Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

LOKALNY PROGRAM Opieki Wytchnieniowej WE WROCŁAWIU

NA LATA 2021-2023

Wrocław, 2021

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE……..…..…3

Podstawa opracowania Programu……..…5

Diagnoza……...6

Struktura operacyjna programu ……...…….22

Finansowanie i zarządzanie programem …….24

Wskaźniki i ich monitorowanie ……..…...…26

Spis wykresów…….27

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WPROWADZENIE

Projektowanie usług społecznych dla osób wymagających wsparcia oraz ich opiekunów stanowi i stanowić będzie wyzwanie dla samorządowej i krajowej polityki społecznej - ze względu na obserwowane trendy demograficzne i cywilizacyjne. Przykładowo z prognoz GUS wynika, że osób powyżej 80 r.ż. przybędzie już do 2030r. o ok. 700 000 w Polsce, a liczba osób wieku emerytalnym ogółem zwiększy się do 9,6 mln. Wskazane trendy będą zwiększać poziom oczekiwań mieszkańców w stosunku do administracji publicznej każdego szczebla, by zapewnić im odpowiednie wsparcie społeczne ze względu ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu towarzyszące w/w grupom osób.

Generalne zjawiska dot. całego społeczeństwa takie jak:

1) rosnąca populacja osób starszych, malejąca młodych,
2) wydłużanie się średniej długości życia,
3) ujemny i/lub zbyt niski przyrost naturalny,
4) wzrost wydatków na politykę społeczną w konsekwencji rozwoju medycyny,

spowodują, że presja na opiekunów (najczęściej członków rodzin), aby samodzielnie otaczać wsparciem będzie rosła ze względu na malejącą liczbę os. w wieku produkcyjnym (ujemny przyrost naturalny), a jednocześnie rosnącą liczbę os. wymagających wsparcia (przede wszystkim osób starszych, z niepełnosprawnościami). Ze względu na skalę zjawiska przy obecnych założeniach prowadzenia polityki społecznej zasoby publiczne zarówno finansowe, lokalowe jak i osobowe będą niewystarczające, by zaspokoić potrzeby społeczne wynikające z sytuacji opisanej powyżej.

Dynamika opisanych zmian stawia przed polityką społeczną wyzwanie polegające na potrzebie aktywnego poszukiwania i tworzenia nowych rozwiązań, które pozwolą na:

1) poszerzenie bazy zasobów umożliwiających świadczenie usług społecznych na poziomie lokalnym, odpowiadających na rosnące potrzeby os. wymagających wsparcia oraz ich opiekunów,
2) prewencję instytucjonalizacji wsparcia, tj. opóźnienie lub wręcz zapobieżenie wystąpienia konieczności korzystania z instytucjonalnych form wsparcia w placówkach pobytu długoterminowego lub całożyciowego,
3) profilaktykę - zapobieganie wypaleniu psychicznemu i fizycznemu opiekunów osób wymagających wsparcia, a w przypadku zaistnienia takich okoliczności, stworzenia im możliwości powrotu do pełnionych wcześniej funkcji i kontynuowania roli opiekuna w bardziej optymalnych warunkach,
4) zaoferowanie osobom wymagającym wsparcia oraz ich opiekunom możliwości rozwoju i uczestnictwa w środowisku lokalnym.

Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej dla Miasta Wrocławia powstał jako produkt w ramach projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Liderem projektu była Fundacja Imago z Wrocławia, celem projektu było opracowanie nowego rozwiązania – modelu tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej, dzięki adaptacji i wdrożeniu zagranicznego rozwiązania (Szkocja), a także wzajemnemu uczeniu się i wymianie wiedzy między partnerem krajowym i zagranicznym, w okresie XII.2018-VI.2021. Adaptowane rozwiązanie umożliwiło opracowanie krajowego modelu tworzenia samorządowych lokalnych programów opieki wytchnieniowej. Rozwiązanie to ma stać się dla polskich samorządów praktycznym narzędziem zwiększającym dostęp do usług społecznych opiekunom osób zależnych.

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Podstawa opracowania Programu

Zapewnienie wsparcia w zakresie usług opieki wytchnieniowej wprost wpisuje się w główny cel powstałego w dniu 1 stycznia 2019 r. państwowego funduszu celowego – ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787), którego instrumentami realizacyjnymi są programy: Opieka wytchnieniowa, Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych, Centra opiekuńczo – mieszkalne.

Obowiązek wsparcia rodziców i opiekunów dzieci niepełnosprawnych przez samorząd terytorialny wynika z ustawy z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (Dz. U. 2016 poz. 1860), której aktem wykonawczym jest Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" uwzględniający opiekę wytchnieniowa jako mechanizm odciążenia rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych.

Niniejsze opracowanie stanowi również program osłonowy w rozumieniu art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593).

Program wpisuje się w szeroki zakres działań realizowanych przez Miasto Wrocław oraz interesariuszy:

- uruchomienie usługi opieki wytchnieniowej w ramach państwowego funduszu celowego Fundusz Solidarnościowy przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z organizacjami pozarządowymi (Fundacja "Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci", Stowarzyszenie Bonitum, Fundacja „Promyk Słońca", „Fundacja Imago", Fundacja Eudajmonia;
- sieciowanie działań poprzez koordynację grup branżowych- powołanie grupy branżowa ds osób z niepełnosprawnością i dostępności we Wrocławiu, w ramach której następuje wymiana wiedzy, doświadczeń i możliwość współpracy;
- utworzenie mieszkań opieki wytchnieniowej przez: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Fundację „Potrafię Pomóc", z których skorzystać mogą mieszkańcy Wrocławia;

W ramach *Programu* przewidziane zostanie rozwinięcie obecnego potencjału Miasta, poszerzona diagnostyka potrzeb oraz szerokie działania informacyjno-edukacyjne

2. Diagnoza

W ramach projektu przeprowadzono szeroką diagnostykę rodzin osób zależnych. Przeprowadzono badanie jakościowe i ilościowe. Badania jakościowe polegały na uczestnictwie w wywiadach pogłębionych przedstawicieli różnych grup, które są związane z organizacją opieki wytchnieniowej: opiekunowie osób zależnych oraz same osoby zależne, interesariusze: organizacje pozarządowe, firmy prywatne, przedstawiciele Urzędu Miasta Wrocław. Wnioski z przeprowadzonych badań:

1) Adresatami usług to os. wymagające wsparcia (z i bez orzeczonej niepełnosprawności) oraz ich opiekunowie faktyczni;

2) Usługi wytchnieniowe wpisują się w proces instytucjonalizacji wsparcia tym samym podniesieniem jakości usługi, pozostawieniem odbiorców usługi w środowisku oraz racjonalizacją kosztów. Szczególnie cenne dla efektywności, jakości, a także zgodności z Konwencją NZ o prawach os. z niepełnosprawnościami, będą te formy usług, które mają charakter środowiskowy i są świadczone bezpośrednio w społeczności lokalnej użytkowników.

3) Dostęp do usług ma charakter profilaktyczny, tj. zapobiegający wypaleniu fizycznemu i psychicznemu opiekunów, co wpływać będzie na poziom korzystania przez nich z innych usług medycznych czy społecznych, dzięki odpowiednio wczesnemu dostępowi do wytchnienia.

4) Konieczne jest zaprojektowanie polityki wytchnieniowej jako powszechnej usługi, w związku z czym w opracowaniu znajdą się kompleksowe propozycje podstaw dla takiej polityki, z uwzględnieniem rozwoju lokalnych zasobów.

5) Ze względu na brak uwzględnienia usług wytchnieniowych w krajowym porządku ustawowym szczegółowej analizie zostanie poddany aktualny rządowy Program Opieka Wytchnieniowa (jako obecnie dostępny instrument prawny).

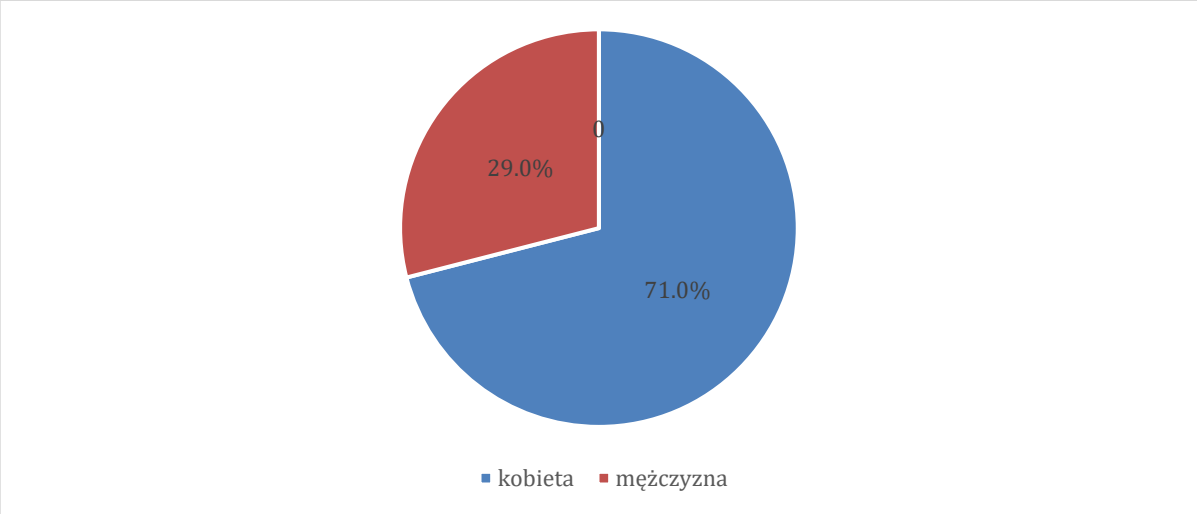
6) Punktem odniesienia dla możliwych krajowych rozwiązań będą dobre praktyki zagraniczne, zaprezentowane na przykładzie Szkocji, Niemiec i Danii.

W ilościowym badaniu ankietowym, przeprowadzonym wśród 150 wrocławskich opiekunów, większość respondentów, która wzięła udział w badaniu to kobiety (71%). Najliczniejsza grupa to osoby w wieku między 45 a 64 rokiem życia –64%.. Znaczący jest także udział osób w wieku 65 lat i więcej (22%). Najmniej liczni są reprezentanci grup wiekowych 19-44.

Najwięcej ankietowanych deklarowało posiadanie wykształcenia średniego (33%). Reprezentatywna była także grupa osób z wykształceniem zasadniczym (31%). Wśród opiekunów osób zależnych były osoby z niepełnosprawnością – ponad 5%.

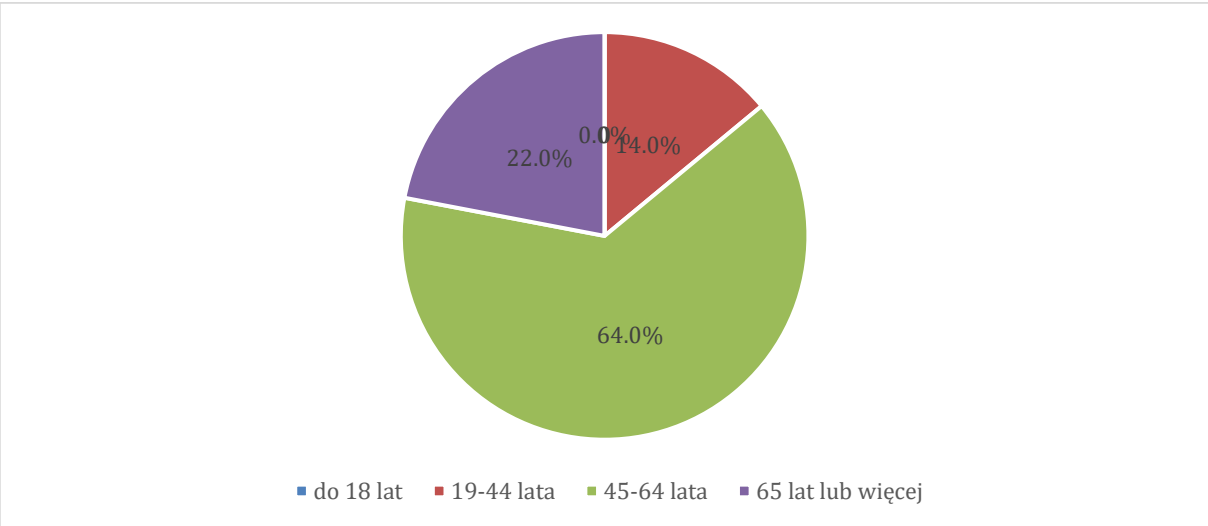
Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 1. Płeć opiekunów osób zależnych



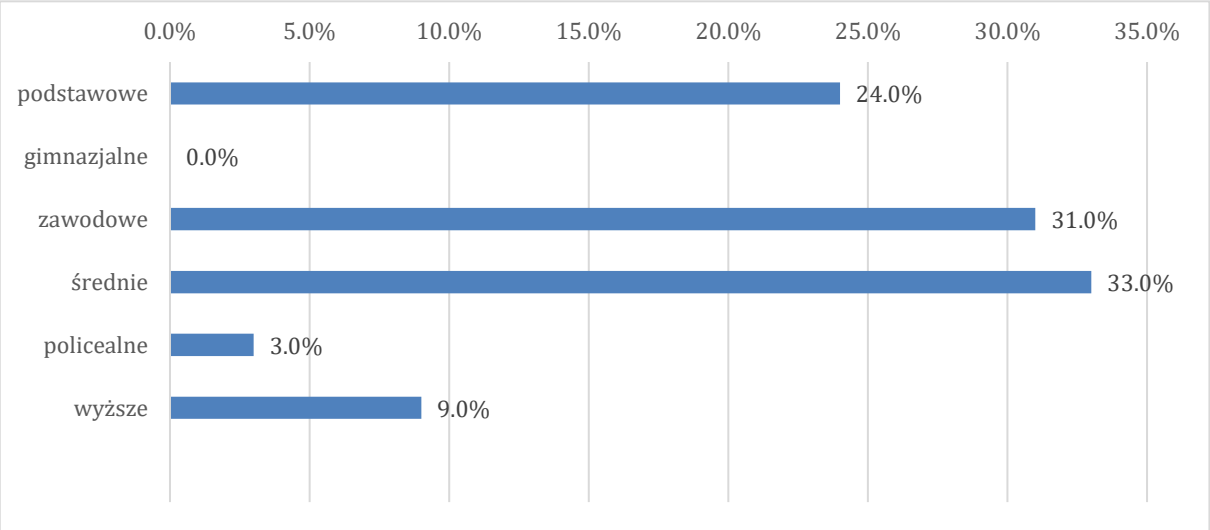
Źródło: Badania własne, N=100

Wykres 2. Wiek opiekunów osób zależnych



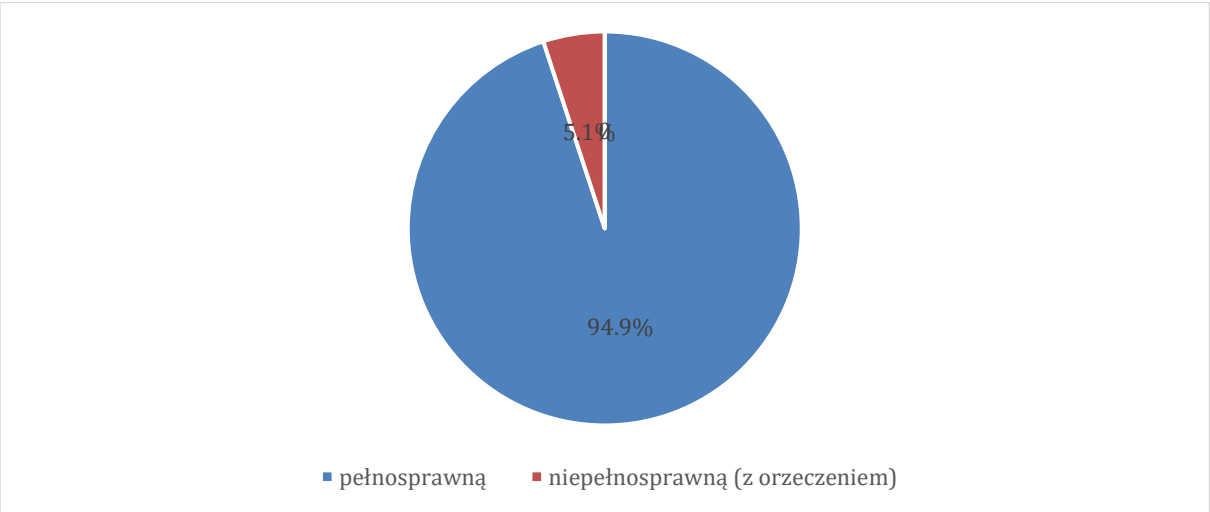
Źródło: Badania własne, N=100

Wykres 3 Wykształcenie opiekunów osób zależnych



Źródło: Badania własne, N=100

Wykres 4. Czy opiekun osoby zależnej jest osobą pełnosprawną/niepełnosprawną?



Źródło: Badania własne

Na kolejnym etapie badania przeprowadzono diagnostykę potrzeb opiekunów i określono ich krótki rys charakterologiczny. Opiekunami najczęściej są osoby spokrewnione, członkowie rodziny, którzy mieszkają i opiekują się osobą zależną. Niemal

w każdym przypadku opieka to praca wymagająca i psychicznie oraz fizycznie. Wiąże się ona z koniecznością ograniczenia bądź rezygnacji z pracy zawodowej, co pociąga za sobą pogorszenie sytuacji materialnej i drastyczną zmianę dotychczasowego stylu życia. Opiekunowie, w procesie sprawowania opieki, nie mają czasu na załatwianie spraw urzędowych, na zdobywanie wiedzy o różnych możliwościach wsparcia. Potrzebują przede dostępu do informacji o przysługujących im prawach. Zbyt wielu opiekunów i opiekunek nie wie, z jakich form wsparcia mogą skorzystać.

Nadmierne obciążenie obowiązkami opiekuńczymi, brak czasu dla siebie i swoich planów, a także niedobór wsparcia ze strony całej rodziny, może doprowadzić do zaniedbywania własnego zdrowia. W konsekwencji pojawia się paradoksalna sytuacja, w której osoba opiekująca się innymi, nie potrafi zadbać o samą siebie. Wśród zdiagnozowanych potrzeb opiekunów najczęściej powtarza się potrzeba odpoczynku, a co za tym idzie – możliwość uzyskania opieki wytchnieniowej.

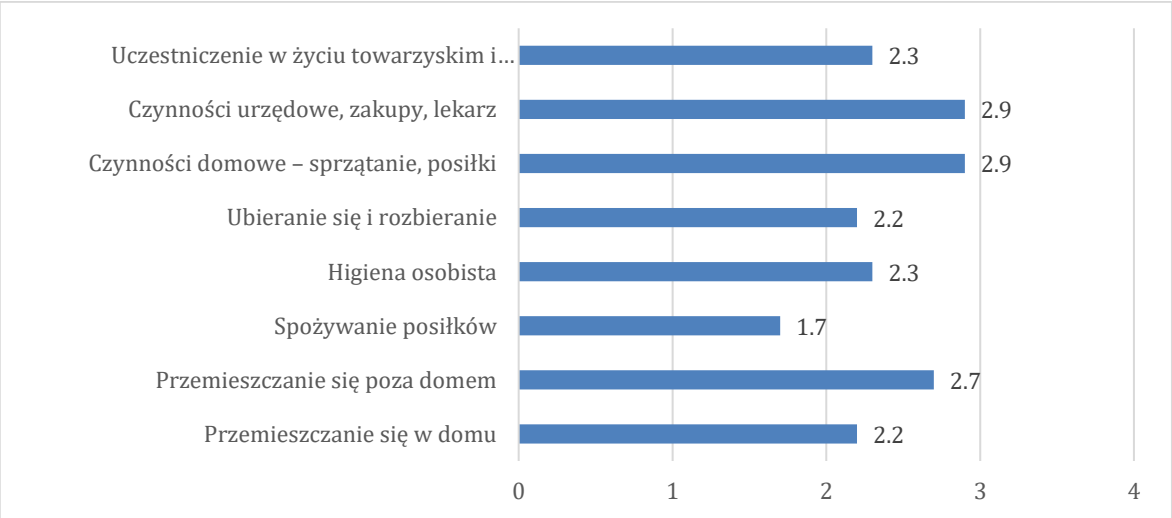
Poziom obciążenia widać w poniższej analizę. Poprosiliśmy respondentów, o odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu każda z wymienionych w ankiecie czynności jest obciążająca dla respondenta. Czynności te sklasyfikowane zostały następująco:

- Przemieszczanie się w domu
- Przemieszczanie się poza domem
- Spożywanie posiłków
- Higiena osobista
- Ubieranie się i rozbieranie
- Czynności domowe – sprzątanie, posiłki
- Czynności urzędowe, zakupy, lekarz
- Uczestniczenie w życiu towarzyskim i kulturalnym

Skala, z której mogli skorzystać opiekunowie wyglądała następująco: Jest bardzo dużym obciążeniem -5, Jest średnim obciążeniem – 4, Jest niewielkim obciążeniem -3, Nie jest dla mnie obciążające -2, Nie zajmuję się tą czynnością – 1, Osoba nie wymaga pomocy

w tym zakresie – 0. Przyjmując średnią ważoną dla poszczególnych czynności ,wskazano, iż najbardziej obciążające dla opiekuna są czynności domowe - sprzątanie i posiłki oraz czynności urzędowe zakupy i lekarz – średnia ważona to 2,9 oraz przemieszczenie się osoby zależnej poza domem – 2,7 Najmniej obciążającą czynnością jest spożywanie posiłków- 1,7.

Wykres 5. Średnia ważona obciążenia opieką nad osobami zależnymi przez opiekunów



Źródło: Badania własne

W badaniu ankietowym określono także stany psychiczne i fizyczne odczuwane przez opiekunów:

- Bywa, że czuję się wykończony(-a) fizycznie
- Mam trudności ze skoncentrowaniem się na wykonywanych czynnościach

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Szybko się męczę wykonując jakąś czynność
- Miewam poczucie winy
- Bywam napięty(-a) i drażliwy(-a)
- Martwię się, że sobie z tym nie poradzę

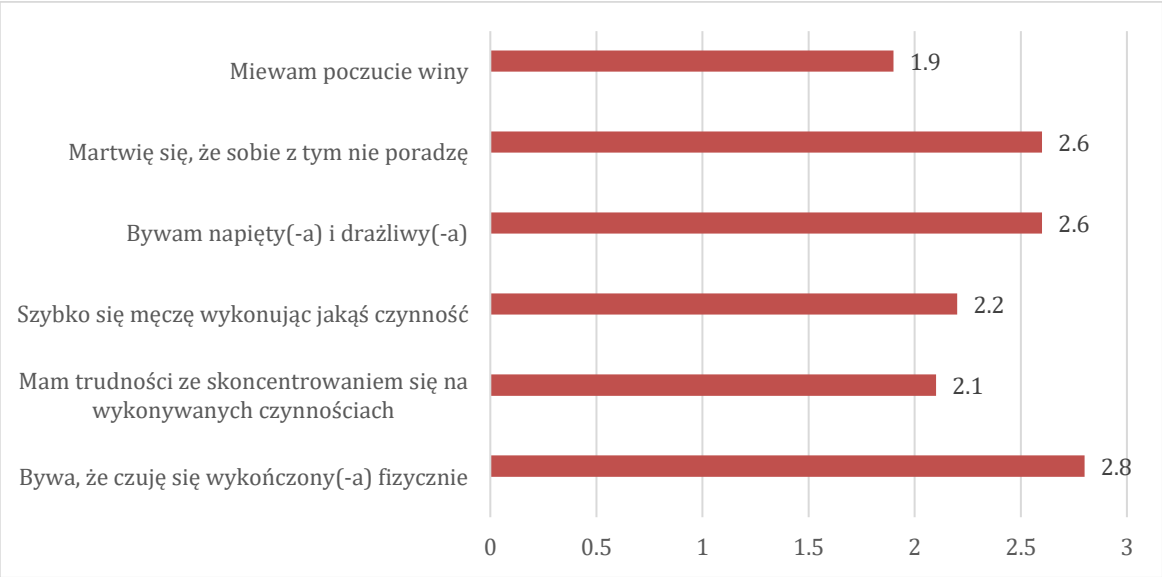
Zaproponowana skala odczucia to:

- Bardzo często -5
- Często - 4
- Czasami -3
- Rzadko -2
- Bardzo rzadko - 1

Przyjmując średnią ważoną dla poszczególnych odczuć opiekunów najbardziej czują się wykończeni fizycznie – 2,8, są napięci i drażliwi oraz zmartwieni, ze sobie nie poradzą -2,6. Najmniej maja poczucia winy – 1,9. (Wykres 6). Występowanie powyższych czynników, może być podstawą do uruchomienia diagnostyki w kierunku tzw. zespołu stresu opiekuna. W wyniku narażenia na przewlekły stres, związany z odpowiedzialnością za zdrowie i życie podopiecznego, opiekunowie coraz częściej zapadają na depresję i nerwicę, doświadczają lęków, mają problemy ze snem, nie oszczędzają ich bóle głowy, kręgosłupa i serca, a także dolegliwości natury gastrycznej, jak wrzody żołądka, wzdęcia czy niestrawność. Najczęściej syndrom wypalenia, czyli wyczerpania psychofizycznego, dotyka tych opiekunów, którzy zajmują się osobą zależną w pojedynkę.

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 6. Średnia wartość ocen stanów fizycznych i psychicznych odczuwanych przez opiekunów



Źródło: Badania własne,

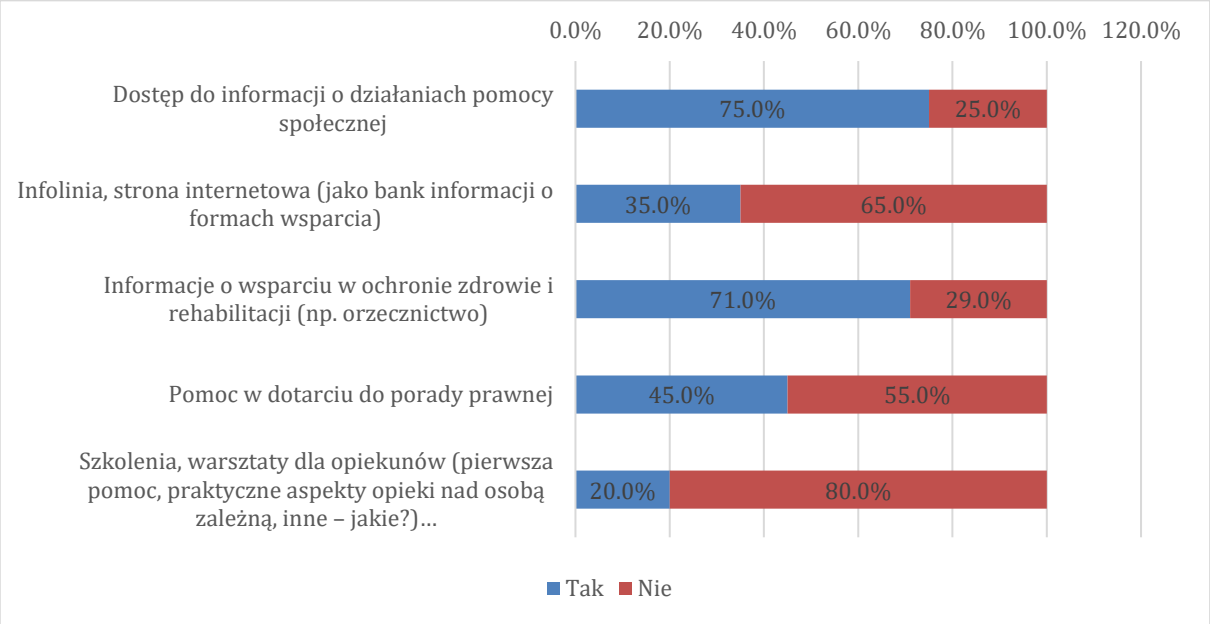
W ramach przeprowadzonej diagnostyki zapytaliśmy o najbardziej istotne potrzeby opiekunów, wrocławscy opiekunowie najbardziej potrzebują:

- Dostępu do informacji o działaniach pomocy społecznej – 75%
- Dostępu do informacji o wsparciu w ochronie zdrowia i rehabilitacji – 71%
- Przerwy wytchnieniowej -72%
- Wsparcia finansowego – 68%
- Poradnictwa prawnego – 57%

Najmniej opiekunowie są zainteresowani szkoleniami i warsztatami, poradnictwem psychologicznym, udziałem w grupach wsparcia, pomocy w rozwoju osobistym, edukacji. Opiekunowie, biorący udział w badaniu ankietowym najbardziej zainteresowani są wsparciem kilkugodzinnym dla osób zależnych – 47%, Drugą formą, która również cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród respondentów, jest wsparcie weekendowe-30%. Dodatkowo, 61% ankietowanych wskazała wsparcie w miejscu ich zamieszkania, 16%.

Nie jest zainteresowana takim wsparciem 15% grupa. Tylko 13% opiekunów wskazało wsparcie w wyspecjalizowanej placówce. Badanie potwierdziło potrzebę uruchamiania usługi przerwy wytchnieniowej w różnych formach.

Wykres 7. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie informacyjne

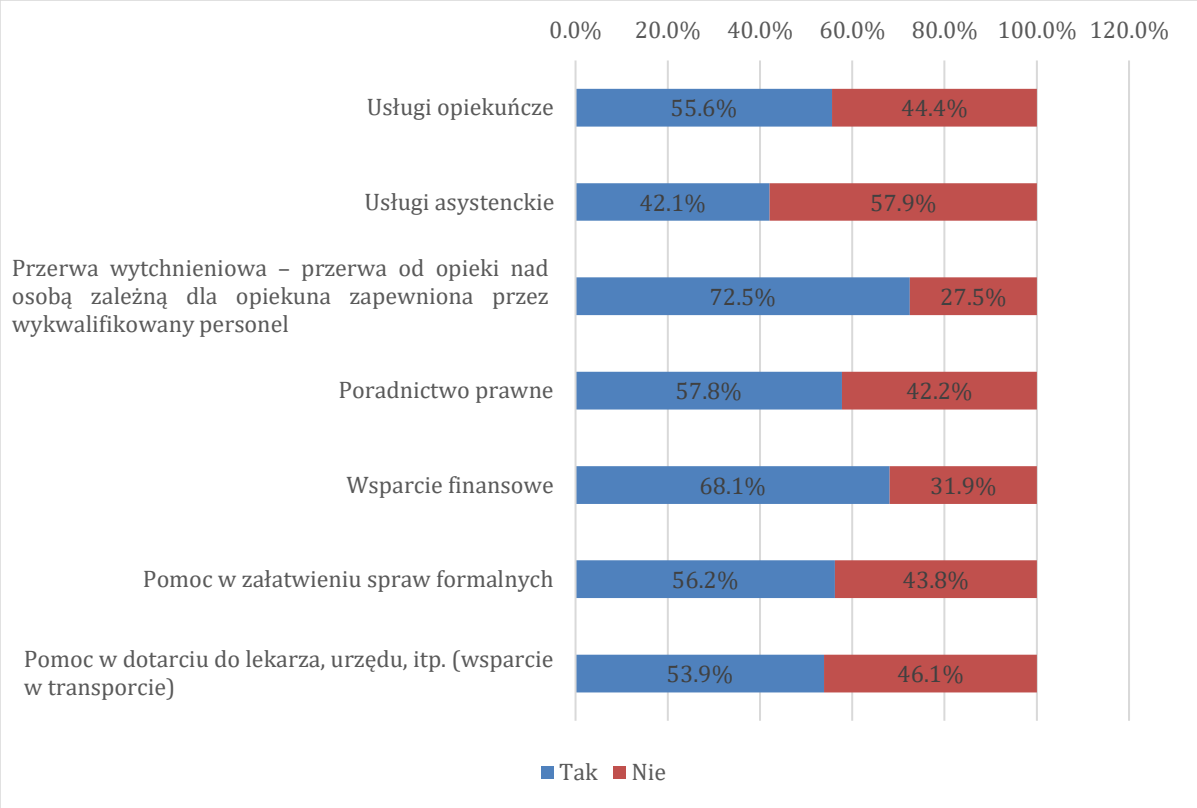


Źródło: Badania własne,

Następnym etapem, było zdiagnozowanie jakiej formy pomocy oczekują opiekunowie w obrębie wsparcia instytucjonalnego i emocjonalnego. Wśród opiekunów, najwyższym wskazaniem było zapewnienie opieki wytchnieniowej przez wykwalifikowany personel – 72,5% wskazań oraz wsparcie finansowe – 68,1%, pozostałe, zaoferowane formy wsparcia, oscylowały pomiędzy 40 – 60% wskazań, jako pożądane. Wśród możliwych form były: Usługi opiekuńcze – wybrało je 55, 6 % ankietowanych, usługi asystenckie – 42,1% ankietowanych, poradnictwo prawne – 57,8 %, pomoc w załatwieniu spraw formalnych- 56,2%, wsparcie w transporcie – 53,9%.(Wykres 9.).

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 8. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie instytucjonalne

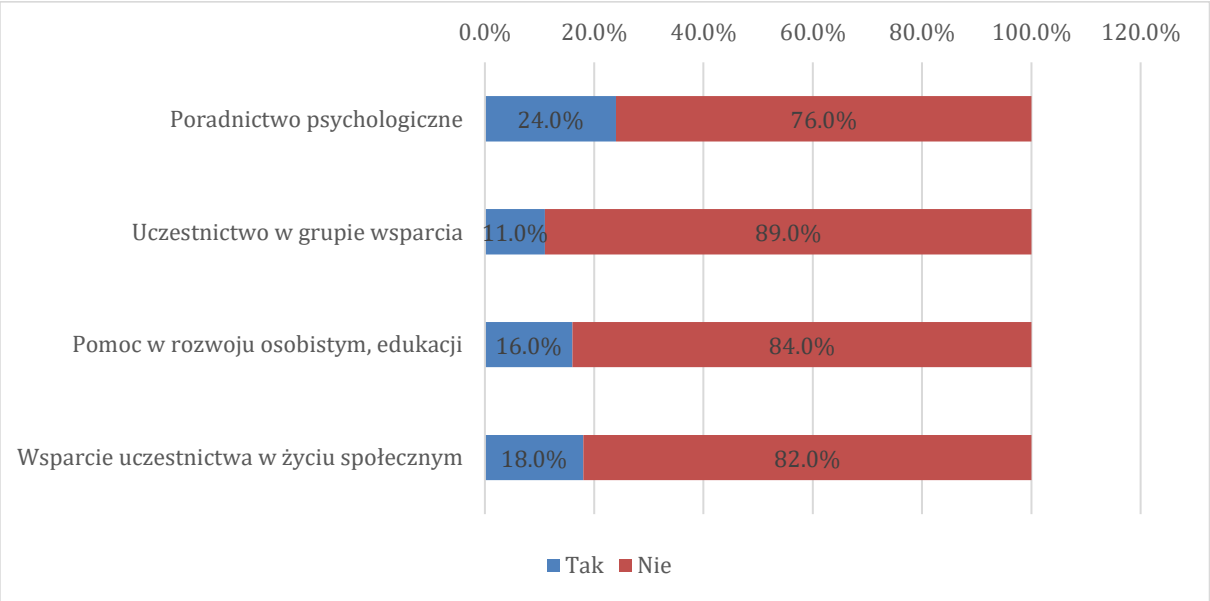


Źródło: Badania własne,

W odniesieniu do potrzeb emocjonalnych opiekunów, większość odpowiedzi wskazywała na brak potrzeby w tym obszarze. Niewielki odsetek wskazywał na: poradnictwo psychologiczne – 24%, uczestnictwo w grupach wsparcia – 11%, pomoc w rozwoju osobistym i edukacji – 16%, wsparcie uczestnictwa w życiu społecznym – 18%. Sytuacja taka może mieć miejsce w momencie, gdy opiekun nie zdaje sobie sprawy z własnych potrzeb, bądź nie widzi możliwości wyjścia z trudnej, często wieloletniej, sytuacji. Zespół stresu opiekuna, czyli CSS (Caregiver Stress Syndrome) to stan emocjonalnego, psychicznego i fizycznego wyczerpania. Występuje u osób, które sprawują długotrwałą opiekę nad osobą niemogącą funkcjonować samodzielnie. Jednym z pierwszych syndromów jest ogromne wyczerpanie fizyczne i psychiczne, z którego jednak opiekunowie zdają sobie sprawę bardzo późno. Wystąpienie zespołu stresu opiekuna wynika z całkowitego

poświęcenia się dla chorej osoby i zrezygnowania z własnego życia, tym samym nie zwracanie uwagi na swoje potrzeby emocjonalne, ignorowanie ich. Zapytaliśmy również respondentów, na co przeznaczyli by czas wygospodarowany w ramach przerwy wytchnieniowej.

Wykres 9. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie emocjonalne

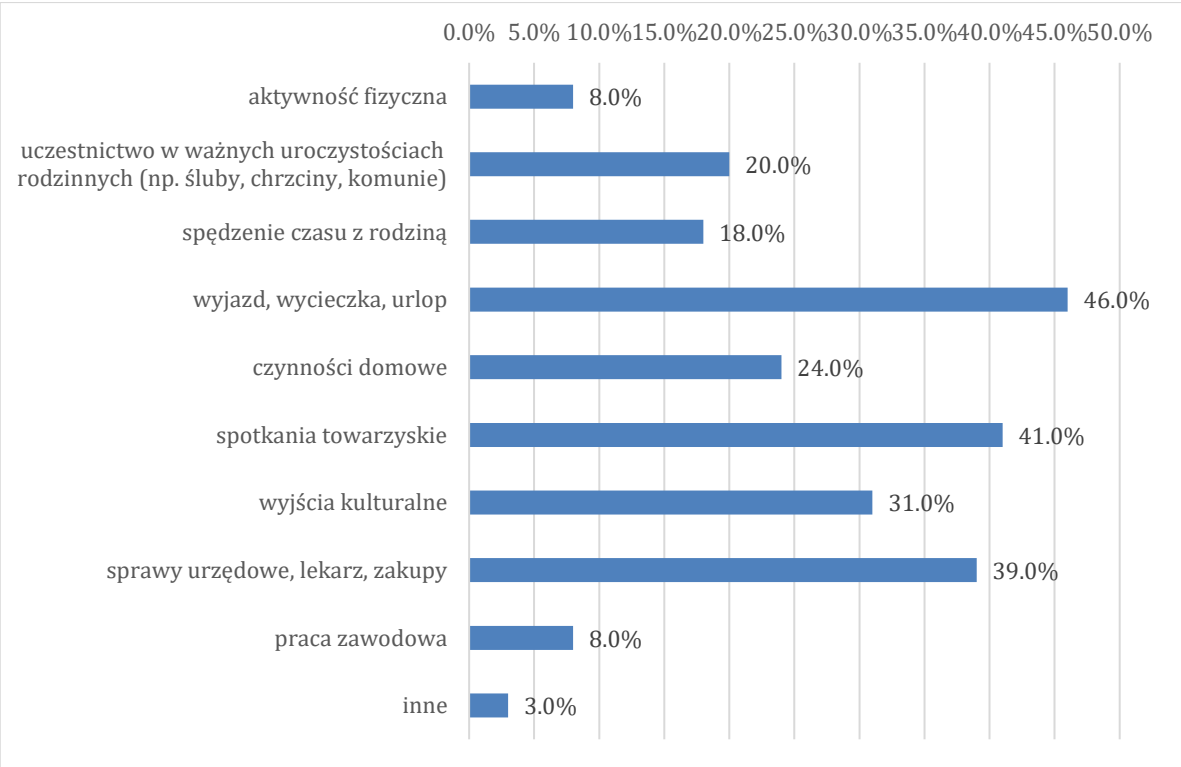


Źródło: Badania własne,

W czasie trwania przerwy wytchnieniowej opiekunowie najchętniej wybraliby się na wyjazd, wycieczkę oraz urlop – aż 46% ankietowanych. Dużym zainteresowaniem okazały się również spotkania towarzyskie – 41%, załatwienie spraw urzędowych , zakupy – 39%, codzienne czynności domowe wskazało 24% ankietowanych, Czas na sprawy urzędowe, lekarza lub zakupy potrzebuje 39% opiekunów. Spędzenie czasu z rodziną (18%) i uczestnictwo w ważnych uroczystościach rodzinnych (20%) to również czynności, na które

często nie mają czasu respondenci. Najmniej wskazań było w obszarze aktywności zawodowej i fizycznej.

Wykres 10. Które z poniższych form aktywności mógłby Pan/mogłaby Pani zrealizować dzięki usłudze przerwy wytchnieniowej?



Źródło: Badania własne, dane nie sumują się do 100%, respondent mógł zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi

W wyniku przeprowadzonego badania ankietowego, analizie dokumentów powstałych po wywiadach pogłębionych i warsztatach partycypacyjnych, zostały wyciągnięte wnioski dotyczące środowiska potrzeb i oczekiwań wrocławskich opiekunów. Poniżej prezentujemy rekomendacje, które są efektem w/w prac:

Rekomendowane rozwiązania:

- Rekomenduje się podjęcie działań nakierowanych na poprawę dostępu do informacji na temat możliwych form wsparcia osób opiekujących się osobami zależnymi. Wsparcie informacyjne powinno mieć charakter powszechny i ogólnodostępny, a ze względu na wiek i pokrewieństwo pomiędzy osobami zależnymi i ich opiekunami, dostęp do informacji propagowany powinien być zarówno w ośrodkach zdrowia, punktach rehabilitacyjnych, jak i przez ośrodki pomocy społecznej. Jest to istotne z tego względu, iż w dalszym ciągu wielu opiekunów nie posiada informacji na temat dostępnych w mieście i kraju form pomocy. W chwili obecnej mimo promocji, słabo rozpoznawalne są zarówno usługi asystenckie, jak i działania prowadzone zarówno przez organizacje pozarządowe, jak i jednostki gminne, co zauważalne jest w prezentowanych w raporcie wynikach badań. Bez upowszechnienia informacji na temat możliwych form wsparcia oraz odciążenia opiekunów osób zależnych, prawdopodobne stanie się to, iż ich stan fizyczny i psychiczny będzie ulegał dalszemu pogorszeniu i stopniowemu wypaleniu.
- Wykorzystanie bazy lokalowej do świadczenia usług dla opiekunów np. w szkołach specjalnych, obiekty sportowe wyposażone np. w zaplecze lokalowe, rehabilitacyjne, Kluby Seniora
- Nawiązanie współpracy osób prywatnych zainteresowanymi opieką osób zależnych (shared lives)
- Nawiązanie współpracy z branżą lokalowe turystyczną i rekreacyjną (m.in., uzdrowiska, agroturystyka) w celu zorganizowania czasu wolnego, odpoczynku dla opiekunów;
- Realizacja projektów społecznych, w tym dofinansowanych z możliwych źródeł zewnętrznch
- Tworzenie zintegrowanych systemów wsparcia dla jak najszerszego włączenia działań na rzecz opieki wytchnieniowej – integracja lokalnych grup interesariuszy

(NGO, grupy nieformalne, JST ect.) w celu poszerzonej diagnostyki potrzebo opiekunów osób zależnych.

- Podnoszenie kwalifikacji grupy specjalistów, świadczących usługi przerwy wytchnieniowej, tak aby kadra ta stanowiła stały zasób mogący świadczyć usługę

Analiza SWOT

Mocne strony	
1.	
1	Rozwinięty system usług z zakresu pomocy społecznej wspomagający podopiecznych i ich rodziny -szeroki zakres współpracy na poziomie lokalnym z instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi
2	Usługi opiekuńcze oferowane na terenie miasta, świadczone przez MOPS – szeroki zakres współpracy z NGO, szeroki zakres możliwości orgaznizowanej usługi – włączenie w usługi sektora prywatnego (model szkocki, model angielski);
3.	Doświadczenie oraz infrastruktura w zakresie prowadzenia mieszkań chronionych i treningowych, jako potencjał do realizacji tych działań w przyszłości - szerokie redefiniowanie pojęcia osoby zależnej
4.	Włączenie w procesy wsparcia środowiska akademickiego
5.	Aktywność i doświadczenie podmiotów ekonomii społecznej działających w obszarze wsparcia osób zależnych/ Duże doświadczenie organizacji pozarządowych w zakresie wspierania działań na rzecz różnych grup wykluczonych .
6.	Duże wsparcie władz lokalnych
6	Mocno rozbudowana polityka senioralna - łączenie seniorów w życie społeczne Wrocławia
7	Doświadczenie w pozyskiwaniu środków zewnętrznych na realizację projektów społecznych

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8	Dobrze rozbudowana infrastruktura medyczna (szpitale, przychodnie – jakościowo jedna z lepiej ocenianych w Polsce
9	Zaplecze i oferta miejskich instytucji kultury
10	Zaplecze i oferta miejskich instytucji działających w zakresie sportu i rekreacji
11	Szerokie zaangażowanie pracowników MOPS – wielość inicjatyw pochodzących ze strony społecznej
12	Uczelnie wyższe współpracujące z sektorem prywatnym na rzecz rozwoju usług publicznych
13	Duży dostęp do ośrodków wsparcia zdrowotnego – szpitale, placówki dzienne
14	Edukacja skierowana do osób z niepełnosprawnością – szereg placówek świadczących usługi komercyjne i publiczne
15	Szeroka oferta transportowa dla OzN oraz seniorów
16	Współpraca międzynarodowa/ korzystanie z potencjałów zagranicznych – projekty podnoszące jakość świadczonych usług
17	Aktualizowana analiza porzeb
	Słabe strony
1	Brak rozbudowanego i zintegrowanego systemu wsparcia opieki wytchnieniowej
2	Niewystarczający poziom zaangażowania w wolontariat
3	Trudna do zidentyfikowania faktyczna liczba osób zależnych, w szczególności tych funkcjonujących poza systemem pomocy społecznej
	Szanse
1	Istniejąca oferta wsparcia na rzecz osób zależnych
2	Usługi asystenta osoby z niepełnosprawnością
3	Wprowadzenie komplesowego modelu opieki wytchnieniowej
4	Turnusy rehabilitacyjne finansowane w ramach PFRON
7	Uwzględnienie problematyki przerwy wytchnieniowej w przyszłym okresie budżetowym UE, w programach krajowych i regionalnych

8	Zwiększenie oferty/wsparcia finansowanego/współfinansowanego ze środków zewnętrznych
9	Zaangażowanie lokalnego i ponadlokalnego biznesu w tworzenie oferty usług wytchnieniowych
10	Uwzględnienie przerwy wytchnieniowej jako formy pomocy społecznej w krajowej polityce społecznej
11	Zaangażowanie instytucji kościelnych w popularyzację i/lub świadczenie usług wytchnieniowych
12	Zaangażowanie podmiotów opieki zdrowotnej w przepływ/gromadzenie informacji w zakresie identyfikacji opiekunów i ich potrzeb
13	Popularyzacja (i wykorzystanie) dobrych praktyk – krajowych i zagranicznych – z zakresu przerwy wytchnieniowej
14	Promocja usług/przerwy wytchnieniowej w społeczeństwie
15	Potencjał organizacji pozarządowych działających na rzecz kategorii kwalifikowanych jako osoby zależne
	Zagrożenia
1	Ograniczenie oferty usług z zakresu pomocy społecznej wpisujących się w obszar przerwy wytchnieniowej, świadczonych przez powiatowe jednostki organizacyjne
2	Marginalizacja problematyki przerwy wytchnieniowej
3	Brak dalszego rozwoju programu
4	Ograniczenia formalne dotyczące zakresu kompetencji instytucji opieki społecznej uniemożliwiające elastyczne podejście do świadczenia usług o charakterze przerwy wytchnieniowej

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Struktura operacyjna programu

Celem głównym *Programu Rozwoju Opieki Wytchnieniowej we Wrocławiu jest podniesienie jakości życia rodzin realizujących opiekę nad osobą zależną poprzez sukcesywny rozwój usług i działań w obrębie opieki wytchnieniowej*

W niniejszym Programie wytyczono dwa cele operacyjne, których realizacja przyczyni się do rozwoju we Wrocławiu usług opieki wytchnieniowej. Cele operacyjne zostały uszczegółowione poprzez określenie kierunków działania, są to:

Cel operacyjny nr 1: Rozwój usług z zakresu opieki wytchnieniowej

Kierunki działania:

1.1. Monitoring potrzeb z zakresu opieki wytchnieniowej – zbudowanie systemu raportowania i monitorowania potrzeb opiekunów i osób zależnych przy pomocy lokalnych środowisk organizacji pozarządowych i jednostek Urzędu Miasta

1.2. Rozwój oferty usług z zakresu opieki nad osobami zależnymi - systematyczny rozwój oferty usług, który będzie budowany w oparciu o faktycznie zdiagnozowane potrzeby, wykorzystywanie potencjału organizacji pozarządowych, które implementują i testują np. modelowe rozwiązania z zagranicy;

1.3. Rozwój infrastruktury komunalnej poprawiającej jakość funkcjonowania osób zależnych i ich opiekunów – systematyczne

poprawianie dostępu do infrastruktury, tak aby była ona możliwa do włączenia jak najszerszej grupy mieszkańców, poszerzała możliwości spędzania czasu wolnego, podnoszenia kwalifikacji ect.

1.4. Sieciowanie usług z zakresu opieki wytchnieniowej – jak najszersze włączenie w proces upowszechniania i wdrażania usługi opieki wytchnieniwej.

1.5. Propagowanie wiedzy w obszarze opieki wytchnieniowej – realizacja projektów i inicjatyw, na podstawie których podnoszony będzie dostęp do informacji o możliwości wsparcia

1.6. Podnoszenie kwalifikacji kadry świadczącej usługi przerwy wytchnieniowej – tworzenie zintegrowanego systemu wsparcia dla kadry chcącej świadczyć usługi. Zapewnienie wysokiej klasy specjalistów pozwoli na zapewnienie ciągłości usługi.

Cel operacyjny nr 2: Rozwój współpracy na rzecz opieki wytchnieniowej

1.7. Aktywizacja lokalnych organizacji pozarządowych na rzecz opieki wytchnieniowej - podniesienie potencjału i włączenie organizacji, które do tej pory nie były realizatorami usługi

1.8. Promocja i rozwój wolontariatu na rzecz opieki wytchnieniowej – uruchomienie systemu, który pozwoliłby na włączenie szerszej grupy osób zaangażowanych w implementację usługi.

1.9. Testowanie nowych rozwiązań w obszarze OW- udział w inicjatywach, w ramach których testowane są modele opieki wytchnieniowej, przyczyniające do podnoszenia jej jakości, deinstytucjonalizacji i racjonalizacji kosztów.

6. Finansowanie i zarządzanie programem

Niniejszy Program określa podstawowe cele i kierunki działań Miasta Wrocławia zakresie opieki wytchnieniowej. Przed samorządem stoi więc perspektywa pozyskiwania odpowiednich środków finansowych na realizację zamierzonych, zaplanowanych działań. Budżet jednostki samorządowej, z uwagi na stale rosnącą ilość zadań własnych, niejednokrotnie nie wystarcza na realizację wszystkim zakładanych celów i osiągnięcie zamierzonych standardów. W związku z tym, koniecznością staje się sięgnięcie do innych, zewnętrznych źródeł finansowania. Podstawowe źródła finansowania kierunków działań przewidzianych w ramach Programu

środki własne budżetowe na realizację zadań własnych Gminy;

krajowe i zagraniczne mechanizmy finansowe, w tym:

środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej (m.in. Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny,)

- środki finansowe transferowane w ramach Mechanizmów Finansowych Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego;
- inne zagraniczne środki finansowe
- krajowe środki finansowe;
- inne źródła finansowania.
- fundusze innych uczestników procesu wdrażania strategii, w tym sektora prywatnego.

Jednym z najważniejszych źródeł pozyskiwania środków finansowania działań strategicznych będą środki krajowe w ramach Programu Opieka Wytchnieniowa oraz

środki unijne, zwłaszcza z perspektywy finansowej 2021-2027 (Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego).

System zarządzania realizacją programu jest bardzo ważnym i często niedocenianym elementem budowy gminnej strategii rozwoju. Decyduje on bowiem, czy w miarę upływu czasu dynamika procesu realizacji programu będzie rosnąć, czy słabnąć. Zarządzanie realizacją programu to przede wszystkim:

- tworzenie i doskonalenie instrumentów realizacji,
- aktywne angażowanie partnerów do realizacji zadań zaplanowanych w programie
- monitorowanie, czyli obserwacja realizacji celów i zadań programu oraz zmian w warunkach realizacji,
- ewaluacja, czyli ocena przebiegu procesu wdrażania programu,
- aktualizacja programu.

Przy realizacji programu wykorzystywane są przede wszystkim następujące instrumenty:

- prawno-administracyjne,
- ekonomiczne i rynkowe,
- finansowe,
- partycypacyjne,
- z zakresu organizacji, zarządzania i marketingu,
- informacyjno-edukacyjne.

Instrumenty z zakresu organizacji, zarządzania i marketingu stanowią bardzo obszerną i ciągle rozbudowywaną grupę narzędzi realizacyjnych. W realizacji programu będą uwzględnione:

- ścisłe powiązanie ze strategią procesu budowy i realizacji budżetu, a zwłaszcza budowy budżetu zadaniowego, Wieloletniego Planu Inwestycyjnego,
- zarządzanie jakością, jako elementem zarządzania sferą usług publicznych w gminie;
- systemowe podejście do budowy marketingu gminy (w tym promocji).

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Wskaźniki i ich monitorowanie

Program jako ogromne przedsięwzięcie logistyczne wymaga kontroli i monitoringu na każdym etapie jego implementacji. Monitoring i ewaluacja są końcowym etapem planowania strategicznego, niezbędnym zwłaszcza w przypadku planowania długookresowego. Prawidłowo przeprowadzony system monitoringu pozwala na bieżące badanie procedury wdrażania jej założeń. Dobrze opracowany system monitoringu pozwala na zbudowanie systemu wczesnego reagowania oraz wprowadza możliwość modyfikowania założeń Strategii w zależności od potrzeb wynikających z dynamiki jej wdrażania (wpływu warunków zewnętrznych i wewnętrznych).

Gromadzenie danych, ich analiza i interpretacja pozwalają ocenić stopień realizacji Strategii oraz wprowadzić wymagane i niezbędne zmiany. Monitoring jest to proces ciągły, który w literaturze związanej z zarządzaniem strategicznym określany jest jako:

- Monitoring - kontrola (ocena) dynamiczna to ocena postępów i efektów dokonywana stale w czasie. Monitoring odróżniany jest od pojęcia ewaluacji którą należy rozumieć jako:
- Ewaluacja - kontrola statyczna, to ocena realizacji i efektów (rezultatów) dokonywana w określonych momentach czasu

System monitoringu w przypadku Programu będzie polegał na gromadzeniu i agregowaniu informacji o stanie jej realizacji. Najważniejszą jednak funkcją jest identyfikacja barier i problemów związanych z realizacją i osiągnięciem celów. Proces monitoringu będzie polegał na zbudowaniu narzędzia sprawozdawczości i wskazaniu osób odpowiedzialnych za zbieranie i analizę danych.

Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis wykresów

Wykres 1. Płeć opiekunów osób zależnych

Wykres 2. Wiek opiekunów osób zależnych

Wykres 3. Wykształcenie opiekunów osób zależnych

Wykres 4. Czy opiekun osoby zależnej jest osobą pełnosprawną/niepełnosprawną?

Wykres 5. Średnia ważona obciążenia opieką nad osobami zależnymi przez opiekunów

Wykres 6. Średnia wartość ocen stanów fizycznych i psychicznych odczuwanych przez opiekunów

Wykres 7. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie informacyjne

Wykres 8. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie instytucjonalne

Wykres 9. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych – wsparcie emocjonalne

Wykres 10. Które z poniższych form aktywności mógłby Pan/mogłaby Pani zrealizować dzięki usłudze przerwy wytchnieniowej?