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

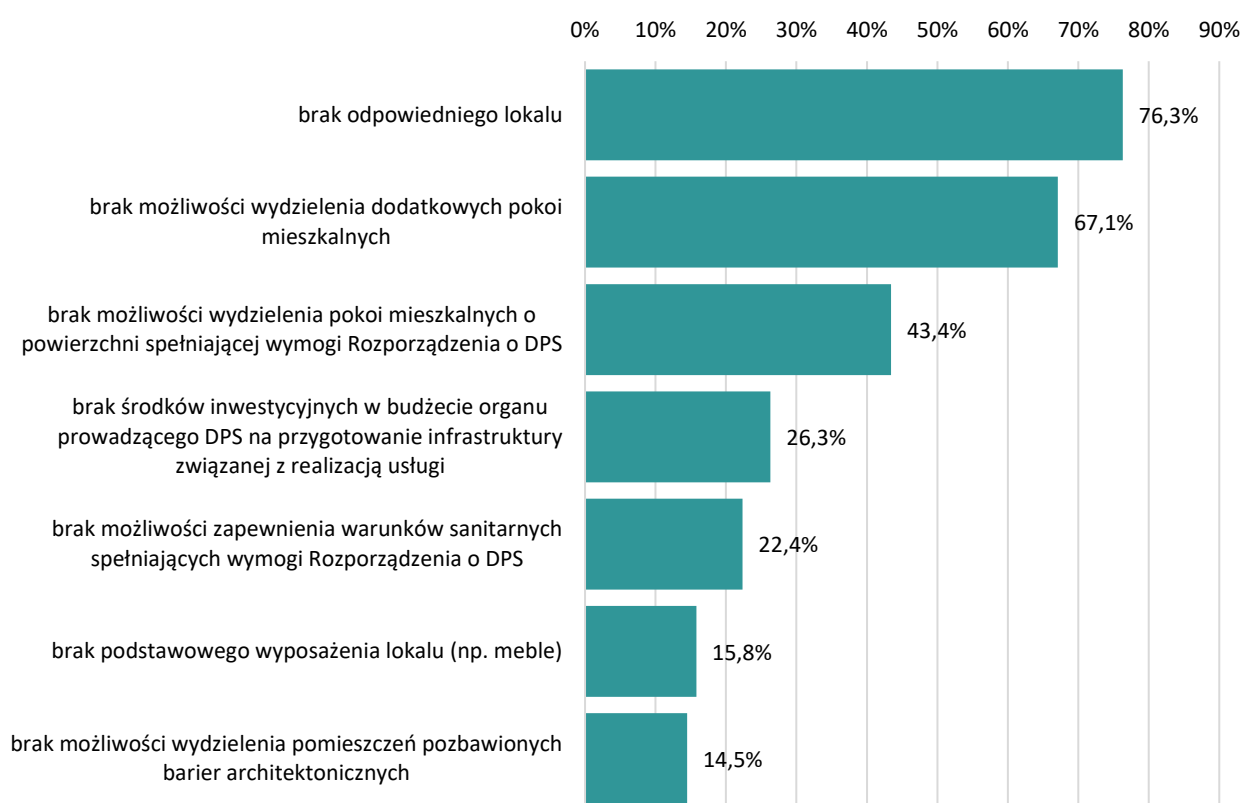
Posiadanie wolnych miejsc nie eliminuje zatem problemu podnoszonego przez DPS w postaci dostępu do pomieszczeń/ lokali jako warunku uruchamiania wsparcia wytchnieniowego. W świetle zgromadzonego materiału analitycznego, kwestie lokalowe są bowiem dominującym problemem, zwłaszcza przy organizacji wsparcia krótkoterminowego dziennego lub całodobowego. Z przeprowadzonych badań wynika, że przedstawiciele DPS, które nie oferowały dotąd krótkoterminowego wsparcia, wśród przyczyn braku takiej oferty wskazali przede wszystkim problemy związane z miejscem świadczenia tych usług. I tak:

- **Oferta krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej**

Wśród przyczyn wskazywano na braki: odpowiedniego lokalu (58 z 78 DPS, tj. 74,4% wskazań), możliwości wydzielenia dodatkowych pokoi mieszkalnych (51 DPS, 65,4% wskazań) oraz możliwości wydzielenia pokoi mieszkalnych o powierzchni spełniającej wymogi Rozporządzenia o DPS (33 DPS, 42,3% wskazań). Nieco mniej badanych DPS twierdziło, iż jest to skutek braku: środków inwestycyjnych w budżecie organu prowadzącego DPS na przygotowanie infrastruktury związanej z realizacją usługi (20 DPS, 25,6% wskazań); możliwości zapewnienia warunków sanitarnych spełniających wymogi

Rozporządzenia o DPS (17 DPS, 21,8% wskazań). Znacznie mniej DPS wśród przyczyn nie oferowania krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej wskazało na brak podstawowego wyposażenia lokalu (12 DPS, 15,4% wskazań) i brak możliwości wydzielenia pomieszczeń pozbawionych barier architektonicznych (11 DPS, 14,1% wskazań).

Wykres 37: Najważniejsze przyczyny niepodejmowania przez DPS realizacji krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej [N = 76]



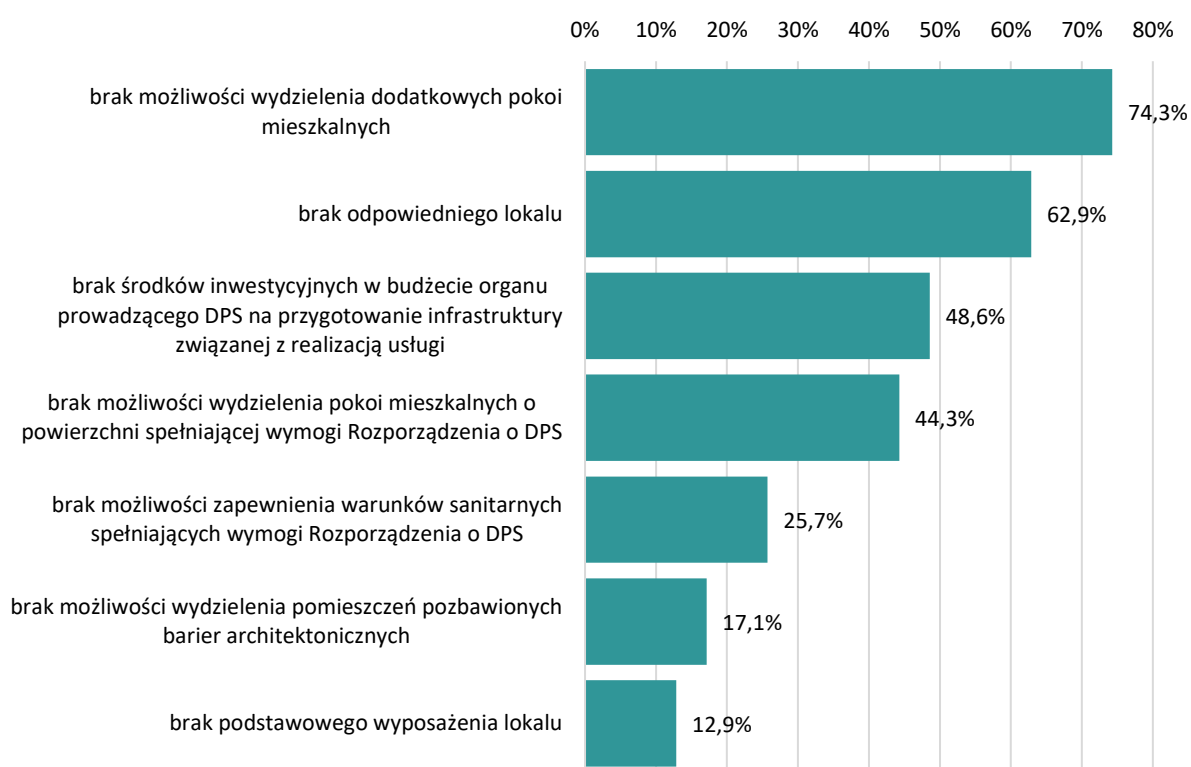
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

- **Oferta krótkoterminowego wsparcia w formie całodobowej**

Wśród przyczyn najczęściej wskazywano na brak: możliwości wydzielenia dodatkowych pokoi mieszkalnych (52 DPS, tj. 72,2% wskazań), odpowiedniego lokalu (44 DPS, 61,1% wskazań), środków inwestycyjnych w budżecie organu prowadzącego DPS na przygotowanie infrastruktury związanej z realizacją usługi (34 DPS, 47,2% wskazań) oraz możliwości wydzielenia pokoi mieszkalnych o powierzchni spełniającej wymogi Rozporządzenia o DPS (31 DPS, 43,1% wskazań). Nieco mniej badanych DPS twierdziło, iż jest to skutek: braku możliwości zapewnienia warunków sanitarnych spełniających

wymogi Rozporządzenia o DPS (18 DPS, 25,0% wskazań); braku możliwości wydzielenia pomieszczeń pozbawionych barier architektonicznych (12 DPS, 16,7% wskazań). Znacznie mniej DPS wśród przyczyn nie oferowania krótkoterminowego wsparcia w formie całodobowej wskazało na brak podstawowego wyposażenia lokalu (9 DPS, 12,5% wskazań).

Wykres 38: Przyczyny niepodejmowania przez DPS realizacji krótkoterminowego wsparcia w formie całodobowej [N = 70]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Perspektywa podmiotów prowadzących DPS

Analiza warunków, jakie musiałyby być spełnione, aby organy prowadzące (JST) zdecydowały o włączeniu DPS-ów (tych, które jednostka samorządu terytorialnego prowadzi lub których prowadzenie zleca) w świadczenie usług społecznych danego typu wskazuje, że najczęściej warunki te dotyczą dostępu do środków finansowych, zasobów kadrowych i lokalowych. Dostęp do zasobów lokalowych był najczęściej podnoszony w odniesieniu usług mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego, z kolei zasoby finansowe i kadrowe najczęściej były wskazywane jako warunek uruchomienia specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych oraz usług opiekuńczych. Pozostałe warunki obejmujące poznanie dobrych praktyk czy wyeliminowanie barier prawnych były rzadziej wskazywane. Te ostatnie dotyczyły m.in. zniesienia konieczności posiadania wolnych miejsc i odrębnej kadry dla potrzeb uruchamiania usług społecznych przez DPS. Inne artykułowane w badaniu warunki dotyczyły lepszego poznania potrzeb społeczności lokalnej oraz umożliwienia sytuowania mieszkań wspomaganych i treningowych blisko DPS, jak również zapewnienia dostępu do przypisanych na ten cel środków finansowych.

Z kolei analiza warunków, jakie musiałyby być spełnione, aby niepubliczne podmioty prowadzące zdecydowały o włączeniu prowadzonych przez nie DPS-ów w świadczenie usług społecznych wskazuje, że najczęściej dotyczą one dostępu do środków finansowych, kadrowych i zasobów lokalowych, przede wszystkim w odniesieniu usług mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego. Pozostałe warunki obejmujące poznanie dobrych praktyk czy wyeliminowanie barier prawnych były rzadziej wskazywane, jednak także w tym przypadku najczęściej bariery te podnoszone były w odniesieniu do usług mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego.

Po stronie barier prawnych utrudniających angażowanie DPS w świadczenie usług społecznych wskazano m.in. regulacje zawarte w wytycznych EFS Plus, które wykluczają możliwość finansowania kosztów związanych z budową, adaptacją i remontem budynków i pomieszczeń w budynkach, w których jest prowadzona długoterminowa opieka całodobowa. Inne warunki formułowane z perspektywy niepublicznych podmiotów prowadzących DPS dotyczyły natomiast zlecenia realizacji takich usług społecznych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Zwraca jednak uwagę, że wszystkie te warunki uruchomienia usług społecznych sformułowane były przez niewielką grupę podmiotów, zarówno publicznych jak i należących do sektora niepublicznego. Zdecydowana większość tych podmiotów nie sformułowała żadnych warunków, których spełnienie byłoby niezbędne dla uruchamiania nowych usług w formule DPS. Nie znaczy to jednak, że wszystkie warunki są spełnione już na obecnym etapie – odpowiedzi tego typu mają marginalny odsetek wśród respondentów reprezentujących sektor publiczny (pojedyncze wskazania). W przypadku sektora niepublicznego w ogóle nie zanotowano w badaniu takich wskazań.

Reasumując, zarówno badanie ilościowe angażujące przedstawicieli DPS, jak i podmiotów prowadzących wskazuje, że barierą dla prowadzenia procesu przekształceń placówek w podmioty oferujące usługi stacjonarne i środowiskowe jest ograniczony dostęp do zasobów kadrowych, finansowych i lokalowych. Zwraca jednak uwagę, że o ile brak tych zasobów jest podnoszony przez zdecydowaną większość przedstawicieli DPS (nieco rzadziej przez osoby reprezentujące placówki powiatowe oraz duże DPS) o tyle w przypadku przedstawicieli podmiotów prowadzących najczęściej nie formułuje się żadnych warunków. Sytuacja ta rodzi pytanie na ile perspektywa angażowania DPS w świadczenie usług społecznych na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach wpisuje się w rzeczywiste zamierzenia podmiotów prowadzących DPS? Na ile zaś jest to tylko hipotetyczny scenariusz, którego realizację należy rozpatrywać w kategoriach zdarzenia przyszłego i niepewnego.

Analiza jakościowa – przeszkody w realizacji usług środowiskowych przez DPS

Analiza jakościowa barier występujących w procesie przekształceń DPS w ośrodki zaangażowane w świadczenie usług stacjonarnych i środowiskowych bazuje na kodach analitycznych, odzwierciedlających problemy identyfikowane w dyskursie naukowym oraz raportach diagnostycznych, w tym komponentie ilościowym w ramach badania „Domy pomocy społecznej wobec wyzwań deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej”.

Tabela 4: Przeszkody w realizacji usług środowiskowych przez DPS – kody analityczne

KOD	Brak wizji zmian dotyczących modelu opieki długoterminowej, planowania strategicznego, koordynacji i współpracy w ramach systemu opieki długoterminowej	Brak zasobów - finanse	Brak zasobów - kadra	Brak zasobów – lokale, infrastruktura	Złe prawo	Brak partnerów na poziomie lokalnym, opór instytucjonalny	Inne
Opinie respondentów	NGO – Gmina/Powiat; Powiat 3; NGO – Powiat	DPS – Gmina; MnPP; NGO – Gmina/Powiat; DPS – MnPP	DPS – Gmina; DPS – NGO – Powiat; MnPP; NGO – Gmina/Powiat; DPS – MnPP; Powiat 3	DPS – Gmina; DPS – NGO – Powiat; NGO – Gmina/Powiat; DPS – MnPP	NGO – Powiat; DPS – Gmina; DPS – NGO – Powiat; MnPP; Powiat 2; NGO – Gmina/Powiat; DPS – MnPP	-	NGO – Powiat; DPS – Gmina; DPS – NGO – Powiat; Powiat 2; NGO – Gmina/Powiat; Powiat 3

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Zagadnienia, które zdominowały dyskusję o trudnościach związanych z procesem przekształceń DPS w ośrodki realizujące usługi stacjonarne i środowiskowe dotyczyły przede wszystkim kwestii formalnych (nieadekwatnych przepisów prawnych, rygorystycznych procedur) oraz niedostatku zasobów różnego typu, zwłaszcza kadrowych, infrastrukturalnych i finansowych. Zakres diskutowanych problemów objął ponadto kwestie obejmujące planowanie strategiczne, sektorowość działań, brak koordynacji, współpracy międzyinstytucjonalnej, postawy interesariuszy i inne.

Dyskusja dowiodła, że bariery prawne są identyfikowane zarówno przez podmioty prowadzące DPS jak i same placówki opieki długoterminowej. Respondenci zgodnie argumentowali, że obecne rozwiązania formalne nie tworzą wystarczających zachęt do tego, by inicjować i prowadzić proces przekształceń w DPS. Przeciwnie, utrudniają ten proces sankcjonując mało elastyczne rozwiązania, które – z ich perspektywy – wiążą się z negatywnymi konsekwencjami dla DPS i odbiorców ich usług:

„Ja myślę, że głównym problemem tutaj jest to, że ta zmiana ustawy tak naprawdę jest zbyt sztywna, czyli wymaga zmiany pozwolenia na prowadzenie domu i przeznaczenia konkretnej ilości miejsc, w konkretnej przestrzeni na usługi wsparcia krótkoterminowego. Nie daje to pola manewru żadnego, bo te miejsca się blokują (...) i jeżeli nie będzie chętnych na wsparcie krótkoterminowe, to ja nie będę mogła przyjąć kogoś, kto będzie wymagał całodobowej opieki długoterminowej po prostu. Myślę, że to też zniechęca do tego, żeby korzystać z tej formy.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„Ustawodawca może i wprowadził zapisy, które umożliwiają rozszerzenie, ale wszyscy jak tu jesteśmy wiemy, że te zapisy są w jakiś sposób ograniczające, czyli coś za coś. Mamy wyłączyć, dokładnie, mamy wyłączyć część przestrzeni domu pomocy społecznej po to, by uruchomić wsparcie dzienne. Według nas ta formuła dałaby się doskonale wdrożyć, ale nie przy wyłączeniu, tylko przy włączeniu i wcale nie odizolowaniu tych mieszkańców domów pomocy społecznej od mieszkańców ze środowiska.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„(...) brakuje tej elastyczności, żeby nie było to [uruchomienie w DPS miejsc pobytu krótkoterminowego – RB] kosztem likwidacji miejsc (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Ja mam, powiedzmy, możliwości, mam kuchnię i organizacyjnie byłabym to w stanie jakoś ugryźć i rzeczywiście widzę w tym sens, bo osoby w środowisku by dłużej pozostawały, czyli to, co najważniejsze jest zostawione, miałyby gorący posiłek korzystny dla gminy, a ja jako dom pomocy społecznej mogłabym też pozyskać jakieś

„dodatkowe środki, nie mówię jakieś duże, (...), ale nie mogę ze względu na to, że musiałabym, nie wiem, co stosować, oddzielnie personel zatrudniać, oddzielnie subliczniki i tak dalej, i tak dalej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Drugi problem, który się pojawia – źle skonstruowane zapisy dotyczące wsparcia dziennego w domach pomocy społecznej. Szanowni Państwo, przecież dałoby się zorganizować tak pracę, żeby mamy w każdym domu pomocy społecznej salę do terapii, salę do rehabilitacji. Nasi mieszkańcy nie korzystają z nich 24 godziny na dobę. Już nie mówię o tym, żeby korzystali 12 godzin na dobę. To jaki problem, żeby z nich skorzystać przy odpowiednim opisanu, w jakich okresach, jakie osoby korzystają. Jaki problem, żeby te osoby ze środowiska uczestniczyły w zajęciach? Dać niedużą liczbę osób, ale część osób mogłaby spokojnie przychodzić do takiego domu pomocy społecznej. Tam naprawdę te zajęcia się odbywają i wygląda to profesjonalnie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„Zgadza się ze wszystkimi Państwem, że powinno być bardziej elastycznie i te przepisy powinny być trochę inaczej skonstruowane, a nie utrudniające rzeczywistość, bo one dzisiaj utrudniają rzeczywistość, (...). My niejednokrotnie chcielibyśmy aplikować o jakieś środki, ale okazuje się, że nie możemy aplikować o środki. Bo tak: budynek jest na terenie DPS-u, pomieszczenie jest w DPS-ie, to też nie można, musi być na zewnątrz, na zewnątrz nie mamy dostosowanego, czyli pełne dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami, bo jest na przykład cztery schodki, no to trzeba robić windę, więc to są wszystko koszty, (...), jakby przeszkody, których nie jesteśmy w stanie przeskoczyć.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

Kolejna grupa diskutowanych problemów dotyczyła zasobów, przy czym w tej kategorii najwięcej uwagi respondenci poświęcili brakom kadrowym rozumianym zarówno przez pryzmat zbyt nielicznej kadry by móc poszerzyć zakres oferowanych usług jak i braku gotowości kadr do wypełniania nowych ról zawodowych:

„Borykamy się z problemami kadrowymi. Trzy, cztery lata temu przeżyliśmy dosyć traumatyczne chwile, kiedy w ciągu kilku miesięcy odeszło od nas pięć pracowników, opiekunek, do których wykształcenia my się przyłożyliśmy w znacznym stopniu, a te Panie nagle odeszły do instytucji zewnętrznych, czyli do szpitala do ZOL-u, gdzie oferowano znacznie wyższe pobory. Podobnie mamy problem z pielęgniarkami i dla nas ten problem jest dosyć istotny. Aczkolwiek w przypadku osób w podeszłym wieku, gdzie średnia wieku wynosi 81 lat, ilość chorób przypisanych do każdego mieszkańca, to jest średnio, biorąc pod uwagę nasz dom, dziewięć, więc funkcjonowanie takiego DPS-u bez obsługi pielęgniarskiej jest praktycznie chodzeniem po bandzie albo jazdą po bandzie lub po linie.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Ale w takim domu jak nasz, to tak naprawdę tego rodzaju polityka [rozwoju usług w środowisku, deinstytucjonalizacji - RB], jeśli tak to mogę nazwać, czy strategia, raczej spada na jedną, dwie osoby. I w ramach tego wszystkiego, jest w ramach całej tej opieki, jaką musimy stworzyć dla mieszkańców, trudno jest znaleźć wolne moce przerobowe, złe słowo, ale takie, które mogłyby inicjować zmiany.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Ten wzrost tych osób w takim wieku właśnie, 60+, 70+, jest realnością i to się dzieje i to będzie postępować i na pewno. DPS-y będą musiały przejść jakieś zmiany, przy czym rozmawiając z pracownikami swojego Domu Pomocy Społecznej widzę, że nie są na to chyba gotowi. Nie rozumieją potrzeby zmiany, nie rozumieją tej zmiany i się jej boją.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Oprócz zasobów kadrowych, także infrastruktura i środki finansowe warunkują, w opinii respondentów, uruchamianie nowych usług w ramach DPS. Zaobserwowano jednak, że problemy lokalowe były częściej podnoszone przez dyrektorów tych placówek aniżeli przez przedstawicieli podmiotów prowadzących. Ci ostatni z kolei bardziej koncentrowali się w dyskusji na dostępie do źródeł finansowania.

„Ja mogę się wypowiedzieć odnośnie miejsc krótkoterminowych, ponieważ myśmy utworzyli miejsce opieki krótkoterminowej, całodobowej. Nie byliśmy w stanie spełnić wymogów, które są wyznaczone w rozporządzeniu odnośnie opieki dziennej. Dlaczego? Dlatego, że to wymaga znowu poszerzenia jakby infrastruktury, ponieważ tam musi być taki pokój do odpoczynku, gdzie my nie byliśmy w stanie tego stworzyć. Natomiast jeśli chodzi o opiekę całodobową, krótkoterminową, no to tutaj tak naprawdę musieliśmy wyznaczyć pokój mieszkalny, ponieważ osoba, która korzysta z usługi krótkoterminowej, całodobowej korzysta z całej infrastruktury, która jest przeznaczona na pobyt długoterminowy, całodobowy. Więc tutaj nie było znaczących zmian.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„My mamy jeden budynek, który w 100% jest przeznaczony na dom pomocy społecznej, gmina też nie ma zasobów, żeby można było gdzieś taki ośrodek wsparcia prowadzić. A myślę, że najlepiej byłoby, żeby to było jakby w jednej kubaturze, w jednym budynku, wejście może z innej strony. Tak bym sobie to wyobrażała. Natomiast my jakby nie mamy możliwości pod względem infrastruktury, żeby dodatkowe działania prowadzić jako ośrodek wsparcia.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„W przypadku, na przykład, naszego domu to brak odpowiedniej bazy dodatkowej, ponieważ stanowimy jako dom jedną powierzchnię, jedną kubaturę i tutaj wszystkie usługi, które możemy świadczyć, to świadczymy.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Tak, ja może dodam, że w grę mogą wchodzić również ograniczenia lokalowe, np. w przypadku opieki krótkoterminowej. Tutaj są dość szczegółowo określone wymogi, które te pomieszczenia na to przeznaczone powinny spełniać. Myślę, że przynajmniej z tego, co się orientuję w [nazwa miasta na prawach powiatu], nie ma raczej DPS-ów, które miałyby wolną przestrzeń, którą mogłyby poświęcić na tego rodzaju działalność. To musiałyby być nowe obiekty z takim przeznaczeniem pewnie przygotowywane. W związku z tym perspektywa w najbliższym roku, dwóch, trzech uruchomienia może po prostu nie mieć racji bytu.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„My sami chyba dwa lata temu borykaliśmy się z problemem chyba pięciu wolnych miejsc przez większą część roku, ale nie jesteśmy w stanie funkcjonalnie wyodrębnić przestrzeni dla opieki krótkoterminowej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Poza tymi dwoma kwestiami, które już zostały tutaj przedstawione to jeszcze ewentualnym problematycznym aspektem może być to, że w części takich projektów jest wymagany wkład własny i to też może generować właśnie niechęć, no bo sytuacja finansowa aktualnie jest taka, że wkład własny nie każdy sobie może pozwolić. A powiedziałbym nawet, że chyba prawie nikt i to też może zniechęcać do sięgania po te środki.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„(...) tak jak powiedziała Pani Dyrektor [nazwisko], często to jest codzienna walka o przetrwanie w wielu przypadkach DPS-ów prowadzonych na zlecenie, bo to jest też rzeczywiście różnica w prowadzeniu takiego domu – ja mówię to z perspektywy domu gminnego, który jest prowadzony na zlecenie – ale gmina ma świadomość, że finansowanie tej placówki jest na jej głowie. Natomiast dyrektorzy placówek prowadzonych na zlecenie przez organizacje pozarządowe muszą tak naprawdę bardzo się starać o to, żeby z pieniędzy uzyskanych na realizację zadania utrzymać DPS, więc mi się wydaje, że przynajmniej w naszym przypadku to jest główna przyczyna, że DPS sam z siebie, trudno jest mu projektować własną przyszłość bez porozumienia z tym, kto ten DPS tak naprawdę prowadzi.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

Jednocześnie, dostęp do infrastruktury potrzebnej do świadczenia usług społecznych w różnym stopniu dotyka DPS w zależności od tego czy działają ona na rzecz większej jednostki samorządu terytorialnego czy w mniejszej miejscowości:

„Więc tu w dużych miastach to nie będzie problem, natomiast w małych gminach myślę, że to może być problem, bo jeżeli DPS funkcjonuje tylko jednym budynkiem, w którym może wygospodarować taką przestrzeń, no to już to co do zasady go dyskwalifikuje.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS - MnPP

Bariery dla procesu świadczenia usług społecznych przez DPS wykraczają jednak poza kwestie prawne czy te związane z ograniczonymi zasobami. Poszczególni respondenci zwrócili uwagę na problem nieodpowiedniego nastawienia do kwestii zmian instytucjonalnych w DPS ze strony różnych podmiotów zaangażowanych w proces deinstytucjonalizacji, zarówno na poziomie samych DPS jak i wśród podmiotów odpowiadających za cele i zakres programów deinstytucjonalizacji. Lokalne dokumenty planistyczne były zresztą przywoływane w dyskusji jako przykład inicjatyw, które w niedostatecznym stopniu (jeśli w ogóle), tworzą warunki do zmian, zgodnych z kierunkami prowadzonej w kraju polityki publicznej. Ten wątek wpisuje się zresztą w szerszy problem identyfikowany przez respondentów polegający na braku spójnej wizji docelowego kształtu systemu opieki długoterminowej, mechanizmów koordynacji działań na styku dwóch sektorów: ochrony zdrowia i pomocy społecznej czy braku współpracy pomiędzy nimi. Obie te kwestie tj. nieadekwatne postawy i brak strategii postępowania i adekwatnych rozwiązań systemowych były artykułowane przez przedstawicieli podmiotów prowadzących DPS.

„Ten program nawet DI, który mówi, że wszędzie mogą iść pieniądze, ale nie dla domów pomocy społecznej, to już też determinuje takie dosyć negatywne postrzeganie domów pomocy społecznej, a tak też nie powinno być.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„(...) myślę, że na ten czas dom pomocy społecznej, przynajmniej mój, skupia się na tym, żeby funkcjonować na dotychczasowych zasadach bez jakiegoś głębszego myślenia o tym, żeby udostępniać swoje zaplecze, czy lokalowe, czy kadrowe na potrzeby właśnie usług.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„Ja bym się chciał odnieść do tego pytania, które jest postawione na slajdzie, to znaczy jaką rolę w systemie opieki długoterminowej powinny odgrywać domy pomocy społecznej i myślę, że to zależy jaki pomysł na opiekę długoterminową ma państwo i w jaki sposób rozwiąże problem synchronizacji dwóch systemów, czyli pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Bo obecny system jest niewydolny, nieskoordynowany i działa niezależnie od siebie i do domów pomocy społecznej trafiają osoby, które powinny znaleźć się w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Ale jak

wiadomo czas oczekiwania na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w Krakowie to jest minimum pół roku.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Mogą być [DPS - RB] jak najbardziej otwarte, bo dysponują doświadczeniem, personelem, z wiedzą i tak dalej, ale myślę, że nie są na tyle samodzielne, żeby mogły same o sobie decydować, co mogą w tym systemie robić. Myślę, że to zależy od tego, jaka będzie wizja całej opieki długoterminowej (...). „

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„(...) mamy opracowany plan deinstytucjonalizacji, tak jak już to tutaj padło (...), ale jest to dokument, który był opracowany na potrzeby ubiegania się o środki unijne i tak naprawdę jest dokumentem jednym z wielu innych strategii, programów rozwoju pieczy, przeciwdziałania przemocy, strategii i wszystkich innych i tak naprawdę nie funkcjonuje.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„Więc to jest, wydaje mi się, skomplikowany problem i proces, który powinien się odbywać etapami i powinien być zrealizowany, bo tak jak mówię, w powiecie [nazwa powiatu] jest przyjęty plan deinstytucjonalizacji, ale z przykrością to mówię, ale on pozostał na papierze po prostu. Nic się nie wydarzyło właściwie w kwestii tego, żeby ten plan był wdrażany.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji domy pomocy społecznej miały być ostatnim ogniwem opieki nad osobami zależnymi i wydaje mi się, że to jest słuszna koncepcja. Natomiast, nie wiem, bo w powiecie [nazwa powiatu] powstał program pilotażowy opracowania planu deinstytucjonalizacji. On powstał. Czy jest zrealizowany? Nie wiem, bo tego nie widzę po prostu. Nie pojawiły się żadne nowe usługi społeczne. DPS-y działają tak, jak działały, bez zmian właściwie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

Natomiast problemy dostrzegane wyłącznie z perspektywy DPS dotyczyły formuły czy specyfiki świadczenia wybranych usług społecznych przez DPS. W opinii tych

respondentów, krótkoterminowy charakter wsparcia wytchnieniowego nie daje możliwości na odwzorowanie schematu działania DPS polegającego na dobrym poznaniu potrzeb i specyfiki danej osoby, w pierwszym okresie jej pobytu na terenie placówki, aby następnie móc zaoferować jej długoterminowe wsparcie, adekwatne do oczekiwań. Minusem krótkoterminowego wsparcia jest także większa trudność w oszacowaniu planu budżetowego placówki, który łatwiej skalkulować w oparciu o założenie bezterminowego pobytu osób kierowanych do objęcia wsparciem:

„(...) idea miejsca krótkoterminowego jest, patrząc z mojej, z naszej perspektywy, zbyt krótkoterminowa, ponieważ jeżeli przybywa do nas nowy mieszkaniec. Tak naprawdę dopiero po okresie dwóch, trzech tygodni my jesteśmy w stanie dobrze rozpoznać jego wszystkie potrzeby i możliwości psychofizyczne, no a ta opieka krótkoterminowa właściwie powinna byłaby już wygasać. Trzeba włożyć bardzo wiele trudu w to, wysiłku, zaangażować sporą ilość pracowników, różnych działów, żeby poznać daną osobę, a tu nagle trzeba byłoby się z taką osobą i to jest problematyczne. W związku z tym lepsze byłoby moim zdaniem chyba takie rozwiązanie, że ta opieka krótkoterminowa nie byłaby ograniczona w pewien sposób (...) czasem.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„(...) przy pełnym obłożeniu [miejsc w DPS – RB] my możemy przekalkulować, że mamy pewne wpływy do budżetu. Tu, jeśli chodzi o opiekę krótkoterminową, no to tutaj już mamy niestety loterię. Albo ten klient na opiekę krótkoterminową jest, albo go nie ma. To myślę, że to też jest bardzo istotne.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

Inne problemy podnoszone w trakcie dyskusji o barierach procesu przekształceń DPS w ośrodki oferujące usługi stacjonarne i środowiskowe dotyczyły trwałości projektów finansowanych ze środków zewnętrznych czy ograniczonych możliwości zaspokajania potrzeb społecznych w oparciu o ofertę wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym z uwagi na narastający problem samotności osób niesamodzielnych.

„Przeszkodą może być choćby okres trwałości projektu, bo jak dobrze wiemy, wszystkie projekty wiążą się z tym, że przez dany okres należy konkretne usługi

utrzymać, no i pewnie tutaj jest obawa z jakich środków to ewentualnie miałyby się odbyć po zakończeniu projektu.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS-Gmina

„Złapmy te pieniądze, zróbmy program, pozyskajmy, a później co dalej? Na kogo to spadnie? Na utrzymanie i trwałość projektów i tak dalej. Więc wiem, że jest to potrzebne, wiem, że musimy zmienić, ale róbmy to jakoś tak z głową (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Natomiast ja też chciałem zwrócić uwagę na to, że zapewnienie opieki w środowisku nie rozwiązuje jednego podstawowego problemu, który też obserwujemy, mianowicie samotności osób, które w tym środowisku przebywają. I nawet najlepsza opieka środowiskowa, która będzie polegała na pielęgnacji, zapewnieniu podstawowych potrzeb, nie rozwiąże tego problemu, nie rozwiąże problemu kontaktu ze społecznością, z innymi ludźmi.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

Reasumując, respondenci identyfikują liczne bariery dla procesu przekształceń DPS w ośrodki świadczące usługi stacjonarne i środowiskowe. Najczęściej wskazywali oni na przeszkody prawne, które były podzielane zarówno przez podmioty prowadzące DPS, jak i same placówki. Podobnie fakt występowania barier związanych z brakiem wystarczających zasobów do uruchomienia i świadczenia przez DPS usług na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach były przedmiotem konsensusu respondentów. Tym niemniej, respondenci różnili się nieco sposobem rozłożenia akcentów w trakcie dyskusowania poszczególnych rodzajów problemów w taki sposób, że problemy lokalowe były częściej podnoszone przez przedstawicieli DPS aniżeli podmiotów prowadzących te placówki. Ci ostatni z kolei wyartykułowali problemy nieobecne w dyskursie przedstawicieli DPS, a mianowicie: brak spójnej wizji funkcjonowania systemu opieki długoterminowej, brak lub niedostatek planowania strategicznego, koordynacji i współpracy pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze opieki długoterminowej. Brak tego typu odniesień w wypowiedziach przedstawicieli DPS może świadczyć o tym, że założenia polityki publicznej wpisane w szerszy kontekst Strategii Rozwoju Usług Społecznych nie są dla nich istotnym punktem odniesienia w toku bieżącej pracy i organizacji procesu świadczenia usług społecznych. Z perspektywy

tych placówek wybrzmiewają natomiast argumenty nieobecne w dyskursie podmiotów prowadzących związane z praktycznymi aspektami świadczenia usług dla osób niezamieszkujących w DPS, tj. formułą świadczenia tych usług w ramach DPS.

Korzyści krótkoterminowego wsparcia dziennego i całodobowego oferowanego przez domy pomocy społecznej

Perspektywa DPS

Oprócz identyfikacji barier utrudniających zaangażowanie DPS w świadczenie usług dla osób niezamieszkujących w placówce, w badaniu ilościowym wśród DPS poproszono respondentów o wskazanie jakie (ewentualnie) korzyści wiążą się z podjęciem opieki wytchnieniowej w formie krótkoterminowych pobytów dziennych lub całodobowych. Usługi te, zwłaszcza o charakterze całodobowym, były wskazywane jako pierwszoplanowe do uruchomienia z perspektywy oczekiwań organów prowadzących DPS. Krótkoterminowy pobyt całodobowy osób niezamieszkujących w DPS był także usługą pierwszego wyboru dla osób zarządzających tymi placówkami, planujących poszerzenie oferty podległych placówek (por. rozdział dot. usług społecznych w planach rozwoju DPS).

Zwraca uwagę, że odpowiedzi udzielane przez kadrę zarządzającą DPS w odniesieniu do ewentualnego świadczenia przez te placówki opieki wytchnieniowej są zróżnicowane, wśród nich występują zarówno takie, które podkreślają nieprzygotowanie domów do pełnienia funkcji ociążeniowej wobec rodzin osób niezamieszkujących w DPS jak i takie, które wyrażają możliwość realizacji tego zadania:

WSPARCIE WYTCHNIENIOWE DZIENNE I CAŁODOBOWE

„Większość Domów Pomocy Społecznej nie jest przygotowana na realizację powyższych usług. Rodzi to problemy finansowe, kadrowe i mentalne. Usługa jest potrzebna, ale należy bardziej zbadać zapotrzebowanie i opinię środowiska lokalnego, np. co sądzą na temat rodziny osób, które już umieściły swoich najbliższych w domu pomocy”.

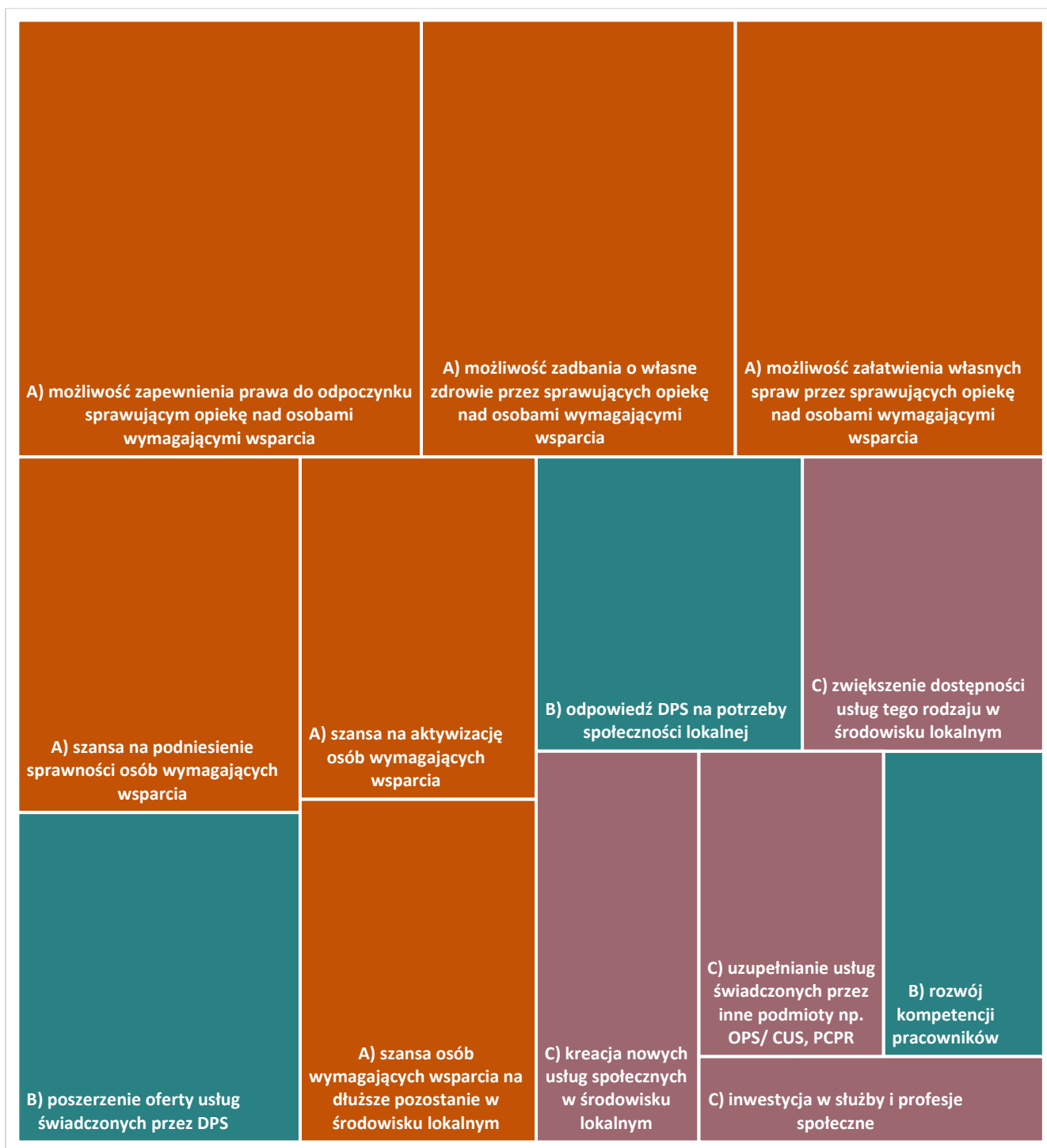
„Zadanie możliwe do realizacji, zapotrzebowanie w środowisku duże, wymaga zmiany sposobu realizacji zadań ze względu na dużą rotację osób korzystających ze wsparcia, wymaga zatrudnienia dodatkowego personelu”.
„Dom posiada warunki do świadczenia takich usług, jednak braki kadrowe, finansowe oraz sztywność przepisów zniechęca do podejmowania takich działań”.

Analiza korzyści jakie, w opinii respondentów, tworzy zaangażowanie DPS w świadczenie usług krótkoterminowego wsparcia o charakterze całodobowym wskazuje, że dla większości placówek obejmują one: możliwość zapewnienia prawa do odpoczynku sprawującym opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia, możliwość zadbania o własne zdrowie przez sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia, możliwość załatwienia własnych spraw przez sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia, szansę na podniesienie sprawności osób wymagających wsparcia (odnotowano odpowiedzi afirmujące na poziomie odpowiednio: 90,1%, 70,9%, 67,96%, 51,9%). Pozostałe korzyści są wskazywane przez mniej niż połowę respondentów.

Zwraca uwagę, że odpowiedzi, dla których wspólnym mianownikiem jest zwiększenie podaży usług w społeczności lokalnej (zwiększenie dostępności usług tego rodzaju w środowisku lokalnym, kreacja nowych usług społecznych, uzupełnianie usług świadczonych przez inne podmioty np. OPS / CUS, PCPR, inwestycja w służby i profesje społeczne) mają najniższy odsetek odpowiedzi afirmujących, odpowiednio: 36,7%, 32,9%, 29,1%, 15,2%.

Także odpowiedzi wskazujące na korzyści po stronie DPS (poszerzenie oferty usług świadczonych przez DPS, odpowiedź DPS na potrzeby społeczności lokalnej, rozwój kompetencji pracowników) były wskazywane przez mniejszość respondentów, odpowiednio: 48,1%, 41,8%, 25,3%. Co ciekawe w najmniejszym stopniu świadczenie tych usług postrzegane jest przez pryzmat inwestycji w służby i profesje społeczne (15,2%).

Wykres 39: Korzyści krótkoterminowego wsparcia w formie pobytu całodobowego [N=79]



Legenda:

- A) – korzyści dla społeczności (odpowiedź na potrzeby)
- B) – korzyści dla DPS (rozwój placówki)
- C) – korzyści dla JST (większa podaż usług)

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wykres 40: Korzyści krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej [N=79]



Legenda:

- A) – korzyści dla społeczności (odpowiedź na potrzeby)
- B) – korzyści dla DPS (rozwój placówki)
- C) – korzyści dla JST (większa podaż usług)

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

W odniesieniu do krótkoterminowego wsparcia dziennego schemat udzielonych odpowiedzi jest podobny z zastrzeżeniem, że korzyści które można utożsamiać z większą podażą usług w środowisku lokalnym, a zwłaszcza z rozwojem samych DPS są jeszcze rzadsze.

I tak, po stronie pozytywów najczęściej wskazuje się: możliwość zapewnienia prawa do odpoczynku sprawującym opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia, możliwość zadbania o własne zdrowie przez sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia,

możliwość załatwienia własnych spraw przez sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia, szansę na aktywizację osób wymagających wsparcia, szansę na podniesienie sprawności osób wymagających wsparcia – odpowiednio: 84,8%, 72,2%, 68,4%, 57%, 54,4%. Pozostałe korzyści są wskazywane przez mniej niż połowę respondentów. Odpowiedzi dla których wspólnym mianownikiem jest zwiększenie podaży usług w społeczności lokalnej, do których zaliczono: kreację nowych usług społecznych, uzupełnianie usług świadczonych przez inne podmioty np. OPS / CUS, PCPR, zwiększenie dostępności usług tego rodzaju w środowisku lokalnym mają niższy o kilka punktów procentowych odsetek odpowiedzi afirmujących względem tych udzielonych na pytanie o ofertę krótkoterminowych pobytów całodobowych, odpowiednio: 8 pp., 8pp., 9 pp. W przypadku odpowiedzi wskazujących na korzyści po stronie DPS (poszerzenie oferty usług świadczonych przez DPS, odpowiedź DPS na potrzeby społeczności lokalnej, rozwój kompetencji pracowników) odsetek placówek udzielających takich wskazań był niższy o około 15 punktów procentowych względem analogicznego pytania dot. pobytów całodobowych.

Reasumując, korzyści identyfikowane przez DPS w związku z uruchomieniem krótkoterminowego wsparcia całodobowego są w większym stopniu związane z zaspokajaniem potrzeb społeczności lokalnej, a w mniejszym stopniu ze zwiększaniem podaży usług w środowisku lokalnym czy dążeniem do rozwoju samych placówek.

Perspektywa podmiotów prowadzących dotycząca korzyści wynikających z angażowania DPS w świadczenie różnego typu usług społecznych.

Nieco ponad połowa badanych jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS deklaruje dostrzeganie korzyści w związku z ewentualnym zaangażowaniem DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym. Perspektywę tę podzielił także co drugi niepubliczny podmiot prowadzący DPS. Zwraca jednak uwagę, że są to wartości znacząco niższe aniżeli te zaobserwowane w przypadku DPS - placówki te w zdecydowanej większości wskazały bowiem na jakiś rodzaj korzyści związanych z ewentualnym ich zaangażowaniem w świadczenie usług krótkoterminowego wsparcia dziennego lub całodobowego (najczęściej w postaci możliwości zapewnienia prawa do odpoczynku sprawującym opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia). W tym kontekście warto odnotować, że wsparcie rodzin zaangażowanych w pełnienie obowiązków opiekuńczych jest jedną z rzadziej identyfikowanych korzyści przez podmioty prowadzące DPS, zwłaszcza podmioty publiczne. Ponadto, w przypadku podmiotów prowadzących DPS, zarówno publicznych jak i niepublicznych, brak jest jednego dominującego rodzaju korzyści, który byłby kojarzony z angażowaniem DPS w świadczenie dodatkowych usług społecznych. Jest to sytuacja odmienna od tej zaobserwowanej w przypadku samych DPS, które najczęściej wskazywały na korzyści, dla których wspólnym mianownikiem było zaspokajanie potrzeb społeczności lokalnej.

W przypadku jednostek samorządu terytorialnego objętych badaniem, wskazywane korzyści najczęściej dotyczyły poszerzenia funkcji DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców, podniesienia sprawności osób wymagających wsparcia, bardziej kompleksowej oferty usług społecznych dostępnej w środowisku lokalnym oraz rozwoju lokalnego systemu wsparcia i pomocy społecznej (po 9 wskazań). Mniej więcej co drugi z respondentów deklarujących dostrzeganie korzyści związanych z ewentualnym uruchamianiem usług społecznych w ramach DPS wskazuje na: zwiększenie dostępności usług społecznych w środowisku lokalnym, otwarcie DPS na środowisko zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, aktywizację osób wymagających wsparcia oraz lepsze wykorzystanie zasobów kadrowych i lokalowych DPS dla potrzeb społeczności lokalnej. Pozostałe korzyści są wskazywane przez mniej niż połowę respondentów.

Wykres 41: Korzyści zaangażowania DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=15]



Legenda:

- A) – korzyści dla społeczności (odpowiedź na potrzeby)
- B) – korzyści dla DPS (rozwój placówki)
- C) – korzyści dla JST (większa podaż usług)

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

W odniesieniu do niepublicznych podmiotów prowadzących DPS, analiza korzyści wskazuje, że za najważniejszą z nich uznano poszerzenie funkcji DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców (7 wskazań). Ponad połowa badanych podmiotów tej kategorii zwróciła ponadto uwagę na: otwarcie DPS na środowisko zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji, rozwój kompetencji pracowników DPS, szansę na aktywizację osób wymagających wsparcia, zwiększenie dostępności usług społecznych w środowisku lokalnym

oraz lepsze wykorzystanie zasobów kadrowych i lokalowych DPS dla potrzeb społeczności lokalnej.

Wykres 42: Korzyści zaangażowaniem DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=9]



Legenda:

- A) – korzyści dla społeczności (odpowiedź na potrzeby)
- B) – korzyści dla DPS (rozwój placówki)
- C) – korzyści dla JST (większa podaż usług)

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Zwraca uwagę, że odpowiedzi dla których wspólnym mianownikiem jest zwiększenie podaży usług w społeczności lokalnej (zwłaszcza bardziej kompleksowa oferta usług społecznych dostępna w środowisku lokalnym, rozwój lokalnego systemu wsparcia, pomocy społecznej, zwiększenie dostępności usług społecznych w środowisku lokalnym) oraz korzyści po stronie DPS (otwarcie DPS na środowisko zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji czy lepsze wykorzystanie zasobów kadrowych DPS) były częściej wskazywane przez respondentów reprezentujących publiczne podmioty prowadzące DPS (około połowa z nich), co jest sytuacją odmienną od tej zaobserwowanej w przypadku badania z udziałem przedstawicieli samych placówek – przedstawiciele DPS najrzadziej bowiem wskazywali na korzyści występujące po stronie placówek lub te związane z podażą usług społecznych w środowisku lokalnym.

Reasumując, podmioty uczestniczące w badaniu wskazały liczne korzyści, jakie wiążą się z ewentualnym poszerzeniem oferty DPS. Zwraca uwagę, że perspektywa tych korzyści różni się jednak w zależności od tego czy jest formułowana przez przedstawicieli samych placówek czy też ich podmiotów prowadzących. Odmienny jest także odsetek respondentów podzielających zdanie o tych korzyściach – wyższy w przypadku DPS, niższy ich podmiotów prowadzących. W przypadku DPS daje się ponadto zidentyfikować wiodący rodzaj korzyści deklarowanych przez przedstawicieli tych placówek w postaci zaspokajania potrzeb społeczności lokalnej. W przypadku podmiotów prowadzących, spektrum potencjalnych korzyści jest szersze i obejmuje też zwiększenie podaży usług społecznych w środowisku lokalnym czy korzyści po stronie DPS dotyczące rozwoju ich oferty. Co ciekawe, pomimo faktu, że głównym powodem uzasadniającym – z perspektywy podmiotów prowadzących DPS – angażowanie tych placówek w świadczenie usług dla osób w nich niezamieszkujących, jest zaspokojenie rosnących potrzeb społecznych, to jednak korzyść ta dominuje w perspektywie przedstawicieli DPS, a nie podmiotów prowadzących. Przeciwnie, przedstawiciele podmiotów prowadzących ten rodzaj korzyści (wsparcie rodzin zaangażowanych w pełnienie obowiązków opiekuńczych) sytuują na dość odległym miejscu w kategoriach potencjalnych korzyści w ogóle.

Czynniki sprzyjające zmianie instytucjonalnej w domach pomocy społecznej

Analiza jakościowa czynników sprzyjających zmianie instytucjonalnej

Analiza jakościowa dotycząca czynników determinujących zmiany organizacyjne w DPS bazuje na kodach analitycznych, obejmujących trzy kategorie czynników: ekonomiczne (dynamiczny wzrost kosztów utrzymania mieszkańców w DPS), społeczne (zmiany demograficzne, zmiany modelu rodziny, zmiany stylu życia), polityczne (cele obowiązującej w Polsce polityki publicznej).

Tabela 5: Czynniki determinujące zmiany organizacyjne w DPS – kody analityczne

KOD	Czynniki ekonomiczne	Czynniki społeczne	Czynniki polityczne
Opinie respondentów	DPS – NGO – Powiat; NGO – Powiat DPS – MnPP	Powiat 3, DPS – MnPP; Powiat 2	DPS – MnPP; NGO – Gmina/Powiat, MnPP
	*Powiat 3; Powiat 2; NGO – Powiat		

*Wolne miejsca jako czynnik społeczno – ekonomiczny

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Badanie wskazuje, że wszystkie analizowane czynniki mają pewne znaczenie jako determinanty zmian organizacyjnych w DPS, przy czym ocena tych czynników ze strony respondentów była zróżnicowana. Osoby uczestniczące w badaniu w większym stopniu skoncentrowały się na ocenie uwarunkowań społeczno – ekonomicznych, aniżeli tych wynikających z prowadzonej w Polsce polityki rozwoju usług społecznych. Co istotne, uwarunkowania społeczne i ekonomiczne były mocniej eksponowane przez przedstawicieli powiatów i DPS działających na zlecenie tych JST, aniżeli przez pozostałych uczestników dyskusji. Z kolei reprezentanci gmin, w tym gminy działającej na prawie powiatu, bardziej niż reprezentanci podmiotów niepublicznych czy powiatowych, eksponowali znaczenie kwestii związanych z polityką na rzecz deinstytucjonalizacji. Zwraca jednak uwagę, że ich wypowiedzi wskazują raczej na to, że polityka ta jest dla nich pewnym punktem odniesienia w myśleniu o rozwoju usług społecznych, a nie bezwzględną determinantą kształtującą sposób i kierunek działania.

„A koszty, czyli te czynniki ekonomiczne też mają swoje znaczenie. My w ostatnich 6 czy 7 miesiącach mieliśmy taką sytuację, że rodziny postanawiały zabrać swojego podopiecznego z naszego domu, bo rodzina dostała np. świadczenie wyrównujące, pielęgnacyjne, albo ktoś po prostu nie dawał rady już dopłacać, chociaż koszty utrzymania w naszym domu nie są, w ogóle w [nazwa powiatu], nie są takie jak w krakowskim, ale jednak były to duże. Dla niektórych rodzin są to duże koszty i rodziny się wycofywały. Więc to ma duże znaczenie w tej chwili na pewno.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Zmiany organizacyjne w DPS-ach mogą być też zdeterminowane, wymuszone ze względów też ekonomicznych.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Taka jest prawda. Ja rozmawiałam też z moją panią dyrektor PCPR-u, która mówi, że do was [DPS-u prowadzonego przez NGO na zlecenie powiatu - RB] nie dokładamy ani złotówki, natomiast do domów powiatowych nawet mają 20-10 wolnych miejsc, dokładają i to olbrzymie pieniądze. I myślę, że to wymusi też zmiany organizacyjne i otwarcie się na te mieszkania wspomagane, czy opiekę wytchnieniową (...).”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Myślę, że czynniki ekonomiczne, ale to bardziej ze względu na pewne ograniczenia, nawet nie wzrost kosztów, mając na myśli koszt utrzymania mieszkańca, który jest wyliczany, to jakby on nie do końca wpływa [na proces zmian organizacyjnych w DPS-RB]. Raczej właśnie te koszty, które wynikają z naszego bieżącego funkcjonowania, te potrzeby np. wynikające z tego, że chcemy utrzymać kadrę.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

Dyskusja o rosnących kosztach funkcjonowania DPS silnie dotyka problemu wolnych miejsc w placówkach i to właśnie ta konsekwencja wynikająca ze wzrastających nakładów finansowych wydaje się być przedmiotem troski ze strony przedstawicieli DPS i podmiotów prowadzących te placówki oraz czynnikiem uruchamiającym myślenie o potrzebie zmian. Z kolei ostatnia z cytowanych powyżej wypowiedzi sformułowana została w odniesieniu do rosnących kosztów ponoszonych tytułem płac pracowniczych i zdaje się świadczyć o tym,

że skala wzrostu zobowiązań płacowych może stanowić wyzwanie dla DPS dążących do utrzymania dotychczasowych zasobów kadrowych.

Z kolei po stronie czynników społecznych jako źródła zmian organizacyjnych w DPS respondenci wspominali o zmianach profilu klienta wynikających ze przemian demograficznych, eskalujących problemach zdrowia psychicznego w społeczeństwie oraz o szerszym kontekście zmian społecznych rzutujących na jakość relacji w rodzinach i wspólnotach sąsiedzkich:

„Znaczący na pewno każdy z tych czynników wymienionych (ekonomiczne, polityczne, społeczne - RB) w jakimś tam sensie wpływa na funkcjonowanie domu, ale myślę, że wpływa też w znacznym stopniu to, jacy mieszkańcy do nas trafiają i jakie są ich oczekiwania, to znacznie wpływa na pewno na funkcjonowanie domu. Myślę, że chyba to jest element najbardziej istotny i najbardziej taki wymierny.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„Wydaje mi się, że też bardzo dużo jest osób, które zaczynają chorobę psychiczną, ale na podłożu uzależnień od różnych środków psychoaktywnych. Takich mieszkańców jest coraz więcej, którzy trafiają do domów pomocy społecznej i jakby to wymusza też to, żeby jednak tych miejsc w tych domach wielkich, w tych molochach, było mniej. Dlatego, że rzeczywiście jest bardzo trudno utrzymać takiego mieszkańca, zaopiekować się z nim w taki odpowiedni sposób, no ze względów nawet takich bezpieczeństwa, prawda? Więc mogę powiedzieć, że dla tych osób domy powinny być jakby mniejsze.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

„Ten wzrost tych osób w takim wieku właśnie 60+, 70+, jest realnością i to się dzieje i to będzie postępować i na pewno DPS-y będą musiały przejść jakieś zmiany, (...) bo tak jak mówię, są te sale do fizjoterapii, są sale do rehabilitacji, są możliwości na to, żeby ten dom mógł wejść w środowisko, bo to i tak się stanie jego codziennością za jakiś czas.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„Oczekiwania mieszkańców i tak naprawdę potrzeby mieszkańców też są inne niż kiedyś. I też mieszkańcy trochę inny mają charakter. No i wiadomo, zmienia się

środowisko zewnętrzne, zmienia się środowisko lokalne i z tego środowiska zmienionego też inne osoby do nas trafiają. I też oczekiwania są inne.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„(...) te funkcje rodzicielskie, opiekuńcze były jakąś taką naturalną czynnością. Funkcje sąsiedzkie, wsparcie sąsiedzkie, zaopiekowanie najstarszych przez społeczność wiejską, teraz za to wszystko musimy płacić. Nastąpiła jakaś taka zmiana w człowieku chyba generalnie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Jednocześnie nie zawsze zmiany społeczne stanowią czynnik sprzyjający zmianom organizacyjnym w DPS. Czasami ich konsekwencje zacierają w przeciwnym kierunku konserwując obecne status quo. Dzieje się tak w sytuacji, gdy wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową skutkuje rosnącą liczbą potencjalnych klientów DPS kierowanych do stacjonarnych usług opieki całodobowej:

„(...) jeżeli mamy zrezygnować z miejsc domu pomocy społecznej na rzecz środowiska, to tego nie zrobimy dzisiaj, bo jak Państwo wiecie, u nas przynajmniej jest tak, że rośnie liczba osób, które wymagają opieki całodobowej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„Bo to już są inne osoby, to nie są już czyste psychozy, tylko to są często jeszcze inne, dodatkowe schorzenia, które determinują to, jak tym mieszkańcem się też zaopiekować. A one na pewno w środowisku być nie mogą, bo tutaj gminy bardzo interweniują. To jest uciążliwa osoba, to jest zagrażające i to są w pierwszej kolejności osoby, nawet wygrzebią pieniądze nie wiadomo skąd, żeby tylko jednak taką osobę umieścić w takiej placówce całodobowej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

Czynniki polityczne związane z realizowaną w Polsce polityką publiczną były także obecne w prowadzonej dyskusji jednak stanowiły one tło dla wcześniejszych wątków związanych z kwestiami ekonomicznymi czy społecznymi:

„Ja się tylko domyślam, jaka idea przeświecała przy tworzeniu przepisów dotyczących tworzenia miejsc opieki krótkoterminowej, to znaczy wymuszenia na dużych DPS-ach

ograniczenia liczby miejsc. Wydaje mi się, że to jest jedyne uzasadnienie logiczne takiej konstrukcji tych przepisów. (...) Myślę, że dopóki system nie zostanie zaprojektowany właśnie w bardziej elastyczny sposób na ten czas przejściowy, to może się okazać, że DPS-y ulegną likwidacji, a potem się okaże, że trzeba będzie je otwierać na nowo.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

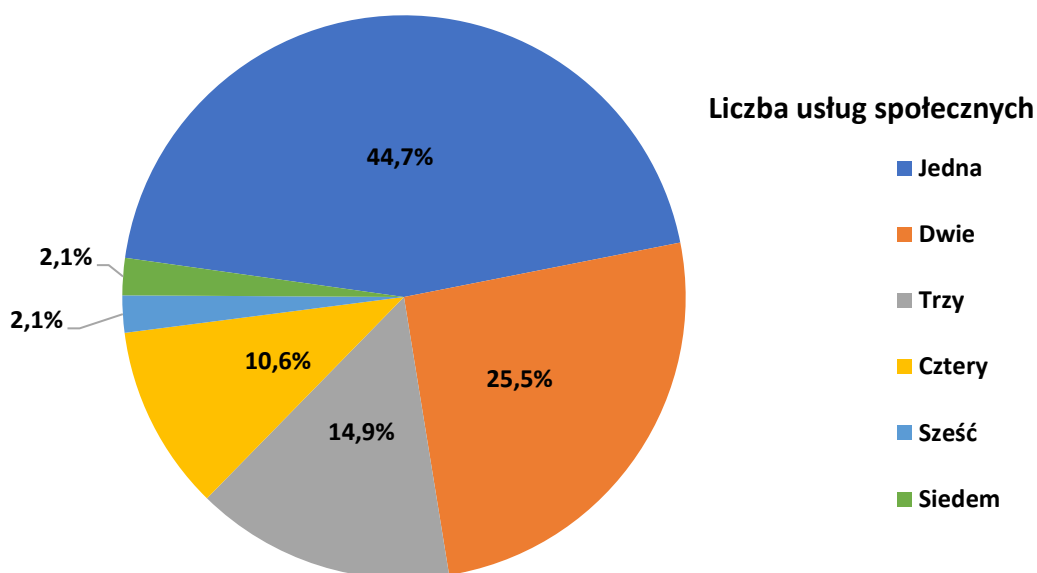
Reasumując, mimo że każdy z diskutowanych czynników był wymieniany przez respondentów jako okoliczność, która tworzy warunki do zmian organizacyjnych w DPS to jednak kwestiom ekonomiczno – społecznym przypisano większe znaczenie w tym zakresie. Czynniki ekonomiczne są postrzegane jako zagrażające możliwości utrzymania DPS w dotychczasowym kształcie (liczba miejsc, mieszkańców, kadry), zagadnienia społeczne wiążą się z kolei z trudnymi do przewidzenia konsekwencjami, mogą bowiem skutkować koniecznością przeprofilowania placówek by odpowiedzieć na rosnące zapotrzebowanie wybranych grup społecznych (seniorzy, osoby chorujące psychicznie), tworzeniem mniejszych placówek w konsekwencji opiekowania się bardziej wymagającymi klientami, ale także tworzyć presję na rozwój dotychczasowej oferty w niezmienionej formule. Z kolei kwestie polityczne wydają się w najmniejszym stopniu rezonować w placówkach powiatowych i tych, które są prowadzone na ich zlecenie, gdzie pierwszoplanową rolę odgrywają problemy ekonomiczne i społeczne.

Usługi społeczne w planach rozwoju DPS

Perspektywa DPS

Ponad połowa badanych DPS planuje uruchomienie dodatkowych usług społecznych (58%). Rzadko jednak w planach tych ujmowane są usługi społeczne różnego typu. Najczęściej DPS planują uruchomienie jednej lub dwóch nowych usług, odsetek takich odpowiedzi wynosi odpowiednio: 44,7 i 25,5%. Odsetek DPS planujących uruchomienie bardziej zróżnicowanej oferty (większej liczby nowych usług) jest niewielki – po 2% DPS planuje uruchomienie 6 lub 7 rodzajów usług.

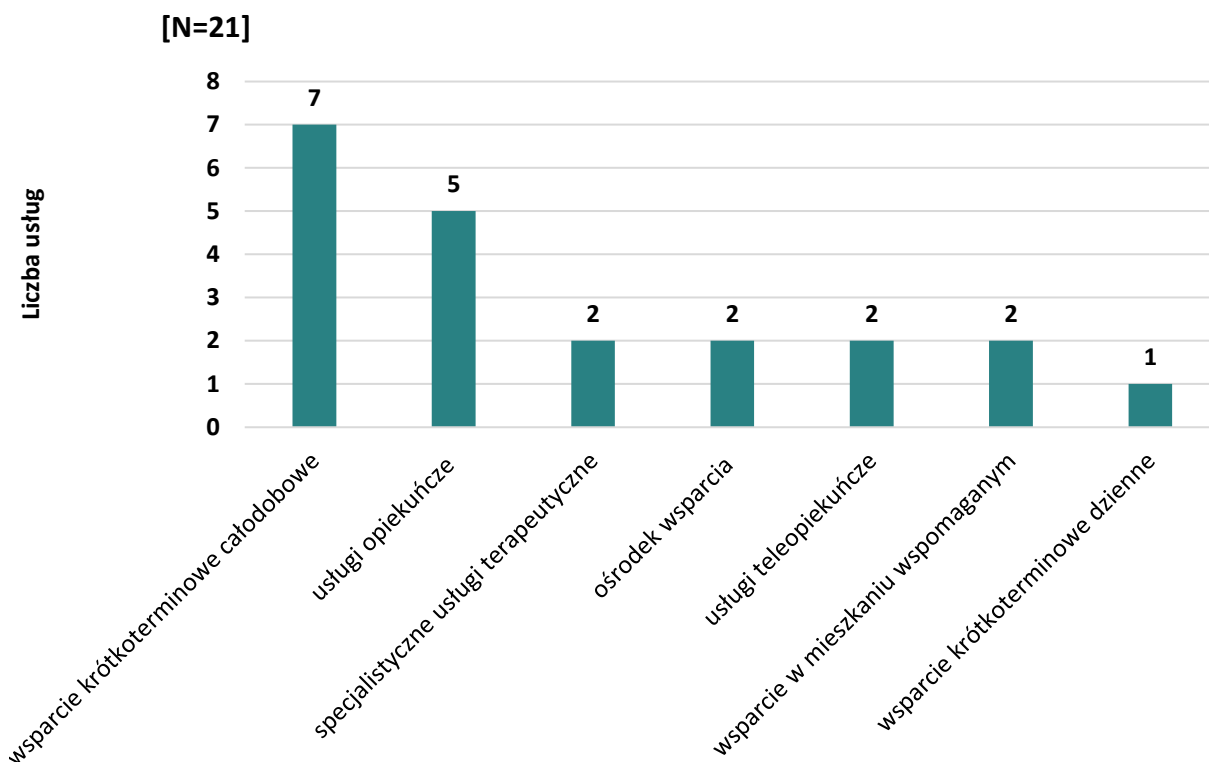
Wykres 43: Odsetek DPS deklarujących plany uruchomienia jednej lub większej liczby nowych usług społecznych [N=47]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wśród DPS planujących uruchomienie jednej tylko usługi społecznej najczęściej zakłada się, że będzie to usługa krótkoterminowego wsparcia całodobowego lub usługa opiekuńcza dla osób niezamieszkujących w DPS.

Wykres 44: Liczba DPS planujących uruchomić jedną usługę społeczną wg typów usług

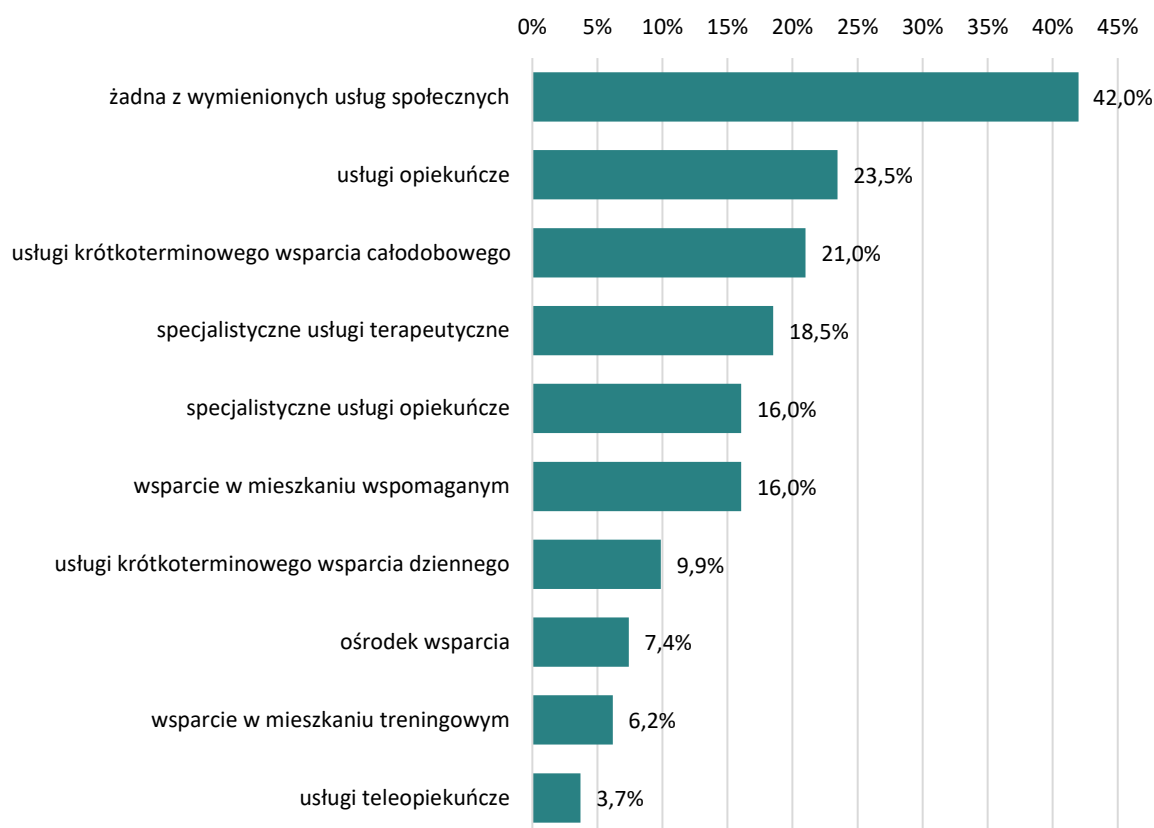


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Jednocześnie aż 42% placówek nie ujmuje w planach rozwoju DPS nowych usług. Odsetek odpowiedzi wskazujących, że poszczególne usługi nie wpisują się w te plany oscyluje od 76,5% (usługi opiekuńcze dla osób niezamieszkujących w DPS) do aż 96,3% (teleopieka). Ogółem w populacji badanych DPS zaledwie 23,5% DPS (19 DPS) wskazywało, że w plany rozwoju placówki wpisują się usługi opiekuńcze, 18% (15 DPS) – specjalistyczne usługi terapeutyczne, w tym rehabilitacyjne, a jeszcze mniej, bo 16% (13 DPS) – specjalistyczne usługi opiekuńcze. Na podobnym poziomie planowane jest wsparcie w mieszkaniu wspomaganym – 16% (13 DPS) zadeklarowało, iż w ich placówce te usługi wpisują się w ich plany rozwoju. W podobnym stopniu w plany rozwoju DPS wpisuje się także – zdaniem przedstawicieli badanych DPS – wsparcie wytchnieniowe w formie krótkoterminowych pobytów całodobowych – 21% (17 DPS). Natomiast zdecydowanie mniej DPS wskazało na usługi wytchnieniowe w formie dziennej – 9,9% (8 DPS). Usługami, które – według przedstawicieli DPS – w najmniejszym stopniu wpisują się w plany ich placówek, oprócz teleopieki (3 DPS, tj. 3,7%) były ośrodki wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze

lub specjalistyczne usługi opiekuńcze (6 DPS, tj. 7,4%) oraz mieszkania treningowe (5 DPS, tj. 6,2%).

Wykres 45: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki [N = 81]



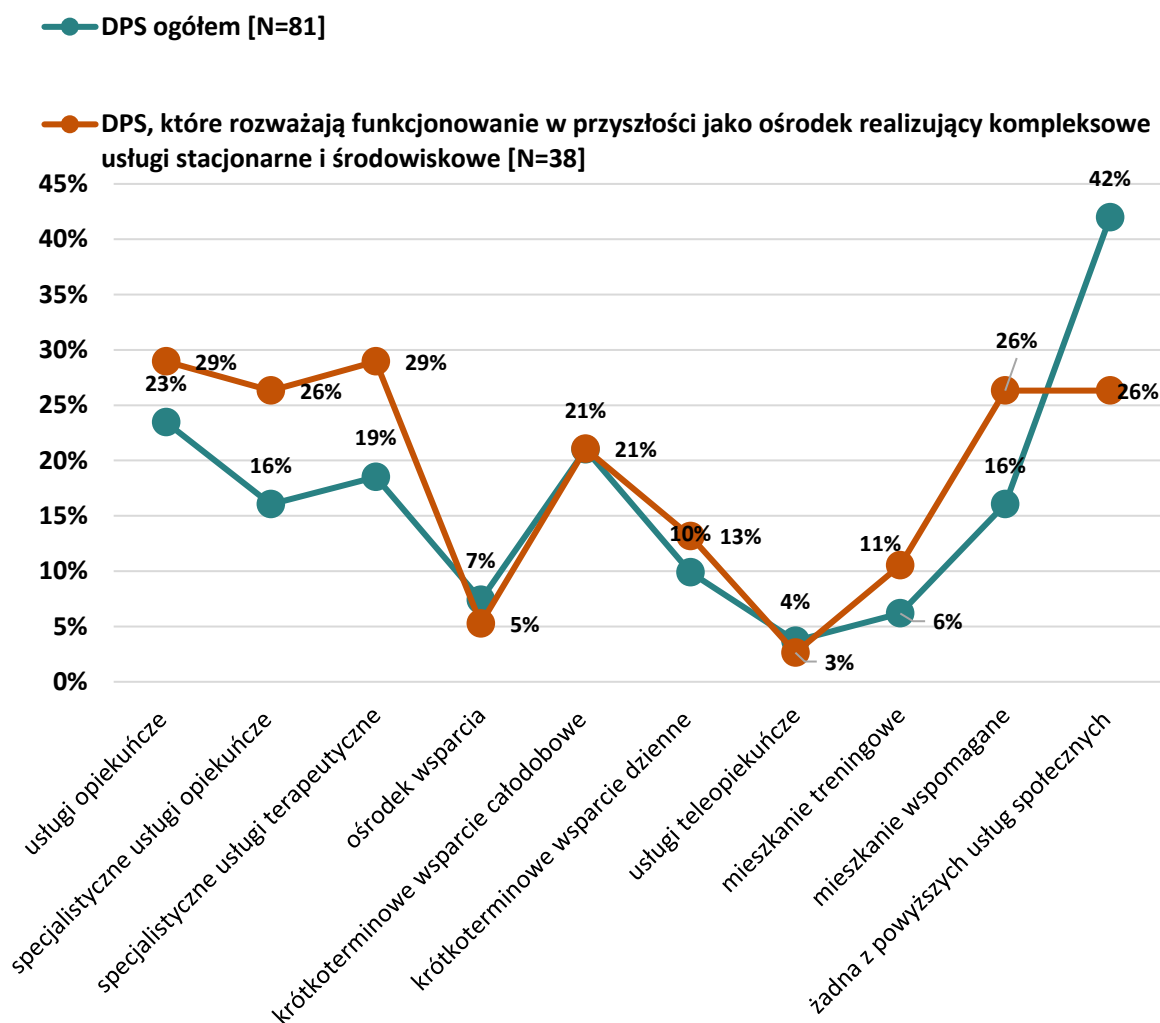
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Zebrane dane wskazują, że DPS, które planują uruchamianie w przyszłości nowych usług na obecnym etapie nie przewidują najczęściej świadczenia oferty kompleksowej (bazującej na większej liczbie usług środowiskowych) koncentrując się na węższym zakresie usług (najczęściej jednej, rzadziej dwóch usługach społecznych). W badaniu zweryfikowano zatem czy plany związane z uruchamianiem nowych usług wpisują się w szerszy kontekst transformacji placówki w ośrodek świadczący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe²³. Otóż DPS, które deklarują, że rozważają funkcjonowanie jednostki w przyszłości jako ośrodka realizującego kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe

²³ Więcej o tym aspekcie badania w rozdziale „Przekształcenie DPS w ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe”.

niewiele tylko częściej niż cała populacja badanych DPS deklaruje zgodność poszczególnych typów usług z ich planami rozwoju. Jest to szczególnie zauważalne w odniesieniu do specjalistycznych usług terapeutycznych i specjalistycznych usług opiekuńczych oraz mieszkań wspomaganych (po 10 pp. różnicy). Zwraca też uwagę, niższy odsetek DPS wskazujących, że usługi społeczne w ogóle nie wpisują się w ich plany rozwoju (26% w stosunku do 42% w ogóle badanej populacji). Tym niemniej nadal odsetek odpowiedzi potwierdzających zbieżność danej usługi z planami rozwoju DPS pozostaje relatywnie niski (maksymalnie 29%).

Wykres 46: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS – perspektywa DPS deklarujących gotowość do funkcjonowania w przyszłości jako ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Jednocześnie analiza planów rozwoju DPS uwzględniających nowe usługi społeczne w ofercie placówki została przeprowadzona pod kątem następujących zmiennych w celu identyfikacji ewentualnego zróżnicowania pomiędzy DPS:

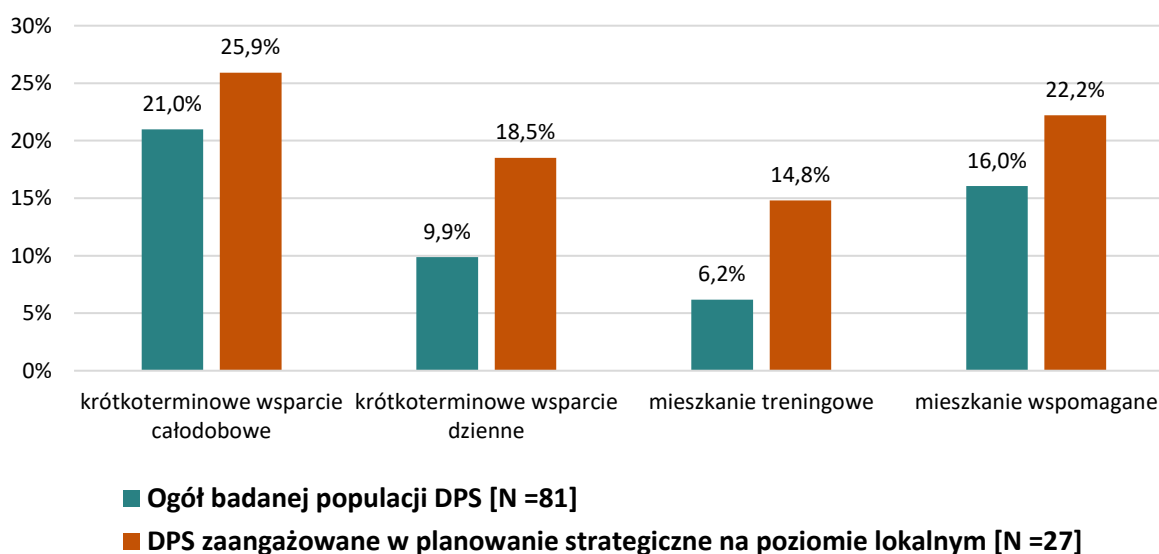
- e) udział DPS w planowaniu strategicznym na poziomie lokalnym,
- f) identyfikacja dużego lub bardzo dużego zapotrzebowania na usługi danego typu,
- g) przynależność DPS do sektora publicznego lub niepublicznego,
- h) organ prowadzący DPS: powiat/ gmina/ miasto na prawach powiatu/ podmiot niepubliczny,
- i) oczekiwania ze strony organu prowadzącego, by uruchomić poszczególne usługi.

Ad a)

DPS, które potwierdziły, że uczestniczą w procesie planowania strategicznego na poziomie lokalnym nieco częściej wskazywały, że rozwój usług społecznych zgodnych z zasadami deinstytucjonalizacji, wpisuje się w plany rozwoju tych placówek. Obserwacja ta dotyczy usług mieszkalnictwa wspomaganego i treningowego oraz opieki wytchnieniowej całodobowej lub dziennej. Odpowiedzi takie zadeklarowało odpowiednio: 22,2%, 14,8%, 25,9% i 18,5% respondentów.

Zaobserwowano także znacząco niższy odsetek odpowiedzi wskazujących, że żadna z usług zgodnych z założeniami Strategii Rozwoju Usług Społecznych nie wpisuje się w plany rozwoju DPS (29,6 w stosunku do 42%).

Wykres 47: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS

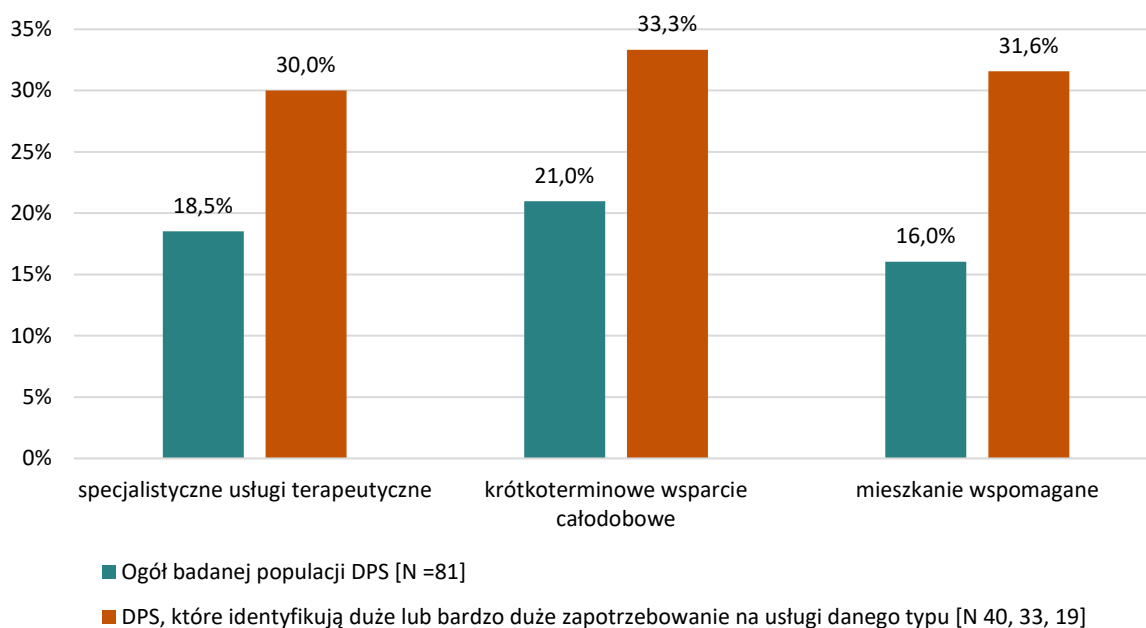


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Ad b)

Identyfikowanie dużego lub bardzo dużego zapotrzebowania na usługi danego typu nieznacznie zwiększa deklarację o wpisywaniu się tych usług w plany rozwoju DPS, najbardziej w odniesieniu do mieszkań wspomaganych, usług krótkoterminowych całodobowych i specjalistycznych usług terapeutycznych.

Wykres 48: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS – perspektywa DPS, które identyfikują duże lub bardzo duże zapotrzebowanie na usługi danego typu

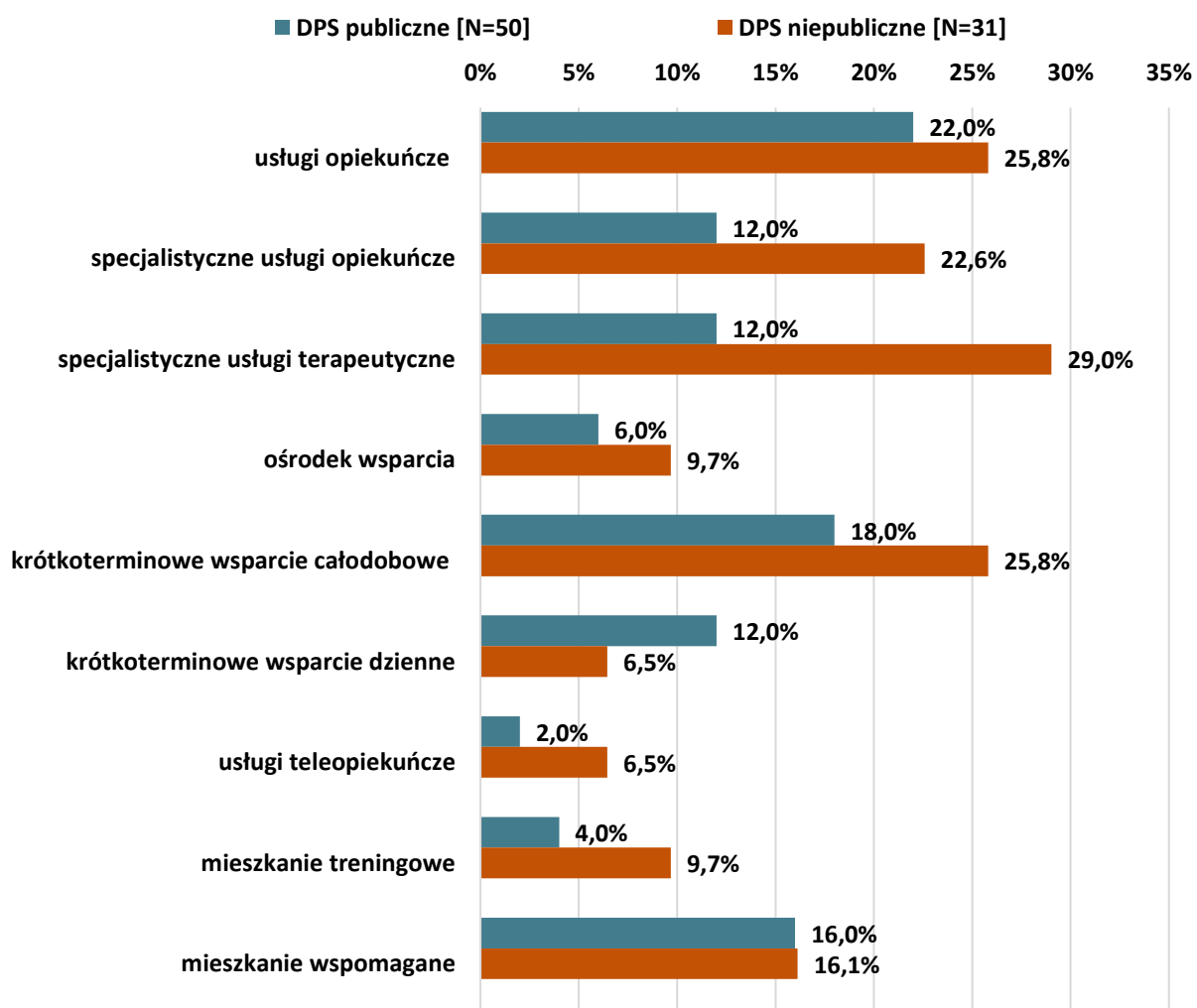


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Ad c)

Częstotliwość deklarowania przez przedstawicieli DPS wpisywania się poszczególnych rodzajów usług społecznych w plany placówki różnicuje status DPS – jednostki niepubliczne nieco częściej deklarują takie plany niż podmioty publiczne.

Wykres 49: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki według podmiotów prowadzonych DPS

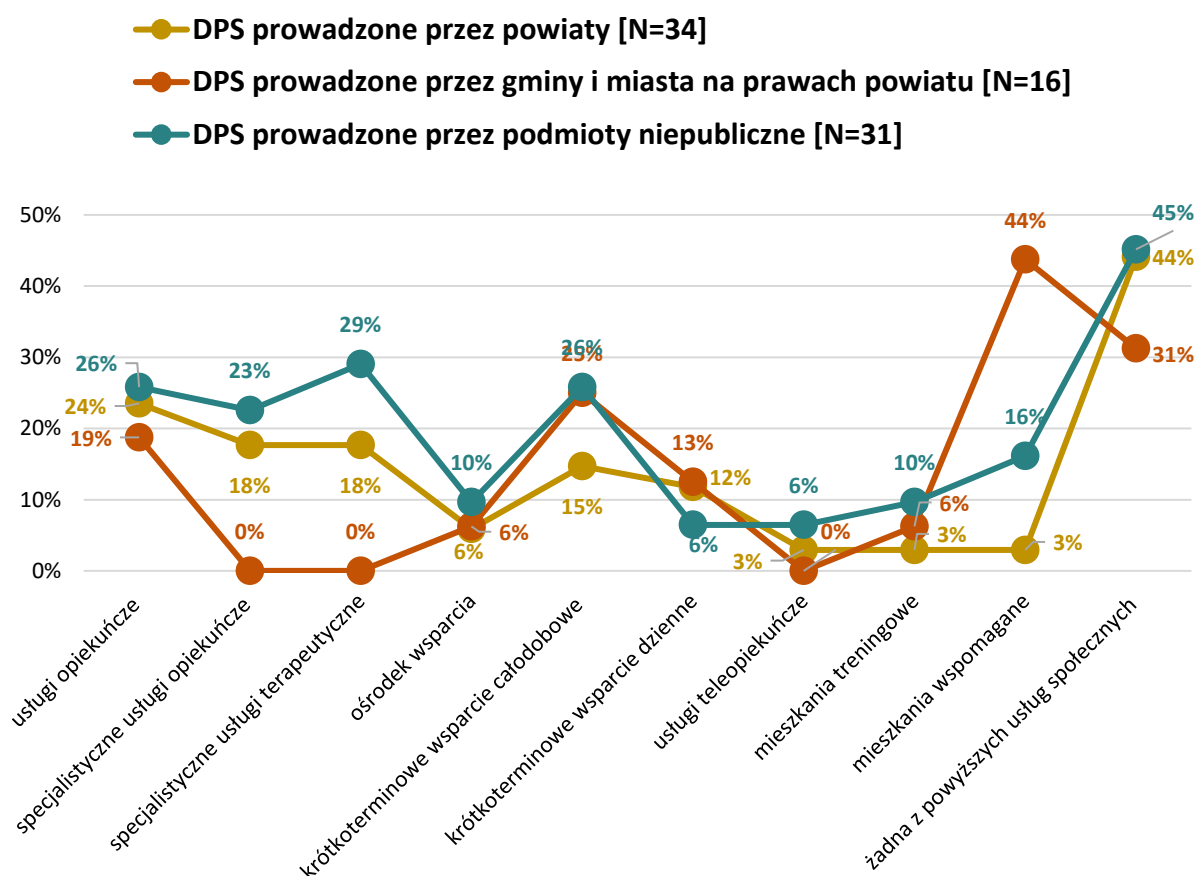


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Ad d)

Analizując usługi społeczne wpisujące się w plany rozwoju DPS pod kątem rodzaju podmiotu prowadzącego (powiaty, gminy i miasta na prawach powiatu oraz podmioty niepubliczne) zwraca uwagę, że największa dysproporcja dotyczy mieszkań wspomaganych, które znacząco częściej wpisują się w plany DPS prowadzonych przez gminy i miasta na prawach powiatu aniżeli powiaty (odpowiednio: 43,8% w stosunku do 2,9%).

Wykres 50: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS

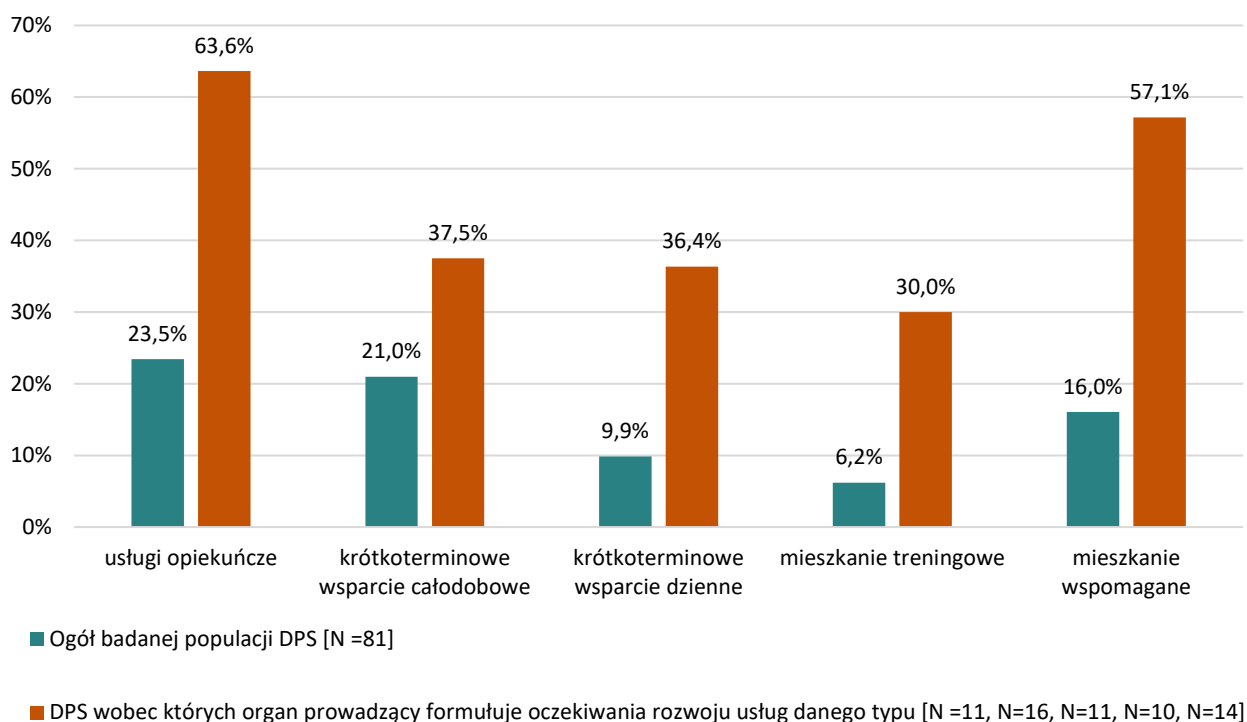


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Ad e)

Czynnikiem w najwyższym stopniu wpływającym na plany DPS są oczekiwania organu prowadzącego dotyczące zaangażowania DPS w świadczenie usług społecznych danego typu.

Wykres 51: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS w zależności od oczekiwań ze strony organu prowadzącego



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Oczekiwanie organu prowadzącego w stosunku do uruchomienia nowych usług społecznych zwiększa gotowość DPS do planowania ich uruchomienia. Przedstawiciele tych DPS deklarowali częściej, że w plany rozwoju ich placówek wpisują się:

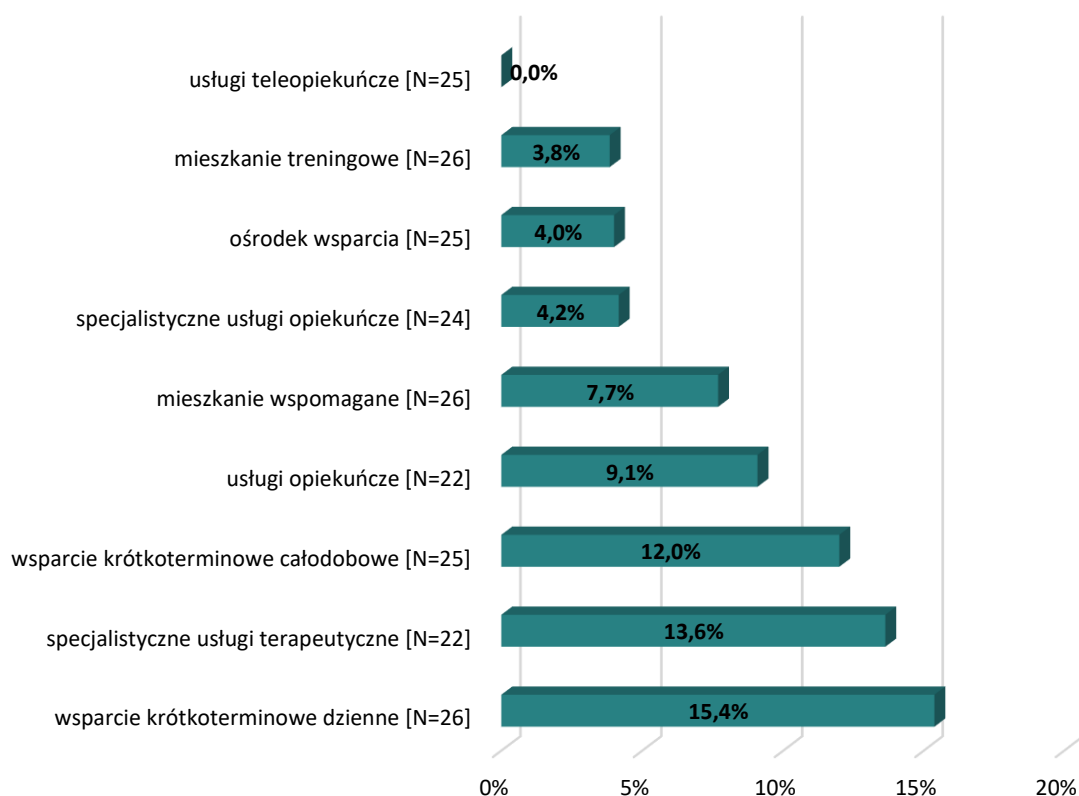
- krótkoterminowe wsparcie w formie pobytu całodobowego – 37,5% w stosunku do 21% wśród wszystkich 81 DPS biorących udział w badaniu w stosunku;
- wsparcie w mieszkaniu wspomagany – 57,5% wobec 16% ogółem;
- krótkoterminowe wsparcie w formie dziennej – 36,4% wobec 9,9% ogółem;
- usługi opiekuńcze – 63,6% wobec 23,5% ogółem;
- wsparcie w mieszkaniu treningowym – 30% wobec 6,2% ogółem.

Perspektywa podmiotów prowadzących DPS

Zgodnie z danymi pozyskanymi w badaniu, liczba podmiotów prowadzących DPS, zarówno publicznych jak i niepublicznych, deklarujących, że angażowanie DPS w świadczenie usług społecznych wpisuje się w ich plany dotyczące tych placówek jest niewielka.

W przypadku publicznych podmiotów prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS (JST) odsetek odpowiedzi potwierdzających takie plany kształtuje się na poziomie kilku – kilkunastu procent w zależności od rodzaju usługi. Najwyższą wartość zanotowano w odniesieniu do usług krótkoterminowego wsparcia dziennego i całodobowego (odpowiednio: 15,4 i 12%) oraz specjalistycznych usług terapeutycznych (13,6%).

Wykres 52: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki ze strony publicznych organów prowadzących

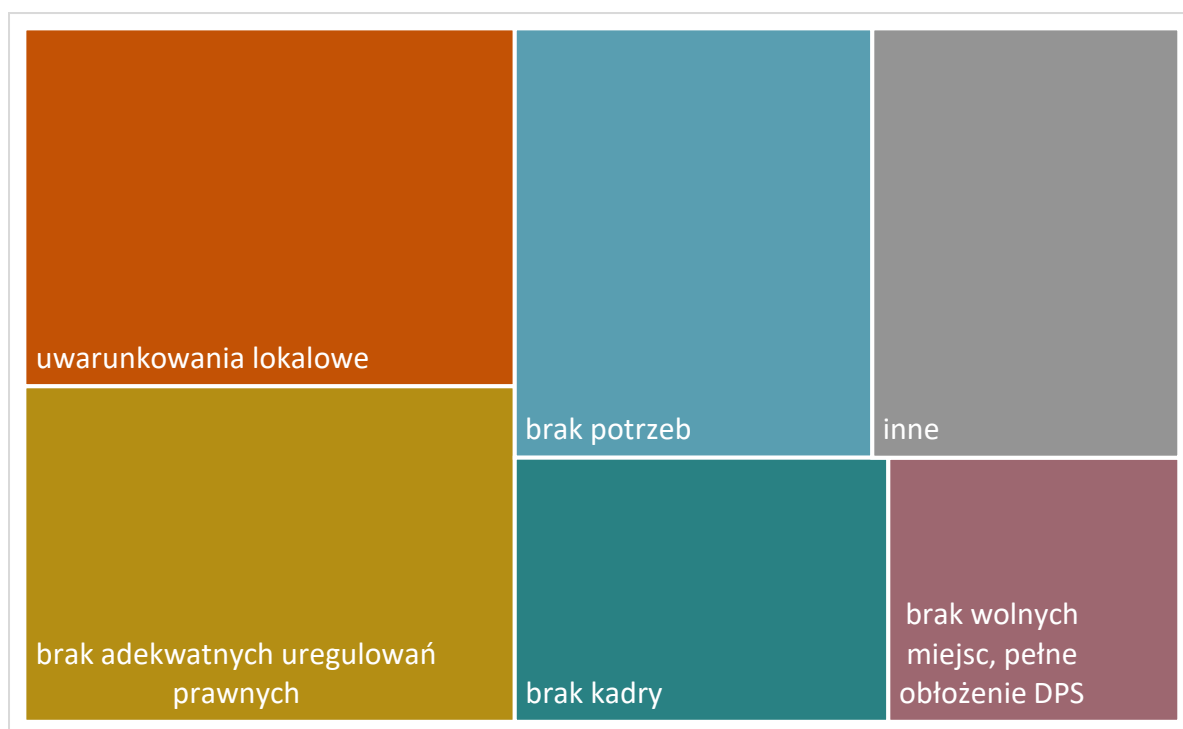


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie badania własnego

Powodem dla którego większość publicznych podmiotów prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS (JST) nie formułuje takich planów są uwarunkowania lokalowe (brak pomieszczeń), niedostosowane przepisy prawa, brak zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie (zapotrzebowania ze strony potencjalnych klientów), brak pracowników mogących

świadczyć te usługi czy w końcu brak wolnych miejsc w placówce. Po stronie innych powodów respondenci wskazali ponadto na brak obowiązku prawnego, obawę przed nałożeniem na DPS nadmiarowych zadań wykraczających poza zakres możliwości działania placówki, obawy kadr przed zmianą oraz brak wiedzy dotyczącej specyfiki procesu deinstytucjonalizacji.

Wykres 53: Przyczyny, dla których angażowanie DPS w świadczenie dodatkowych usług nie jest planowane przez publiczne podmioty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS²⁴

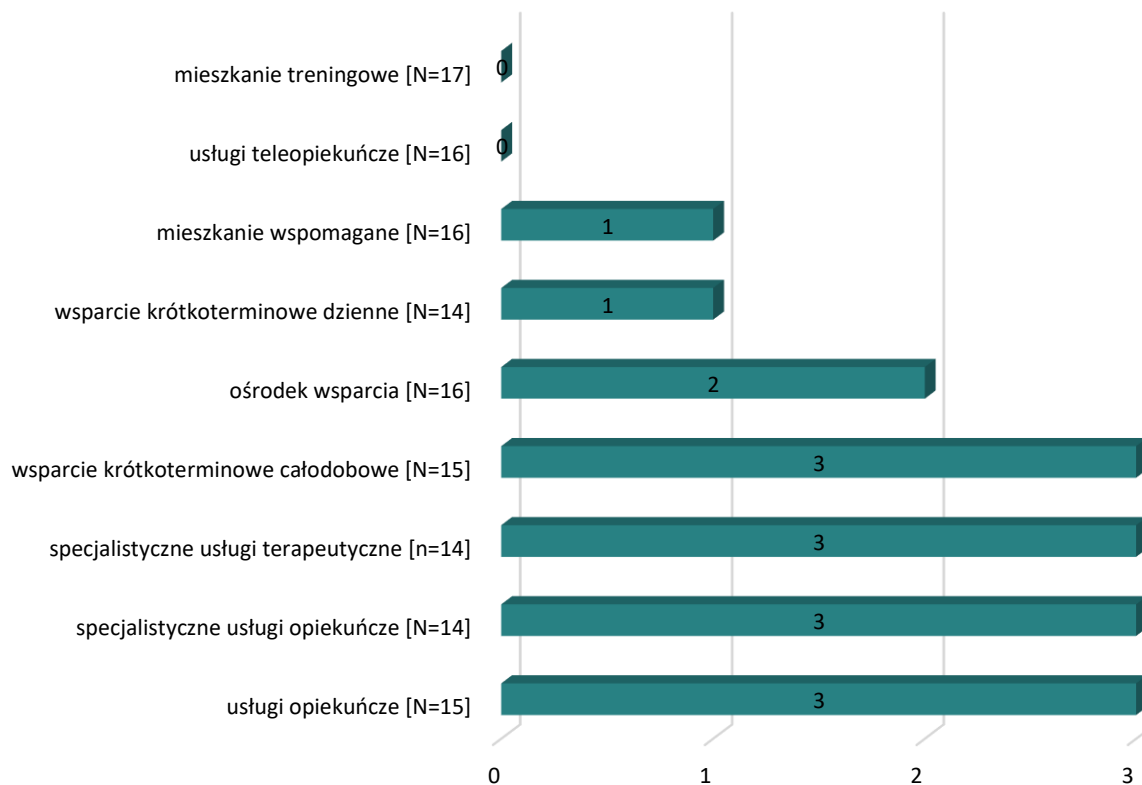


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

W przypadku niepublicznych podmiotów prowadzących DPS liczba odpowiedzi potwierdzających plany włączania placówek w świadczenie usług społecznych dla osób w nich niezamieszkujących kształtuje się na podobnym (bardzo niskim) poziomie. Najwyższe wartości zanotowano w odniesieniu do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, specjalistycznych usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz krótkoterminowego wsparcia całodobowego (pojedyncze wskazania).

²⁴ N badanych podmiotów publicznych prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS, w zależności od liczby podmiotów nie planujących realizacji danej usługi społecznej = 5 – 9

Wykres 54: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki ze strony niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

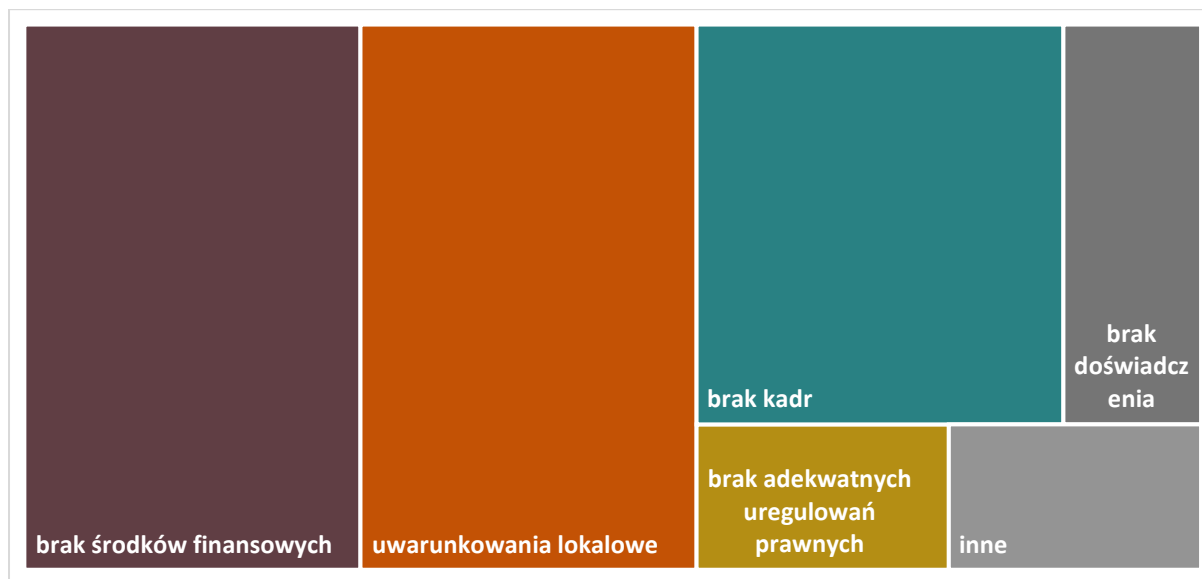


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Jako powód braku planów w powyższym zakresie ze strony większości badanych podmiotów podano brak środków finansowych, pomieszczeń i kadr. Po stronie innych powodów respondenci wskazali ponadto na odmienny profil prowadzonego domu skupiony w większej mierze na osobach w stanach terminalnych, oraz na fakt, że: „jest to nieopłacalne, dużo papierów, a zysk znikomy”²⁵.

²⁵ Źródło: Badanie CAWI wśród podmiotów niepublicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS

Wykres 55: Przyczyny, dla których nowe usługi angażujące DPS nie są planowane przez podmioty niepubliczne prowadzące DPS²⁶



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Zwraca uwagę, że w przypadku niepublicznych podmiotów prowadzących, inaczej niż w odniesieniu do ich publicznych odpowiedników, pojawił się powód związany z brakiem środków finansowych (najczęściej wskazywany). Większej wadze problemu finansowego zaobserwowanego w przypadku niepublicznych podmiotów prowadzących DPS towarzyszy ich większa gotowość do sięgania po zewnętrzne środki finansowe na potrzeby organizowania i świadczenia usług społecznych w formule DPS. 14 z 17 niepublicznych podmiotów prowadzących DPS uczestniczących w badaniu zadeklarowało, że planuje sięganie po środki zewnętrzne, w tym europejskie celem rozwoju środowiskowych form wsparcia w DPS. W odniesieniu do organów prowadzących DPS (JST) odsetek taki wynosi 50%. Powody dla których podmioty publiczne nie zamierzają sięgać po zewnętrzne źródła finansowania obejmują: brak planów angażowania DPS w świadczenie usług społecznych na rzecz osób niezamieszkujących w tych placówkach oraz inne, wcześniej już przywołane powody: brak zaplecza lokalowego w prowadzonym DPS, brak wolnych miejsc, obawa przed „przeciążeniem” placówki nowymi zadaniami jak również brak konkursów, w ramach których można by aplikować o wsparcie. W przypadku niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

²⁶ N badanych podmiotów niepublicznych prowadzących, w zależności od liczby podmiotów nie planujących realizacji danej usługi społecznej = 2 - 7

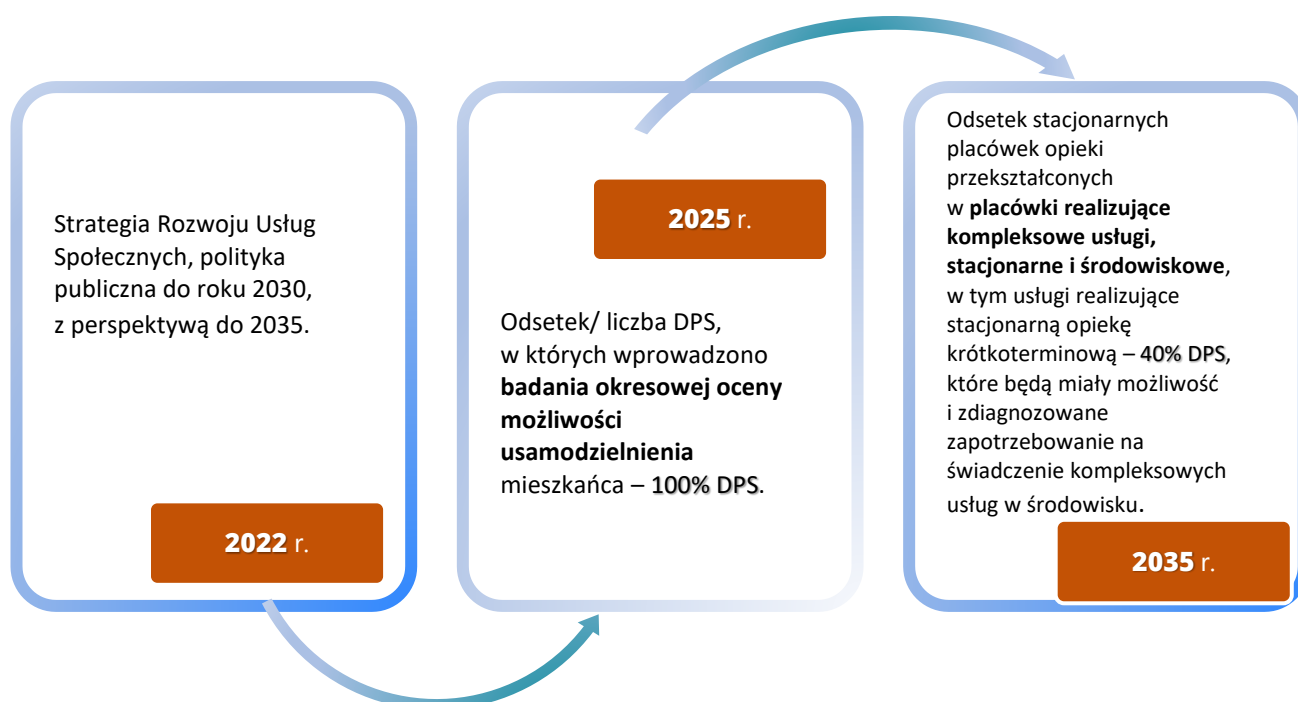
powody braku planów w zakresie aplikowania o środki finansowe są rzadsze, w tym kontekście zwraca uwagę następujący powód wskazany przez jednego z respondentów:

„W związku z konkurencyjną ceną usług w naszym domu w porównaniu z domami prowadzonymi przez samorząd powiatu nie mamy problemu z naborem mieszkańców wymagających stacjonarnej, całodobowej opieki. Wydaje nam się, że są skomplikowane regulacje prawne dot. wymienionych usług”²⁷.

²⁷ Źródło: Badanie CAWI wśród podmiotów niepublicznych prowadzących DPS

CELE STRATEGII ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH W ZAKRESIE DEINSTYTUCJONALIZACJI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W RAMACH SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ W POLSCE – KONTEKST REGIONALNY.

Prowadzona w Polsce polityka na rzecz rozwoju usług społecznych zakłada, że domy pomocy społecznej powinny podlegać ewolucyjnej zmianie, zgodnej z priorytetami wynikającymi z koncepcji deinstytucjonalizacji usług społecznych. Wskaźniki przyjęte w Strategii Rozwoju Usług Społecznych, będąc miarą realizacji jej celów, zakładają, że wszystkie DPS będą prowadzić okresowe oceny możliwości usamodzielniania mieszkańców po to, by inicjować proces powrotu do środowiska tych osób, które chcą i mogą funkcjonować poza stacjonarnymi placówkami opieki długoterminowej. Efekt ten powinien zostać osiągnięty do roku 2025. Z kolei dekadę później, w roku 2035, co najmniej 40% DPS powinno funkcjonować jako ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe. Oba te wskaźniki wynikające ze Strategii Rozwoju Usług Społecznych, stanowią punkt odniesienia dla opisu stanu wdrażania tej strategii na terenie województwa małopolskiego w zakresie deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej w ramach systemu pomocy społecznej.

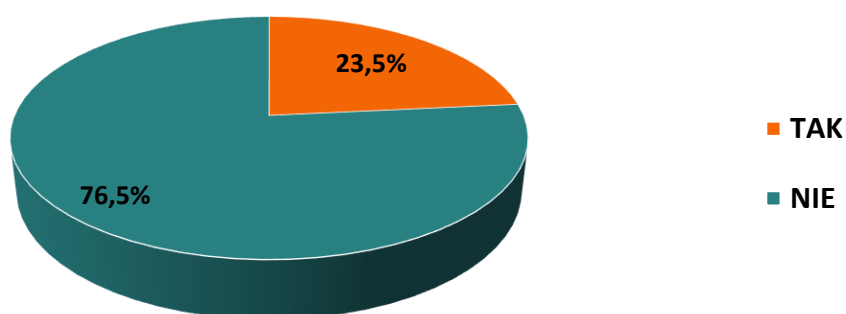


Badania okresowej oceny możliwości usamodzielnienia się mieszkańca

Perspektywa DPS i podmiotów prowadzących

Okresowa diagnoza możliwości usamodzielnienia się mieszkańców poprzez zamieszkanie poza DPS prowadzona była przez mniej niż co czwarty DPS (23,5%, w 19 z 81 DPS). Łącznie objęto nią 32 osoby (najczęściej po jednej osobie w DPS). Dodatkowo 2 DPS wskazały, że w ich placówce taką diagnozą objęci są wszyscy mieszkańcy.

Wykres 56: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS – ogółem (N = 81)



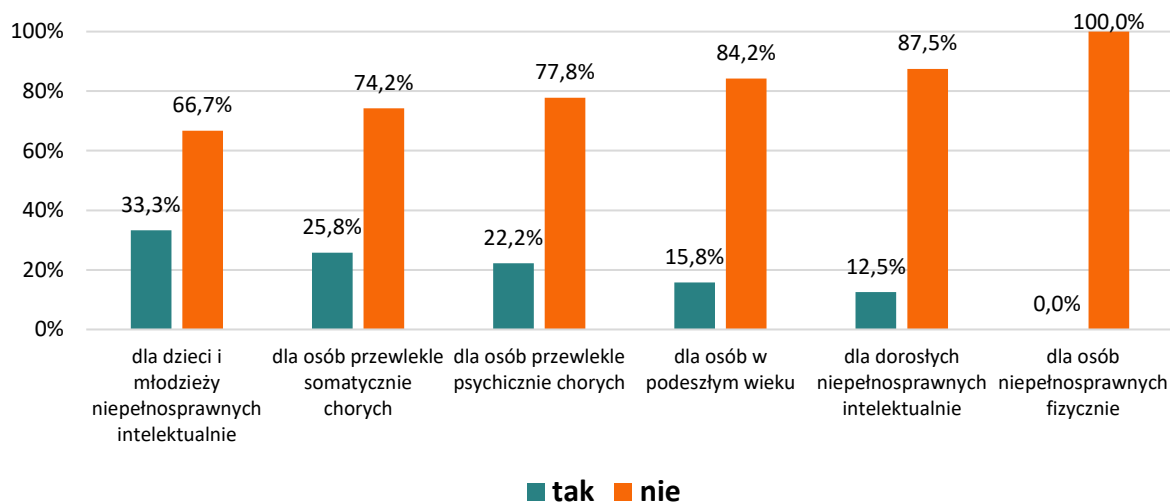
Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Jednocześnie zaobserwowano zróżnicowanie pomiędzy DPS w zakresie prowadzenia okresowej diagnozy możliwości usamodzielniania się mieszkańców w zależności od następujących zmiennych:

- d) typu DPS,
- e) wielkości DPS,
- f) podmiotu prowadzącego DPS.

Analizując DPS według typu placówki zaobserwowano, że najczęściej okresowa diagnoza możliwości usamodzielnienia prowadzona była w placówkach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (33,3%). Nieco rzadziej taka diagnoza była prowadzona w DPS z miejscami dla osób przewlekle somatycznie chorych (25,8%) i przewlekle psychicznie chorych (20,2%). Natomiast w ogóle nie prowadzono takich działań w DPS z miejscami dla osób niepełnosprawnych fizycznie, a stosunkowo rzadko – dla dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie (12,5%) i w podeszłym wieku (15,8%).

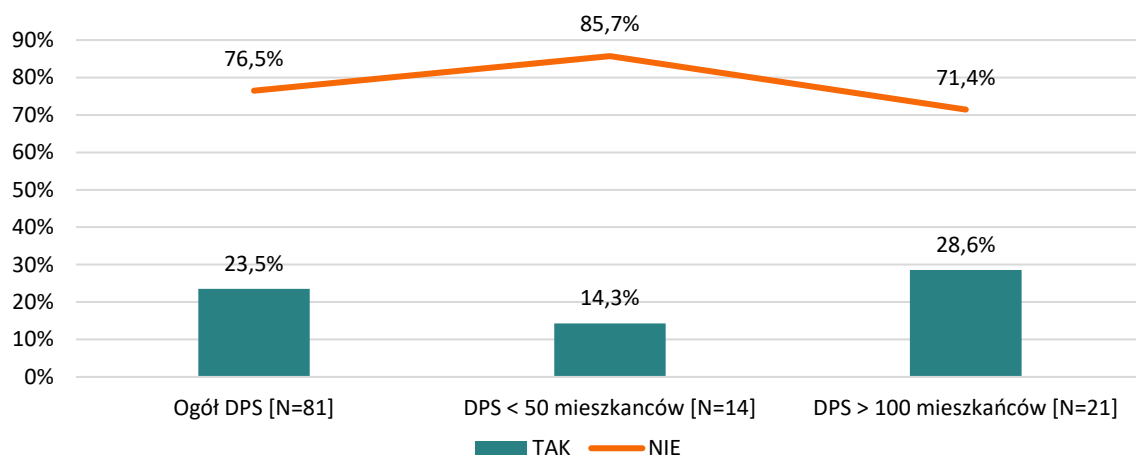
Wykres 57: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca w DPS według typów DPS [N=81]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Biorąc pod uwagę wielkość DPS można zauważyć, iż diagnoza możliwości usamodzielnienia się mieszkańców poprzez zamieszkanie poza DPS była częściej prowadzona w dużych DPS (zamieszkiwanych przez 100 lub więcej osób) – ich przedstawiciele dwukrotnie częściej wykazywali prowadzenie takich diagnoz aniżeli przedstawiciele najmniejszych DPS zamieszkiwanych przez mniej niż 50 mieszkańców, odpowiednio: 28,6% w stosunku do 14,3%.

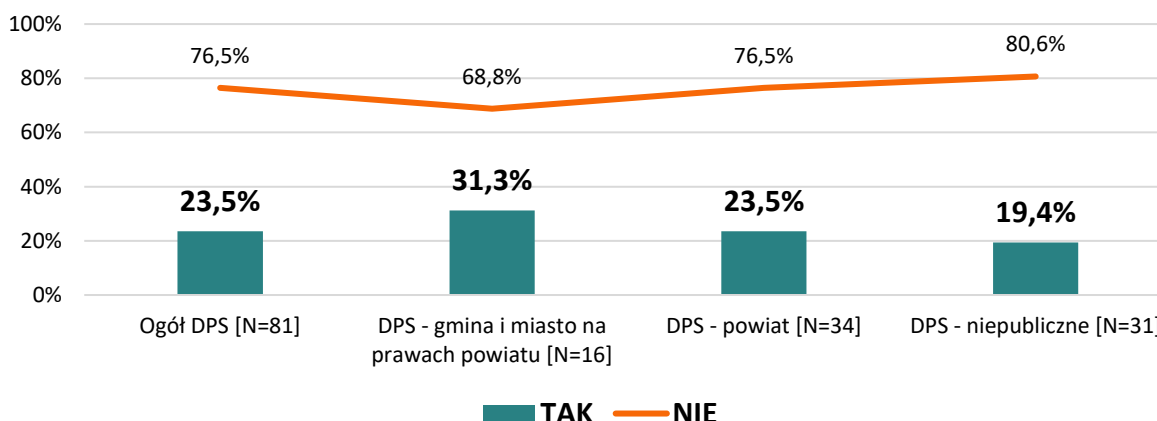
Wykres 58: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS według liczby mieszkańców DPS



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Z kolei w odniesieniu do rodzaju podmiotu prowadzącego DPS można dostrzec, że częściej okresową diagnozę możliwości usamodzielnienia się mieszkańców przeprowadzały te placówki, które prowadzone są przez gminy i miasta na prawach powiatu (31,3%), a najrzadziej przez podmioty niepubliczne (19,4%).

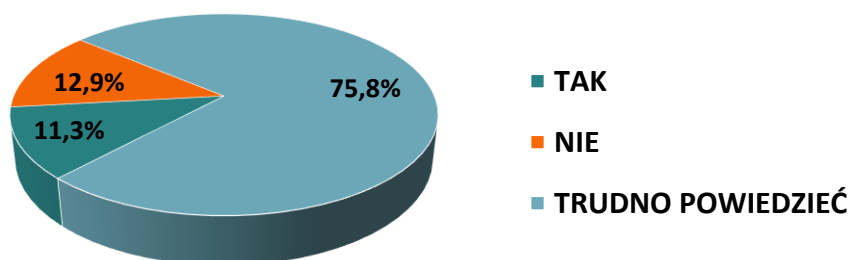
Wykres 59: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS według rodzaju podmiotu prowadzącego



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wśród 62 placówek, które dotąd nie prowadziły okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańców 7 DPS (11,3%) planuje w przyszłości uruchomienie takiej procedury. Jednak zdecydowana większość placówek nie potrafiła odpowiedzieć czy w przyszłości będzie prowadziła okresową diagnozę możliwości usamodzielnienia się mieszkańców poza DPS (47 DPS, tj. 75,8%). Natomiast 8 DP (12,9%) nie planuje takich działań.

Wykres 60: Planowane uruchomienie procedury okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS w przyszłości przez DPS, które nie prowadzą jej do tej pory [N=62]

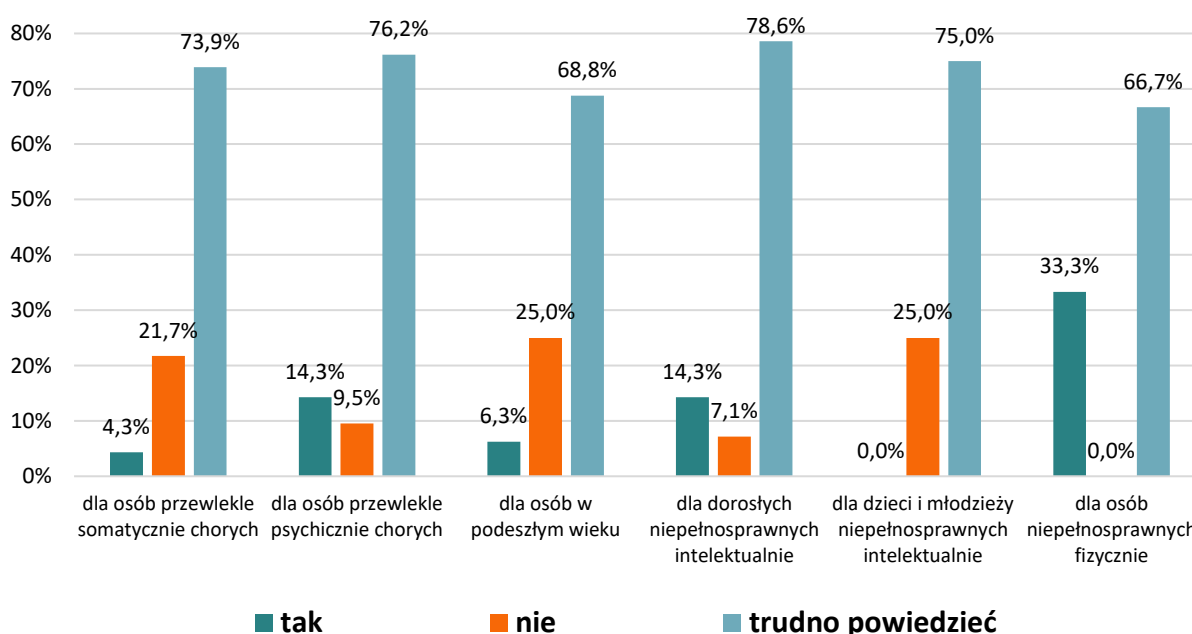


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wśród DPS, które dotąd nie prowadziły okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańców plany wdrożenia takich działań mają najczęściej placówki przeznaczone dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (po 14,3%). Należy dodać, iż takie plany ma także część jednostek z miejscami dla osób w podeszłym wieku (6,3%), dla osób przewlekle somatycznie chorych (4,3%) oraz 1 z 3 DPS dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Natomiast żaden z 6 DPS przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie nie miał takich planów.

Wykres 61: Planowanie uruchomienia okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca w DPS, które do tej pory jej nie prowadzą według typów DPS

[N=62]

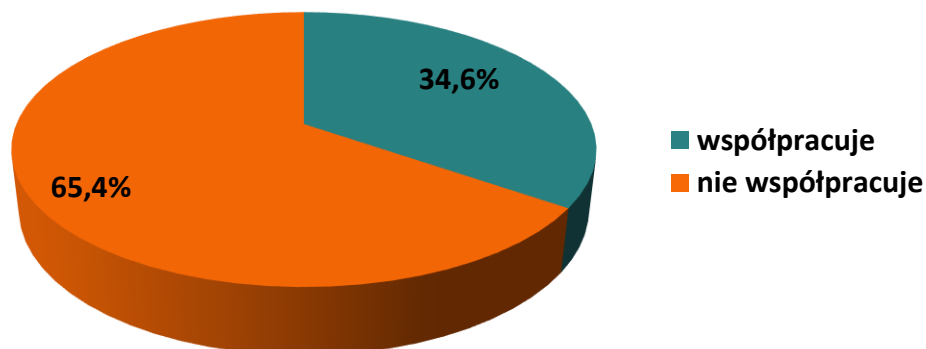


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Z uwagi na specyfikę procesu usamodzielniania mieszkańców DPS, który dla swej efektywności wymaga kompleksowych działań angażujących inne służby działające w ramach lokalnego systemu pomocy społecznej, zweryfikowano czy podmioty prowadzące DPS podejmują współpracę z placówkami w tym zakresie.

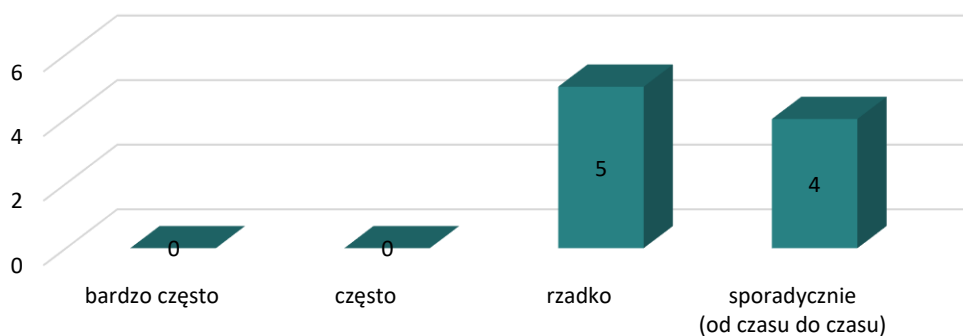
Odpowiedzi udzielone przez publiczne podmioty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS (JST) wskazują, że tylko nieco ponad 1/3 z nich taką współpracę podejmuje, najczęściej czyniąc to rzadko lub sporadycznie.

Wykres 62: Współpraca organu prowadzącego (JST) z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=26]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

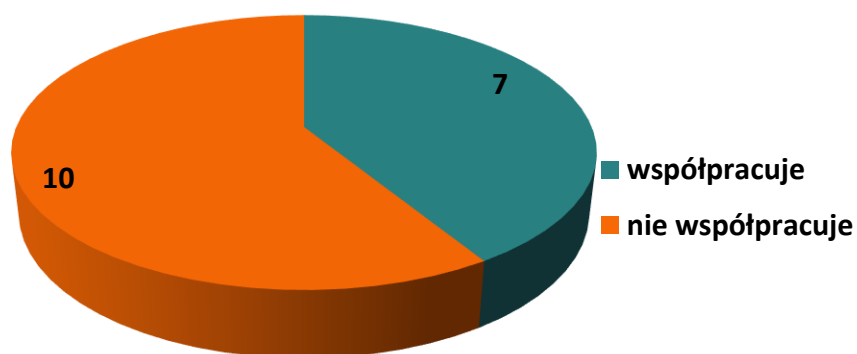
Wykres 63: Częstotliwość współpracy organu prowadzącego (JST) z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=9]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

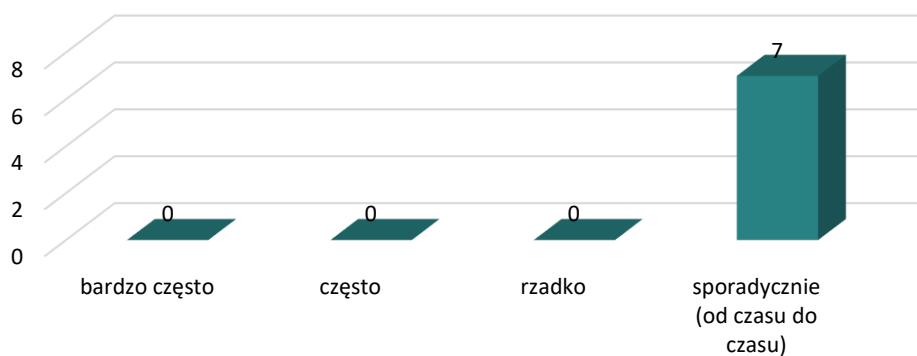
Wyniki zanotowane w odniesieniu do niepublicznych podmiotów prowadzących DPS dostarczają analogicznych informacji – 7 z 17 podmiotów podejmuje taką współpracę. Każdorazowo ma ona charakter incydentalny.

Wykres 64: Współpraca niepublicznych podmiotów prowadzących z DPS w zakresie w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=17]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Wykres 65: Częstotliwość współpracy niepublicznych podmiotów prowadzących z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=7]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Analiza jakościowa – usamodzielnianie mieszkańców

Analiza jakościowa dotycząca realizacji przez DPS okresowych diagnoz usamodzielniania się mieszkańców bazuje na kodach analitycznych, obejmujących dwie grupy działań:

1/ opracowania indywidualnych diagnoz usamodzielniania, utożsamianych w tym badaniu z realizacją zobowiązania wynikającego ze Strategii Rozwoju Usług Społecznych (prowadzenie ww. okresowych diagnoz) oraz 2/ prowadzenie usamodzielniania mieszkańców, utożsamiane z usługami wspomagającymi świadczonymi przez DPS, zgodnie z obowiązującym standardem podstawowych usług świadczonych przez domy.

Tabela 6: Okresowe diagnozy usamodzielniania się mieszkańców – kody analityczne

KOD	INDYWIDUALNA DIAGNOZA USAMODZIELNIANIA (sformalizowany proces)	DOŚWIADCZENIA DPS W ZAKRESIE USAMODZIELNIANIA MIESZKAŃCÓW (praktyczne działania)
Opinie respondentów	-	DPS – Gmina; DPS – NGO – Powiat; DPS – MnPP; MnPP; NGO – Gmina/Powiat

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Badanie wykazało, że usamodzielnianie mieszkańców DPS mające służyć powrotowi tych osób do środowiska jest postrzegane przez respondentów jako proces trudny do przeprowadzenia i obarczony ryzykiem niepowodzenia, co wynika zarówno z uwarunkowań po stronie mieszkańców (ich stanu zdrowia czy poziomu sprawności), jak i czynników zewnętrznych (ograniczonych możliwości zapewnienia wsparcia tych osób w środowisku lokalnym):

„To jest niezwykle trudny temat, kwestia usamodzielniania mieszkańców.

Jak wcześniej wspomniałem, spośród tych osób, które trafiają przynajmniej do naszego domu, znacząca większość, około 70-80%, to są osoby naprawdę słabe, które pod względem psychofizycznym, wymagają całodobowej opieki. I tutaj nie ma żadnej w tym przesady.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Te osoby niejednokrotnie nie mają do kogo wrócić, zwyczajnie, bo nie mają swoich mieszkań, nie mają swoich rodzin, więc jeżeli nawet DPS postara się i rehabilitacja się postara, żeby ten człowiek stanął na nogi, to w najlepszym przypadku może trafić do noclegowni, bo kolejka na mieszkanie socjalne jest bardzo długa, przynajmniej w [nazwa miasta na prawach powiatu], to wiem, i myślę, że to też jest kłopot.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

Dyskusja z udziałem przedstawicieli DPS i podmiotów prowadzących te placówki potwierdziła, że diagnoza możliwości usamodzielniania mieszkańców nie jest wykonywana z uwagi na brak obowiązku prawnego w tym zakresie, brak utrwalonej praktyki tego typu działań czy przekonanie o niecelowości takich inicjatyw, w związku z zaawansowanym wiekiem i złym stanem zdrowia wielu mieszkańców DPS. Jednocześnie sytuacja taka nie może być każdorazowo utożsamiana z brakiem działań podejmowanych w DPS w celu usamodzielnienia mieszkańców, gdyż te są podejmowane, choć może im brakować usystematyzowanego charakteru.

„Więc my diagnozy jako takiej specjalnie nie robimy, ponieważ wiemy, że jest z tym duży problem jak pomóc człowiekowi, żeby on w ogóle stanął na nogi, żeby mógł w jakikolwiek sposób się poruszać.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„(...) nie ma sformalizowanego dokumentu, który się tak nazywa [okresowa diagnoza możliwości usamodzielnienia się mieszkańca] (...), sama taka procedura, dokument, myślę, że po prostu nie funkcjonuje, bo nie wynika z żadnych konkretnie funkcjonujących teraz przepisów.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

„Takich diagnoz nie prowadzimy, bo do nas trafiają osoby w bardzo podeszłym wieku.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Myślę, że domy pomocy społecznej nie mają wyrobionego też takiego nawyku, żeby oceniać mieszkańca pod kątem jego usamodzielnienia.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„No i na pewno te działania skierowane na usamodzielnienie są realizowane w domach pomocy społecznej i pracujemy w różny sposób z mieszkańcami, motywujemy do podjęcia zatrudnienia, przynajmniej w takim domu jak nasz, więc to wszystko gdzieś tam funkcjonuje, ale nie zostało w żaden sposób ustrukturyzowane.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

W toku dyskusji respondenci przywoływali przykłady udanych inicjatyw z zakresu usamodzielniania mieszkańców DPS dowodzące, że proces ten jest podejmowany, a jego efekty są przedstawiane w kategoriach historii sukcesu:

„Mamy kilkanaście takich pozytywnych przypadków [usamodzielnienia mieszkańców DPS – RB], nawet włącznie z poznaniem się dwóch mieszkańców jako pary w naszym domu. I potrafili Ci Państwo opuścić nasz dom i się usamodzielnić, wrócić, przejechać, przejść do miejscowości męża tej Pani i tam zamieszkali.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – NGO – Powiat

„Ja przynajmniej w momencie, kiedy realizowałam zadania w domu pomocy społecznej, dla mnie ogromnym celem, dużym celem, który chciałam zrealizować, było usamodzielnianie mieszkańców. Był to dom pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych. I kilku dobrych mieszkańców w okresie trzech lat udało mi się usamodzielnić. Jedni przeszli do mieszkań, ale inni wrócili do własnego środowiska.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

Respondenci, interpretując wyniki badania ilościowego wskazującego na niewielki odsetek DPS zaangażowanych w prowadzenie okresowych diagnoz możliwości usamodzielniania się mieszkańców, zwrócili uwagę, że braku tych diagnoz nie należy utożsamiać z brakiem działań podejmowanych na podstawie indywidualnie rozpoznanych potrzeb, gdyż te mogą być elementem indywidualnych planów wsparcia:

„(...) obraz tych wyników może wynikać z tego, że po prostu my prowadzimy indywidualny plan wsparcia, w którym zawieramy wszystkie możliwości dotyczące prognozy, czy dany podopieczny jest w stanie nam się usamodzielnić, czy też nie (...).

Należy pamiętać, że w związku z deficytem personelu, to są jakby dodatkowe działania, które my musielibyśmy jakby odrębnie podejmować. Myślę, że w wielu przypadkach indywidualny plan wsparcia niejako przekłada się na tę diagnozę możliwości, bo przecież my w indywidualnym planie wsparcia diagnozujemy tego podopiecznego, planujemy pracę z tym podopiecznym i zakładamy, w jakim zakresie jesteśmy w stanie podopiecznego usamodzielnąć, czy w jaki sposób jesteśmy w stanie spowodować, żeby on w większym zakresie był samodzielny.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„(...) odnosząc się do tych wyników [badań CAWI wśród DPS], ja też mam wrażenie, że te wyniki wyglądają w taki sposób właśnie ze względu na to, że przynajmniej ja czytam, że okresowa diagnoza możliwości usamodzielnienia się mieszkańca to jest jakiś odrębny dokument, który jest tworzony i funkcjonuje gdzieś w dokumentacji mieszkańca w domu.”

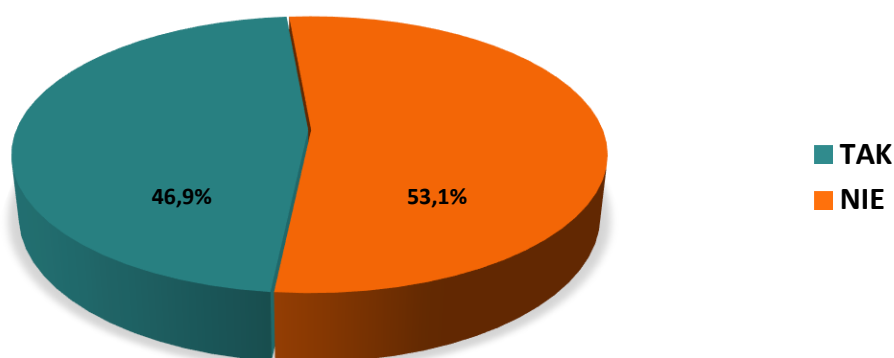
FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

Przekształcenie DPS w ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe

Perspektywa DPS i podmiotów prowadzących

Niepełna połowa DPS uczestniczących w badaniu (38 z 81 DPS, 46,9%) rozważa funkcjonowanie placówki jako ośrodka realizującego kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe (zgodnie z założeniami krajowej Strategii Rozwoju Usług Społecznych).

Wykres 66: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe? [N=81]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

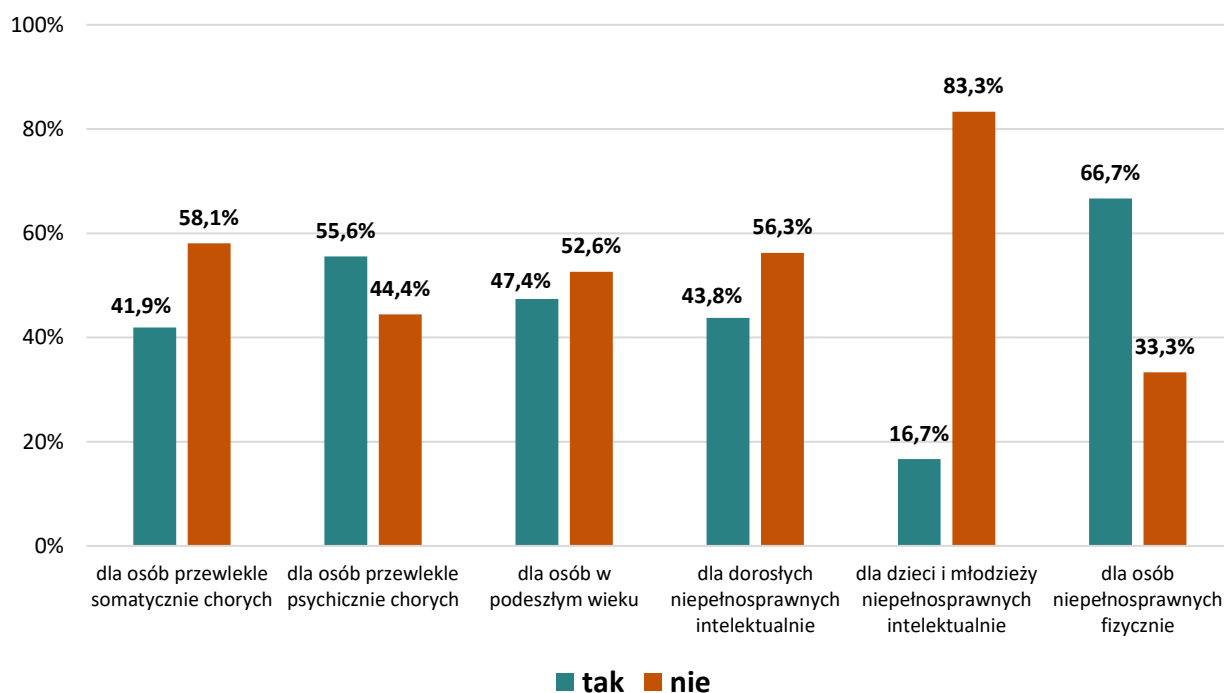
Jednocześnie zaobserwowano zróżnicowanie pomiędzy DPS w zakresie deklaracji przekształcenia placówki w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe w zależności od następujących zmiennych:

- typu DPS,
- wielkości DPS,
- podmiotu prowadzącego DPS,
- zaangażowania DPS w prowadzenie okresowych diagnoz usamodzielniania się mieszkańców,

Biorąc pod uwagę typy DPS można dostrzec, że możliwość przekształcenia placówki, zgodnie z założeniami Strategii Rozwoju Usług Społecznych, rozważają najczęściej placówki dla osób niepełnosprawnych fizycznie oraz przewlekłe psychicznie chorych (odpowiednio: 66,7% i 55,6%). Takie deklaracje złożyła także prawie połowa DPS dla osób w podeszłym wieku (47,4%), dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (43,8%) oraz przewlekłe

somatycznie chorych (41,9%). Najmniejsze zainteresowanie takim rozwiązaniem wykazały DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (16,7%)²⁸.

Wykres 67: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według typów DPS [N=81]

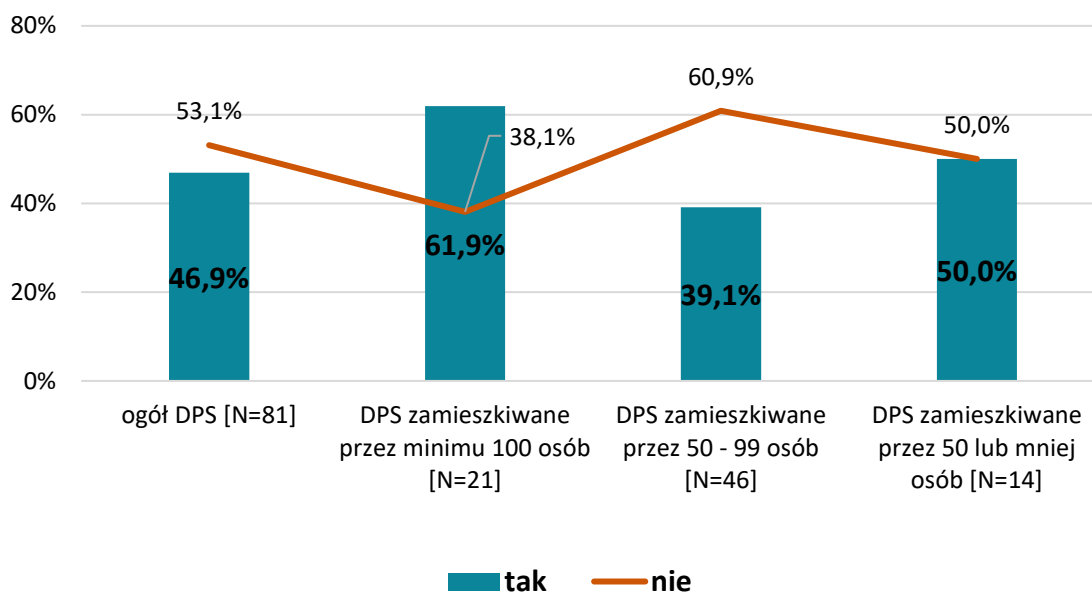


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Analizując deklaracje dotyczące przekształcenia DPS w placówki otwarte na środowisko przez pryzmat wielkości domu zwraca uwagę, że odsetek największych DPS deklarujących wolę przekształcenia był wyższy niż średnia dla ogółu badanej populacji.

²⁸ W odniesieniu do DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie należy zauważyć, że możliwości przekształcenia tych placówek w ośrodki realizujące kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe są istotnie mniejsze niż pozostałych DPS z uwagi na to, że możliwość świadczenia usług krótkoterminowego pobytu dziennego lub całodobowego dla osób niezamieszkujących w placówce nie obejmuje domów o powyższym profilu (typie), zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej, art. 55a. 1.

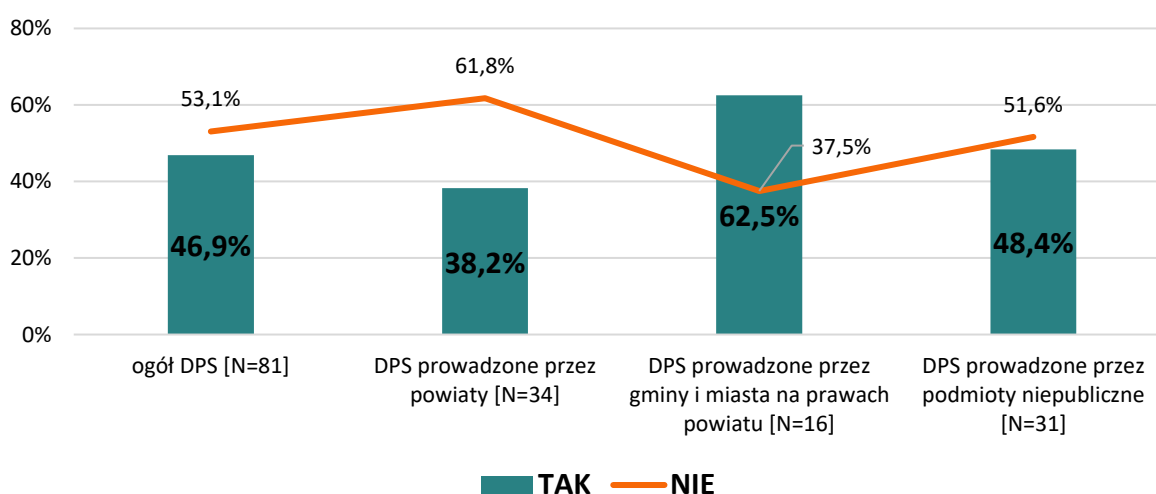
Wykres 68: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według wielkości DPS



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Gotowość DPS do funkcjonowania w przyszłości jako ośrodek świadczący kompleksowe usługi społeczne była także większa w przypadku DPS prowadzonych przez gminy i miasta na prawach powiatu aniżeli sektor niepubliczny czy powiaty (odpowiednio: 62,5%, 48,4% i 38,2%).

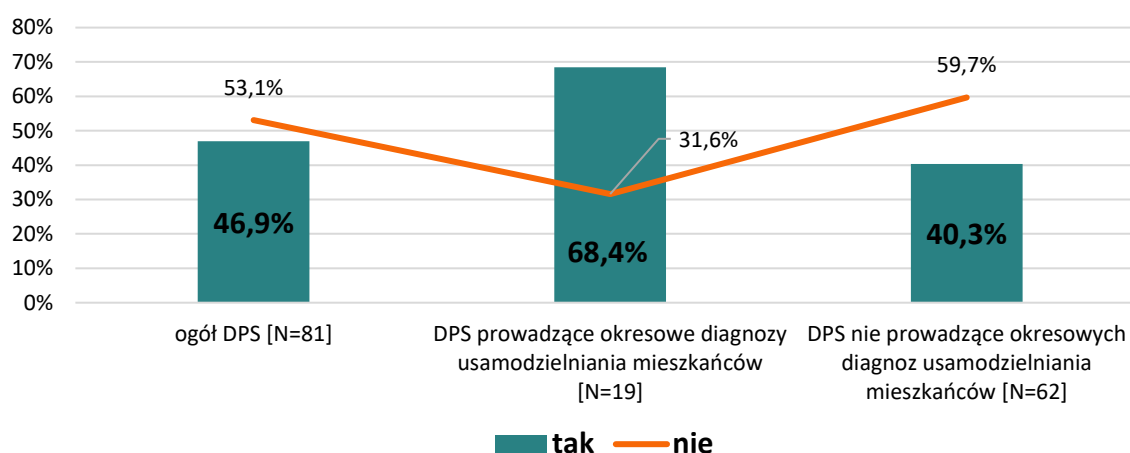
Wykres 69: Czy DPS rozważa przekształcenia w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według rodzaju podmiotu prowadzącego DPS



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Badanie ujawnia, że odsetek DPS deklarujących przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe był także wyraźnie wyższy w przypadku tych domów, które już obecnie prowadzą okresowe badania możliwości usamodzielniania się mieszkańców – 68,4% w stosunku do wartości średniej wynoszącej 46,9% i tylko 40,3% w przypadku DPS, które nie prowadzą takich okresowych badań.

Wykres 70: Planowanie przekształcenia DPS w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe – perspektywa DPS prowadzących okresowe diagnozy usamodzielniania mieszkańców

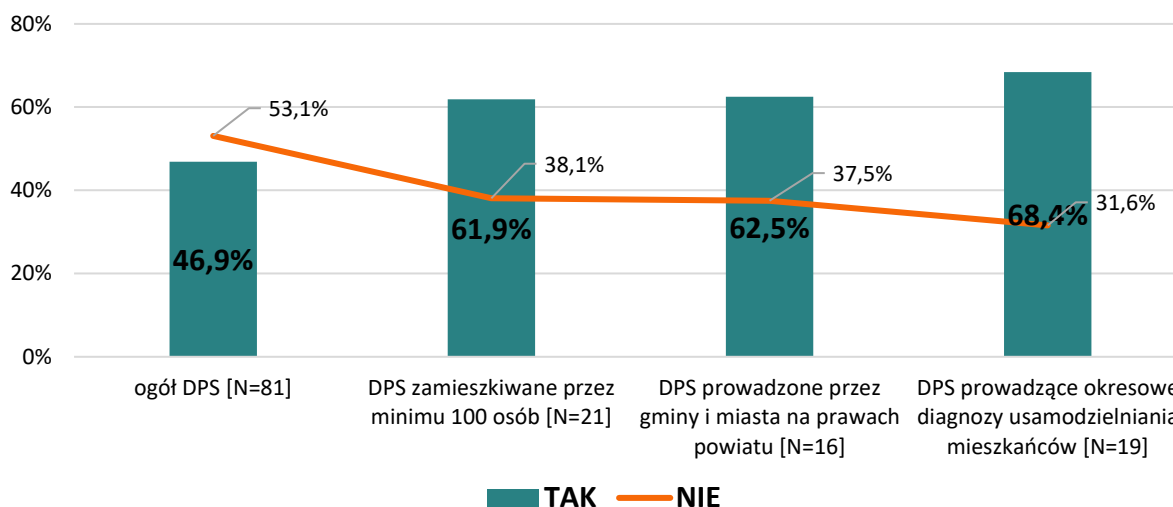


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Reasumując, odsetek DPS rozważających funkcjonowanie placówek jako ośrodków realizujących kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe był wyższy (w porównaniu do średniej dla ogółu badanych DPS – 46,9%):

- w placówkach dla osób niepełnosprawnych fizycznie oraz przewlekle psychicznie chorych – 66,7 i 55,6%,
- w dużych placówkach (zamieszkiwanych przez 100 lub więcej osób) – 61,9%,
- w placówkach prowadzonych przez gminy i miasta na prawach powiatu – 62,5%,
- wśród DPS prowadzących okresowe diagnozy możliwości usamodzielniania się mieszkańców poprzez zamieszkanie poza DPS – 68,4%.

Wykres 71: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe w zależności od charakterystyki DPS

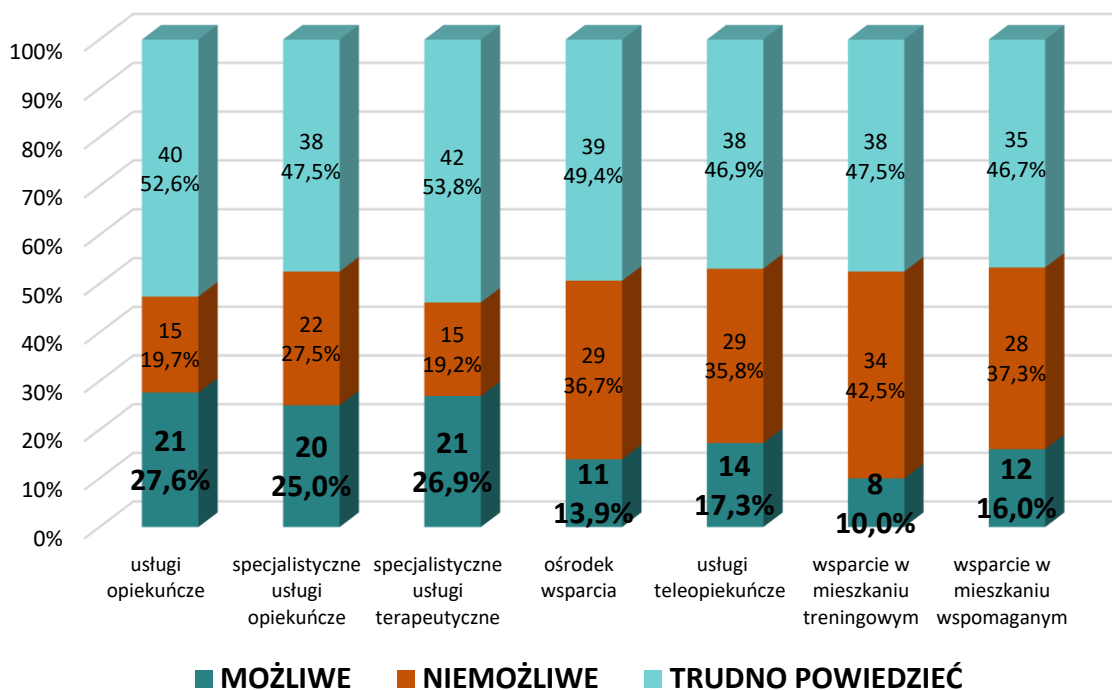


Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Oprócz ogólnej deklaracji dotyczącej przekształcenia placówki w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe, w badaniu zapytano także osoby zarządzające DPS, które nie realizowały usług społecznych danego typu, jak oceniają możliwości świadczenia takich usług w przyszłości (usług społecznych innych niż te, które do tej pory stanowiły ofertę placówki). Zwraca uwagę, że na tak postawione pytanie najczęściej wybierano odpowiedź w brzmieniu „trudno powiedzieć” (około połowa zarejestrowanych odpowiedzi). Respondenci najrzadziej wskazywali usługi mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego czy ośrodki wsparcia, zaś dopuszczali usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, jednak odpowiedzi potwierdzające istnienie takich możliwości były relatywnie rzadkie. Około 1/4 DPS, które do tej pory nie świadczyły usług społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej wskazała w badaniu na możliwość oferowania w przyszłości specjalistycznych usług terapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych (21 DPS, 26,9%), usług opiekuńczych (21 DPS, 27,6%) i specjalistycznych usług opiekuńczych (20 DPS, 25%) dla osób niezamieszkałych w placówce. Nieco mniej DPS wskazało na możliwość realizacji w przyszłości usług teleopiekuńczych (14 DPS, 17,3%). Wsparcie osób niezamieszkałych w placówce w przyszłości dopuszcza: w mieszkaniu wspomaganym 12 DPS (16%), a w mieszkaniu treningowym – 8 DPS (10%). Z kolei prowadzenie ośrodka wsparcia świadczącego usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze deklarowali przedstawiciele 11 DPS (13,9%). Jednocześnie 7 DPS (9,1%) zadeklarowało, że planuje

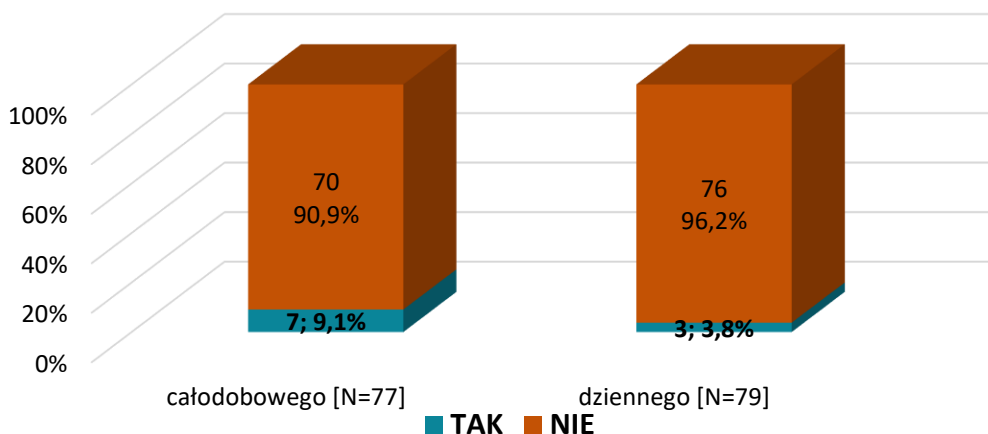
w przyszłości uruchomienie krótkoterminowego wsparcia wytychnieniowego w formie całodobowej, a 3 DPS (3,8%) – w formie dziennej.

Wykres 72: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa przedstawicieli placówek (DPS)²⁹



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

Wykres 73: Usługi krótkoterminowego wsparcia planowane do uruchomienia w formule DPS w przyszłości – perspektywa przedstawicieli placówek (DPS)



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród DPS

²⁹ N badanych DPS = 75-81, w zależności od rodzaju usługi, która nie była dotąd realizowana

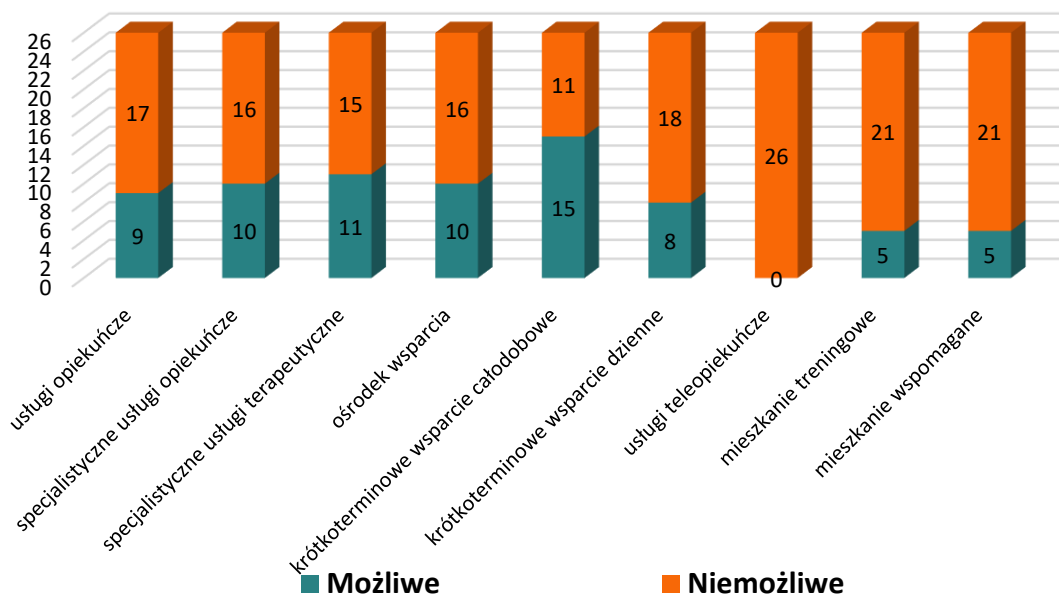
Co ciekawe, zarówno w ogóle DPS, które dotąd nie świadczyły poszczególnych usług, jak i w domach prowadzonych przez gminy i miastach na prawach powiatu (gdzie usługi opiekuńcze są zadaniem własnym JST) tylko około 25% DPS potwierdziło, że usługi te są możliwe do realizacji w przyszłości. Natomiast specjalistyczne usługi opiekuńcze i usługi terapeutyczne wskazywane były przez te domy jeszcze rzadziej aniżeli średnio w całej badanej populacji DPS. Obserwacja ta uzasadnia pytanie czy deklaracje dotyczące planów rozwoju DPS były formułowane przez te placówki z uwzględnieniem specyfiki zadań przypisanych do kompetencji JST w imieniu i na rzecz której działają, ponieważ powyższe wyniki zdają się sugerować, że kontekst ten nie jest istotną determinantą dla tych planów. Dodatkowo wyniki badania wskazują, że podmioty te – jeżeli już mają w planach rozwój usług środowiskowych – to dotyczy on uruchamiania pojedynczych usług społecznych, a nie pakietu budującego kompleksowe wsparcie dla osób niezamieszkałych w placówce.

Pytanie dotyczące rodzaju usług możliwych do realizacji przez DPS w przyszłości skierowano także do podmiotów prowadzących te placówki, zarówno publicznych jak i niepublicznych.

Zwraca uwagę, że o ile w przypadku przedstawicieli DPS najczęściej udzielano odpowiedzi „trudno powiedzieć”, o tyle w przypadku przedstawicieli podmiotów prowadzących brak było tego typu wątpliwości. Wspólnym mianownikiem dla analizowanych perspektyw jest negowanie przez przeważającą liczbę respondentów możliwości uruchamiania w formule DPS usług teleopiekuńczych oraz mieszkań treningowych i wspomaganych³⁰. Z kolei najczęściej dostrzega się możliwość uruchamiania w strukturze DPS usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych lub terapeutycznych. Rozbieżności dotyczą natomiast ośrodków wsparcia – z perspektywy przedstawicieli DPS nie są one najczęściej możliwe do prowadzenia przez DPS. Podobnie uważają przedstawiciele niepublicznych podmiotów prowadzących DPS. Natomiast przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS, częściej niż poprzednie grupy, dostrzegali możliwość prowadzenia przez DPS ośrodków wsparcia. Najczęściej zaś wskazują na krótkoterminowe wsparcie całodobowe (57,7% odpowiedzi potwierdzających możliwość uruchomienia w DPS wsparcia o charakterze wytchnieniowym).

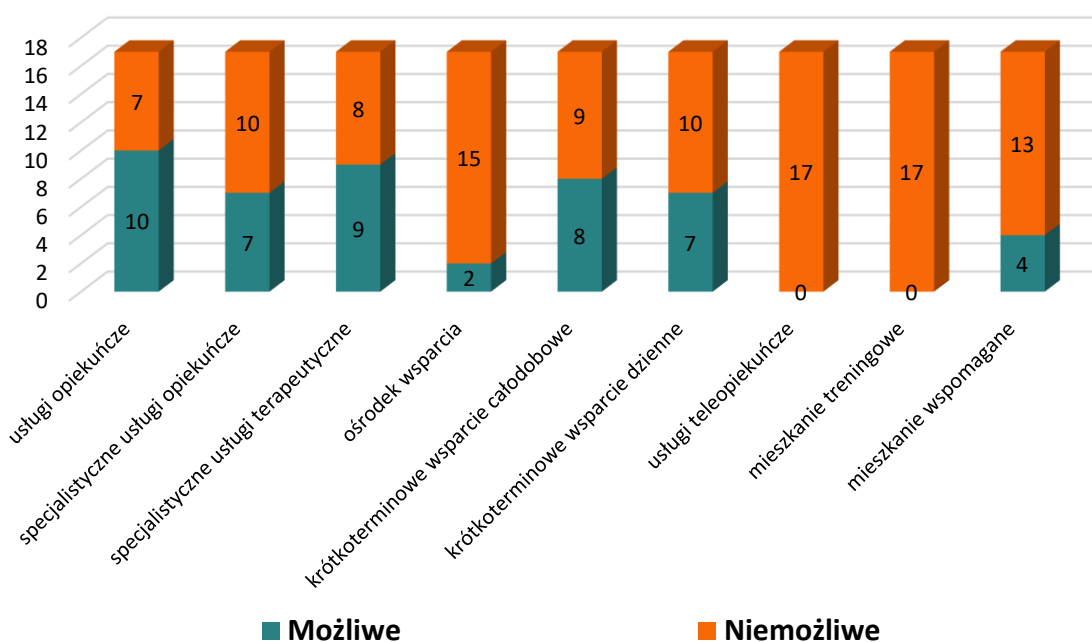
³⁰ W odniesieniu do ankiety skierowanej do przedstawicieli DPS dotyczy to odpowiedzi respondentów, którzy mieli zdanie w tym zakresie tj. bez odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

Wykres 74: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa publicznych organów prowadzących/zlecających prowadzenie DPS [N=26]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród publicznych podmiotów prowadzących/zlecających prowadzenie DPS

Wykres 75: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa niepublicznych podmiotów prowadzących DPS [N=17]



Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania CAWI wśród niepublicznych podmiotów prowadzących DPS

Analiza jakościowa – funkcje DPS

Analiza jakościowa funkcji, jakie w systemie opieki długoterminowej powinny pełnić DPS bazuje na kodach analitycznych, odzwierciedlających możliwe funkcje będące przedmiotem debaty eksperckiej toczącej się w Polsce w związku z polityką na rzecz deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej oraz zapisami Strategii Rozwoju Usług Społecznych.

Tabela 7: Funkcje DPS jakie w systemie opieki długoterminowej powinny pełnić DPS – kody analityczne

KOD	DPS PRZEKSZTAŁCONE W OŚRODKI KOMPLEKSOWYCH USŁUG STACJONARNYCH I ŚRODOWISKOWYCH	DPS JAKO PLACÓWKI ŚWIADCZĄCE DODATKOWE USŁUGI W ŚRODOWISKU	DPS JAKO OSTATNIE OGNIWO SYSTEMU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	STOPNIOWE WYGASZENIE DPS	LIKWIDACJA DPS
Opinie respondentów	DPS – Gmina; DPS – MnPP; NGO – Gmina/Powiat;	DPS – MnPP; DPS – NGO – Powiat; Powiat 1; Powiat 2; Powiat 3; MnPP;	DPS – MnPP; NGO – Gmina/Powiat; NGO – Powiat;	-	-

Źródło: Opracowanie – ROPS w Krakowie na podstawie własnego badania FGI wśród DPS oraz podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS

Opcje rozważane w toku dyskusji na temat docelowej roli DPS w systemie opieki długoterminowej koncentrowały się na pełnieniu przez te placówki funkcji ostatniego ogniwa systemu wsparcia, ośrodków kompleksowych usług stacjonarnych i środowiskowych lub placówek zachowujących dotychczasową rolę przypisaną do właściwości DPS, poszerzoną o dodatkowe rodzaje usług społecznych. Zdecydowana większość respondentów opowiedziała się w toku dyskusji za szerszą niż obecnie rolą DPS w systemie opieki długoterminowej:

„Jaką rolę w systemie opieki długoterminowej powinny odgrywać domy pomocy społecznej? Według mnie należałoby potencjał domów pomocy społecznej wykorzystać do maksimum, dlatego że zatrudniamy wykwalifikowaną kadrę, która

nie tylko może świadczyć usługi dla podopiecznych domów pomocy społecznej, ale także może świadczyć usługi na zewnątrz. Posiadamy sale rehabilitacyjne, moglibyśmy świadczyć usługi cateringowe, dlatego że jak na razie nie mamy możliwości ze względu na przepisy prawa, aby świadczyć usługi cateringowe na zewnątrz. Możemy prowadzić po prostu usługę żywieniową, możemy prowadzić też usługę transportową, posiadamy samochód dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, więc jakby zakres naszego działania, uważam, że powinien być wykorzystany zgodnie z potencjałem, który mamy. To nie tylko opieka długoterminowa, ale to także opieka doraźna, czy świadczenie usług szkoleniowych dla osób, które potencjalnie albo są opiekunami, albo stają w roli dopiero co opiekunów osób, które wymagają pomocy i wsparcia.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„Ja uważam, że powstawanie centrów usług środowiskowych to jest przyszłość DPS-ów i tam bym właśnie upatrywał ich miejsca docelowo jako jedno z ogniw opieki długoterminowej, ale szczerze mówiąc nie widzę zainteresowania ani ze strony władz lokalnych, ani nawet ośrodków pomocy społecznej. Nie widzę jakiegoś specjalnego zainteresowania, żeby ten system zmieniać.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

W toku dyskusji wybrzmiała opinia wskazująca na to, że rola DPS powinna być adekwatna do środowiska w którym funkcjonuje – inna w mniejszych środowiskach, inna w dużych ośrodkach miejskich:

„(...) trochę inaczej funkcjonuje dom pomocy społecznej, zlokalizowany w Krakowie, w dużym mieście takim jak nasze, a inaczej w małej gminie. W małej gminie na pewno jest większa potrzeba, żeby ten dom pomocy społecznej faktycznie kompleksowo obejmował różnorodnymi usługami klientów, którzy tam na terenie zamieszkują. Natomiast myślę, że w dużym mieście jednak należałoby się bardziej skupić na tej funkcji takiej domu pomocy społecznej, na tej roli sprecyzowanej w ustawie, czyli jako takie ostatnie ogniwo.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP

Argumentem przemawiającym za tym, by w dużych ośrodkach miejskich skoncentrować działalność DPS wokół opieki stacjonarnej jest to, że oferta usług środowiskowych jest na tym terenie bardziej rozwinięta i świadczona przez różne, wyspecjalizowane w tym zakresie podmioty:

„Tutaj my mamy bardzo rozwiniętą sieć opieki świadczonej w środowisku, ja mówię o Krakowie konkretnie, są usługi opiekuńcze świadczone w dość sporym wymiarze w miejscu zamieszkania, są różne kluby seniora, jest Krakowskie Centrum Seniora, które opiekuje się osobami starszymi, niepełnosprawnymi, są środowiskowe domy samopomocy. W związku z tym ta infrastruktura i ta możliwość wykorzystania jej pozwala na to, żeby te domy pomocy społecznej jednak skupiły się głównie na pomaganiu osobom, które tego potrzebują jakby całodobowo. To nie wyklucza oczywiście udzielania innego rodzaju świadczeń i prowadzenia czy mieszkań wspomaganych, czy treningowych, czy świadczenia usług w środowisku, natomiast nie będzie to w tak szerokim zakresie na pewno, jak w przypadku innych gmin.”

[FGI z przedstawicielami DPS, DPS – MnPP](#)

Z poglądem tym koresponduje opinia sformułowana przez osobę reprezentującą dom pomocy społecznej działający z niewielkiej gminie na terenie Małopolski:

„Mamy zatrudnionych psychologów, mamy zatrudnionych opiekunów medycznych, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, instruktorów kulturalno-oświatowych, pielęgniarki, więc jakby zakres naszej pracy i działalności jest na tyle szeroki, że naprawdę katalog usług, które my jako dom pomocy społecznej możemy świadczyć, na pewno wpisuje się w politykę i senioralną, i w politykę przeznaczoną dla osób niepełnosprawnych fizycznie.”

[FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina](#)

Nie zmienia to faktu, że również DPS działające na rzecz miasta na prawach powiatu, z perspektywy organu prowadzącego, mają potencjał do tego by wejść w dodatkowe zadania. Funkcja ta jest zresztą elementem oferty wybranych DPS już na obecnym etapie:

„(...) dom pomocy społecznej to jest świetne miejsce do tego, żeby rozszerzyć wsparcie, które nie powinno być tylko świadczone na rzecz mieszkańców domu pomocy społecznej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„(...) w [nazwa miasta na prawach powiatu], w dwóch domach pomocy społecznej udało nam się uruchomić usługi środowiskowe, czyli usługi opiekuńcze świadczone w środowisku. Dlaczego? Dlatego, że dom pomocy społecznej doskonale wie, jego kadra doskonale wie, jak zajmować się mieszkańcem, który wymaga całodobowej opieki. Więc świadczenie usług w środowisku to jest kolejny krok, który najnormalniej w świecie będzie realizował w perspektywie czasu dom pomocy społecznej, bo da się to zrobić.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„I dom pomocy społecznej jako prowadzący mieszkania treningowe czy wspomagane, to jest też doskonałe miejsce. Dlaczego? Dlatego, że kadra wie, jak wygląda opieka całodobowa.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„Szanowni Państwo, przecież dałoby się zorganizować tak pracę, żeby ... mamy w każdym domu pomocy społecznej salę do terapii, salę do rehabilitacji. Nasi mieszkańcy nie korzystają z nich 24 godziny na dobę. Już nie mówię o tym, żeby korzystali 12 godzin na dobę. To jaki problem, żeby z nich skorzystać przy odpowiednim opisanu, w jakich okresach, jakie osoby korzystają? Jaki problem, żeby te osoby ze środowiska uczestniczyły w zajęciach? Dać niedużą liczbę osób, ale część osób mogłaby spokojnie przychodzić do takiego domu pomocy społecznej. Tam naprawdę te zajęcia się odbywają i wygląda to profesjonalnie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

Z opiniami postulującymi poszerzenie oferty DPS o różnego typu usługi społeczne, kontrastują stanowiska formułowane przez przedstawicieli podmiotów niepublicznych, które wskazują na DPS jako ostatnie ogniwo systemu wsparcia:

„(...) natomiast te wszystkie środowiskowe usługi... Ja mam niekiedy takie wrażenie – może mylne – ale, że gdzieś nie funkcjonują, czy te usługi środowiskowe, krótkoterminowe, teleopiekuńcze, treningowe i tak dalej. One gdzieś w środowisku nie funkcjonują, a one powinny być umocowane czy w CUS-ie, czy w usługach środowiskowych. I teraz mam takie wrażenie, że niekiedy domy pomocy społecznej, które świadczą usługi stacjonarne, chce im się wrzucić i pokazać – nie myślicie perspektywicznie – i chce im się wrzucić te dodatkowe zadania jako kara, że system pomocy środowiskowej nie funkcjonuje. Jeżeli Dom Pomocy Społecznej dobrze wywiązuje się ze swoich zadań, to dlaczego, moje pytanie brzmi – tylko w imię deinstytucjonalizacji, która często tutaj, powiedzmy, że gdzieś jest na papierze – to dlaczego na Domy Pomocy Społecznej ma taka odpowiedzialność i ten rozwój usług środowiskowych ma akurat być obarczona (...)?”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Powiat

„Gdzie w tym systemie umiejscowić domy pomocy społecznej? Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji domy pomocy społecznej miały być ostatnim ogniwem opieki nad osobami zależnymi i wydaje mi się, że to jest słuszna koncepcja.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Więc dom pomocy społecznej rzeczywiście powinien być takim miejscem, w którym znajdują opiekę osoby, którym nie można jej zapewnić już w miejscu zamieszkania, ale to jest właściwie to, co mamy obecnie.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Więc wydaje mi się, że DPS-y w obecnym kształcie mają rację bytu. Być może powinny być mniejsze, być może powinny być bardziej kameralne, bardziej profesjonalizowane pod względem opieki medycznej, ale powinny być tylko jednym z elementów szerokiego systemu opieki długoterminowej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

Dyskusja dotycząca funkcji jakie DPS powinny wypełniać w ramach systemu opieki długoterminowej dotyczyła także kwestii deinstytucjonalizacji. Ujawniła ona różne perspektywy dotyczące tej koncepcji – zarówno świadomość wyzwań jakie niesie ona

dla DPS, obawy przed jej konsekwencjami ale też zrozumienie dla potrzeby rozwoju usług gwarantujących osobie wybór formy i sposobu zaspokojenia potrzeb:

„Ja myślę, że to [koncepcja deinstytucjonalizacji, idea niezależnego życia – RB] jest zgodne z generalną ideą pomocy społecznej i zasady subsydiarności, czyli jedynie wspomagania człowieka w tym, żeby mógł funkcjonować i myślę, że ta idea jest słuszna i do tego powinniśmy dążyć i system opieki długoterminowej na tym powinien polegać, że dopóki człowiek jest w stanie samodzielnie o sobie decydować, powinien móc wybrać z jakiej formy wsparcia chce korzystać, żeby móc żyć tak jak chce i tam gdzie chce. I celem tego systemu jest tylko umożliwienie mu tego, więc myślę, że jest to możliwe, aczkolwiek nie w obecnym systemie na pewno, ponieważ jest zbyt wiele luk w tym łańcuchu usług środowiskowych, żeby człowiek mógł wybierać. Często jest to wybór między domem pomocy społecznej a ZOL-em i on się do tego ogranicza.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Tak naprawdę ta deinstytucjonalizacja, (...), spadła na DPS-y i głównie one się teraz muszą martwić o to, co z tym zrobić, ponieważ DPS-y pierwsze odczuły zmianę sposobu myślenia na temat usług środowiskowych, ponieważ stały się poniekąd ich ofiarami, ponieważ jest deinstytucjonalizacja, to trzeba szukać innych form zapewnienia opieki całodobowej.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, NGO – Gmina/Powiat

„Widzę te obawy, widzę te lęki przed tą deinstytucjonalizacją i przed tym wychodzeniem środowisko.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„(...) jest w nich [pracownikach DPS – RB] taki lęk, jeśli się cokolwiek mówi o deinstytucjonalizacji. W ogóle trzeba by to słowo, które ogromne lęki wzbudza w pracownikach domu pomocy społecznej, jakieś ogromne obawy, że zostaną zlikwidowani, że do tego dążymy i tutaj też myślę, że cały czas trzeba z nimi rozmawiać, spotykać się, szkolić, jakoś przełamywać te lęki i bariery (...)”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

Wśród respondentów wybrzmiały opinie świadczące o sceptycyzmie co do możliwości urzeczywistnienia koncepcji deinstytucjonalizacji w ramach systemu opieki długoterminowej, jak i stanowiska świadczące o zaangażowaniu w tworzenie rozwiązań zgodnych z tą ideą:

„(...) u nas ta polityka deinstytucjonalizacji rozpoczęła się już jakiś czas temu i jak Państwo zobaczycie na liczbę mieszkań wspomaganych i treningowych, to ona naprawdę u nas przyrasta.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, MnPP

„Mnie się wydaje, że my jakby przyjęliśmy to, że ta deinstytucjonalizacja ma być, natomiast jakby nie wiem, czy tak we wszystkich powiatach się dzieje (...).”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

„Myślę, że to samo będzie z domami pomocy społecznej, które uważają, że tak naprawdę na tym etapie, (...), że ta deinstytucjonalizacja ich nie dotyka.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 3

„(...) myślę, że jeżeli są domy, które mają taką, a nie inną liczbę mieszkańców i one mają kolejkę, no to one nic nie zrobią z tą deinstytucjonalizacją, no bo cóż one mogą zrobić?”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących, Powiat 2

Reasumując, rozważając potencjalne funkcje jakie w systemie opieki długoterminowej powinny odgrywać DPSy respondenci wskazywali zarówno na funkcję ostatniego ogniwa systemu wsparcia, jak i na ośrodki kompleksowych usług stacjonarnych i środowiskowych. Najczęściej jednak wskazywali oni na model pośredni, czyli placówkę, która zachowując dotychczasową rolę oferuje jednocześnie szerszy niż obecnie zakres usług społecznych. Zwraca uwagę, że takie rozumienie przyszłej roli DPS było podzielane przez wszystkich przedstawicieli powiatów jako organów prowadzących lub zlecających DPS. Z kolei opinie przedstawicieli gmin, miasta na prawach powiatu i podmiotów niepublicznych były w tym zakresie zróżnicowane. W toku dyskusji nie wybrzmiały żadne opinie sugerujące potrzebę docelowego wygaszenia stacjonarnych placówek opieki długoterminowej lub wręcz ich planowej likwidacji.

Jednocześnie, uczestnicy badania jakościowego sformułowali rekomendacje, których realizacja tworzyłaby warunki do rozwoju oferty usług społecznych, także z wykorzystaniem potencjału i możliwości domów pomocy społecznej jako usługodawców działających na rzecz osób ze społeczności lokalnej, wśród nich:

1. Pilotaż nowych sposobów organizowania i świadczenia usług społecznych w ramach DPS w ograniczonej skali i w oparciu o wyselekcjonowane JST.

Pomysł ten zakłada wyselekcjonowanie niewielkiej grupy DPS po to, by w projekcie pilotażowym testowo wdrożyły one dodatkowe usługi społeczne weryfikując w praktyce sposób ich organizowania i świadczenia, występujące problemy i sposoby przeciwdziałania im.

„Myślę, że pilotaż na pewno sprawi to, że coś się zadzieje i wszyscy inni będziemy mogli to zobaczyć, jakie to przeniosło efekty. Inni na to też spojrzą, a skoro jest tak, że rzeczywiście w wielu dyrektorach i pracownikach jest lęk i obawy jak to będzie, to też będą mogli to zobaczyć jak to tak faktycznie wygląda. Więc myślę, że program pilotażowy na kilku powiatach, może to być też na jednym na prawach powiatu, dwóch czy trzech ziemskich, to myślę, że byłby to bardzo dobry kierunek.”

[FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących; Powiat 2](#)

„Ja myślę, że jest wielu dyrektorów, którzy widzą szansę na rozwój usług środowiskowych domów pomocy społecznej i myślę, że taki pilotażowy program, ale też może skierowany do gmin, (...), byłby bardzo cenny.”

[FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących; NGO – Gmina/Powiat](#)

2. Upowszechnienie sprawdzonych mechanizmów zmian instytucjonalnych bazujących na doświadczeniach związanych z przekształcaniem OPS w CUS.

Aktualnie część funkcjonujących w regionie ośrodków pomocy społecznej przekształca się w centra usług społecznych w oparciu o regulację ustawową opisującą zasady tworzenia centrów usług społecznych, ich zadania, organizację oraz zasady działania. Proces ten jest najczęściej prowadzony w ramach polityki spójności UE poprzez dofinansowanie kosztów usług społecznych świadczonych w CUS. Poza tym kadra przekształcanych jednostek korzysta

ze wsparcia o charakterze szkoleniowo – doradczym świadczonego równoległe do prowadzonego procesu przekształceń.

„Myślę, że jest to gotowa recepta, którą można by było wdrożyć w przypadku DPS-ów. Jest do tego na pewno potrzebna wola podmiotów prowadzących te DPS-y, czyli gmin i powiatów.”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących; NGO – Gmina/Powiat

3. Zmiana obowiązujących standardów usług stacjonarnej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej.

Standardy DPS bazują na regulacjach prawnych zawartych w ustawie o pomocy społecznej oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Ich rolą jest określenie minimalnego poziomu jakości oferowanych usług, który ma być gwarantowany wszystkim odbiorcom wsparcia. W świetle opinii formułowanych przez respondentów uczestniczących w badaniu, standardy te wymagają przeglądu i dostosowania do potrzeb mieszkańców.

„(...) mogę powiedzieć, że dla tych osób [przewlekłe chorujących psychicznie] domy powinny być jakby mniejsze. (...). U nas na przykład jest dom, w którym mamy trzypokojowe pokoje i widzimy, że jest to przy tych osobach, które przyjmujemy, jest ogromna trudność, żeby umieścić trzy osoby, żeby one się zgadzały ze sobą.

Więc na przykład takie zmiany liczby miejsc, na pewno zmniejszające oczywiście (...).”

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących; Powiat 2

4. Rozwój dziennych form pomocy zapewniających interakcje i kontakty społeczne.

Za rozwojem dziennych form pomocy dla osób niesamodzielnych, świadczonych w formule ośrodków wsparcia, przemawia potrzeba przeciwdziałania samotności, która jest coraz poważniejszym problemem społecznym dotyczącym w szczególności osoby starsze. Ośrodki wsparcia oferują pomoc realizowaną równoległe dla grupy osób, które, przebywając na terenie ośrodka, mają możliwość rozwijania kontaktów społecznych, pozostając jednocześnie pod opieką specjalistów, zwłaszcza opiekunów. Wsparciu opiekunów towarzyszy zatem prewencja samotności.

„Więc wydaje mi się, że bez rozwoju opieki dziennej, bez tworzenia nowych miejsc, w których osoby, które są uwięzione często w swoich domach, zwłaszcza w obszarach wiejskich, w których te osoby mogłyby się spotkać z drugim człowiekiem, poczuć się przydatne i poczuć się pełnoprawnym uczestnikiem życia społecznego, to najlepsze usługi środowiskowe tego problemu nie rozwiążą”.

FGI z przedstawicielami podmiotów prowadzących; NGO – Gmina/Powiat

5. Wprowadzenie elastycznych zasad w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych w ramach DPS, deregulacja części zasad, które utrudniają wprowadzanie zmian organizacyjnych:

Postulat ten dotyczy odbiurokratyzowania procesu przekształcania miejsc w DPS w miejsca krótkoterminowych pobytów wytchnieniowych, a także pozostawienia DPS i ich podmiotom prowadzącym większej swobody w wyborze lokalizacji świadczenia usług społecznych, które obecnie są ograniczane wytycznymi dla projektów realizowanych w ramach polityki spójności UE.

„Potrzebna byłaby nam pewna elastyczność, żeby w momencie, jeśli mamy wolne miejsce, móc wykorzystać to miejsce albo na pobyt krótkoterminowy, albo na pobyt długoterminowy. Te pobyty tak naprawdę niczym się nie różnią. Różnią się tylko zapisami w przepisach.”

FGI z przedstawicielami DPS, DPS – Gmina

„(...) elastyczność pozwoliłaby nam też realizować opiekę wytchnieniową, bo teraz wiemy, że na miejscach opieki krótkoterminowej my możemy być realizatorem opieki wytchnieniowej. DPS-y, które nie prowadzą krótkoterminówki nie mogą być realizatorem, więc myślę, że tutaj ta elastyczność jest bardzo potrzebna, aby można było przyjąć podopiecznego krótkoterminowo i żeby można było realizować opiekę wytchnieniową bez zbędnych pozwoleń, zgód itd. Tak, żebyśmy jako kadra zarządzająca mogli dysponować tymi miejscami, bo na dany moment to my najlepiej posiadamy wiedzę jaka jest potrzeba i na jaki pobyt chcielibyśmy te miejsca przeznaczyć pod warunkiem, że są wolne miejsca po prostu.”

FGI z przedstawicielami DPS; DPS – Gmina

„My mamy jeden budynek, który w 100% jest przeznaczony na dom pomocy społecznej. Gmina też nie ma zasobów, żeby można było gdzieś taki ośrodek wsparcia prowadzić. A myślę, że najlepiej byłoby, żeby to było jakby w jednej kubaturze, w jednym budynku, wejście może z innej strony. Tak bym sobie to wyobrażała.”

FGI z przedstawicielami DPS; DPS – Gmina

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Profile w ramach DPS uczestniczących w badaniu (N = 81)	14
Wykres 2. Niepubliczne podmioty prowadzące DPS uczestniczące w badaniu (N = 17)	17
Wykres 3: Zapotrzebowanie na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa DPS [N=81]	34
Wykres 4: Zapotrzebowanie na usługi mieszkań treningowych i wspomaganych według podmiotu prowadzącego DPS.....	36
Wykres 5: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa DPS [N=81]	37
Wykres 6: Zapotrzebowanie na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=26].	39
Wykres 7: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=26]	41
Wykres 8: Średnia ocena zapotrzebowania na usługi społeczne w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=17].....	42
Wykres 9: Powody przemawiające za zaangażowaniem DPS w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów publicznych prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=26]	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Wykres 10: Powody przemawiające za zaangażowaniem DPS w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=17]	43
Wykres 11: Oczekiwania otoczenia instytucjonalnego wobec DPS dotyczące uruchamiania usług społecznych danego typu	45
Wykres 12: Oczekiwania organów prowadzących wobec DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych.....	46
Wykres 13: Oczekiwania różnych instytucji wobec DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych.....	48
Wykres 14: Kluczowi partnerzy dla publicznych podmiotów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych dla mieszkańców [N=26]	49

Wykres 15: Kluczowi partnerzy dla podmiotów niepublicznych prowadzących DPS w zakresie organizowania i świadczenia usług społecznych dla mieszkańców [N=17]	50
Wykres 16: Oczekiwania otoczenia instytucjonalnego wobec JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS dotyczące uruchamiania usług społecznych danego typu.....	51
Wykres 17: Powiaty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS identyfikujące oczekiwania ze strony gmin w zakresie uruchomienia usług środowiskowych [N=19].....	52
Wykres 18: Oczekiwania różnych instytucji wobec JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych [N=26].....	53
Wykres 19: Identyfikacja przez podmioty niepubliczne prowadzące DPS oczekiwań otoczenia instytucjonalnego dotyczących uruchamiania usług społecznych [N=17].....	54
Wykres 20: Oczekiwania gmin i powiatów wobec podmiotów niepublicznych prowadzących DPS dotyczące uruchomienia usług środowiskowych [N=17]	55
Wykres 21. Oferowanie usług społecznych przez DPS (N = 81).....	60
Wykres 22: Usługi społeczne w formule zdeinstytucjonalizowanej świadczone przez DPS [N=81]	61
Wykres 23. Przyczyny występowania wolnych miejsc w DPS (N = 31).....	64
Wykres 24. DPS posiadające wolne miejsca w DPS według typu placówki (N = 31).....	65
Wykres 25. DPS posiadające wolne miejsca w DPS – według wielkości placówki (N = 31)	66
Wykres 26. DPS posiadające wolne miejsca w DPS według podmiotu prowadzącego (N = 31)	66
Wykres 27: Warunki uruchomienia usług społecznych świadczonych przez DPS – perspektywa DPS nie oferujących takich usług	75
Wykres 28: Zatrudnienie dodatkowych pracowników jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzących DPS	78
Wykres 29: Zatrudnienie dodatkowych pracowników jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS	79
Wykres 30: Pozyskanie środków finansowych jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzonych DPS	81
Wykres 31: Pozyskanie środków finansowych jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS.....	82

Wykres 32: Plany sięgania po środki zewnętrzne, w tym europejskie celem rozwoju środowiskowych form wsparcia [N=81].....	83
Wykres 33: Zamiar ubiegania się o dofinansowanie na rzecz rozwoju usług społecznych – perspektywa DPS wskazujących, że brak środków jest przeszkodą w świadczeniu nowych rodzajów usług społecznych [N=24].....	84
Wykres 34: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu według podmiotów prowadzonych DPS.....	86
Wykres 35: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu według wielkości DPS.....	87
Wykres 36: Dostępności lokali/ pomieszczeń jako warunek uruchomienia usług danego typu w zależności od posiadania wolnych miejsc w DPS.....	88
Wykres 37: Plany uruchamiania oferty pobytów krótkoterminowych (dziennych lub całodobowych) w DPS dysponujących wolnymi miejscami [N=31].....	89
Wykres 38: Najważniejsze przyczyny niepodjęcia przez DPS realizacji krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej [N = 76].....	90
Wykres 39: Przyczyny niepodjęcia przez DPS realizacji krótkoterminowego wsparcia w formie całodobowej [N = 70].....	91
Wykres 40: Korzyści krótkoterminowego wsparcia w formie pobytu całodobowego [N=79]	107
Wykres 41: Korzyści krótkoterminowego wsparcia w formie dziennej [N=79].....	108
Wykres 42: Korzyści zaangażowania DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa JST prowadzących lub zlecających prowadzenie DPS [N=15].....	111
Wykres 43: Korzyści zaangażowaniem DPS-ów w świadczenie usług społecznych w środowisku lokalnym – perspektywa podmiotów niepublicznych prowadzących DPS [N=9].....	112
Wykres 44: Odsetek DPS deklarujących plany uruchomienia jednej lub większej liczby nowych usług społecznych [N=47].....	119
Wykres 45: Liczba DPS planujących uruchomić jedną usługę społeczną wg typów usług [N=21].....	120
Wykres 46: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki [N = 81].....	121

Wykres 47: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS – perspektywa DPS deklarujących gotowość do funkcjonowania w przyszłości jako ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe	122
Wykres 48: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS.....	123
Wykres 49: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS – perspektywa DPS, które identyfikują duże lub bardzo duże zapotrzebowanie na usługi danego typu.....	124
Wykres 50: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki według podmiotów prowadzonych DPS	125
Wykres 51: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS.....	126
Wykres 52: Usługi społeczne, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju DPS w zależności od oczekiwań ze strony organu prowadzącego	127
Wykres 53: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki ze strony publicznych organów prowadzących	128
Wykres 54: Przyczyny, dla których angażowanie DPS w świadczenie dodatkowych usług nie jest planowane przez publiczne podmioty prowadzące lub zlecające prowadzenie DPS	129
Wykres 55: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS, których realizacja wpisuje się w plany rozwoju placówki ze strony niepublicznych podmiotów prowadzących DPS.....	130
Wykres 56: Przyczyny, dla których nowe usługi angażujące DPS nie są planowane przez podmioty niepubliczne prowadzące DPS.....	131
Wykres 57: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS – ogółem (N = 81)	134
Wykres 58: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca w DPS według typów DPS [N=81]	135
Wykres 59: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS według liczby mieszkańców DPS.....	135
Wykres 60: Prowadzenie okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS według rodzaju podmiotu prowadzącego.....	136

Wykres 61: Planowane uruchomienie procedury okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca poprzez zamieszkanie poza DPS w przyszłości przez DPS, które nie prowadzą jej do tej pory [N=62]	136
Wykres 62: Planowanie uruchomienia okresowej diagnozy możliwości usamodzielnienia się mieszkańca w DPS, które do tej pory jej nie prowadzą według typów DPS [N=62]	137
Wykres 63: Współpraca organu prowadzącego (JST) z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=26].....	138
Wykres 64: Częstotliwość współpracy organu prowadzącego (JST) z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=9].....	138
Wykres 65: Współpraca niepublicznych podmiotów prowadzących z DPS w zakresie w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=17]	139
Wykres 66: Częstotliwość współpracy niepublicznych podmiotów prowadzących z DPS w zakresie usamodzielniania mieszkańców [N=7]	139
Wykres 67: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe? [N=81].....	144
Wykres 68: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według typów DPS [N=81]	145
Wykres 69: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według wielkości DPS.....	146
Wykres 70: Czy DPS rozważa przekształcenia w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe według rodzaju podmiotu prowadzącego DPS	146
Wykres 71: Planowanie przekształcenia DPS w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe – perspektywa DPS prowadzących okresowe diagnozy usamodzielniania mieszkańców.....	147
Wykres 72: Czy DPS rozważa przekształcenie w ośrodek realizujący kompleksowe usługi stacjonarne i środowiskowe w zależności od charakterystyki DPS.....	148
Wykres 73: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa przedstawicieli placówek (DPS)	149
Wykres 74: Usługi krótkoterminowego wsparcia planowane do uruchomienia w formule DPS w przyszłości – perspektywa przedstawicieli placówek (DPS).....	149

Wykres 75: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa publicznych organów prowadzących/ zlecających prowadzenie DPS [N=26]	151
Wykres 76: Usługi społeczne dla osób niezamieszkujących w DPS możliwe do realizacji w przyszłości w formule DPS – perspektywa niepublicznych podmiotów prowadzących DPS [N=17]	151

SPIS TABEL

Tabela 1: Otoczenie instytucjonalne DPS: aktorzy i agenci zmian – kody analityczne	56
Tabela 2: Podaż miejsc zamieszkania w DPS w relacji do popytu (liczba miejsc w DPS w relacji do liczby mieszkańców/ kandydatów do zamieszkania) – kody analityczne	67
Tabela 3: Sposób postrzegania wolnych miejsc w DPS – kody analityczne	67
Tabela 4: Przeszkody w realizacji usług środowiskowych przez DPS – kody analityczne	94
Tabela 5: Czynniki determinujące zmiany organizacyjne w DPS – kody analityczne.....	114
Tabela 6: Okresowe diagnozy usamodzielniania się mieszkańców – kody analityczne	140
Tabela 7: Funkcje DPS jakie w systemie opieki długoterminowej powinny pełnić DPS – kody analityczne	152

SPIS MAP

Mapa 1. Domy pomocy społecznej funkcjonujące w Małopolsce na przełomie 2024 i 2025 r. (N = 90).....	12
Mapa 2. Domy pomocy społecznej uczestniczące w badaniu (N = 81).....	13
Mapa 3: Prognoza zapotrzebowania na pracowników na 2025 r. w Małopolsce	77