LOKALNY PROGRAM OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ GMINY ŻMIGRÓD NA LATA 2021-2023

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

Spis treści

1. WPROWADZENIE....3
2. METODOLOGIA BADAŃ....4
3. DIAGNOZA....5
   3.1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA GMINY Z UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ....5
   3.2. CHARAKTERYSTYKA OSÓB ZALEŻNYCH....6
   3.3. OSOBY ZALEŻNE I ICH OPIEKUNOWIE W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ....11
   3.4. ZASOBY INSTYTUCJONALNE GMINY DO ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ....13
4. POTRZEBY OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH NA PODSTAWIE BADAŃ....15
   4.1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA ŻYCIOWA OPIEKUNÓW....15
   4.2. OCZEKIWANIA OPIEKUNÓW CO DO ZAKRESU I FORM USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ....20
   4.3. PRZERWA WYTCHNIENIOWA A AKTYWNOŚĆ OPIEKUNÓW....22
5. ANALIZA STRATEGICZNA SWOT....24
6. WNIOSKI I REKOMENDACJE....27
7. MISJA, CELE I DZIAŁANIA....28
   7.1. MISJA....28
   7.2. CELE I DZIAŁANIA....28
8. FINANSOWANIE, WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU....30
   8.1. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA....30
   8.2. KRYTERIA DOSTĘPU DO USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ....30
   8.3. WDRAŻANIE PROGRAMU....30
   8.4. MONITORING WDRAŻANIA PROGRAMU....31
   8.5. EWALUACJA PROGRAMU....31
   8.6. WSKAŹNIKI REALIZACJI PROGRAMU....31

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

1. WPROWADZENIE

Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej Gminy Żmigród na Lata 2021-2023 powstał w ramach projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" realizowanego przez Fundację „Imago". W projekcie brało udział 10 gmin z trzech województw, w tym Gmina Żmigród, w której podmiotem bezpośrednio współpracującym z Fundacją nad kształtem *Programu* był Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Dokument składa się z dwóch głównych części: diagnozy, której metodologia przedstawiona zostanie w kolejnym rozdziale, oraz części planistycznej zawierającej cele i kierunki działania, a także procedurę wdrażania, monitoringu i ewaluacji *Programu*.

Swoim zakresem *Program* wpisuje się w obowiązujące w Gminie dokumenty strategiczne, przede wszystkim w wyznaczony w *Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Żmigród na lata 2019-2024* kierunek działania 2 „Wysoki poziom usług dla osób starszych i niepełnosprawnych" i podporządkowane mu zadania. Stanowi też rozwinięcie obowiązującego w Gminie *Lokalnego Programu Opieki Wytchnieniowej na lata 2019-*2022, uzupełniając go o obszerniejszą diagnozę wypracowana podczas działań projektowych oraz bardziej szczegółowy opis sposobu wdrażania, monitoringu i ewaluacji *Programu*, pozostawiając zasadniczo bez zmian zaplanowane wcześniej działania.

Dokument niniejszy zakreśla plan Gminy Żmigród w zakresie działań zmierzających do zapewnienia opiekunom faktycznym osób zależnych usług szeroko rozumianej opieki wytchnieniowej. Przez opiekuna faktycznego rozumie się tu osobę, która sprawuje opiekę nad osobą zależną, zazwyczaj wspólnie z nią zamieszkując, i doświadcza z tego powodu długotrwałych obciążeń negatywnie wpływających na pełnienie ważnych dla niej ról społecznych i podejmowanie działań zmierzających do osobistego dobrostanu. Osoba zależna to każda osoba wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność lub z przyczyn pokrewnych (starość, choroby przewlekłe). Opiekę wytchnieniową pojmuje się poniżej szeroko: jako rozmaite krótkotrwałe usługi oferowane opiekunowi – zarówno wsparcie w opiece mające zapewnić możliwość odpoczynku fizycznego i psychicznego, jak i wyposażenie opiekuna w przydatne w jego roli kompetencje i narzędzia – zmniejszające obciążenia związane z pełnieniem roli opiekuna, pozwalające na dłuższe trwanie relacji opiekuna z osobą, którą wspiera, a w konsekwencji zapobiegające instytucjonalizacji wsparcia lub ją opóźniające.

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

2. METODOLOGIA BADAŃ

Przedstawiona w kolejnych rozdziałach *Programu* diagnoza opiera się na badaniach obejmujących następujące techniki.

Badanie dokumentów zastanych (*desk research*) – w szczególności obowiązujących w Gminie dokumentów strategicznych oraz innych dokumentów urzędowych, takich jak sprawozdania, raporty i zestawienia przygotowane przez instytucje gminne, danych pozyskanych z systemu statystyki publicznej oraz otoczenia prawnego (ustaw, programów rządowych realizowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego). Celem tego etapu badań było wstępne określenie zasobów Gminy do realizacji usług opieki wytchnieniowej oraz skali zapotrzebowania na takie usługi.

Badania jakościowe – w formie pięciu wywiadów grupowych z pracownikami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Urzędu Gminy, jednostek organizacyjnych Gminy, przedstawicielami organizacji pozarządowych działających na terenie gminy oraz opiekunami faktycznymi osób zależnych (potencjalnymi odbiorcami usług). Celem było pogłębienie wiedzy o skali i charakterze potrzeb opiekunów oraz zasobach do realizacji usług opieki wytchnieniowej.

Badania ilościowe – ankieta na próbie 101 opiekunów osób zależnych w formie bezpośredniego wywiadu kwestionariuszowego. Starano się przy tym zapewnić możliwie szeroką reprezentację wszystkich kategorii opiekunów wyróżnionych ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania. Zakres badanych kwestii dotyczył sytuacji społecznej, ekonomicznej i zdrowotnej osób zależnych oraz ich opiekunów, deklarowanych przez opiekunów potrzeb w kontekście możliwych form wsparcia oraz zapotrzebowania na usługi opieki wytchnieniowej, w tym preferowanych form jej realizacji, czasu, częstotliwości itp.

Zarówno diagnoza, jak i zaproponowane w dokumencie cele i działania poddane zostały konsultacjom, w których uczestniczyło 20 osób.

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

3. DIAGNOZA

3.1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA GMINY Z UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI DEMOGRAFICZNEJ

Gmina Żmigród to gmina miejsko-wiejska. Położona jest w północnej części województwa dolnośląskiego, ok. 50 km na północ od Wrocławia, w powiecie trzebnickim. Obszar gminy wynosi 292 km^2. Liczba ludności to ok. 15 tys., z czego ok. 6,5 tys. zamieszkuje miasto Żmigród, z pozostałe 8,5 tys. – tereny wiejskie gminy. Jednostkami pomocniczymi gminy jest 30 sołectw. Główne instytucje gminne (Urząd Miejski, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Środowiskowy Dom Samopomocy, Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego, Zespół Placówek Kultury) ulokowane są w mieście Żmigród.

Pod względem gospodarczym gmina ma charakter rolniczo-przemysłowy. Istotny potencjał rozwojowy stanowią jej walory przyrodnicze oraz bardzo dobre skomunikowanie z Wrocławiem (droga ekspresowa S5, częste połączenia kolejowe – czas przejazdu 30-45 minut). Według badań przeprowadzanych podczas przygotowywania strategii gminnych mieszkańcy stosunkowo wysoko oceniają jakość życia w gminie i poziom usług publicznych.

Zasadnicze znaczenie dla oceny skali potrzeb w zakresie opieki wytchnieniowej ma sytuacja demograficzna gminy, w szczególności zmiany w strukturze wiekowej populacji. Wybrane dane w tym zakresie zawiera tabela zamieszczona poniżej.

Tabela 1. Ludność ogółem i w wybranych grupach wiekowych w latach 2010 i 2017-2019.

Wiek	Płeć	Jednostka miary	2010	2017	2018	2019
ogółem	ogółem	osoba	15058	14729	14688	14660
65-69 lat	ogółem	osoba	395	863	916	906
70 lat i więcej	ogółem	osoba	1319	1395	1457	1529
70 lat i więcej	mężczyźni	osoba	436	500	525	566
70 lat i więcej	kobiety	osoba	883	895	932	963
85 lat i więcej	ogółem	osoba	169	253	269	283
85 lat i więcej	mężczyźni	osoba	42	53	54	60
85lat i więcej	kobiety	osoba	127	200	215	223

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, opracowanie własne.

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

Dane te wyraźnie wskazują na rosnący systematycznie udział osób z najstarszych grup wiekowych. W ciągu minionej dekady liczba osób w przedziale wieku 65-69 lat zwiększyła się o prawie 135%. Z roku na rok przechodzą one do grupy wiekowej 70+ przyrastającej w gminie w ostatnich latach w tempie kilkudziesięciu osób rocznie. Wzrasta też liczba osób w wieku 85 lat i więcej; pomiędzy rokiem 2010 a 2019 skumulowany wzrost liczebności tej grupy wiekowej wyniósł 67,5%.

Dotychczasowe tendencje utrzymają się według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego także w najbliższych dziesięcioleciach, powodując gwałtowny wzrost liczby ludności w wieku senioralnym, zwłaszcza w wieku 85 lat i więcej po roku 2030. W kolejnej tabeli zamieszczone zostały przewidywania dla powiatu trzebnickiego.

Tabela 2. Ludność w wieku 85 lat i więcej w powiecie trzebnickim w latach 2020, 2030, 2040, 2050 – prognoza.

Prognoza na rok 2020	**Prognoza na rok 2030**	**Prognoza na rok 2040**	**Prognoza na rok 2050**
Ludność w wieku 85 i więcej	Ludność w wieku 85 i więcej	Ludność w wieku 85 i więcej	Ludność w wieku 85 i więcej
[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
1457	1472	3735	4770

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS, opracowanie własne.

3.2. CHARAKTERYSTYKA OSÓB ZALEŻNYCH

Starzenie się społeczeństwa oraz postęp medycyny pozwalający na długotrwałe utrzymywanie przy życiu osób ciężko i przewlekle chorych skutkuje wzrostem liczby osób z niepełnosprawnościami. Niestety, dane, którymi dysponuje Urząd Miejski i podległe mu jednostki, nie pozwalają na ocenę skali tego zjawiska. Wynika to po części z jednoczesnego funkcjonowania w Polsce różnych systemów orzekania o niepełnosprawności (orzeczenia Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności, orzeczenia ZUS i KRUS o niezdolności do pracy), A po części z trudnej do oszacowania liczby osób, których stan zdrowia całkowicie lub w poważnym stopniu ogranicza codzienne funkcjonowanie, lecz które nie posiadają żadnego potwierdzenia swojej niepełnosprawności.

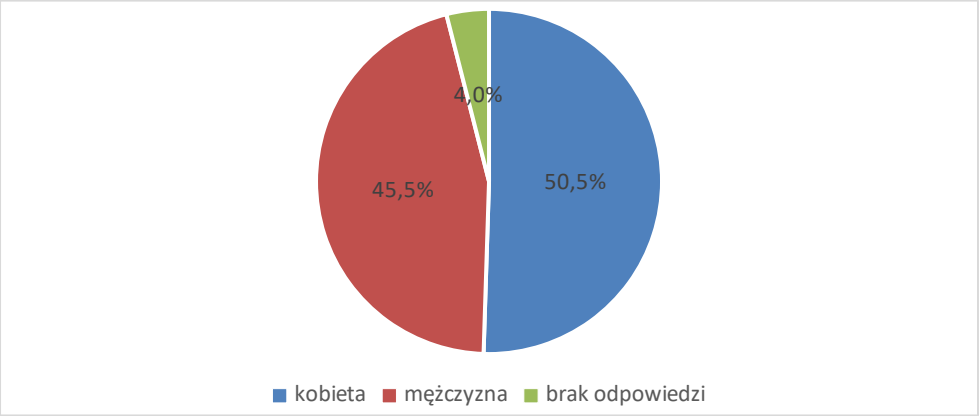
Zgodnie z danymi pozyskanymi w Narodowym Spisie Powszechny w 2011 roku liczba osób z niepełnosprawnościami w powiecie trzebnickim wynosiła 8701 osób, z czego 5143 to osoby określone jako niepełnosprawne prawnie, a 3558 jako niepełnosprawne tylko biologicznie. Łącznie więc osoby z niepełnosprawnością stanowiły 10,7% ludności powiatu. Dane te oraz inne pochodzące z Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku (na przykład o stopniu niepełnosprawności oraz odczuwanym ograniczeniu sprawności) ze względu na nieaktualność i zagregowanie na poziomie powiatowym nie mogą być jednak efektywnie wykorzystane przy projektowaniu usług opieki wytchnieniowej w gminie.

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

Więcej informacji o osobach zależnych dostarczają przeprowadzone badania ankietowe. Nie miały one charakteru reprezentatywnego, niemniej stosunkowo liczna próba (N=101) oraz sposób doboru respondentów sprawiają, że stanowią one dobry obraz tej części środowiska osób zależnych, która jest najlepiej rozpoznana przez instytucje pomocy społecznej na terenie gminy.

Na grupę osób zależnych objętą badaniem ankietowym w dość równym odsetku składali się mężczyźni i kobiety.

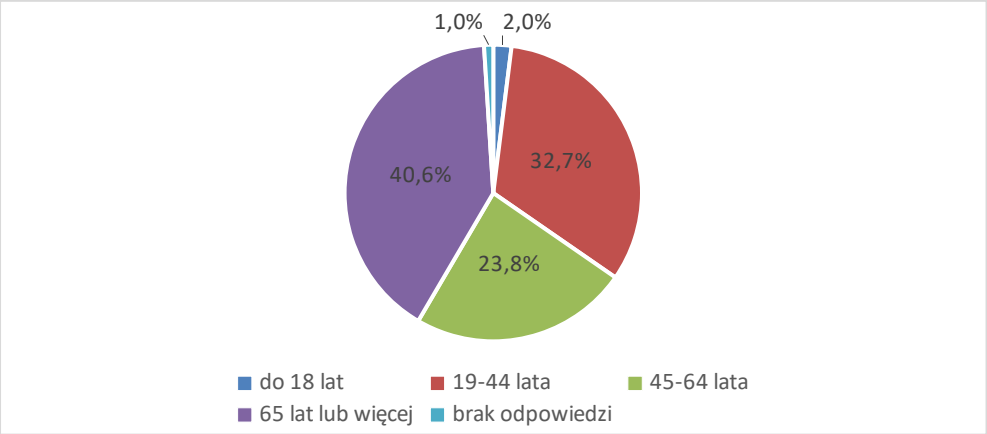
Wykres 1. Płeć osoby zależnej.



Źródło: Badania własne, N=101.

Rozkład grupy osób zależnych pod względem wieku był wśród objętych badaniem także dość równomierny. Najliczniej reprezentowane były osoby mające co najmniej 65 lat (przeszło 40%), następnie osoby w przedziale wieku 19-44 lata (32,7%) i 45-64 lata (23,8%). Niestety prawie nie udało się dotrzeć do osób sprawujących opiekę nad dziećmi i młodzieżą; w kategorii wiekowej do 18 lat mamy jedynie dwie osoby zależne.

Wykres 2. Wiek osoby zależnej.

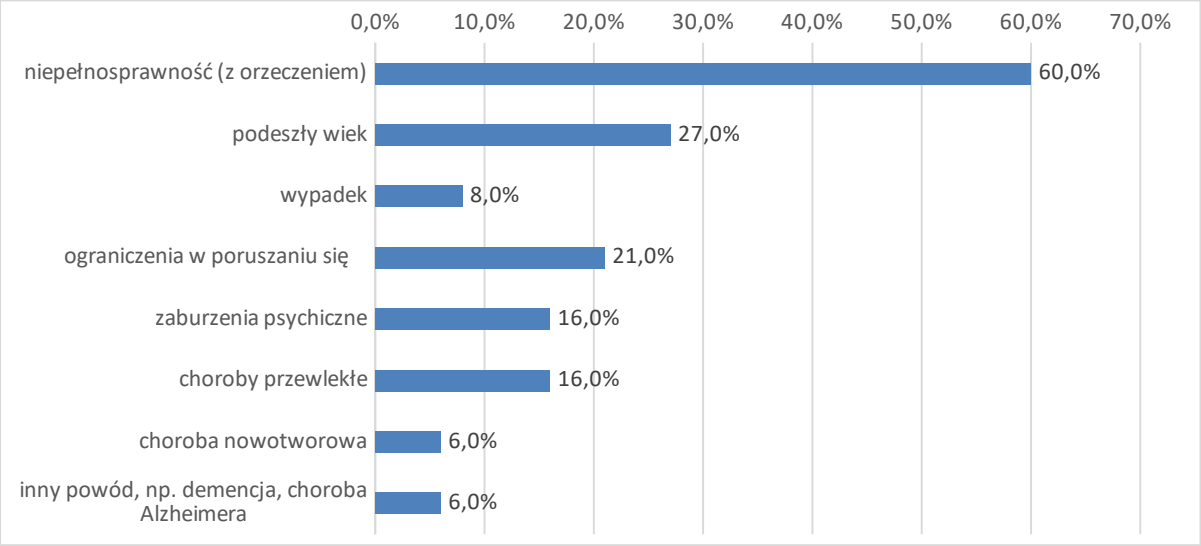


Źródło: Badania własne, N=101.

Jako najczęstsza przyczyna pozostawania osobą zależną wskazywana była niepełnosprawność (z orzeczeniem) – 60% wszystkich odpowiedzi. Z pozostałych przyczyn respondenci wybierali głównie podeszły wiek (27%), ograniczenia w poruszaniu się (21%) oraz zaburzenia psychiczne i choroby przewlekłe (po 16%). Pozostałe przyczyny wskazywane były rzadko.

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

Wykres 3 Przyczyna sprawowania stałej opieki nad osobą zależną.

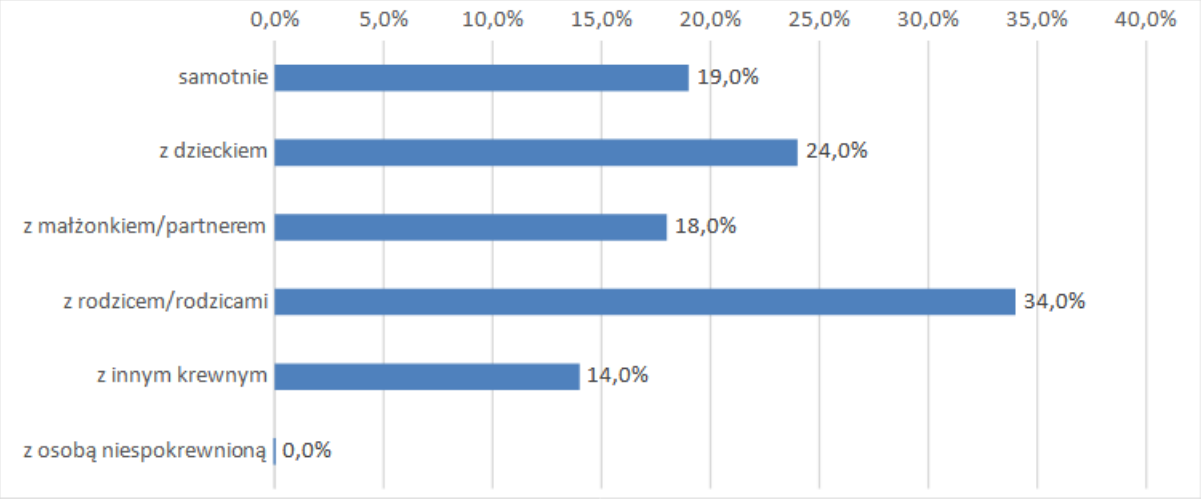


Źródło: Badania własne, dane nie sumują się do 100%, respondent mógł zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi.

Jak wynika z odpowiedzi na kolejne pytania kwestionariusza, 80% badanych osób zależnych stanowiły osoby niepełnosprawne z orzeczeniem, przy czym dominowała niepełnosprawność w stopniu znacznym.

Osoby zależne w zdecydowanej większości mieszkają ze swoją rodziną: co trzecia z rodzicem lub rodzicami, co czwarta z dzieckiem, co piąta z małżonkiem lub partnerem, nieco mniej z innymi krewnymi. Co piąta osoba zależna mieszka jednak samodzielnie. Nie wystąpiły natomiast wypadki zamieszkiwania z osobą niespokrewnioną.

Wykres 4. Z kim na co dzień mieszka osoba zależna?

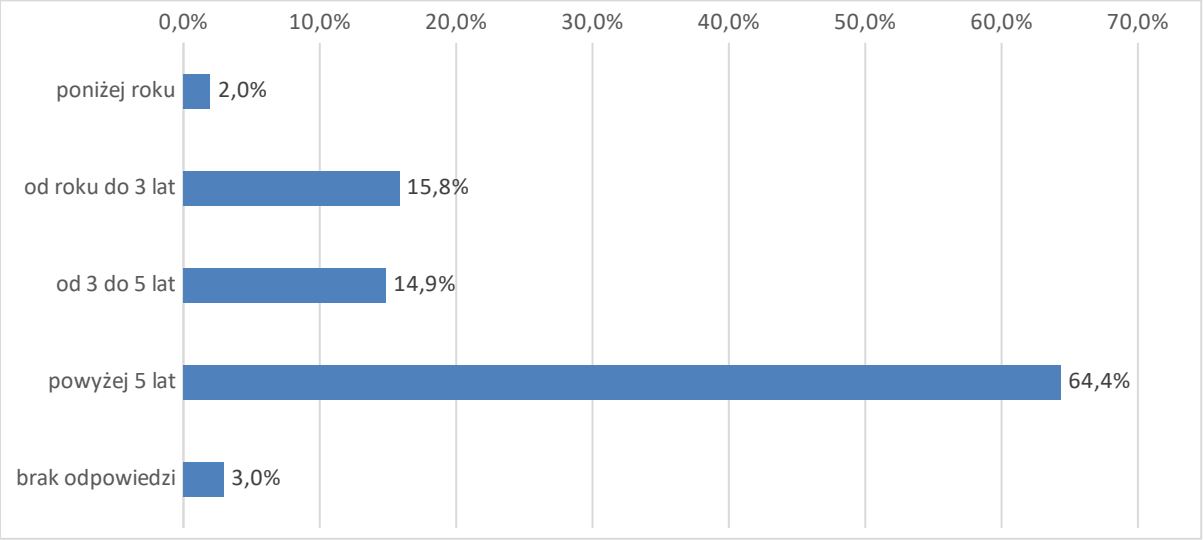


Źródło: Badania własne, N=101.

Według deklaracji aż 2/3 osób zależnych wymaga opieki lub wsparcia od co najmniej pięciu lat, a prawie cała reszta od co najmniej roku. Tylko dwie osoby krócej niż rok.

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

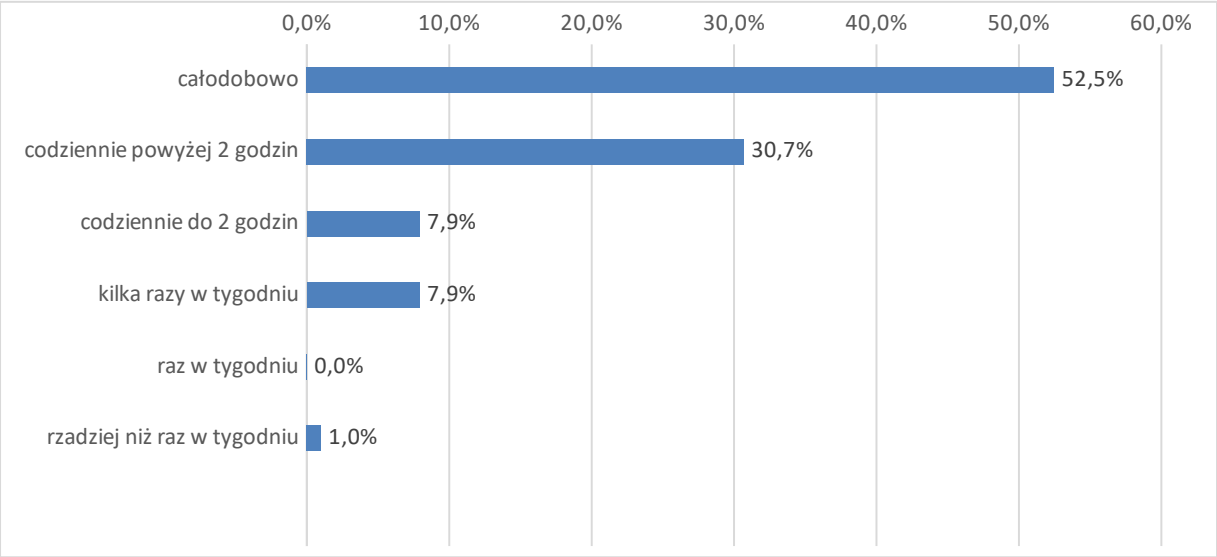
Wykres 5. Od jak dawna osoba zależna wymaga wsparcia/opieki?



Źródło: Badania własne, N=101.

Przeszło połowa osób zależnych wymaga wsparcia całodobowo, a 1/3 codziennie przez co najmniej 2 godziny. Zaledwie dla 15,8% wystarczające jest wsparcie w mniejszym wymiarze: poniżej dwóch godzin dziennie lub tylko kilka razy w tygodniu.

Wykres 6. Jak często osoba zależna wymaga wsparcia?



Źródło: Badania własne, N=101

Stopień samodzielności osób zależnych w ocenie ich opiekunów faktycznych przedstawia kolejna tabela.

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

Tabela 3. Stopień samodzielności osób zależnych.

Przemieszczanie się w domu	
Porusza się samodzielnie	42,0%
Porusza się przy pomocy sprzętów ortopedycznych i niewielkim wsparciu	28,0%
Wymaga asysty przy przemieszczaniu się lub nie przemieszcza się	30,0%
Przemieszczanie się poza domem	
Porusza się samodzielnie	26,8%
Porusza się przy pomocy sprzętów ortopedycznych i niewielkim wsparciu	20,6%
Wymaga asysty przy przemieszczaniu się lub nie przemieszcza się	52,6%
Spożywanie posiłków	
Je i pije samodzielnie	66,0%
Potrzebuje pomocy przy spożywaniu posiłków	26,0%
Nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przełykać	8,0%
Higiena osobista	
Samodzielnie dba o higienę i korzysta z toalety	16,8%
Potrzebuje pomocy w czynnościach higienicznych (toaleta, kąpiel)	51,5%
Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności higienicznych	31,7%
Ubieranie się i rozbieranie	
Samodzielnie ubiera się i rozbiera	43,0%
Potrzebuje niewielkiej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu	29,0%
Nie potrafi/nie może ubrać się i rozebrać samodzielnie	28,0%
Czynności domowe – sprzątanie, posiłki	
Wykonuje większość czynności domowych samodzielnie	14,9%
Wymaga wsparcia w wielu czynnościach domowych	34,7%
Nie wykonuje samodzielnie żadnych czynności domowych	50,5%
Czynności urzędowe, zakupy, lekarz	
Załatwia niektóre sprawy (zakupy, lekarz, bank) samodzielnie	0,0%
Wymaga wsparcia w wielu czynnościach (lekarz, zakupy, urząd)	21,8%
Nie wykonuje tych czynności samodzielnie	78,2%
Życie towarzyskie i kulturalne	
Utrzymuje relacje rodzinne i towarzyskie, wychodzi z domu	38,6%
Utrzymuje relacje rodzinne i towarzyskie, nie wychodzi z domu	38,6%
Nie utrzymuje relacji rodzinnych i towarzyskich	22,8%

Źródło: Badania własne, N=101.

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

Powyższe dane pozwalają stwierdzić, że osoby zależne, których dotyczyło badanie, są najbardziej samodzielne w zakresie spożywania posiłków: 2/3 pije i je samodzielnie, co czwarty potrzebuje pomocy, a jedynie mniej niż co dziesiąty nie je samodzielnie. Umiarkowaną samodzielność przejawiają w zakresie higieny osobistej, ubierania się i rozbierania, życia towarzyskiego i poruszania się w domu. Udział osób całkowicie niesamodzielnych w tych obszarach nie przekracza 1/3 ogółu. Ponad połowa osób zależnych wymaga natomiast asysty podczas przemieszczania się poza domem lub nie przemieszcza się wcale, chociaż jednocześnie co czwarty porusza się poza domem samodzielnie. Podobnie przedstawia się poziom samodzielności osób zależnych w czynnościach domowych. Samodzielnie wykonuje je tylko 14,9% badanych, co trzeci wymaga pomocy w wielu z nich, a więcej niż co drugi nie wykonuje żadnych czynności domowych. Najniższy poziom samodzielności osób zależnych uwidacznia się czynnościach wymagających wychodzenia z domu i radzenia sobie w kontaktach społecznych: w zakupach, załatwianiu spraw urzędowych, wizytach lekarskich. Nikt z badanych osób zależnych nie jest w żadnej z tych spraw samodzielny, 1/5 wymaga częstego wsparcia, a 4/5 bez pomocy opiekunów nie jest w stanie załatwiać tych spraw wcale.

3.3. OSOBY ZALEŻNE I ICH OPIEKUNOWIE W SYSTEMIE POMOCY SPOŁECZNEJ

Zmiany sytuacji demograficznej i zdrowotnej populacji są – obok sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych – głównym czynnikiem kształtującym zapotrzebowanie na usługi pomocy społecznej. W odniesieniu do projektowania i realizacji usług na rzecz osób zależnych i ich opiekunów warto mieć na uwadze przede wszystkim kilka kwestii.

Po pierwsze osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby ciężko i przewlekle chore i ich rodziny są i będą jednymi z głównych odbiorców pomocy i wsparcia. W ostatnich latach obserwujemy stopniowy wzrost liczby rodzin objętych pomocą i wsparciem z powodu niepełnosprawności oraz długotrwałej lub ciężkiej choroby, przy jednoczesnym spadku liczby w kategoriach takich jak ubóstwo i bezrobocie.

Po drugie następuje i będzie następował wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze (i specjalistyczne usługi opiekuńcze), a co za tym idzie wzrost kosztów ponoszonych przez Gminę na te cele. W ciągu dwóch lat wydatki Gminy na usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze zwiększyły się o 47%. Spowalnianie tego trendu nie będzie możliwe bez starań zmierzających do deinstytucjonalizacji opieki, zwiększania udziału wsparcia świadczonego w formule środowiskowej oraz umożliwienia opiekunom faktycznym osób zależnych korzystania z dostosowanej do ich potrzeb oferty opieki wytchnieniowej.

Dane ilustrujące omawiane wyżej zjawiska zestawione zostały w tabelach na kolejnej stronie.

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

Tabela 4. Wybrane powody udzielenia pomocy i wsparcia przez GOPS w Żmigrodzie w latach 2017-2019.

Wybrane powody udzielenia pomocy i wsparcia	**Liczba rodzin w roku**		
	2017	**2018**	**2019**
ubóstwo	215	226	188
długotrwała lub ciężka choroba	133	134	162
niepełnosprawność	132	154	159
bezrobocie	127	144	98
alkoholizm	54	55	46
przemoc w rodzinie	22	18	20

Źródło: dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, opracowanie własne.

Tabela 5. Liczba osób korzystających z wybranych świadczeń pomocy społecznej w latach 2017-2019.

	Liczba osób, którym przyznano świadczenia w roku		
Formy pomocy	**2017**	**2018**	**2019**
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze ogółem	65	70	82
odpłatność Gminy za pobyt w domu pomocy społecznej	22	25	23

Źródło: dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, opracowanie własne.

Tabela 6. Wydatki Gminy na wybrane świadczenia pomocy społecznej w latach 2017-2019.

	Kwota świadczeń w roku [zł]		
Formy pomocy	**2017**	**2018**	**2019**
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze ogółem	335 499,00	423 166,00	493 320,00
odpłatność Gminy za pobyt w domu pomocy społecznej	539 641,00	569 465,00	538 598,00

Źródło: dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, opracowanie własne.

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

Odpowiadając na potrzeby opiekunów osób zależnych Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie realizuje od roku 2019 usługi z zakresu opieki wytchnieniowej współfinansowane z Solidarnościowe Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa".

Tabela 7. Usługi opieki wytchnieniowej w latach 2019-2020.

Rok	Forma wsparcia	Liczba osób objętych wsparciem (opiekunów)	Charakterystyka osób objętych wsparciem	Liczba godzin wsparcia łącznie	Koszt usług łącznie [zł]	Liczba osób zatrudnionych do realizacji usług
2019	Usługa w miejscu zamieszkania osoby niepełno-sprawnej	15	11 Kobiet, 4 Mężczyzn 1 osoba opiekująca się niepełnosprawnym rodzicem 14 osób opiekujących się niepełnosprawnym dorosłym dzieckiem 5 osób wiek produkcyjny 10 osób wiek poprodukcyjny	3600	108 000,00	5
2020	Usługa w miejscu zamieszkania osoby niepełno-sprawnej	20	12 Kobiet, 8 Mężczyzn 4 osoby opiekujące się niepełnosprawnym rodzicem 15 osób opiekujących się niepełnosprawnym dorosłym dzieckiem 1 osoba opiekująca się niepełnosprawnym małżonkiem 7 osób wiek produkcyjny 13 osób wiek poprodukcyjny	4800	192 000,00	7

Źródło: dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, opracowanie własne.

3.4. ZASOBY INSTYTUCJONALNE GMINY DO ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

Na lokalny potencjał, który mógłby zostać wykorzystany do świadczenia usług opieki wytchnieniowej, składają się zasoby gminne *sensu stricto*, to jest jednostki organizacyjne Gminy, ich kadra i zarządzane przez nie mienie komunalne, oraz podmioty pozagminne – instytucje powiatowe, prywatne podmioty prowadzące działalność komercyjną, organizacje trzeciego sektora – zlokalizowane lub prowadzące działalność z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia na terenie gminy lub na rzecz jej mieszkańców.

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

Do pierwszej kategorii zasobów należą:

- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej realizujący działania statutowe w zakresie pomocy społecznej.
- Środowiskowy Dom Samopomocy – ośrodek wsparcia w formie dziennego pobytu przewlekle chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo z terenu gminy Żmigród; obecnie korzysta z niego 36 osób. Dom działa od 1999 roku, a od 2012 jest samodzielną jednostką budżetową Gminy. Dysponuje dużą powierzchnią, częściowo niewykorzystaną, która może zostać zagospodarowana na potrzeby prowadzenia usług przerwy wytchnieniowej, zarówno w formie opieki dziennej, jak i całodobowej.
- Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Gmina Żmigród. Świadczy usługi stacjonarne w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (w poradniach: położniczo-ginekologicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, otolaryngologicznej, neurologicznej, okulistycznej, dermatologicznej i poradni zdrowia psychicznego) oraz usług diagnostycznych wykonywanych w pracowni analityki medycznej, rtg, usg i ekg. W skład Zespołu wchodzi przychodnia w Żmigrodzie i trzy wiejskie ośrodki zdrowia.
- Zespół Placówek Kultury w Żmigrodzie – w jego skład wchodzi Żmigrodzki Ośrodek Kultury, Ośrodek Sportu i Rekreacji, Żmigrodzki Basen „Aquagród", Gminne Centrum Informacji, Miejska i Gminna Biblioteka Publiczna wraz z czterema filiami, 27 świetlic wiejskich, Zespół Pałacowo-Parkowy.

Wśród organizacji pozarządowych działających na terenie gminy w obszarze pomocy społecznej wymienić należy:

- Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Społecznej im. Św. Jadwigi Śląskiej;
- Stowarzyszenie Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo.

W Żmigrodzie zlokalizowany jest także Szpital Rehabilitacyjny i Opieki Długoterminowej – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym i organem nadzorującym jest powiat trzebnicki. Na jego terenie – dzięki współpracy Fundacji „Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci" i Powiatu Trzebnickiego – powstał w 2020 roku Dom Opieki Wytchnieniowej. Placówka posiada 2 pokoje, w których przebywać mogą jednocześnie 4 osoby przewlekle nieuleczalnie chore w wieku od kilku miesięcy do 33 lat przez czas od kilku dni do kilku tygodni, zależnie od potrzeb opiekunów faktycznych.

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

4. POTRZEBY OPIEKUNÓW OSÓB ZALEŻNYCH NA PODSTAWIE BADAŃ

Badania ankietowe opiekunów na terenie gminy Żmigród nie były przeprowadzane na reprezentatywnej próbie, co każe zachować ostrożność przy uogólnianiu ich wyników. Niemniej ponieważ badaniem objęto przeszło 100 osób i starano się dotrzeć do możliwie zróżnicowanej grupy respondentów, pozwalają one na wyciąganie wniosków przynajmniej w odniesieniu do najlepiej rozpoznanej części opiekunów z terenu gminy.

4.1. CHARAKTERYSTYKA I SYTUACJA ŻYCIOWA OPIEKUNÓW

Spośród opiekunów faktycznych osób zależnych, którzy wzięli udział w badaniu, niemal 4/5 to kobiety. Najliczniejszą kategorię wiekową wśród opiekunów stanowią osoby w wieku 45-64 lata. Jest ich ponad połowa. W przybliżeniu co czwarty respondent określił swój wiek na 19-44 lata lub na 65 lub więcej. Niemal 90% respondentów określiło się jako osoby pełnosprawne, co dziesiąty natomiast jako osoba niepełnosprawna.

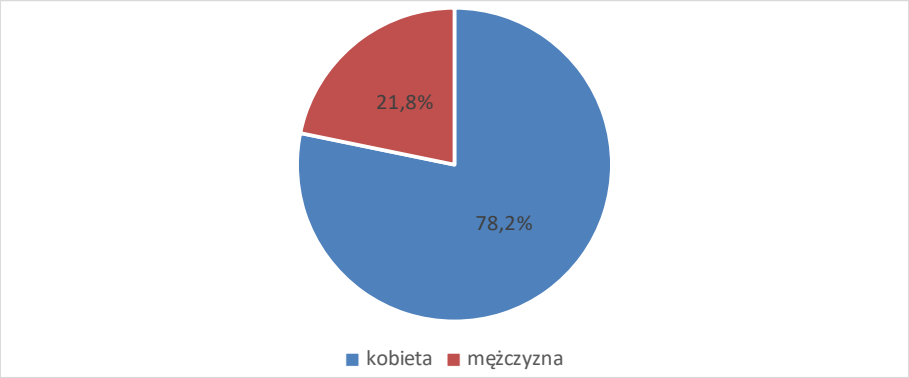
Struktura wykształcenia respondentów nie odbiega od spodziewanej w gminach miejsko-wiejskich. Charakteryzuje się ona stosunkowo dużym udziałem osób o wykształceniu podstawowym lub zawodowym; łącznie stanowią one połowę badanych. Najliczniejszą grupę są jednak osoby deklarujące wykształcenie średnie (28,7%).

Najliczniejsza grupa opiekunów osób zależnych ocenia swoją sytuację materialną jako przeciętną (48,5%). Druga pod względem liczebności grupa określiła swoją sytuację jako dobrą (26,7%). Łącznie na pytanie o ocenę sytuacji materialnej aż 4 na 5 respondentów wybrało odpowiedź „bardzo dobra", „dobra" lub „przeciętna", niespełna 19% natomiast określiło ją jako złą, przy braku wskazań odpowiedzi „bardzo zła". Jest tak, pomimo że większość opiekunów osób zależnych (66,3%) nie jest aktywna zawodowo.

Informacje te zobrazowano na kolejnych wykresach.

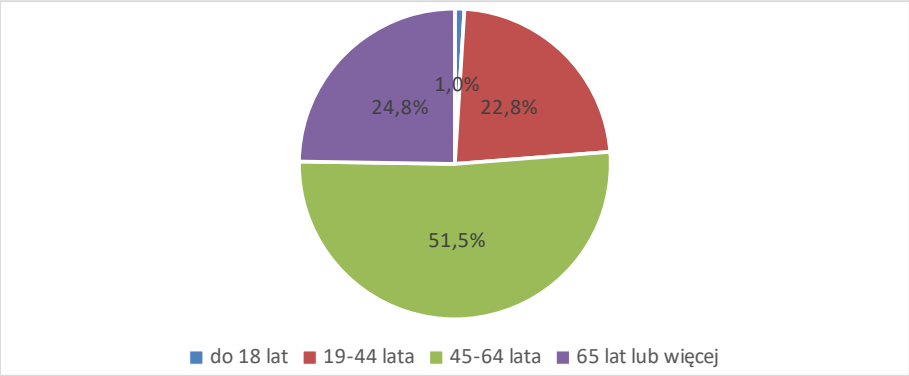
Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 7. Płeć opiekunów osób zależnych.



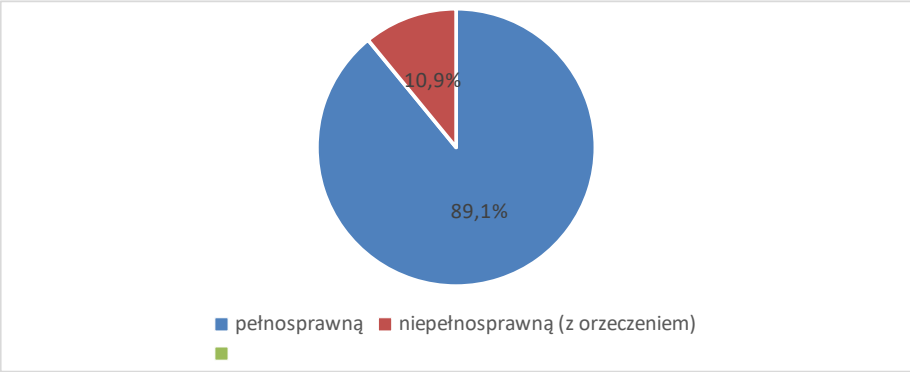
Źródło: Badania własne, N=101.

Wykres 8. Wiek opiekunów osób zależnych.



Źródło: Badania własne, N=101.

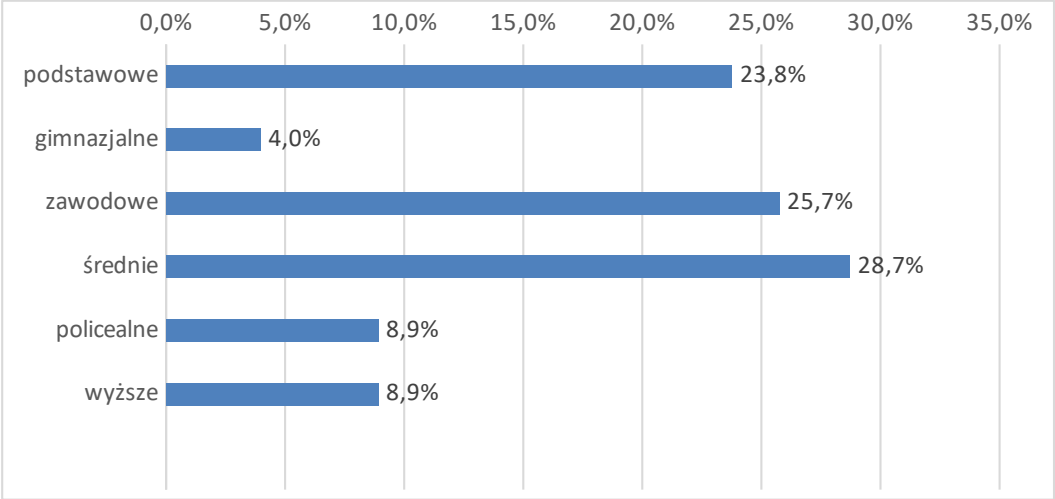
Wykres 9. Czy opiekun osoby zależnej jest osobą pełnosprawną/niepełnosprawną?



Źródło: Badania własne, N=101.

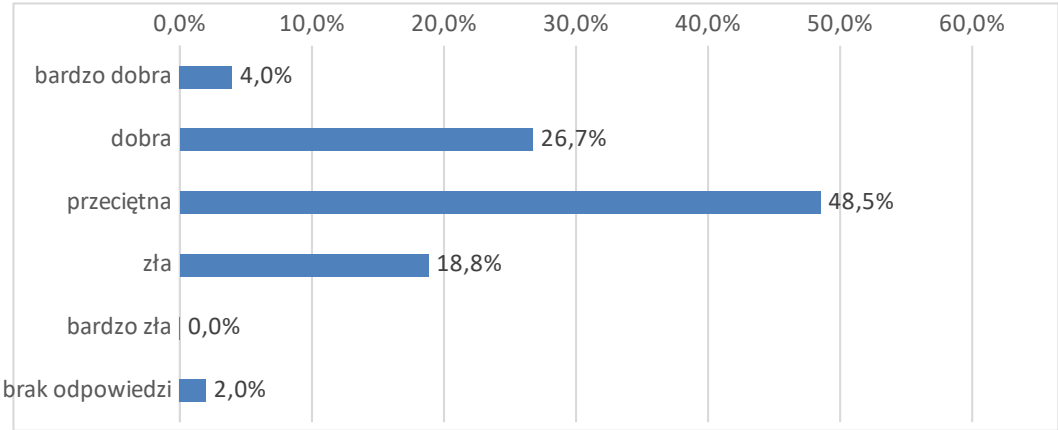
Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 10. Wykształcenie opiekunów osób zależnych.



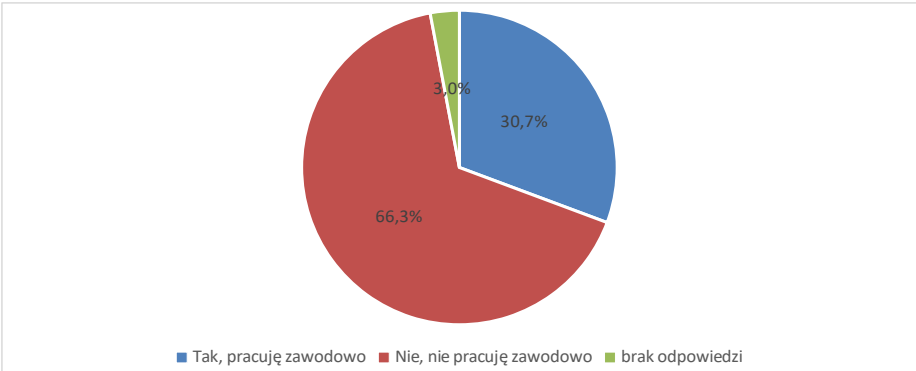
Źródło: Badania własne, N=101.

Wykres 11. Jak ocenia Pan/Pani swoją obecną sytuację materialną?



Źródło: Badania własne, N=101.

Wykres 12. czy jest Pan/Pani osobą aktywną zawodowo?

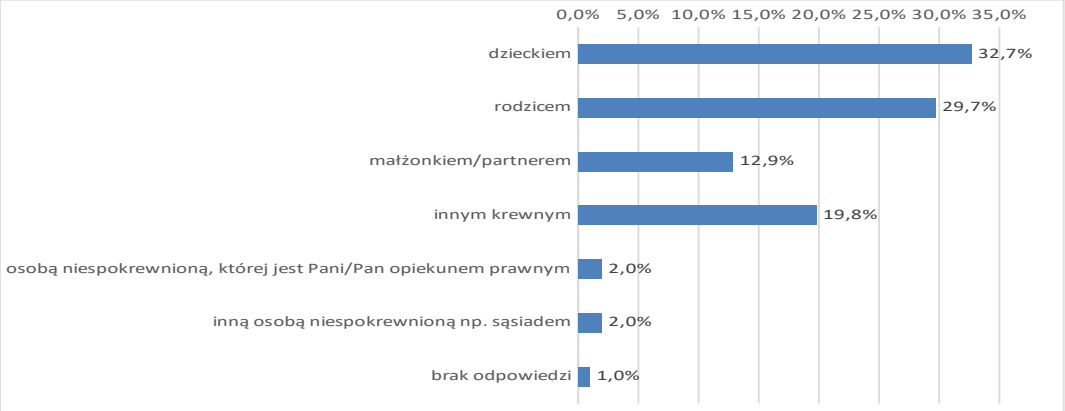


Źródło: Badania własne, N=101.

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

Najliczniejsze grupy to osoby deklarujące, że zajmują się swoim dzieckiem (32,7%) oraz rodzicem (29,7%). Co ósmy respondent opiekuje się współmałżonkiem lub partnerem (12,9%), a co piąty innym krewnym (19,8%). Jedynie po 2% ma pod swoją opieką osobę niespokrewnioną, której jest opiekunem prawnym, lub inną osobę niespokrewnioną.

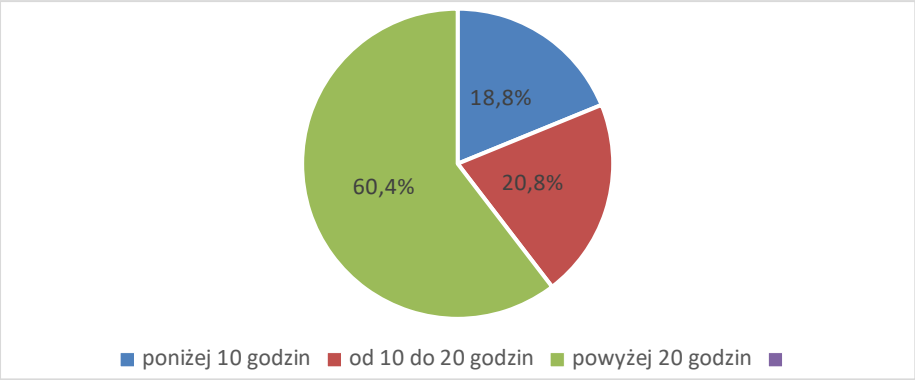
Wykres 12. Kim dla opiekuna jest osoba zależna?



Źródło: Badania własne, N=101.

Większość opiekunów (60,4%) poświęca na opiekę nad osobą zależną co najmniej 20 godzin tygodniowo. Około 20% poświęca na ten cel od 10 do 20 godzin, a nieco mniejszy odsetek do 10 godzin w tygodniu.

Wykres 13. Ile godzin tygodniowo poświęca Pan/Pani na opiekę nad osobą zależną?

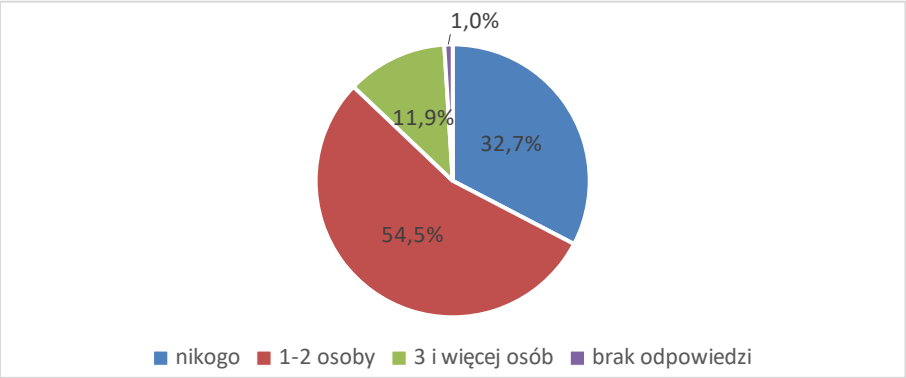


Źródło: Badania własne, N=101.

Przeszło połowa opiekunów może liczyć na pomoc 1 lub 2 osób w sprawowaniu opieki nad osobą zależną, niemal co trzeci deklaruje jednak, że z zadaniem tym musi sobie radzić samemu. Zaledwie 11,9% respondentów twierdzi, że pomaga im więcej niż dwie osoby.

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

Wykres 14. Na pomoc ilu osób (z wyłączeniem opieki instytucjonalnej) może Pan/Pani liczyć w sprawowaniu opieki nad osobą zależną?



Źródło: Badania własne, N=101.

W subiektywnej ocenie opiekunów największym obciążeniem jest dla nich pomoc osobom zależnym w załatwianiu spraw urzędowych, wizytach u lekarzy i robieniu zakupów (według 2/3 badanych jest to obciążenie bardzo duże lub średnie) oraz w przemieszczaniu się poza domem (dla ponad 2/5 badanych jest to obciążenie bardzo duże). Także w przypadku pomocy w higienie osobistej, czynnościach domowych (jak sprzątanie i przygotowywanie posiłków) oraz wspieraniu uczestnictwa osób zależnych w życiu towarzyskim i kulturalnym ponad połowa respondentów ocenia, że jest to dla nich obciążenie bardzo duże lub średnie. Najmniej obciążająca dla opiekunów jest natomiast pomoc w spożywaniu posiłków: uciążliwość tej czynności jest oceniana jako żadna lub niewielka przez ponad połowę ankietowanych.

Szczegółowe dane dotyczące obciążenia opiekunów poszczególnymi rodzajami czynności zawiera tabela poniżej.

Tabela 8. Stopień obciążenia opiekunów opieką nad osobami zależnymi.

Czynność/stopień obciążenia	Jest bardzo dużym obciążeniem	Jest średnim obciążeniem	Jest niewielkim obciążeniem	Nie jest dla mnie obciążające	Nie zajmuję się tą czynnością	Osoba nie wymaga pomocy w tym zakresie
Przemieszczanie się w domu	20,0%	14,0%	10,0%	13,0%	8,0%	24,5%
Przemieszczanie się poza domem	40,6%	12,9%	19,8%	17,8%	6,9%	6,6%
Spożywanie posiłków	10,0%	16,0%	25,0%	34,0%	6,0%	22,3%
Higiena osobista	24,8%	33,7%	25,7%	10,9%	1,0%	11,7%
Ubieranie się i rozbieranie	17,8%	22,8%	27,7%	23,8%	4,0%	16,7%
Czynności domowe – sprzątanie, posiłki	24,0%	30,0%	22,0%	20,0%	1,0%	6,5%
Czynności urzędowe, zakupy, lekarz	32,7%	32,7%	22,8%	6,9%	3,0%	1,0%
Uczestniczenie w życiu towarzyskim i kulturalnym	20,0%	33,0%	23,0%	13,0%	6,0%	7,3%

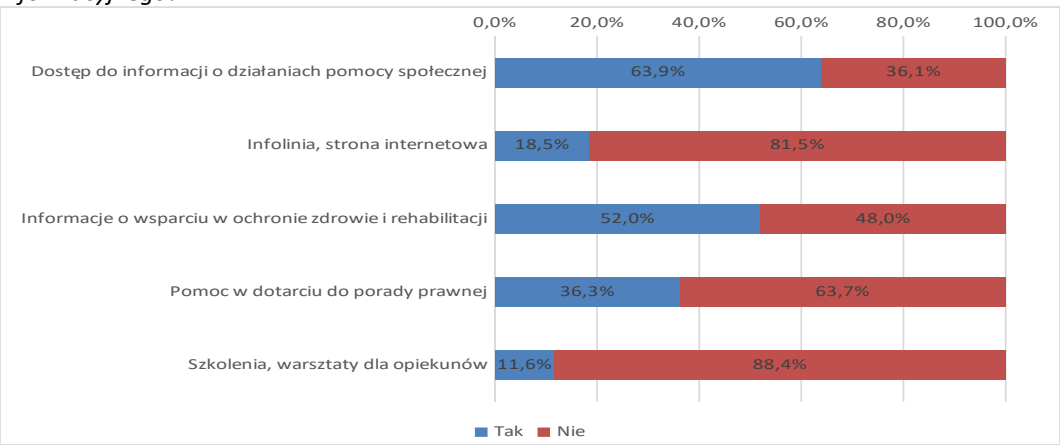
Źródło: Badania własne, N=101.

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

4.2. OCZEKIWANIA OPIEKUNÓW CO DO ZAKRESU I FORM USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

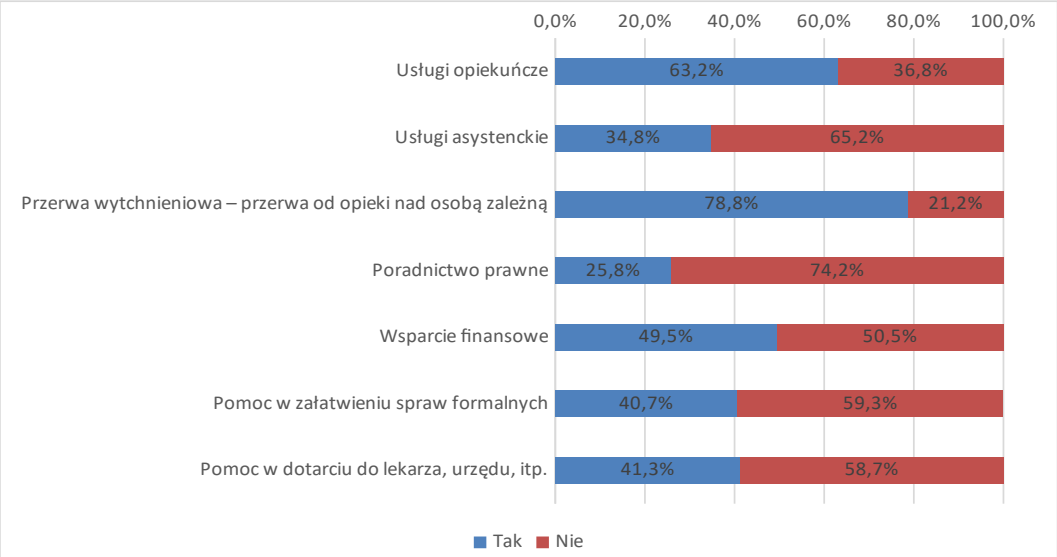
Oczekiwania respondentów w zakresie form wsparcia dla opiekunów osób zależnych przestawione są na kolejnych wykresach. Przedstawiają one rozkład odpowiedzi „tak" i „nie" na pytania o zainteresowanie poszczególnymi formami wsparcia, nie uwzględniają natomiast stosunkowo często występującego braku wskazań.

Wykres 15. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych w zakresie wsparcia informacyjnego?



Źródło: Badania własne, N=101.

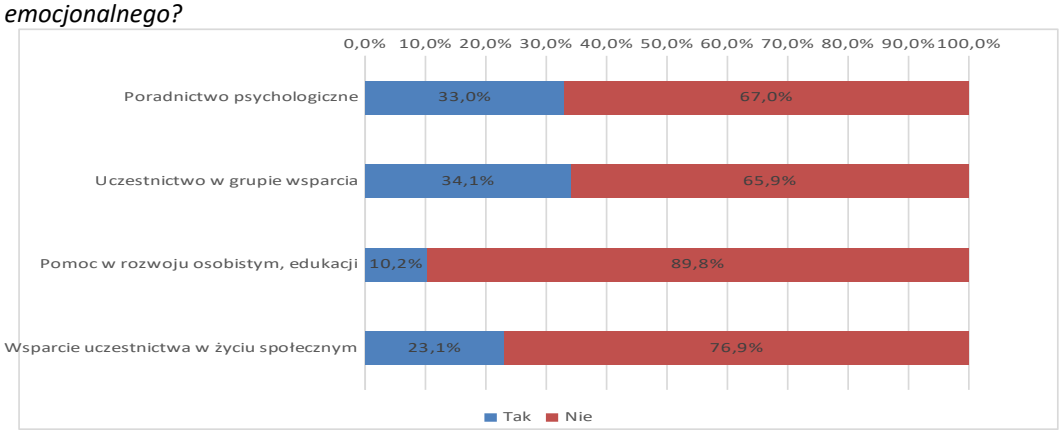
Wykres 16. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych w zakresie wsparcia instytucjonalnego?



Źródło: Badania własne, N=101.

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

Wykres 17. Jakich form pomocy oczekują opiekunowie osób zależnych w zakresie wsparcia emocjonalnego?



Źródło: Badania własne, N=101.

Jak widać, wsparcie informacyjne i instytucjonalne cieszy się większym zainteresowaniem niż wsparcie emocjonalne.

Spośród form wsparcia informacyjnego najbardziej pożądany jest dostęp do informacji o działaniach systemów pomocy społecznej i ochrony zdrowia, najmniej natomiast szkolenia i warsztaty dotyczące praktycznych umiejętności opieki nad osobami zależnymi.

Z form wsparcia instytucjonalnego prawie wszystkie cieszą się zainteresowaniem ponad 40% badanych, którzy odpowiedzieli na pytanie. Największa zapotrzebowanie zgłaszano na przerwę wytchnieniową od opieki nad osobą zależną (78,8%) oraz usługi opiekuńcze (63,2%). Z najmniejszym odzewem spotkało się poradnictwo prawne – jest nimi zainteresowany co czwarty respondent spośród tych, którzy wyrazili swoje zdanie.

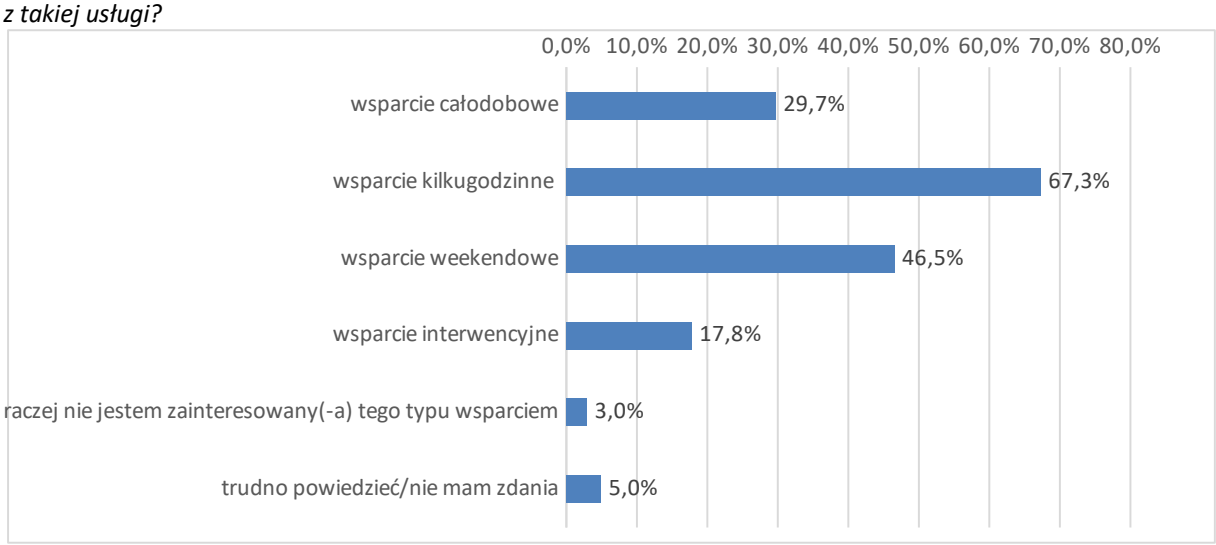
Uczestnictwo w grupie wsparcia oraz poradnictwo psychologiczne są najbardziej oczekiwanymi przez opiekunów formami wsparcia emocjonalnego.

Pytani o czas, na jaki potrzebowaliby przerwy wytchnieniowej, respondenci najczęściej wybierali wsparcie kilkugodzinne (67,3% wskazań), rzadziej wsparcie weekendowe (46,5%), następnie zaś całodobowe połączone z noclegiem dla osoby zależnej (29,7%). Wsparciem interwencyjnym w nagłych przypadkach zainteresowanych jest 17,8% badanych. Jedynie 3% odpowiadających nie było zainteresowanych przerwą wytchnieniowa w ogóle, a 5% nie miało zdania.

Wybierając formę realizacji usługi przerwy wytchnieniowej, badani preferowali opiekę w miejscu zamieszkania osoby zależnej (63,4%). Liczna grupa (39,6%) wybrała opiekę w wyspecjalizowanej placówce. Co szósty respondent gotów jest skorzystać ze wsparcia w formule homesharingu (pobyt lub czasowe zamieszkiwanie osoby zależnej w domu profesjonalnego opiekuna).

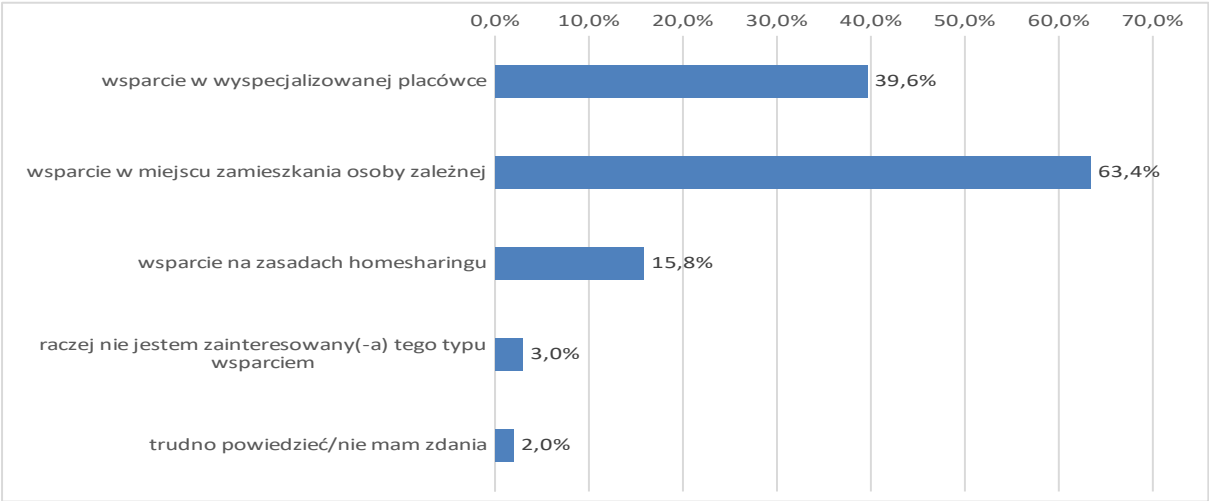
Projekt „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 18. Gdyby mógł Pan/mogła Pani skorzystać z przerwy wytchnieniowej, polegającej na zapewnieniu opieki dla osoby zależnej przez wykwalifikowane osoby, to na jaki okres chciałby Pan/chciałaby Pani skorzystać z takiej usługi?



Źródło: Badania własne, N=101. Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć kilka odpowiedzi.

Wykres 19. Jaka forma/sposób organizacji usługi byłby Pani/Pana zdaniem najbardziej odpowiedni dla osoby zależnej, którą Pan/Pani się opiekuje?



Źródło: Badania własne, N=101. Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć kilka odpowiedzi.

4.3. PRZERWA WYTCHNIENIOWA A AKTYWNOŚĆ OPIEKUNÓW

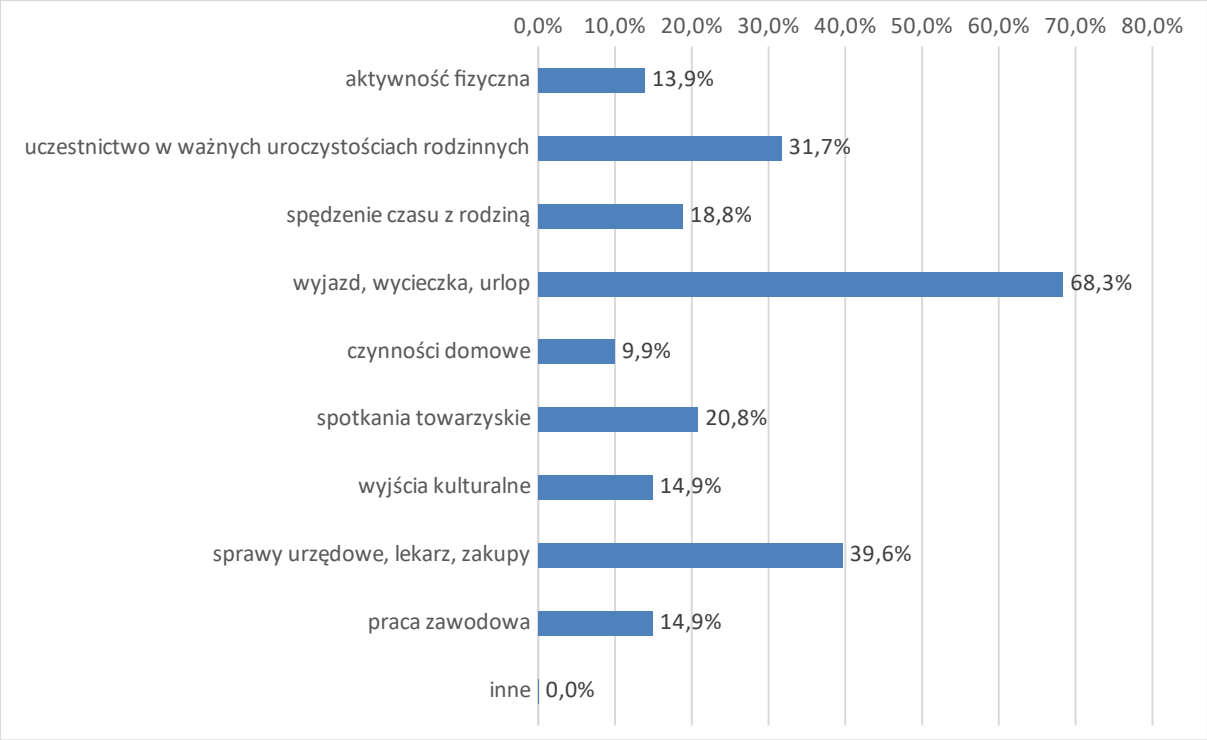
Mając zapewnioną opiekę dla osób zależnych w postaci przerwy wytchnieniowej respondenci przeznaczyliby wolny czas przede wszystkim na odpoczynek w postaci urlopu lub krótszych wyjazdów i wycieczek (68,3% wskazań).

Około 40% załatwiłoby sprawy codzienne wymagające wyjścia z domu (zakupy, wizyty lekarskie, sprawy urzędowe). W przybliżeniu co trzeci opiekun dzięki przerwie wytchnieniowej uczestniczyłby

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

w ważnych uroczystościach rodzinnych (śluby, chrzciny, komunie). Co piąty przeznaczyłby uzyskany czas wolny na spotkania towarzyskie lub spędzenie czasu z pozostałymi członkami rodziny.

Wykres 20. Które z poniższych form aktywności mógłby Pan/mogłaby Pani zrealizować dzięki usłudze przerwy wytchnieniowej?



Źródło: Badania własne, N=101. Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondent mógł zaznaczyć kilka odpowiedzi.

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

5. ANALIZA STRATEGICZNA SWOT

Analizę strategiczną SWOT przeprowadzono podczas jednego z wywiadów grupowych. Uczestniczyło w nim sześć osób: trzy osoby reprezentowały Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, po jednej natomiast Środowiskowy Dom Samopomocy w Żmigrodzie, Stowarzyszenie „Złota Jesień" oraz Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Społecznej im. Św Jadwigi Śląskiej.

Uczestników wywiadu poproszono o identyfikację silnych i słabych stron gminy w kontekście realizowanych i projektowanych form usług opieki wytchnieniowej oraz wskazanie szans i zagrożeń dla rozwoju tej formy wsparcia opiekunów osób zależnych. Po sporządzeniu matrycy SWOT uczestnicy wywiadu mieli za zadanie określić wagę wymienionych czynników według następującej skali:

- czynniki pozytywne o bardzo dużym znaczeniu (+2),
- czynniki pozytywne o umiarkowanym znaczeniu (+1),
- czynniki mało ważne, o pomijalnym znaczeniu (0),
- czynniki negatywne o umiarkowanym znaczeniu (-1),
- czynniki negatywne o bardzo dużym znaczeniu (-2).

MATRYCA SWOT

SILNE STRONY	SŁABE STRONY
• Zasoby kadrowe Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej **+1** • Baza lokalowa i zasoby osobowe Środowiskowego Domu Samopomocy w Żmigrodzie **+1** • Doświadczenie w realizacji opieki wytchnieniowej finansowanej w ramach Programu Opieka Wytchnieniowa – edycja 2019 i 2020 oraz innych przedsięwzięć z zakresu wsparcia osób zależnych i ich opiekunów (Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2019-2020) **+2**	• Słabe rozpoznanie środowiska opiekunów osób zależnych poza osobami korzystającymi ze wsparcia GOPS-u i ŚDS-u **-1** • Niska świadomość społeczna w zakresie sytuacji i potrzeb opiekunów osób zależnych oraz dedykowanych im form wsparcia (idąca w ślad za tym potrzeba prowadzenia działań edukacyjnych i promocyjnych) **-2** • Brak na terenie gminy organizacji pozarządowych z własną kadrą i doświadczeniem w działalności na rzecz osób zależnych i ich opiekunów **-2**

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

• Współpraca ze Stowarzyszeniem na Rzecz Integracji Społecznej im. Św. Jadwigi Śląskiej **0** • Działalność Partnerstwa na Rzecz Rozwoju Lokalnego Gminy Żmigród „Żmigrodzianie" **0** • Dobra sytuacja ekonomiczna części opiekunów osób zależnych pozwalająca myśleć w perspektywie czasu o formach opieki wytchnieniowej współfinansowanych przez ich odbiorcę **+1** **SUMA: +5**	• Brak dobrej współpracy z organizacjami kościelnymi, jednostkami powiatowymi i podmiotami komercyjnymi, które mogłyby zostać zaangażowane w działania na rzecz opiekunów osób zależnych **-2** • Sytuacja finansowa Gminy (wysoki udział w budżecie wydatków sztywnych – edukacja, kredyty) uniemożliwiająca samodzielne finansowanie dużych przedsięwzięć lub wniesienie znacznego udziału własnego do potencjalnych projektów **-2** • Brak z strukturze Urzędu Miejskiego w Żmigrodzie referatu / osoby koordynującej działania w obszarze polityki społecznej **-1** **SUMA: -10**
SZANSE	**ZAGROŻENIA**
• Wzrastająca popularność tematu opieki wytchnieniowej, zainteresowanie nią władz centralnych i regionalnych, korzystna atmosfera wokół inicjatyw lokalnych w tym zakresie **+2** • Łatwy dostęp do środków finansowych z Programu Opieka Wytchnieniowa **+2** • Możliwość ubiegania się o środki z innych Programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego **+2** **SUMA: +6**	• Pogarszająca się sytuacja demograficzna skutkująca wzrostem liczby osób zależnych **-2** • Groźba pogorszenia się sytuacji budżetowej Gminy kolejnych latach **-2** • Perspektywa recesji gospodarczej w związku z zagrożeniem pandemią powodująca ryzyko zmniejszenia środków krajowych przeznaczanych na wsparcie osób zależnych i ich opiekunów, w szczególności na opiekę wytchnieniową **-2** **SUMA: -6**

Następnie przedyskutowano powiązania pomiędzy zidentyfikowanymi czynnikami wewnętrznymi (silne i słabe strony) oraz zewnętrznymi (szanse i zagrożenia). W toku dyskusji poczyniono następujące obserwacje:

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

Wśród czynników wewnętrznych w gminie Żmigród słabe strony zdaniem uczestników wywiadu wyraźnie przeważają nad silnymi. Znaczący jest fakt, że część czynników pozytywnych – ta związana z potencjałem III sektora – została oceniona jako mało istotna w kontekście usług opieki wytchnieniowej. Świadczy to koncentracji zasobów w instytucjach gminnych oraz silnych partnerów społecznych.

Pozytywne i negatywne czynniki zewnętrzne (szanse i zagrożenia) pozostają pozornie w równowadze. Wrażenie to jednak jest złudne. W opinii rozmówców bowiem zagrożenia są pewne (niekorzystny rozwój sytuacji demograficznej) lub wysoce prawdopodobne (pogorszenie sytuacji budżetowej), tymczasem szanse przeciwnie. Najważniejsze z szans – związane z dostępnością środków z Funduszu Solidarnościowego – obarczone są dużym stopniem niepewności w zakresie alokacji środków w poszczególnych programach, zasad ubiegania się o nie i zakresu finansowanych działań w kolejnych latach. Utrudnia to zdaniem uczestników wywiadu planowanie strategiczne w obszarze usług wspierających osoby zależne i ich opiekunów na poziomie lokalnym.

Zgodnie z zasadami analizy SWOT zarysowana powyżej sytuacja powinna skłaniać do przyjęcia tzw. strategii defensywnej. Oznaczałoby to unikanie podejmowania działań ryzykownych, w szczególności kosztownych inwestycji o niepewnej opłacalności lub działań o ograniczonej efektywności (np. kierowanych do nielicznej i słabo rozpoznanej grupy odbiorców), przy jednoczesnym dążeniu do redukcji słabych stron. W praktyce wewnętrzne czynniki modyfikowalne to niska świadomość społeczna dotycząca usług opieki wytchnieniowej, słabość III sektora na terenie gminy i ograniczona współpraca z podmiotami zewnętrznymi.

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

6. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Przedstawione powyżej wyniki badań oraz rozmowy przeprowadzane podczas konsultowania *Programu* pozwalają na sformułowanie kilku wniosków i rekomendacji dotyczący kształtowania usług opieki wytchnieniowej na terenie gminy.

W realiach gminy Żmigród kluczowe znaczenie będzie miało maksymalnie efektywne wykorzystanie istniejącego potencjału oraz koordynacja działań pomiędzy wszystkimi podmiotami realizującymi lub mogącymi realizować usługi na rzecz osób zależnych i ich opiekunów. W tym kontekście ważne jest przede wszystkim zmobilizowanie zasobów po stronie lokalnych organizacji pozarządowych, które w perspektywie kilku lat mogłyby stać się realnym partnerem jednostek organizacyjnych Gminy z zachowaniem koordynacji wszystkich działań z obszaru opieki wytchnieniowej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.

Projektowane w najbliższych latach działania skupić się powinny przede wszystkim na opiekunach faktycznych dorosłych osób zależnych. Jest to środowisko najlepiej rozpoznane przez instytucje gminne. Tworzony system wsparcia musi pozostać otwarty na stałe diagnozowanie i zaspokajanie zróżnicowanych potrzeb i oczekiwań tej grupy klientów.

Wskazane jest możliwie szybkie stworzenie miejsc świadczenia usług całodobowych w formie pokojów wytchnień. Analizy wymagają zarówno szanse stworzenia centrum opiekuńczo-mieszkalnego ze środków Funduszu Solidarnościowego, jak i możliwości inwestycji gminnej w tego typu przedsięwzięcie lub stworzenie mieszkań chronionych na bazie zasobu gminnego.

Projektując i realizując usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby zależnej uwzględnić należy rozproszone osadnictwo i brak komunikacji publicznej. Okoliczności te zwiększają koszty ponoszone przez dostawcę usługi. Te same czynniki w połączeniu z ograniczoną mobilności części opiekunów osób zależnych (stan zdrowia, brak samochodu, prawa jazdy) oznaczają konieczność zapewnienia w niektórych wypadkach dłuższego czasu jednorazowej usługi. Jednym z wartych rozważenia rozwiązań byłoby współpłacenie opiekunów za niektóre formy usług opieki wytchnieniowej, zwłaszcza że sytuacja ekonomiczna znacznej części z nich pozwala prawdopodobnie na ponoszenie tych kosztów. Innym – uruchomienie potencjału pomocy sąsiedzkiej, która w wielu przypadkach mogłaby znacząco wspomóc instytucjonalne formy wsparcia opiekunów.

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

7. MISJA, CELE I DZIAŁANIA

7.1. MISJA

Misją Gminy Żmigród jest ciągła poprawa jakości życia opiekunów osób zależnych poprzez zapewnienie powszechnego i stałego dostępu do szerokiego zakresu usług opieki wytchnieniowej świadczonych w formie, czasie i zakresie dostosowanym do potrzeb opiekunów, z poszanowaniem ich podmiotowości i godności.

7.2. CELE I DZIAŁANIA

Misja Gminy w zakresie usług opieki wytchnieniowej realizowane będzie poprzez podejmowanie działań podporządkowanych wyznaczonym poniżej celom.

CEL 1. LEPSZA WIEDZA O POTRZEBACH OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB ZALEŻNYCH

DZIAŁANIE: Diagnozowanie potrzeb opiekunów faktycznych osób zależnych wykonywane samodzielnie oraz we współpracy z partnerami zewnętrznymi w formie badań ilościowych, jakościowych, badań w działaniu.

CEL 2. KOMPETENTNY OPIEKUN FAKTYCZNY OSOBY ZALEŻNEJ

DZIAŁANIE: Zapewnienie opiekunom faktycznym osób zależnych możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa (psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/ rehabilitacji i dietetyki.

CEL 3. DOSTĘPNOŚĆ USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU W FORMIE POBYTU OSOBY ZALEŻNEJ POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

DZIAŁANIE: Zapewnienie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego lub całodobowego osoby zależnej w ośrodku wsparcia, domu pomocy, środowiskowym domu pomocy lub mieszkaniu chronionym.

CEL 4. DOSTĘPNOŚĆ USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ŚWIADCZONEJ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY ZALEŻNEJ

DZIAŁANIE: Świadczenie usługi przerwy wytchnieniowej poprzez opiekę nad osobą zależną w miejscu zamieszkania.

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

CEL 5. INNE FORMY WSPARCIA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB ZALEŻNYCH

DZIAŁANIE: Wsparcie opiekunów osób zależnych poprzez prowadzenie grupy wsparcia, ułatwienie dostępu do pomocy psychologicznej i prawnej, organizowanie spotkań integracyjnych.

CEL 6. WYSOKA JAKOŚĆ KADR ZAANGAŻOWANYCH W PROJEKTOWANIE I REALIZACJĘ USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

DZIAŁANIE: Podnoszenie kompetencji pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Żmigród zaangażowanych w projektowanie i realizację usługi przerwy wytchnieniowej poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, seminariach, wizytach studyjnych i innych działaniach edukacyjnych związanych z tematyką przerwy wytchnieniowej.

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

8. FINANSOWANIE, WDRAŻANIE, MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU

8.1. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Źródłami finansowania przedsięwzięć przewidzianych w *Programie* będą:

- Fundusz Solidarnościowy – państwowy fundusz celowy, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w szczególności środki dostępne w kolejnych edycjach programu „Opieka wytchnieniowa" oraz programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne".
- Środki własne Gminy.
- Środki pozyskane przez Gminę z funduszy Unii Europejskiej w perspektywie finansowej 2021-2027, przede wszystkim z Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego .
- Inne środki zewnętrzne, w tym środki organizacji pozarządowych: własne, pozyskane ze źródeł publicznych lub od darczyńców prywatnych.

8.2. KRYTERIA DOSTĘPU DO USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

W przypadku usług finansowanych ze środków zewnętrznych kryteria dostępu do usług opieki wytchnieniowej zależne będą od szczegółowych zapisów odpowiednich programów.

W przypadku usług finansowanych ze środków własnych Gminy kryteria dostępu do usług opieki wytchnieniowej obejmować będą: okres sprawowania opieki nad osobą zależną, przeciętne obciążenie godzinowe opieką, zakres czynności niezbędnych do wykonania w ramach opieki nad osobą zależną, stan zdrowia opiekuna, możliwość zastąpienia opiekuna przez innego członka rodziny lub osobę bliską.

8.3. WDRAŻANIE PROGRAMU

Wdrażanie zapisów *Programu* jest zadaniem Burmistrza Gminy Żmigród. Działania *Programu* prowadzone będą na terenie Gminy Żmigród przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej i Środowiskowy Dom Samopomocy. W realizację zadań włączone mogą zostać także podmioty

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

zewnętrzne, zwłaszcza organizacje pozarządowe zajmujące się projektowaniem, organizacją i świadczeniem usług przerwy wytchnieniowej, usługami asystenckimi, opiekuńczymi itp.

8.4. MONITORING WDRAŻANIA PROGRAMU

Monitoring działań podejmowanych w ramach realizacji niniejszego *Programu* prowadzić będzie Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie. Sprawozdanie z realizacji niniejszego *Programu* przedłożone będzie Burmistrzowi Gminy Żmigród do 31 marca każdego roku.

8.5. EWALUACJA PROGRAMU

Ze względu na relatywnie krótki czas obowiązywania dokumentu rekomenduje się przeprowadzenie ewaluacji *ex post* w ostatnim półroczu obowiązywania *Programu*. W procesie ewaluacji wskazane jest odnoszenie się do obiektywnych i weryfikowalnych wskaźników, dostępnych w systemie statystyki publicznej lub będących w posiadaniu podmiotów realizujących zapisy *Programu*. Efektem ewaluacji powinna być ocena *Programu* pod względem:

- skuteczności (czy zmierzone cele zostały osiągnięte i w jakim stopniu);
- efektywności (proporcji nakładów ludzkich, finansowych, rzeczowych etc. do osiągniętych rezultatów);
- oraz trafności (czy dobór kierunków działania przyczynił się do osiągnięcia celów i realizacji misji).

Wnioski z ewaluacji stanowić powinny punkt wyjścia do opracowania programu na kolejny okres planowania.

8.6. WSKAŹNIKI REALIZACJI PROGRAMU

W tabeli poniżej zestawione zostały wskaźniki, których śledzenie wskazane jest w celu prowadzenia bieżącego monitoringu wdrażania *Programu* i końcowej jego ewaluacji.

Tabela 10 Rekomendowane wskaźniki realizacji Programu.

CEL	DZIAŁANIE	WSKAŹNIK REALIZACJI KIERUNKU DZIAŁANIA
CEL 1. LEPSZA WIEDZA O POTRZEBACH OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB ZALEŻNYCH	Diagnozowanie potrzeb opiekunów faktycznych osób zależnych wykonywane samodzielnie oraz we współpracy z partnerami zewnętrznymi w formie badań ilościowych, jakościowych, badań w działaniu.	• Liczba zrealizowanych badań ilościowych, jakościowych badań w działaniu • Liczba opiekunów faktycznych osób zależnych objętych badaniami
CEL 2. KOMPETENTNY OPIEKUN FAKTYCZNY OSOBY ZALEŻNEJ	Zapewnienie opiekunom faktycznym osób zależnych możliwości skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa	• Liczba opiekunów faktycznych osób zależnych korzystających z poradnictwa

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

	(psychologicznego lub terapeutycznego) oraz wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/ rehabilitacji i dietetyki.	lub wsparcia w wymienionej formie
CEL 3. DOSTĘPNOŚĆ USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU W FORMIE POBYTU OSOBY ZALEŻNEJ POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA	Zapewnienie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego lub całodobowego osoby zależnej w ośrodku wsparcia, domu pomocy, środowiskowym domu pomocy lub mieszkaniu chronionym.	• Liczba godzin/ dni usługi opieki wytchnieniowej w wymienionej formie z podziałem według miejsca i czasu pobytu osoby zależnej • Liczba osób objętych opieką wytchnieniową w wymienionej formie z podziałem według miejsca i czasu pobytu osoby zależnej
CEL 4. DOSTĘPNOŚĆ USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ŚWIADCZONEJ W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY ZALEŻNEJ	Świadczenie usługi przerwy wytchnieniowej poprzez opiekę nad osobą zależną w miejscu zamieszkania.	• Liczba godzin usługi opieki wytchnieniowej w wymienionej formie • Liczba osób objętych opieką wytchnieniową w wymienionej formie
CEL 5. INNE FORMY WSPARCIA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB ZALEŻNYCH	Wsparcie opiekunów osób zależnych poprzez prowadzenie grupy wsparcia, ułatwienie dostępu do pomocy psychologicznej i prawnej, organizowanie spotkań integracyjnych.	• Liczba spotkań grupy wsparcia • Liczba opiekunów faktycznych osób zależnych uczestniczących w spotkaniach grupy wsparcia • Liczba opiekunów faktycznych osób zależnych korzystających z dedykowanej im pomocy psychologicznej i prawnej • Liczba spotkań integracyjnych zorganizowanych dla opiekunów faktycznych osób zależnych • Liczba opiekunów faktycznych osób zależnych uczestniczących w spotkaniach integracyjnych
CEL 6. WYSOKA JAKOŚĆ KADR ZAANGAŻOWANYCH W PROJEKTOWANIE I REALIZACJĘ USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	Podnoszenie kompetencji pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Żmigród zaangażowanych w projektowanie i realizację usługi przerwy wytchnieniowej poprzez udział w szkoleniach, konferencjach, seminariach, wizytach studyjnych i innych działaniach edukacyjnych związanych z tematyką przerwy wytchnieniowej.	• Liczba szkoleń, konferencji, seminariów, wizyt studyjnych i innych działaniach edukacyjnych związanych z tematyką przerwy wytchnieniowej, w których brali udział pracownicy jednostek organizacyjnych Gminy Żmigród zaangażowani

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

		w projektowanie i realizację usługi • Liczba pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Żmigród zaangażowanych w projektowanie i realizację usługi przerwy wytchnieniowej, którzy brali udział w szkoleniach, konferencjach, seminariach, wizytach studyjnych i innych działaniach edukacyjnych związanych tą tematyką