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

PROGRAM OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ DLA GMINY MIASTO ŚWIDNICA NA LATA 2021 -2023

ŚWIDNICA 2021

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

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE…….3
2. PODSTWA I CEL PROGRAMU…… 5
3. DIAGNOZA……..… 8
4. ANALIZA SWOT ……..26
5. STRUKTURA STRATEGICZNA PROGRAMU ……..…..29
6. FINANSOWANIE I ZARZĄDZANIE PROGRAMEM……..…..34
7. MONITOROWANIE PROGRAMU……..…....36
8. SPIS WYKRESÓW……38

1. Wprowadzenie

Polityka na rzecz rodzin z osobami z niepełnosprawnościami to obszar polityki publicznej, który stał się w ostatnich latach przedmiotem ogólnopolskiej debaty dzięki oddolnej inicjatywie opiekunów osób zależnych, organizacji pozarządowych i samorządu[1].Otoczenie osób zależnych, opiekunowie faktyczni – to najczęściej rodzice (lub inna najbliższa rodzina), którzy napotykają na znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. Doświadczają poczucia osamotnienia, braku alternatyw wobec opieki rodzicielskiej, co stwarza liczne obciążenia psychiczne, fizyczne, ekonomiczne, społeczne[2].

W sytuacji, gdy zdecydowana większość opiekunów osób z niepełnosprawnościami w dalszej części OzN) to opiekunowie rodzinni, pojawia się jeszcze jeden aspekt, czyli połączenie świadczenia określonego zakresu opieki z zaangażowaniem w emocjonalne relacje z podopiecznym. Wszystkie te czynniki prowadzić mogą do występowania tzw. *zespołu opiekuna*, na który składa się wiele objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych dostrzeganych u osób długotrwale obciążonych opieką nad chorym[3]. Jednocześnie nie ulega wątpliwości, że to w głównej mierze od opiekunów OzN zależy rozwój edukacyjny, społeczny i zawodowy osób zależnych, a nakład ich czasu i pracy jest nieproporcjonalnie większy od nakładu specjalistów. Mimo tego system wspierania osób z

[1] R. Bakalarczyk, *Polityka wsparcia rodzin z osobami niepełnosprawnymi. W cieniu wyroków Trybunału Konstytucyjnego i protestów społecznych*, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-41572110-f790-484c-92f1-db5845173a14/c/R_Bakalarczyk_Polityka_wsparcia_rodzin_z_osobami_niepelnosprawnymi.pdf, (dostęp: 15.03.2019).

[2] A. Sadowska, *Organizacja opieki nad chorym na chorobę Alzheimera w Polsce*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce*. Raport RPO, Warszawa 2016, s. 42-43.

[3] B. Szluz, *Rodzinny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera*, cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10.../6188-4834.pdf, (dostęp: 28.03.2019).

niepełnosprawnością nie zauważa potrzeb opiekunów i nie kieruje w ich stronę wystarczających działań.

Program Opieki Wytchnieniowej dla Gminy Miasto Świdnica na lata 2021 – 2023 (zwany dalej Programem) został przygotowany jako innowacyjne rozwiązanie, wychodzące naprzeciw istniejącym potrzebom lokalnym oraz trendom w zakresie polityki społecznej. Program powstał jako efekt udziału Gminy Miasto Świdnica (zwanej dalej Gminą) w projekcie pn. *Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej*, współfinansowanym ze środków UE, której liderem jest Fundacja Imago z Wrocławia.

Program przygotowano w oparciu o prace diagnostyczne (*desk research*), badania ilościowe realizowane wśród opiekunów osób zależnych, konsultacje z interesariuszami funkcjonującymi w bliższym i dalszym otoczeniu i zakłada on realizację działań na rzez tej grupy mieszkańców Gminy.

2. PODSTAWA I CEL 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 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. z 2020 r. poz. 1329), 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 program osłonowy w rozumieniu art. 17 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 poz. 1876 z późn. zm.).

Program wpisuje się w Strategię rozwiązywania problemów społecznych Świdnicy na lata 2021 – 2025, gdzie uwzględniono opiekę wytchnieniową jako sposób wsparcia rodzin w których funkcjonują seniorzy i/lub osoby z niepełnosprawnością. Celem określono: zapewnienie opiekunom osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, prowadzenie aktywnej polityki senioralnej i włączenie społeczne grup defaworyzowanych. Dodatkowo w strategii ujęto rozwój lokalnych programów wsparcia polegających na świadczeniu usług, rozwój zasobów niezbędnych do świadczenia usług (techniczne, personalne, kompetencyjne), w tym sieci lokalnych dostawców usług (publicznych i niepublicznych).

Wdrożenie niniejszego Programu pozwoli na:

a) dostęp do usługi zdeterminowany długotrwałym obciążeniem opiekuna z powodu sprawowania opieki nad osobą wymagającą wsparcia i wspólnym z nią zamieszkiwaniem;

b) indywidualizację usługi – określenie zakresu wsparcia na podstawie diagnozy potrzeb systemu rodzinnego, w tym oceny funkcjonowania osoby zależnej – decydująca rola diagnozy potrzeb, determinującej formę i zakres usług. Diagnoza odnosi się do intensywności opieki, poziomu obciążeń opiekuna i negatywnego wpływu opieki na sytuację opiekuna, w następujących obszarach:

a. zdrowie psychiczne i fizyczne,
b. relacje z os. bliskimi,
c. warunki życiowe,
d. praca, szkolenie, rozwój zawodowy,
e. sytuacja finansowa,
f. równowaga ogólnożyciowa.

Sam fakt pełnienia roli opiekuna nie wskazuje jednoznacznie, że wsparcie w postaci wytchnienia jest zasadne. Dopiero weryfikacja poziomu obciążenia i intensywności opieki pozwoli stwierdzić, czy i w jakiej formie bądź skali usługa powinna być zorganizowana. Niemniej kluczowe dla przyznania wsparcia wytchnieniowego jest przeprowadzenie diagnozy potrzeb opiekuna i jego sytuacji, uzupełniając wywiad o informacje dotyczące os. wymagającej wsparcia. Pozwoli to na uzyskanie szeregu praktycznych informacji takich jak pora świadczenia usługi, jej wymiar ilościowy, oczekiwania w stosunku do personelu, oczekiwania dot. organizacji czasu spędzanego w trakcie świadczenia usługi. Przekładając to na szersze badanie potrzeb opiekunów jako mieszkańców danej społeczności, taka diagnoza pozwoli na opracowanie kilku wariantów programów wsparcia adekwatnych dla różnych grup osób o odmiennych potrzebach. Uruchomienie Programu pozwoli dostęp do usługi niezależny od dochodu, - praktyka kształtowania warunków dostępu do usług publicznych np. o charakterze społecznym przyjmuje często za jeden z kluczowych fakt brak dochodów lub bardzo niskie

dochody. Pracujący opiekunowie generujący dochody będą także wymagać wsparcia wytchnieniowego, m.in. z powodu podwójnej presji obowiązków zawodowych i rodzinnych.

Niezwykle ważna jest też swoboda określenia zasobów i form organizacji usług przy jednoczesnej obligatoryjności usług. Ze względu na zróżnicowanie warunków finansowych, przestrzennych, komunikacyjnych, a także odmienne pod względem ilościowym i jakościowym zapotrzebowanie opiekunów na wsparcie na terenie danej gminy, nie jest zasadne wprowadzenie jednolitego standardu czy rodzaju programów wytchnieniowych.

Mechanizm finansowania usług łączący zróżnicowane źródła środków publicznych (samorządowych, budżetu państwa), w tym z uwzględnieniem częściowej odpłatności ze strony klientów. Skala wyzwania finansowego, zwłaszcza na etapie rozwoju usług i przygotowywania zasobów, będzie wykraczać poza możliwości budżetowe jednego ogniwa administracji publicznej. Wdrażanie polityki wytchnieniowej długofalowo powinno łączyć środki budżetu państwa oraz samorządowe, wspierane środkami zewnętrznymi, np. pochodzącymi z budżetów programów UE. Zapewnienie trwałości i ciągłości dostępu do usługi dla klientów, jest to działanie kluczowe, bowiem z doświadczeń praktycznych wynika, że nawet przy niewystarczającym ilościowo wsparciu w danym czasie, opiekunowie są w stanie efektywnie dla siebie z niego korzystać. Raz uruchomione tego typu wsparcie wpływa korzystnie na planowanie czynności ogólnożyciowych opiekunów i członków ich rodzin, kształtuje nowe rutyny, zmienia perspektywę potrzeb i świadomość możliwości wynikających z dodatkowego czasu uzyskanego dla siebie.

Zapewnienie wsparcia personelowi świadczącemu usługi (tj. poprzez superwizje, szkolenia).Praktyka realizacji usług pokazuje, że w bardzo wielu przypadkach nie ma wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia kierunkowego przez personel (np. medycznego, tyflopedagogicznego, fizjoterapeutycznego), a raczej zestawu cech i doświadczenia osobistego prywatnego bądź zawodowego np. we wspieraniu osób z niepełnosprawnościami. Weryfikowanie tych umiejętności i cech będzie kluczowe dla pozyskania odpowiedniej kadry, oczywiście w zgodzie ze zdefiniowanymi potrzebami.

3. DIAGNOZA

Wyniki prezentowane w diagnozie badania ilościowego stanowiącego część prac diagnostycznych służących opracowaniu Programu. Przeprowadzono je w ramach realizacji Projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej".

Celem badania było pogłębienie wiedzy gromadzonej na etapie prowadzonych prac diagnostycznych – analizy *desk research*, wywiadów pogłębionych oraz weryfikacja wypracowanych hipotez i założeń badawczych, zwłaszcza odnoszących się do: identyfikacji kluczowych dla gminy kategorii opiekunów osób zależnych, jak i ustalenia charakteru i zakresu ich potrzeb w kontekście usług opieki wytchnieniowej.

Badania ilościowe przeprowadzone zostały z wykorzystaniem kwestionariusza zawierającego część zasadniczą, wspólną dla wszystkich JST oraz część dostosowaną do poszczególnych gmin. Kształt kwestionariusza skonsultowany został z przedstawicielami instytucji bezpośrednio bądź pośrednio zaangażowanych w realizację Projektu:

– Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdnicy,

-Urzędu Miejskiego w Świdnicy,

-lokalnymi organizacjami pozarządowymi, które bezpośrednio lub pośrednio mogą oddziaływać na grupę osób.

Badanie ilościowe obejmowało potencjalnych odbiorców usług opieki wytchnieniowej, a więc opiekunów faktycznych osób zależnych. Dopuszczano również objęcie badaniem także ich najbliższego środowiska, w tym osób bliskich, wspomagających opiekunów w pełnieniu ich roli, oraz samych osób zależnych. Do zainteresowanych osób ankieter dotarł za pomocą instytucji polityki społecznej oraz organizacji pozarządowych – ankieta była prowadzona w formie wywiadu bezpośredniego. Dopuszczano również możliwość wykorzystania różnorodnych form realizacji ankiety, zależnie od specyfiki Gminy, w tym w szczególności ankietę audytoryjną (np. podczas spotkań grup opiekunów osób zależnych).

Badanie ilościowe obejmowało potencjalnych odbiorców usług opieki wytchnieniowej, a więc opiekunów faktycznych osób zależnych:

- opiekunowie dorosłych osób z niepełnosprawnością lub wybranym stopniem/ rodzajem niepełnosprawności;
- opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością lub wybranym stopniem/ rodzajem niepełnosprawności;
- opiekunowie osób w wieku senioralnym dotkniętych schorzeniami neurodegeneracyjnymi (choroba Alzheimera (AD) oraz inne rodzaje demencji; choroba Parkinsona (PD) oraz inne zaburzenia powiązane z tą chorobą; choroba prionowa; stwardnienie zanikowe boczne (MND); choroba Huntingtona (HD); ataksja rdzeniowo-móżdżkowa (SCA); rdzeniowy zanik mięśni (SMA).
- opiekunowie osób zależnych dotkniętych specyficznym schorzeniem
- opiekunowie o specyficznych cechach socjoekonomicznych (np. opiekunowie w wieku senioralnym, młodzi opiekunowie osób zależnych).

Badanie ilościowe, zrealizowane w Świdnicy obejmowało potencjalnych odbiorców usług opieki wytchnieniowej, a więc faktycznych opiekunów osób zależnych. Dopuszczano również objęcie badaniem ich najbliższego środowiska, w tym osób bliskich, wspomagających opiekunów w pełnieniu ich roli, oraz samych osób zależnych, zwłaszcza w sytuacji gdyby niemożliwa okazała się realizacja założonej próby wśród samych opiekunów. Jak wynika z powyższego dobór próby respondentów został przeprowadzony celowo (arbitralnie), z wykorzystaniem wiedzy badacza na temat respondenta przy wykorzystaniu kryteriów:

1) sprawowania faktycznej opieki nad osobą zależną – wiedza nt. potencjalnych odbiorów została pozyskana na podstawie wcześniejszych badań jakościowych;

2) zamieszkiwania na terenie Gminy;

Badanie ilościowe, zrealizowano w dniach od 1 sierpnia 2019 do 31 października 2019 r. W wyniku badania uzyskano 115 efektywnie wypełnione kwestionariuszy ankiet.

Zidentyfikowani respondenci to w znacznej mierze beneficjenci/podopieczni takich instytucji jak Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wŚwidnicy, podopieczni organizacji pozarządowych, które realizują wsparcie dla rodzin osób z niepełnosprawnością, seniorów, kluby seniora.

W tej części badania zdiagnozowano kim jest osoba zależna oraz z jakiego powodu wymaga wsparcia. Analiza danych pozwoliła również na wyciągnięcie wniosków w zakresie relacji pomiędzy osobą zależną i jej opiekunem.

Charakterystyka odbiorców usługi

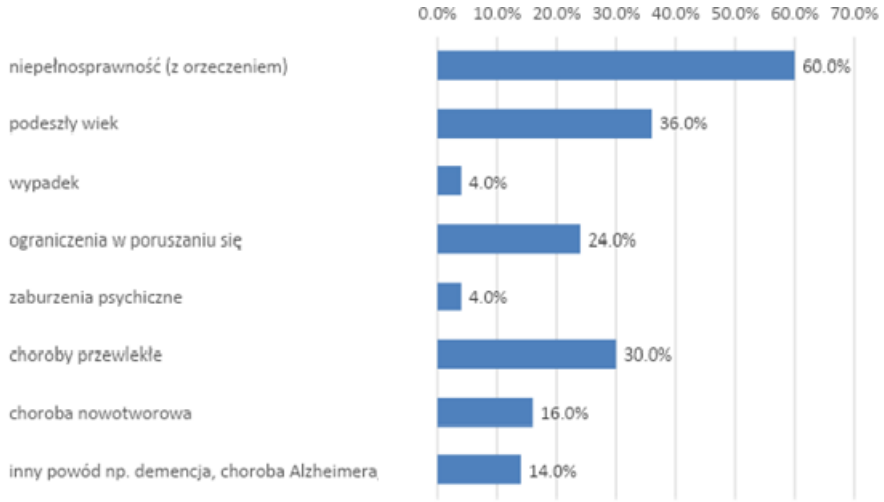
Przeprowadzone badania pozwoliły na charakterystykę grupy docelowej. Niezwykle istotną kwestią jest rodzaj powiązań emocjonalnych i pokrewieństwa. Największą grupą są dzieci sprawujący opiekę nad swoimi dorosłymi rodzicami (46%), drugą z kolei dominującą kategorią okazały się dzieci opiekunów - 26% wskazań. Inni krewni stanowią grupę 16 % . Najmniej wskazań było w grupie osób niespokrewnionych, sprawujących opiekę 12%.

W przypadku płci osób zależnych to prawie połowa to kobiety 48 %, natomiast 52% to mężczyźni. Ponad połowa ankietowanych to osoby powyżej 54 roku życia, drugą najliczniejsza grupę stanowią osoby pomiędzy 45 – 65 rokiem życia. 18 % to respondenci w wieku produkcyjnym (19 – 44 lata). Najmniej liczną grupę stanowią osoby nieletnie – 4% biorących udział w badaniu, są to głównie dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną.

Jako najczęstsza przyczyna pozostawania osobą zależną wskazywana była niepełnosprawność (z orzeczeniem) – 60% wszystkich odpowiedzi. Z pozostałych przyczyn respondenci wybierali głównie podeszły wiek (36%), ograniczenia w poruszaniu się (24%) oraz choroby nowotworowe (14%) i choroby przewlekłe (po 30%). Pozostałe przyczyny wskazywane były rzadko. Przyczyny takie jak wypadek i zaburzenia psychiczne wskazywane były w przypadku 4% respondentów.

W przypadku grupy najbardziej licznej (osób z niepełnosprawnością) największy procent stanowią osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 12 % to osoby z umiarkowanym stopniem. Nie było wskazań dotyczących niepełnosprawności lekkiej.

Wykres 1. Przyczyna sprawowania stałej opieki nad osobą zależną (wielokrotny wybór)



Źródło: Badania własne, N=115

Przeprowadzone badania pozwoliły ustalić główne przyczyny wywołujące potrzebę sprawowania stałej opieki nad osobami zależnymi I tak okazuje się, że w głównej mierze konieczność opieki to niepełnosprawność. Sytuacja taka dotyczy 60% przypadków.

Ponadto licznie reprezentowanymi kategoriami przyczyn okazały się: podeszły wiek oraz choroby przewlekłe – odpowiednio 36,% wskazań oraz 31,1% wskazań. Zaburzenia psychiczne wywołały potrzebę realizacji wzmożonej opieki w 4% przypadków. Co piąty respondent (24 % wskazań) jako przyczynę zależności deklarował ograniczenia w poruszaniu się.

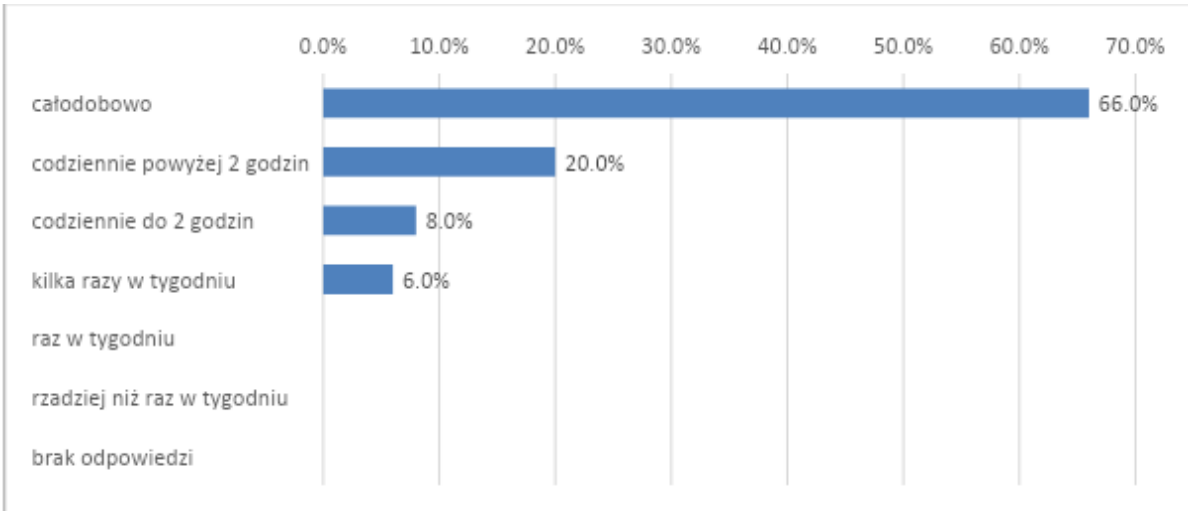
Opieka sprawowana z powodu zaburzeń psychicznych wskazywana była w 4%, choroby przewlekle to prawie 30% wskazań, 14 % dotyczą wskazań obejmujących choroby związane z wiekiem, lub długotrwałą chorobą

Sytuacja w jakiej znajdują się badane osoby z niepełnosprawnościami

Niezwykle ważnym elementem, który ma ogromy wpływ na jakość życia osoby zależnej, ale również wpływa na poziom obciążenia osoby sprawującej opiekę, jest wspólne zamieszkiwanie. 34% naszych osób zależnych zamieszkuje samotnie, 18 % z dzieckiem, 26% wskazań dotyczy zamieszkiwania z małżonkiem lub partnerem. Z rodzicami lub innymi krewnymi mieszka ok. 16% ankietowanych, natomiast z osobą niespokrewnioną i nie będącą parterem mieszka 6% objętych badaniem.

Pytaniem, które wskazuje poziom obciążenia opiekunów, było: od jak dawna osoba zależna wymaga wsparcia/opieki? Ponad 40 % wskazań to sprawowanie opieki przez ponad pięcioletni okres. Od 3 do 5 lat sprawuje opiekę 25 % respondentów. W okresach krótszych opieki wymagało 34% respondentów, z czego 10% poniżej roku. Uzupełnieniem powyższego badania jest prośba o określenie częstotliwości sprawowania opieki .W przypadku świdnickich respondentów, bardzo wysoki odsetek osób zależnych wymaga wsparcia całodobowego (60%). Codziennie, powyżej 2 godzin, wskazuje 20% ankietowanych . Codziennie (do dwóch godzin) lub kilka razy w tygodniu to kolejno 8 i 6 % wskazań.

Wykres 2. Jak często osoba zależna wymaga wsparcia?



Źródło: Badania własne, N=11

Samodzielność osób zależnych

Samodzielność jest potrzebą każdego człowieka. Każdy z nas ma chęć wpływania na przebieg swojego życia, decydowania o sobie i kontrolowania na ile chce ulec wpływom zewnętrznym. Na ile chcę, a nie na ile muszę. Samodzielność osób niepełnosprawnych i zależnych, kształtowanie własnego „ja", jest ważną potrzebą w znaczeniu podstawowym (aspekt fizyczny samodzielności, samoobsługa) i szeroko pojmowanym (aspekt psychiczny samodzielności, podmiotowość). Samodzielność wiąże się z autonomią, a zatem ze zdolnością do odpowiedzialnego kierowania swoim zachowaniem;

- dokonywaniem wyboru z uwzględnieniem własnych i cudzych potrzeb;
- kształtowania relacji społecznych na zasadzie wzajemności.

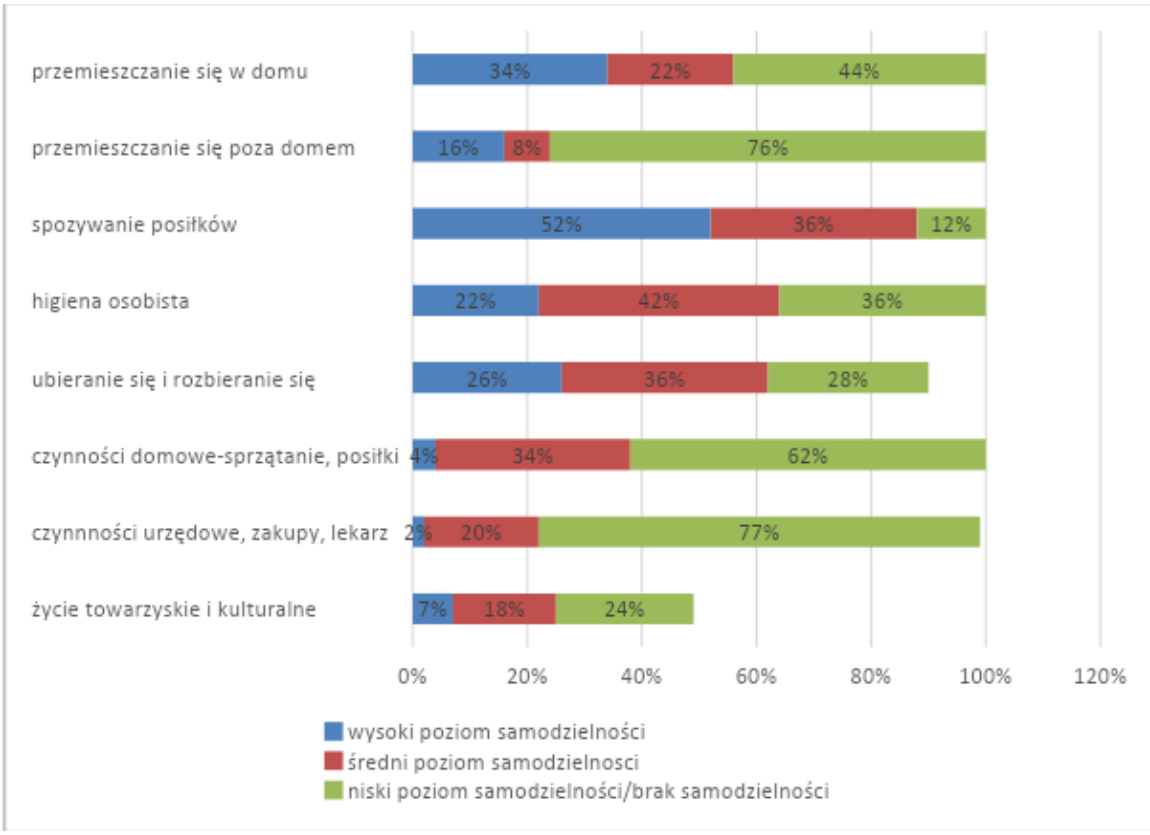
W przypadku grupy badanej największy problem sprawia poruszanie się poza miejscem zamieszkania i czynności domowe. Są to często podstawowe elementy decydujące o jakości życia osób zależnych – niemożność zrealizowania podstawowych czynności związanych

z bytowaniem, ograniczenie dostępu do lekarza czy urzędów, wyklucza te osoby z normalnego funkcjonowania. Jest to również ten obszar, który mocno absorbuje osoby trzecie – opiekunów. Kolejną przestrzenią, która wskazuje na to, iż większość podopiecznych wymaga wsparcia zaawansowanego są wysokie wskazania na poziomie takich czynności jak higiena osobista, ubieranie się. Najlepszymi wskazaniami – czyli najbardziej samodzielności osoby zależne wykazują w przypadku poruszania się po domu oraz spożywania posiłków.

W przypadku osób starszych, osób które stały się niesamodzielne z powodu choroby lub wypadku, ograniczenie samodzielności powoduje zmianę relacji między bliskimi. Czasem okazuje się, że osoba, która przez całe życie opiekowała się nami, teraz samo potrzebuje tej opieki. Nie zawsze są to rzeczy trudne. O wiele prościej jest pomóc w zakupach czy w dotarciu do lekarza, niż przełamać barierę intymności i skrępowania.

Badania wykazują, iż najczęściej zachowanie radości życia, chęć aktywności i wychodzenia, spotykania się z ludźmi i rozmawiania przez **osoby o ograniczonej samodzielności** - zależy od bliskich i otoczenia.

Wykres 3. Jakiego wsparcia wymaga osoba zależna ?



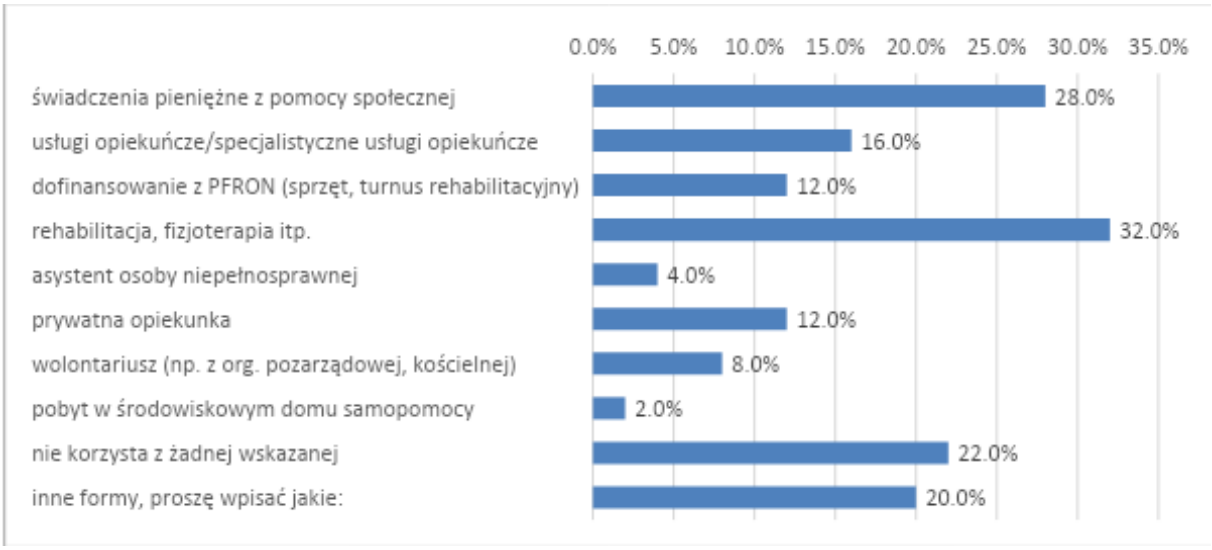
Źródło: Badania własne, N=115

Zdiagnozowane formy wsparcia

Osoby zależne najczęściej korzystają z świadczeń pieniężnych pomocy społecznej i działań związanych z fizjoterapią i rehabilitacją (ok. 30%). Usługi opiekuńcze, wysoko wyspecjalizowane usługi opiekuńcze stanowią ok. 15 % wszystkich wskazań. Z pomocy innej niż instytucjonalna korzysta około 8% ankietowanych. Z instytucjonalnych form wsparcia korzysta zaledwie 2 % respondentów. Bardzo niski jest poziom wskazań w zakresie korzystania z usługi asystenckiej (4%). 14 % wskazań dotyczy korzystania z takich form

wsparcia jak prywatna opiekunka. 22% stwierdziło, że nie korzysta z żadnej wskazanej formy pomocy. Ze wsparcia PEFRON i jego oferty korzysta 14% lokalnych badanych. Dane wykazane w niniejszym wykresie pokrywają się ze wskazaniami, które pojawiły się na poziomie diagnozy sytuacji w Gminie oraz podczas realizowanych wywiadów grupowych. Świadczenia inne, wskazywane przez osoby zależne to: wsparcie bliskich, wsparcie organizacji pozarządowej ect.

Wykres 4. Z jakich form wsparcia korzysta obecnie osoba zależna?



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

Opiekunowie

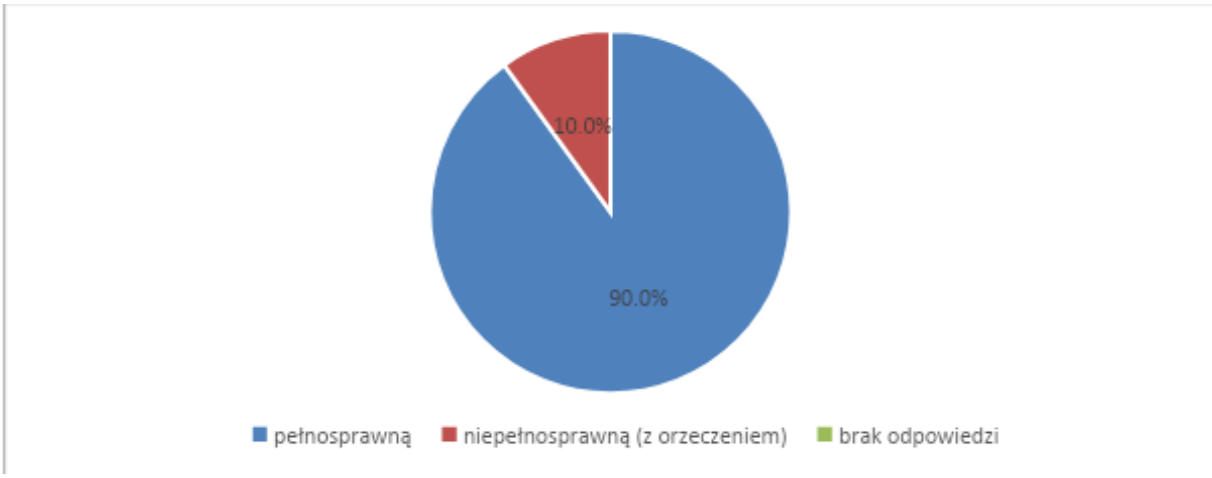
Otoczenie osób zależnych, opiekunowie faktyczni – to najczęściej rodzice (lub inna najbliższa rodzina), którzy napotykają na znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. Doświadczają poczucia osamotnienia, braku alternatyw wobec opieki, co stwarza liczne

obciążenia psychiczne, fizyczne, ekonomiczne, społeczne. W sytuacji, gdy zdecydowana większość opiekunów to opiekunowie rodzinni, pojawia się jeszcze jeden aspekt, czyli połączenie świadczenia określonego zakresu opieki z zaangażowaniem w emocjonalne relacje z podopiecznym. Wszystkie te czynniki prowadzić mogą do występowania tzw. *zespołu opiekuna*, na który składa się wiele objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych dostrzeganych u osób długotrwale obciążonych opieką nad chorym.

Opiekunowie osób zależnych są to przeważnie kobiety - 78%, co uwarunkowane jest również kilkoma dodatkowymi czynnikami charakteryzującymi badany obszar (demografia, struktura płci, rynek pracy). Przeciętny opiekun jest osobą w wieku produkcyjnym , o wykształceniu zawodowym. Wśród grupy badanych, najmniej liczna okazała się grupa w wieku senioralnym i grupa do 18 roku życia (2%).

Blisko 40% opiekunów ma wykształcenie zawodowe, średnie i wyższe 24%. Podstawowe – to 14% wskazań. Zaledwie 10% uczestników badania omawianej grupy ma orzeczenie o niepełnosprawności – reszta respondentów definiuje się jako osoby sprawne.

Wykres 5. Czy opiekun osoby zależnej jest osobą pełnosprawną/niepełnosprawną?

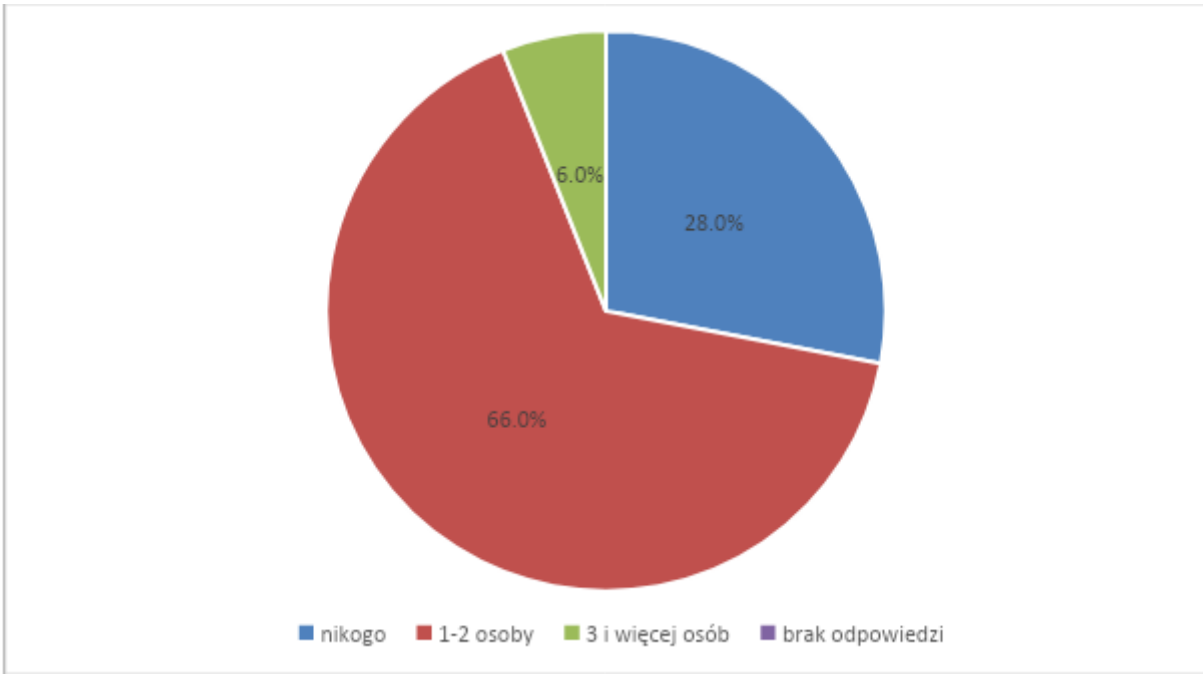


Źródło: Badania własne, N=115

Zakres realizowanego i wymaganego wsparcia przez opiekunów

Pod względem czasu poświęcanego na opiekę nad osobą zależną - 44% respondentów deklaruje, iż tygodniowo przeznacza na ten cel powyżej 20 godzin. Mniej więcej co piąta z badanych osób nad ten cel poświęca pomiędzy 10 a 20 godzinami w tygodniu. 38% wskazało, iż na opiekę poświęca mniej niż 10 godzin.

Wykres 6. Na pomoc ilu osób (z wyłączeniem opieki instytucjonalnej) może Pan/Pani liczyć w sprawowaniu opieki nad osobą zależną?



Źródło: Badania własne, N=115

Ze zgromadzonych informacji wynika, iż mniej więcej co czwarty opiekun osoby zależnej, nie możne liczyć na niczyją pomoc w sprawowaniu opieki. Około 60% badanych deklaruje, że może liczyć na wsparcie 1-2 osób, a zaledwie 6% 3 lub więcej osób.

W poniższej tabeli zaprezentowano dane dotyczące oceny obciążenia poszczególnymi czynnościami jakie wykonują opiekunowie osób zależnych na rzecz swoich podopiecznych. Wśród badanych obszarów znalazły się zarówno czynności dnia codziennego (przemieszczenie się, spożywanie posiłków), jak i czynności realizowane sporadycznie (czynności urzędowe, lekarz, zakupy). Spośród analizowanych obszarów, jedynie przemieszczanie się w domu oraz spożywanie posiłków nie stanowi wyzwania dla znaczącej części badanych. Natomiast czynności takie jak przemieszczanie się poza domem, higiena osobista, czy ubieranie się i rozbieranie stanowią już dość istotne wyzwanie dla przeważającej części respondentów. Największym obciążeniem dla badanych osób, są czynności związane ze sprawami urzędowymi, zakupami i lekarzem – aż 52, 6% badanych wskazało, iż jest to duże obciążenie.

Tabela 1 Stopień obciążenia opieką nad osobami zależnymi przez opiekunów

	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
A	Przemieszczanie się w domu	13,3%	30,0%	6,7%	23,3%	3,3%	23,3%
B	Przemieszczanie się poza domem	52,2%	13,0%	10,9%	6,5%	8,7%	8,7%
C	Spożywanie posiłków	14,6%	7,3%	19,5%	29,3%	14,6%	14,6%
D	Higiena osobista	40,8%	18,4%	16,3%	6,1%	8,2%	10,2%

E	Ubieranie się i rozbieranie	22,0%	32,0%	14,0%	12,0%	8,0%	12,0%
F	Czynności domowe – sprzątanie, posiłki	42,0%	18,0%	12,0%	22,0%	2,0%	4,0%
G	Czynności urzędowe, zakupy, lekarz	42,0%	28,0%	14,0%	10,0%	2,0%	4,0%
H	Uczestniczenie w życiu towarzyskim i kulturalnym	30,6%	14,3%	24,5%	14,3%	6,1%	10,2%

Źródło: Badania własne, N=115

Zdecydowana większość opiekunów to opiekunowie rodzinni, wtedy pojawia się jeszcze jeden aspekt, czyli połączenie świadczenia określonego zakresu opieki z zaangażowaniem w emocjonalne relacje z podopiecznym. Wszystkie te czynniki prowadzić mogą do występowania tzw. *zespołu opiekuna*, na który składa się wiele objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych dostrzeganych u osób długotrwale obciążonych opieką nad chorym – przez ten pryzmat jest też często dokonywana ocena jakości życia.
Sytuacja materialna opiekunów również ma wpływ na ich ogólne samopoczucie, życiowe możliwości.

Według różnych źródeł w Polsce jest ok. milion osób, przebywających w domu pod opieką najbliższych. Kiedy rodzina jest liczna, podział obowiązków pomiędzy jej członków znacznie ułatwia sprawowanie opieki. Jeżeli z różnych powodów jest to niemożliwe, opiekun powinien liczyć się z trudnościami wynikającymi z przeciążenia. Trzeba bowiem pamiętać, że opieka nad osobą starszą, niesamodzielną, wymagającą nieustannego wsparcia sprawowana w pojedynkę jest bardzo trudna i wyczerpująca. Psychiczne aspekty sprawowania opieki nad osobom zależną bardzo często mają wpływ na jakość życia opiekuna i jego rodziny. Wpływ ten występuje w wielu aspektach: psychosomatycznych, kulturowych, psychiatrycznych.

Niewiele jest obecnie analiz związanych z tak zwanym zespołem opiekuna, jednak wyodrębniono dla tej przypadłości szczególne, charakterystyczne cechy:

Zespół wypalenia opiekuna dotyczy osób, które sprawują pieczę nad chorą lub starszą osobą, przy niedostatecznym wsparciu płynącym z otoczenia. Objawy związane z wypaleniem obejmują:

- Sferę fizyczną: zmniejszona odporność, bóle głowy, żołądka, podwyższone ciśnienie, zła dieta, używanie większej ilości tytoniu i kofeiny, bezsenność, wyczerpanie, długotrwałe poczucie zmęczenia;
- Sferę emocjonalną: zmienność nastrojów, ogólne przygnębienie, obniżenie samooceny, brak wiary w zmianę sytuacji, poczucie bezradności;
- Zachowanie: częste konflikty, obojętność wobec potrzeb podopiecznego, złe zarządzanie czasem, narzekanie, brak kreatywności, utrata umiejętności cieszenia się drobnymi przyjemnościami;
- Sferę postaw: przeświadczenie o własnej niekompetencji, obwinianie się, duży krytycyzm wobec swoich zachowań, pesymizm, znudzenie.

Opiekunowie świdniccy wskazywali, iż w ich przypadku wpływ sprawowanej opieki odbija się zarówno na ich życiu fizycznym, jak i psychicznym. Najwyższe wskazania dotyczyły zarówno obszarów fizycznych: deklarowali, że są wykończeni fizycznie, nie mają siły realizować zadań i obowiązków dnia codziennego. Miewają stany zwątpienia wynikające z rutyny i ciężkiej pracy związanej z obsługą osoby zależnej. Wskazania, które związane są z ich stanem psychicznym dotyczą:

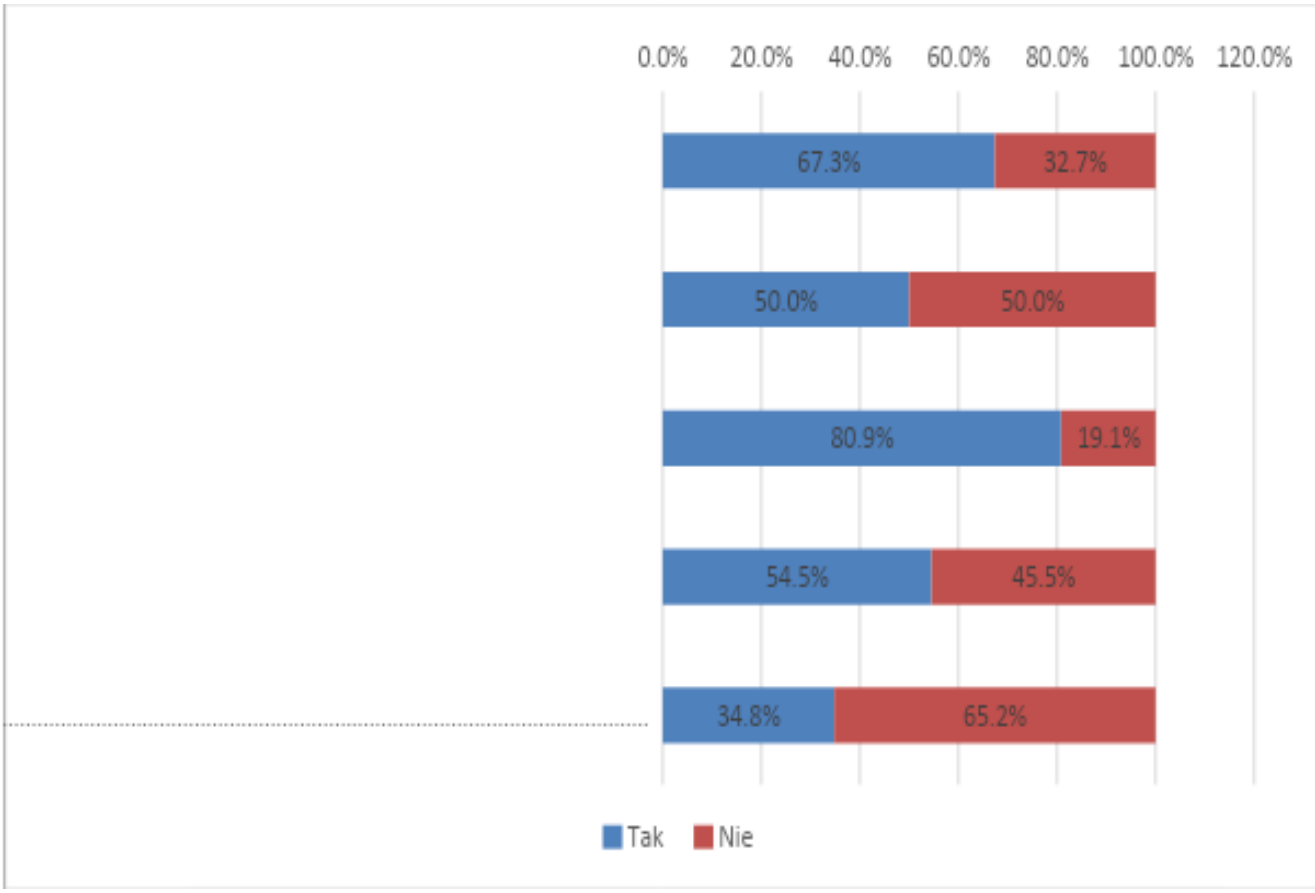
- Zwątpienia;
- Braku stabilności;
- Poczucia winy, które spowodowane jest niską samooceną.

4. Analiza SWOT i rekomendacje

Analiza SWOT jest jednym z najpopularniejszych narzędzi analitycznych, wykorzystywanych w działaniach o charakterze strategicznym. W sposób syntetyczny prezentuje mocne i słabe strony wynikające z potencjałów wewnętrznych analizowanych jednostek oraz szans i zagrożeń związanych z funkcjonowaniem otoczenia. Przedmiotowa analiza SWOT przeprowadzona przy udziale pracowników instytucji pomocy społecznej, urzędu i władz gminy oraz sektora społecznego. W przypadku tematu objętego analizą, skupia się ona na elementach które mogą sprzyjać/stanowić wyzwanie w kontekście wprowadzenie przerwy wytchnieniowej związanej z założeniami realizacji projektu.

Respondenci i uczestnicy warsztatów i badań, zostali zapytani o oczekiwania wobec wsparcia w ramach usługi opieki wytchnieniowej. Należy zaznaczyć, iż w pierwszej kolejności należało wytłumaczyć czym jest opieka wytchnieniowa oraz jaka jest jej rola w systemie usług publicznych. Najwyższe wskazania pojawiły się w zakresie dostępu do informacji oraz do informacji o wsparciu w ramach ochrony zdrowia – respondenci czują się niedoinformowani w tym zakresie. Połowa z ankietowanych wskazywała, iż brakuje jednolitej ścieżki dostępu do informacji. Opiekunowie wskazali również (jednak w najmniejszym stopniu) potrzebę wparcia w postaci warsztatów, szkoleń specjalistycznych.

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



Źródło: Badania własne, N=115

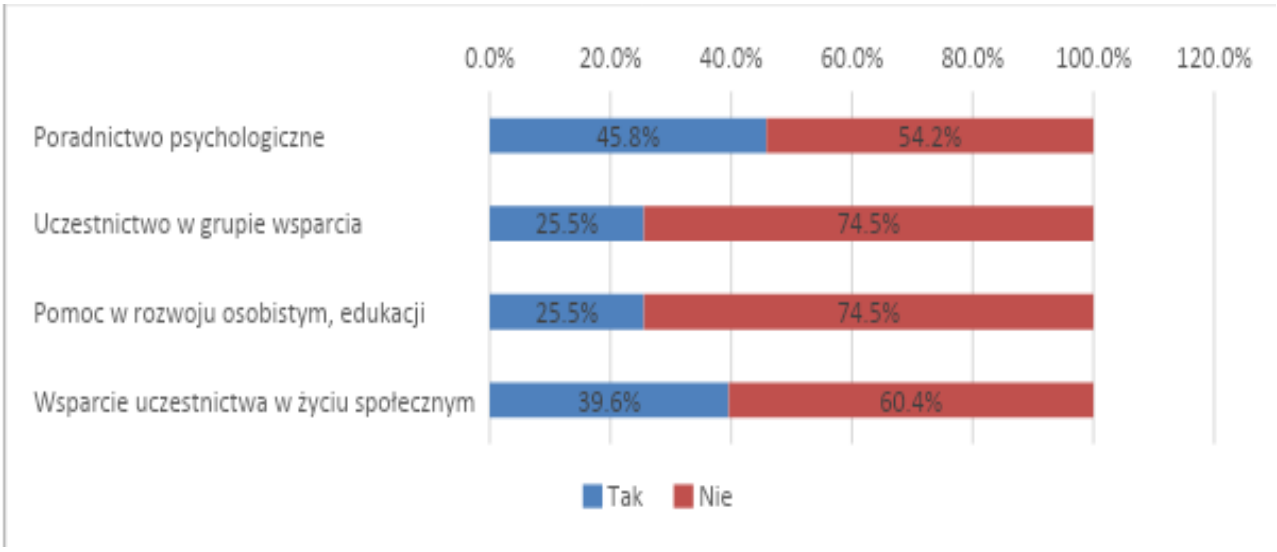
W przypadku oczekiwanych form pomocy wszystkie wskazania oscylowały w granicach 50%:

- Usługi opiekuńcze -pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

- Usługi asystenckie – umożliwiające zaspokajanie potrzeb bieżących, wprowadzające możliwości realizacji zadań.
- Poradnictwo prawne, załatwianie spraw urzędowych
- Pomoc w transporcie do specjalistów, lekarzy, urzędów osoby zależnej
- Przerwy wytchnieniowej – odpoczynku od „bycia opiekunem" (Wykres 19.)

W ramach wsparcia emocjonalnego opiekunowie nie byli tak pragmatyczni w swoich wyborach, jak w przypadku wyboru wsparcia instytucjonalnego – we wszystkich zaproponowanych przypadkach przeważało wskazanie, że pomoc nie jest potrzebna. W przypadku poradnictwa psychologicznego wsparcia oczekuje blisko 50% opiekunów, uczestnictwo w grupach wparcia – 25%, tyle samo w przypadku propozycji w procesie rozwoju osobistym, edukacji. 40% respondentów chciałaby uczestniczyć w życiu społecznym.

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



Źródło: Badania własne, N=115

Na pytanie dotyczące wyboru czasu korzystania z usługi (pyt .*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? ponad 50% wskazań dotyczyła wsparcia kilkugodzinnego w ciągu dnia. Wsparcie całodobowe wskazało 12% ankietowanych. Po ok. 30 % wskazań pojawiło się w przypadku wparcia weekendowego i interwencyjnego. Wsparcie całodobowe, połączone z noclegiem potrzebne jest dla 12 % osób. Prawie 20% respondentów nie miała zdania albo nie jest zainteresowane wsparciem.

W przepadku zestawienia powyższych danych z preferowaną formą opieki wytchnieniowej - widać, że najczęściej wskazywane jest wsparcie kilkugodzinne najlepiej w miejscu zamieszkania osoby zależnej. Wsparcie w wyspecjalizowanej placówce – 32%. Niewielkim zainteresowaniem cieszyła się formuła *Home shearing* - zaledwie 10% wskazało tę formę. Należy jednak zaznaczyć, iż jest to mało znane rozwiązanie w Polsce.

Podsumowującym pytaniem w badaniu było: jak opiekunowie spędziliby czas, gdyby mieli dostęp do profesjonalnej usługi przerwy wytchnieniowej – najwięcej wskazań dotyczy realizacji ról społecznych (rodzinnych) oraz bieżące życie – sprawy urzędowe, pójście do lekarza, zakupy. W drugiej kolejności wskazywano takie działania jak aktywność kulturalna czy sportowa. Wyniki pokazują, iż opiekunowie osób zależnych nie posiadają przestrzeni życiowej na realizację swoich podstawowych ról społecznych, na spędzanie czasu z rodziną i najbliższymi, nie mają czasu na zadbanie o swoje zdrowie czy zrobienie zakupów.40% ankietowanych marzy o tym aby wyjechać na urlop oraz (34%), żeby spędzić czas z rodziną.

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

	Mocne strony
1	Rozwinięty system usług z zakresu pomocy społecznej wspomagający podopiecznych i ich rodziny (PSONI, Aktywne Kluby Senioralne , Polski Czerwony Krzyż ect.)
2	Usługi opiekuńcze oferowane na terenie miasta, świadczone przez MOPS,
3	Doświadczenie oraz infrastruktura w zakresie prowadzenia mieszkań chronionych i treningowych, jako potencjał do realizacji tych działań w przyszłości
4	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 .
5	Duże wsparcie władz lokalnych
6	Mocno rozbudowana polityka senioralna
7	Doświadczenie w pozyskiwaniu środków zewnętrznych na realizację projektów społecznych
9	Dobrze rozbudowana infrastruktura medyczna (szpitale, przychodnie – jakościowo jedna z lepiej ocenianych w Polsce
10	Zaplecze i oferta miejskich instytucji kultury
11	Zaplecze i oferta miejskich instytucji działających w zakresie sportu i rekreacji
12	Szerokie zaangażowanie pracowników MOPS – wielość inicjatyw pochodzących ze strony społecznej
13	Aktywnie działająca ZHP
	Słabe strony
1	Brak DPS dla osób starszych (dla niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie są dwa prowadzone przez powiat) na terenie miasta
2	Niski poziom zaangażowania w wolontariat
3	Trudna do zidentyfikowania faktyczna liczba osób zależnych, w szczególności tych funkcjonujących poza systemem pomocy społecznej
4	Niezidentyfikowana skala i jakość potrzeb opiekunów osób zależnych
5	Brak sprofilowanej oferty usług publicznych/społecznych kierowanych do opiekunów osób zależnych
6	Budynki mieszkalne wielorodzinne bądź inne obiekty nie są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych
7	Brak kompleksowej oferty związanej z transportem dla osób niepełnosprawnych
	Szanse
1	Istniejąca oferta wsparcia na rzecz osób zależnych
2	Usługi asystenta osoby niepełnosprawnej
3	Wprowadzenie kompleksowego modelu opieki wytchnieniowej
4	Turnusy rehabilitacyjne finansowane w ramach PFRON – obsługa PCPR

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 przerwy wytchnieniowej
4	Brak w obowiązującym prawie kategorii opiekuna osoby zależnej, co pozwalałoby traktować opiekuna jako podmiot świadczeń
5	Ograniczenia formalne dotyczące zakresu kompetencji instytucji opieki społecznej uniemożliwiające elastyczne podejście do świadczenia usług o charakterze przerwy wytchnieniowej

Rekomendacje

Osoby zależne zamieszkujące Gminę Miasto Świdnica to osoby z orzeczoną niepełnosprawnością ale też seniorzy – osoby niesprawne ze względu na chorobę lub wiek. Wśród osób zależnych wyszedł bardzo niski odsetek osób nieletnich, chociaż prowadzone wywiady pogłębione wskazywały na istnienie tej grupy na obszarze miasta. W wyniku dodatkowych analiz stwierdzono, iż wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych istnieje

bardzo duża obawa włączenia jakiejkolwiek opieki instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej. Opiekunowie tej grupy nie mają zaufania do żadnych form wsparcia.

1. Rekomenduje się wskazanie w Programie trzech grup:

a) seniorów i osoby niesamodzielne ze względu na stan zdrowia,

b) osoby z niepełnosprawnościami (w tym terminalnie chore),

c) rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami.

2. W wielu przypadkach wybierane były odpowiedzi nie wskazujące żadnego rozwiązania, kwestia ta też została zauważona podczas realizacji badania oraz jest także objęta analizą w ramach wywiadów pogłębionych – mieszkańcy miasta nie rozumieją pojęcia usługi przerwy wytchnieniowej, nie mieli okazji wcześniej z niej korzystać (z powodów systemowych), nie mają zaufania do rzeczy nowych i niesprawdzonych rekomenduje się zabezpieczenie kampanii edukacyjnej i promocyjnej, która nie tylko przybliży kwestie usługi przerwy wytchnieniowej, ale też utrwali wśród jej odbiorców zaufanie do niej.

3. Rekomenduje się aktywne włączenie w procesy tworzenia programu organizacje pozarządowe i inne instytucje społeczne, bowiem zgłoszone zapotrzebowanie na różne formy usługi będzie mogło zostać zrealizowane w oparciu o istniejące zasoby a także różne zintegrowane i elastyczne formy usług.

4. Wskazania w ramach badania pozwoliły wylistować słabe strony związane z dostępem do informacji – wskazano potrzebę integracji i koordynacji działań w zakresie dostępu do służby zdrowia, do informacji prawnej. Opiekunowie osób zależnych są osobami wykształconymi, często pracującymi – wskazali również chęć korzystania z takich rozwiązań jak Internet. 4. Rekomendujemy utworzenie zintegrowanego systemu usług wpierających opiekuna i jego rodzinę poprzez konsolidację wiedzy i możliwości.

5. Struktura strategiczna Programu

Celem usługi opieki wytchnieniowej jest zapewnienie opiekunom faktycznym wsparcia ze względu na obciążenia wynikające z opieki nad osobą zależną, a także realizacja prawa opiekunów faktycznych do samorealizacji w nawiązaniu do konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami. Możliwe korzyści wynikające z dostępu do usług:

- Zapobieganie wypaleniu opiekunów i osób zależnych, odciążanie fizyczne i psychiczne opiekuna;
- Pomoc opiekunowi w pełnieniu roli opiekuna oraz umożliwienie funkcjonowania w innych rolach życiowych;
- Wzmacnianie deinstytucjonalizacji wsparcia, które w dużej mierze może być świadczone w formule środowiskowej;
- Oferowanie osobom zależnym możliwości pełniejszego rozwoju i uczestnictwa w środowisku lokalnym lub poza nim;
- Umożliwienie osobom zależnym funkcjonowania w środowisku lokalnym;
- Możliwość ograniczenia wydatków publicznych na wsparcie osób zależnych i ich opiekunów, zwłaszcza w odniesieniu do kosztów opieki instytucjonalnej i długoterminowej.

Celem głównym *Lokalnego Programu Opieki Wytchnieniowej dla Gminy Miasto Świdnica na lata 2021- 2023 jest poprawienie jakości życia mieszkańców poprzez wdrożenie działań w obrębie szeroko rozumianej usługi opieki wytchnieniowej*

Cel strategiczny 1

Wsparcie opiekunów seniorów i polityka aktywizacyjna

Przeprowadzona diagnoza wykazała, że w Gminie Miasto Świdnica widoczne są problemy wynikające z zachodzących procesów demograficznych, skutkujących m.in. starzeniem się społeczeństwa. Wskazano na potrzebę wzmocnienia działań związanych z realizacją polityki senioralnej. Kluczowym zadaniem służącym realizacji niniejszego celu strategicznego będzie rozbudowa i modernizacja infrastruktury społecznej sprzyjającej włączeniu społecznemu, a zwłaszcza obiektów służących ochronie zdrowia i opiece nad osobami niesamodzielnymi. Rozwojowi infrastruktury towarzyszyć będą działania zmierzające do poprawy dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych, w tym świadczonych przez lekarzy specjalistów. Miarą rozwoju cywilizacyjnego społeczeństwa jest stosunek władz i mieszkańców do grup zagrożonych wykluczeniem ekonomicznym, społecznym i technologicznym. Zachodzące przemiany demograficzne sprawiają, że opieka nad seniorami staje się istotnym wyzwaniem, przed jakim stają lokalne społeczności. Zwieńczeniem działań realizowanych w ramach niniejszego celu powinien być rozwój systemu opieki nad seniorami i osobami niesamodzielnymi. Równocześnie należy prowadzić szeroko rozumianą politykę senioralną, zmierzającą do włączenia seniorów w życie i rozwój Gminy, poprzez m.in. uwolnienie i właściwe wykorzystanie potencjału tej grupy.

Zadania celu strategicznego 1.:

Lp.	Zadanie	Termin wykonania	Źródło finansowania
1.	Zajęcia i zapewnienie pobytu w ośrodkach wsparcia dla seniorów w Dzienny Domu Senior Wigor i Klubie Seniora	Do końca 2023	Środki własne i środki z budżetu państwa
2.	Rozbudowa infrastruktury społecznej poprzez tworzenie nowego ośrodka wsparcia ośrodka	Do końca 2023	Środki własne i środki z budżetu państwa
3.	Edukacja osób starszych w zakresie dostępu do Programu Opieka Wytchnieniowa	Na bieżąco/ Do końca 2023	Środki własne/ Partnerstwo z NGO

Cel strategiczny 2

Wsparcie dla osób zależnych i ich rodzin

Opiekunowie osób zależnych ze względu na swoje obciążenia fizyczne i psychiczne potrzebują merytorycznej wiedzy na temat form i zakresu pomocy osobom zależnym, praktycznych umiejętności pełnienia opieki w celu ich zmotywowania do dalszych wysiłków na rzecz świadczenia opieki nad osobą zależną, troszcząc się przy tym o swoje potrzeby i ucząc się szukać oraz doświadczać wytchnienia dla siebie. Takie działania są alternatywą wobec zapotrzebowania na stanowiącą poważne obciążenie finansowe pomoc w formie zamieszkania w instytucjach opieki długoterminowej (w domach pomocy społecznej, na oddziałach geriatrycznych lub w zakładach opiekuńczo-leczniczych). 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. Nic więc dziwnego, że w trakcie rozmów o potrzebach opiekunów osób starszych zależnych najczęściej powtarza się potrzeba odpoczynku, a co za tym idzie – możliwość uzyskania opieki wytchnieniowej poprzez:

- wsparcie w pokonywaniu trudności;
- wymianyę doświadczeń na temat radzenia sobie z chorobą bliskiej osoby;
- umiejętność życia z osobą chorą;
- promocję zdrowia, rozpoznawanie symptomów choroby;
- stwarzaniae nowych perspektyw;
- dodawanie odwagi;
- wymianę informacji o instytucjach powołanych do osobom niepełnosprawnym w różnych sferach np. pomoc dla osób niepełnosprawnych ruchowo, z zaburzeniami psychicznymi itp.wsparcie psychologiczne i społeczne;
- aktywizację społeczną.

Zadania celu strategicznego 2.:

Lp.	Zadanie	Termin wykonania	Źródło finansowania
1.	Organizowanie pomocy w formie przerwy wytchnieniowej (na podstawie zdiagnozowanych potrzeb klienta	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Fundusz Solidarnościowy
2.	Organizowanie szkoleń dla nieformalnych opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne/ Partnerstwo NGO
3.	Działalność grup wsparcia dla osób zależnych	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne/Środki finansowe NGO

4.	Wsparcie ze strony fizjoterapeuty, pielęgniarki, terapeuty dla opiekunów	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne/Środki finansowe NGO

Cel strategiczny 3

Rozwój różnorodnych form aktywizacji i włączenie społeczeństwa w projektowanie usługi wraz ze wsparciem informacyjno-edukacyjnym dla osób zależnych i ich opiekunów

Osoby niesamodzielne (może być niepełnoletnia), które ze względu na stan zdrowia, podeszły wiek lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Obok różnorodnego wsparcia (w tym w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych), potrzebują zapewnienia możliwości niezależnego/samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb mi.in poprzez Centra opiekuńczo-mieszkalne. Celem utworzenia Centrów opiekuńczo-mieszkalnych jest uzupełnienie systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, poprzez stworzenie dodatkowej usługi w postaci zapewnienia możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego. Działania nakierowane 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

Zadania celu strategicznego 3.:

Lp.	Zadanie	Termin wykonania	Źródło finansowania
1.	Działalność organizacji pozarządowych na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne NGO
2.	Partnerstwa i inicjatywy na rzecz osób korzystających z OW	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne/ środki NGO
3.	Wymiana doświadczeń pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz osób starszych	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne/ środki NGO
4.	Zapewnienie systemu informacji dla osób zależnych i opiekunów	Do końca 2021 Do końca 2022 Do końca 2023	Środki własne

6 .Finansowanie i zarządzanie programem

Niniejszy Program określa podstawowe cele i kierunki działań Gminy Miasto Świdnica w zakresie opieki wytchnieniowej. Przed samorządem stoi więc perspektywa pozyskiwania odpowiednich środków finansowych na realizację zamierzonych, zaplanowanych działań. Budżet Gminy 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 Programu, 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 program. 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.

Nadzór nad realizacją Programu będzie sprawował Wydział Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych Urzędu Miejskiego w Świdnicy. Realizatorami Programu będą: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Świdnicy, Dom Dziennego Pobytu w Świdnicy, jak również organizacje pozarządowe prowadzące na terenie Gminy działalność statutową w obszarze senioralnym i świadczące wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami.

6. MONITOROWANIE PROGRAMU

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 Programu 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.

Podstawowym celem monitoringu jest uzyskanie odpowiedzi, czy następuje progres w procedurze osiągania celów Programu. Raportowanie będzie się obywało raz w roku.

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

Spis wykresów

Wykres 1 Przyczyna sprawowania stałej opieki nad osobą zależną (wielokrotny wybór)

Wykres 2. Jak często osoba zależna wymaga wsparcia?

Wykres 3. Jakiego wsparcia wymaga osoba zależna ?

Wykres 4. Z jakich form wsparcia korzysta obecnie osoba zależna?

Wykres 5. Czy opiekun osoby zależnej jest osobą pełnosprawną/niepełnosprawną?

Wykres 6. Na pomoc ilu osób (z wyłączeniem opieki instytucjonalnej) może Pan/Pani liczyć w sprawowaniu opieki nad osobą zależną?

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

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

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