

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



/ fundacja
imago

produkt finalny projektu

Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej

Wrocław 2021



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

Opracowanie

Zespół ekspercki w składzie: Piotr Kuźniak, dr Anna Janus, dr Katarzyna Kobielska, dr Marta Wysogład, Arkadiusz Drukier, Dawid Zieliński, Magdalena Stempska.

Opracowanie graficzne i skład publikacji: Rafał Stempski

Niniejsza publikacja powstała w ramach projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Fundację Imago, ul. Hallera 123,53-201 Wrocław

www.fundacijaimago.pl

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie.

ISBN 978-83-956974-3-2



spis treści

Wstęp	4
1. Opieka wytchnieniowa – definicje pojęć, założenia wdrożeniowe i spodziewane korzyści	8
2. Metodologia tworzenia LPOW, w tym przeprowadzenia analizy społeczno - ekonomicznej, ze wskazaniem etapów	16
3. Narzędzia związane ze zbieraniem i agregowaniem informacji (ankiety, scenariusze, programy warsztatów i konsultacji społecznych)	25
4. Struktura LPOW	29
5. Rodzaje wsparcia wytchnieniowego oferowane w ramach LPOW	31
6. Proces włączenia mieszkańców i lokalnych instytucji w tworzenie LPOW	33
7. Mechanizmy finansowania	38
8. Opieka wytchnieniowa w Królestwie Szkocji, a rola samorządu	39
9. Rekomendacje	46
10. Schemat – instrukcja tworzenia i wdrażania Lokalnego Programu Opieki Wytchnieniowej (LPOW)	49
Notka o partnerach	50
Podsumowanie	52
Załączniki	54



Wstęp

Projektowanie usług społecznych dla osób wymagających wsparcia oraz ich opiekunów stanowić będzie, ze względu na obserwowane trendy demograficzne i cywilizacyjne, rosnące wyzwanie dla samorządowej i krajowej polityki społecznej. Jak wynika z prognoz GUS, już do 2030 r. przybędzie w Polsce o ok. 700 000 osób powyżej 80 r.ż., a liczba osób w wieku emerytalnym zwiększy się do 9,6 mln. Zmiany w strukturze ludności zachodzące w skali kraju będą przekładały się na analogiczne w ramach regionów i powiatów, np.:

- w 11 powiatach woj. mazowieckiego o 56% wzrośnie liczba osób powyżej 80 r.ż. do roku 2030
- w 11 powiatach dolnośląskiego o 54% wzrośnie liczba osób powyżej 80 r.ż. do roku 2030

Są też gminy, i to wiele, gdzie opisywane wzrosty przekroczą 100%. Wskazane trendy będą zwiększać oczekiwania mieszkańców w stosunku do administracji publicznej każdego szczebla, by zapewnić im odpowiednie wsparcie społeczne ze względu na ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu osób wymagających wsparcia¹.

1. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-gmin-na-lata-2017-2030-opracowanie-eksperymentalne,10,1.html>.

Generalne zjawiska dotyczące całego społeczeństwa takie jak:

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

spowodują, że zasoby publiczne (w tym samorządowe) zarówno finansowe, lokalowe, jak i osobowe będą niewystarczające, by zaspokoić potrzeby społeczne wynikające z niekorzystnej sytuacji społeczno-demograficznej. Jednocześnie będzie zwiększać się presja na opiekunów (najczęściej członków rodzin), by zapewniać codzienne wsparcie osobom z niepełnosprawnościami oraz starszym, ze względu na malejącą liczbę opiekunów w wieku produkcyjnym (ujemny przyrost naturalny). Dynamika opisanych zmian stawia przed polityką społeczną wyzwanie polegające na potrzebie aktywnego poszukiwania i tworzenia nowych rozwiązań, które pozwolą na:

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

Do takich rozwiązań z pewnością można zaliczyć usługi wytchnieniowe znane w innych krajach jako angielskie respite care – opieka wytchnieniowa lub short break – krótka przerwa. W warunkach krajowych tego typu usługi nie stanowią instrumentu przewidzianego polskim ustawodawstwem, a potrzeby opiekunów nie są adresowane i badane na poziomie lokalnym, np. w ramach samorządowych strategii. Opieka wytchnieniowa jako usługa społeczna została po raz pierwszy wprost wskazana w rządowym Programie Za Życiem (2016)², niemniej dopiero ustanowienie Funduszu Solidarnościowego w roku 2018 r., a w szczególności resortowego Programu Opieka Wytchnieniowa (do tej pory 4 edycje programu 2019 - 2021), stworzyły podstawy do finansowania i rozwoju tych usług, a tym samym ich dostępności dla opiekunów. Należy przy tym zauważyć, że usługi wytchnieniowe nie są wprost wpisane do ustawy o Funduszu Solidarnościowym – mowa w niej o „zadaniach z zakresu innowacyjnych rozwiązań w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych” (art. 6 ustawy)³.

Głównym celem projektu pt. Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej było przygotowanie dla jednostek samorządu terytorialnego narzędzia służącego planowaniu polityki wytchnieniowej dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Tak sformułowany cel był oparty na przekonaniu, że samorzady mają zróżnicowane zasoby i skalę potrzeb, a w efekcie programy wsparcia wytchnieniowego powinny być odmienne i dostosowane do lokalnych warunków. Wypracowanie zindywidualizowanych rozwiązań wymaga scenariusza działania tak zaprojektowanego, by prowadzić do form usług odpowiadających na realne potrzeby opiekunów, możliwych do wdrożenia pod względem czasowym, finansowym czy rzeczowym przez daną jednostkę samorządu. W związku z tym główny rezultat projektu, tj. metodologia tworzenia programów wytchnieniowych, zawiera gotowe schematy działania i narzędzia służące agregowaniu informacji, a także gotowe przykłady programów wytchnieniowych.

2. Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M. P. poz. 1250).

3. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. 2018 poz.2192.

Studia przypadków zostały opracowane przez 10 samorządów biorących udział w projekcie, reprezentujących zróżnicowane społeczności (miejskie, miejsko-wiejskie, wiejskie) z 3 województw:

- a. dolnośląskiego: gminy Żmigród, Wrocław, Świdnica, Radków, Dzierżonów, Oława (gm. wiejska), Obornicki Śl,
- b. śląskiego: gminy Dąbrowa Górnicza, Rybnik,
- c. opolskiego: gmina Kędzierzyn – Koźle.

Bardzo istotny wpływ na kształtowanie kierunku prac w projekcie miały rozwiązania stosowane w Królestwie Szkocji, zwłaszcza w odniesieniu do roli samorządów i ich obowiązków w zakresie wsparcia opiekunów. Partner zagraniczny – Shared Care Scotland – współtworzył produkty finalny poprzez wymianę wiedzy i narzędzi, wspólne wizyty studyjne i warsztaty. Wypracowane rozwiązanie (produkt finalny) ma wesprzeć administrację publiczną w kształtowaniu polityki społecznej odpowiadającej na opisane powyżej wyzwania cywilizacyjne i demograficzne, przy wykorzystaniu obecnych i przyszłych mechanizmów finansowania, a także umożliwić rozwój zasobów temu służących.



1. Opieka wytchnieniowa – definicje pojęć, założenia wdrożeniowe i spodziewane korzyści

1.1 Definicje pojęć:

a. Usługa wytchnieniowa:

- Krótkoterminowa usługa stwarzająca opiekunom faktycznym możliwość samorealizacji i funkcjonowania w rolach zawodowych i społecznych,
- Krótkoterminowa usługa wspierająca opiekuna faktycznego w pełnieniu roli opiekuna poprzez zapewnienie odpoczynku fizycznego i psychicznego (wariant minimalny) oraz kompetencji i narzędzi (wariant maksymalny).

Istotne cechy definicji:

- **krótkoterminowość:** usługa ma charakter wspierający, a nie zastępujący opiekuna w jego roli. Z tego względu usługa ma charakter uzupełniający i komplementarny w stosunku do obecnych usług – stałych i długookresowych. Krótkoterminowość, w zależności od formy usługi, oznacza usługi od kilkugodzinnych w skali dnia, do kilku – kilkunastodniowych w skali miesiąca lub kilkudziesięciodniowych w skali roku. Takie projektowanie zakresu czasowego ma służyć

podtrzymaniu więzi między członkami rodzin, umożliwieniu im regeneracji, a tym samym jak najdłuższe trwanie relacji i pozostawanie osób wymagających wsparcia w społeczności lokalnej,

- **wymiar minimalny i maksymalny:** definicja wskazuje wariantowość w określaniu rodzaju wsparcia opiekuna, gdyż, dążąc do odciążenia od obowiązków wynikających z opieki, usługa odpowiada nie tylko na potrzebę fizycznego i psychicznego odpoczynku opiekuna, ale także stwarza możliwość podniesienia indywidualnego poziomu kompetencji i umiejętności w zakresie wspierania np. członka rodziny z niepełnosprawnością.

- b. Cel usługi:** zapewnienie opiekunom faktycznym wsparcia ze względu na obciążenia wynikające z opieki nad osobą wymagającą wsparcia, a także umożliwienie trwania relacji pomiędzy opiekunem, a osobą, którą wspiera.

Istotne cechy definicji:

- umożliwienie trwania relacji: usługa ma służyć trwaniu więzi jak najdłużej, co ma szczególne znaczenie dla opóźnienia lub zapobieżenia instytucjonalizacji wsparcia, ciągłości procesu socjalizacji, a także włączenia społecznego osób wymagających wsparcia.

- c. Opiekun faktyczny:** osoba sprawująca opiekę nad osobą wymagającą wsparcia (z którą najczęściej wspólnie zamieszkuje), doświadczająca negatywnych obciążeń) wynikających z tej opieki.

Istotne cechy definicji (pogrubione) dotyczą tych jej aspektów, które mają głębokie konsekwencje dla stwierdzenia, którzy opiekunowie będą wspierani usługami społecznymi, a także, w jakiej formie i stopniu jej potrzebują:

- **wspólne zamieszkiwanie:** najczęściej będzie wskazywać, że osoba wymagająca wsparcia ma ograniczoną możliwość samodzielnego

funkcjonowania, a związku z tym opiekun realizuje wiele czynności wspierających każdego dnia.

- **negatywne obciążenie:** nie każdy opiekun, nie w takiej samej formie i skali będzie potrzebował wytchnienia. Zarówno rodzaj usługi, jak i jej wymiar ilościowy, jest pochodną negatywnego oddziaływania pełnienia roli opiekuńczej i czasu jej trwania. Odniesienie się do czasu zaangażowania opiekuna we wsparcie, jak również określenie stopnia negatywnego oddziaływanie opieki na jego lub jej sytuację, pozwala na dookreślenie, czy pomoc publiczna w postaci usługi wytchnieniowej jest potrzebna, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Branie pod uwagę w/w kryteriów na etapie diagnozy sytuacji danej rodziny będzie prowadzić do stwierdzenia, jaki jest poziom obciążeń, jakie konsekwencje ma dla stanu opiekuna, a tym samym dopasowania formy i wymiaru usługi dla danej osoby. Te cechy definicji umożliwiają poprawne zbudowanie narzędzia diagnozy, wskazania progu dostępu do usługi wytchnieniowej, wyznaczenia priorytetów wsparcia danego opiekuna. Innymi słowy może być możliwe wspieranie opiekuna usługami publicznymi już istniejącymi, niekoniecznie dodatkowym wytchnieniem, jeśli zdiagnozowany próg obciążenia opieką tego nie wymaga.

- d. Osoba wymagająca wsparcia:** osoba z niepełnosprawnością lub osoba doświadczająca pokrewnych problemów wynikających z wieku i/lub choroby.

Istotne cechy definicji: wyzwania cywilizacyjne, o których mowa we wstępie, jak również Konwencja NZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, wymagają uwzględnienia jako odbiorców polityki wytchnieniowej nie tylko opiekunów osób z orzeczoną niepełnosprawnością, ale także opiekunów osób, które mają analogiczne trudności w codziennym funkcjonowaniu, choć na gruncie krajowego systemu orzecznictwa nie mają statusu osoby z niepełnosprawnością.

1.2 Korzyści wynikające z dostępu do usług:

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

1.3 Założenia wdrożeniowe usług na poziomie lokalnym:

- A. Dostęp do usługi zdeterminowany obciążeniem opiekuna z powodu sprawowania opieki nad osobą wymagającą wsparcia i wspólnym z nią zamieszkiwaniem.
- B. Indywidualizacja usługi – określenie zakresu wsparcia na podstawie diagnozy potrzeb systemu rodzinnego, w tym oceny funkcjonowania osoby wymagającej wsparcia – 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 osobami bliskimi
 - c. Warunki życiowe
 - d. Praca, szkolenie, rozwój zawodowy

- e. Sytuacja finansowa
- f. Równowaga ogólnożyciowa.

Komentarz: 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 osoby wymagającej wsparcia. Pozwoli to na uzyskanie szeregu praktycznych informacji takich jak: pora świadczenia usługi, jej wymiar ilościowy, oczekiwania w stosunku do personelu, oczekiwania dotyczące 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.

- C. Dostęp do usługi niezależny od dochodu,

Komentarz: Praktyka kształtowania warunków dostępu do usług przyjmuje często za kluczowe osiągnięcie przez odbiorców usług niskiego poziomu dochodów. Pamiętać należy, że pracujący opiekunowie generujący dochody będą także wymagać wsparcia wytchnieniowego, np. z powodu podwójnej presji obowiązków zawodowych i rodzinnych.

- D. Pozostawienie samorządowi swobody określenia zasobów i form organizacji usług przy jednoczesnej obligatoryjności usług,

Komentarz: 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. O ile zapotrzebowanie na usługi ma charakter powszechny,

a samo zadanie powinno być obligatoryjne ze względu na oczekiwaną przez opiekunów skalę pomocy, to samorząd jako kluczowe ogniwo dostarczenia usługi powinien mieć możliwość dobrania formy programów wsparcia do zasobów, którymi dysponuje. Innymi słowy, z punktu widzenia systemu można oczekiwać obowiązkowego wykonywania zadania przez samorządy, jednak, aby było to możliwe, istotne jest pozostawienie swobody w dobraniu wariantów usług i zasobów wykorzystywanych do ich realizacji. Innymi możliwościami dysponują gminy wiejskie, innymi miejskie, odmienna jest skala potrzeb mieszkańców oraz ich charakter, zatem nie w każdym środowisku sprawdzi się to samo rozwiązanie.

- E. Mechanizm finansowania usług łączący zróżnicowane źródła środków publicznych (samorządowych, budżetu państwa), w tym z uwzględnieniem częściowej odpłatności ze strony klientów,

Komentarz: 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. Zastosowanie częściowej odpłatności od klientów, nawet w wymiarze symbolicznym za godzinę usługi (1-3zł), ma istotne znaczenie dla odpowiedzialnego korzystania z usług przez klientów, monitorowania jakości usług przez samych klientów i kształtowania ich oczekiwań.

- F. Zapewnienie trwałości i ciągłości dostępu do usługi dla klientów,

Komentarz: Z doświadczeń praktycznych wynika, że nawet przy niewystarczającym ilościowo wsparciu w danym czasie, opiekunowie są w stanie efektywnie dla siebie z niego korzystać, o ile w skali roku mają pewność ciągłości i stabilności w dostępie do usług. Raz uruchomione tego typu wsparcie wpływa korzystnie na planowanie czynności ogólnozyciowych opiekunów i członków ich rodzin, kształtuje nowe rutyny, zmienia perspektywę potrzeb i świadomość

możliwości wynikających z dodatkowego czasu uzyskanego dla siebie. Z innej strony, bez ciągłości dostępu do programów wytchnieniowych realizatorzy usług muszą ponawiać po okresie przerwy działania pozwalające na rozpoczęcie usług, co wymaga kolejnego nakładu pracy na organizację zasobów, np. rekrutację personelu, a w efekcie oznacza realne straty finansowe. Stąd organizacja i finansowanie programów wsparcia powinny mieć charakter ciągły i obejmować cały rok kalendarzowy.


- G. Zapewnienie możliwości integrowania usług z innymi instrumentami w ramach pakietu wsparcia,

Komentarz: usługi wytchnieniowe mają przede wszystkim charakter krótkoterminowy. W rezultacie nie zastępują innych form wsparcia. Stąd usługi wytchnieniowe, co do zasady, będą uzupełniać te obecnie dostępne w systemie, zarówno środowiskowe i instytucjonalne (usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, edukacyjne, ŚDS, WTZ, itd.). Korzystanie z innych form wsparcia będzie natomiast bardzo istotne przy określaniu skali potrzeb opiekunów i ich obciążenia opieką, a także priorytetu w dostępie do wsparcia różnych grup opiekunów (holistyczna diagnoza potrzeb systemu rodzinnego).

- H. Możliwość świadczenia wsparcia przez personel wybrany na podstawie profilu kompetencyjnego,
I. Zapewnienie wsparcia personelowi świadczącemu usługi (tj. poprzez superwizje, szkolenia).

Komentarz do pkt. h) i i): Praktyka realizacji usług pokazuje, że w bardzo wielu przypadkach nie ma wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia kierunkowego przez personel (np. medycznego, tyflopedagogicznego, fizjoterapeutycznego), a raczej preferowany jest zestaw cech i doświadczenie osobiste, prywatne bądź zawodowe, np. we wspieraniu osób z niepełnosprawnościami. Weryfikowanie tych umiejętności i cech będzie kluczowe dla pozyskania odpowiedniej kadry, oczywiście w zgodzie ze zdefiniowanymi potrzebami. Spojrzenie na oczekiwania w stosunku do kadry przez pryzmat

profilu kompetencyjnego ułatwi rekrutację personelu i uruchomienie programów wsparcia. Niemniej istotne jest dla zapewnienia odpowiedniej jakości usług i dopasowania personelu do potrzeb opiekunów i członków ich rodzin organizowanie superwizji i szkoleń uzupełniających, umożliwiających zapobieganie ich wypaleniu, a także poszerzanie rodzaju grup klientów, na rzecz których wskazany personel będzie świadczyć usługi.



2. Metodologia tworzenia LPOW, w tym przeprowadzenia analizy społeczno-ekonomicznej, ze wskazaniem etapów

Założeniem prac badawczych było stworzenie modelu uwzględniającego wszystkie aspekty związane z tworzeniem lokalnych dokumentów o charakterze strategicznym. Założenia metodologiczne uwzględniały:

- a. Aspekt społeczny – zbadanie potrzeb zarówno potencjalnych odbiorców, jak i samorządów, analiza możliwości zaangażowania zasobów społecznych i zasobów ludzkich,
- b. Aspekt ekonomiczny - analiza potencjału samorządu pod kątem jego możliwości wykorzystania zasobów materialnych i finansowych, oraz możliwości pozyskiwania funduszy na rozwój istniejących już usług,
- c. Aspekt instytucjonalny – możliwość zaangażowania lokalnych interesariuszy wraz z ich kapitałem.

W badaniu wzięło udział 10 samorządów terytorialnego szczebla gminnego (w tym trzy miasta na prawach powiatu). Badanie składało się z następujących etapów:

- a. Analiza Desk research – która obejmowała analizę danych zastanych, otrzymanych od samorządów, był to pierwszy etap polegający na rozezna-

niu się w zasobach gminy (uproszczony schemat badania przedstawia tab.1.).

- b. Badanie ilościowe – ankieta dla Opiekunów osób zależnych, przeprowadzona w 10 jednostkach samorządu (Załącznik nr 1). Innowacyjne i kompleksowe badanie związane z badaniem grupy docelowej opiekunów. W ramach projektu wypełniono 1223 ankiety.
- c. Badania jakościowe – wywiady pogłębione z interesariuszami i odbiorcami usługi (Załączniki nr 2-5). W wywiadach udział wzięło ok. 150 osób.
- d. Tworzenie LPOW – współtworzenie dokumentu z Interesariuszami i odbiorcami – tworzenie struktury strategicznej (cele, zadania), projektowanie sposobu wykorzystania zasobów i monitorowanie programu.
- e. Konsultacje społeczne dokumentu/modelu.

Matryca prezentuje uproszczony zakres elementów ujętych w koncepcji metodologicznej badań realizowanych w ramach projektu – stanowiącej zarazem zarys diagnozy opracowywanej w ramach LPOW.

Tab.1 Uproszczony schemat analizy danych

Analiza źródeł zastanych	Grupy odbiorców (badania terenowe)	Zasoby lokalne (badania terenowe)	Analizy prawne	Przykłady zagraniczne i/lub krajowe
<p>Źródła danych</p> <ul style="list-style-type: none"> -Strategia Rozwoju Gminy, strategie tematyczne / sektorowe -Dane i sprawozdania instytucji publicznych np. OPS -Informacja o realizowanych i planowanych projektach na rzecz osób zależnych i opiekunów 	<p>Osoby zależne</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jaka jest struktura/profil osób zależnych (osoby niepełnosprawne, seniorzy etc.)? -Jakie potrzeby zgłaszają, z jakiego wsparcia korzystają, jaka jest skala? -Kontekst społeczno-ekonomiczny 	<p>Zasoby rozumiane jako</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zasoby instytucjonalne JST / publiczne 2. Zasoby instytucjonalne niepubliczne - NGO 3. Zasoby grup formalnych / nieformalnych <p>Zakres analizowanych zasobów zostanie uzgodniony po przeprowadzonej wstępnej analizie danych i dostosowany zostanie do lokalnych uwarunkowań oraz będzie zgodny z przyjętą metodologią.</p>	<p>Zakres danych</p> <ul style="list-style-type: none"> -Koszyk ustaw krajowych -Potencjalne źródła finansowania -Studia przypadków rozwiązań krajowych związanych z organizacją przerwy wytchnieniowej przez samorządy -Prawo lokalne, propozycje i możliwości zmian 	<p>Zakres danych</p> <ul style="list-style-type: none"> -Przykłady działań partnerów zagranicznych: Szkocja, Niemcy, Irlandia, Dania -Przykłady działań krajowych: Wrocław, Kraków, Białystok

<p>Kluczowe pytania</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jakie zapisy znajdują się w dokumentach gminnych? -Kto prowadzi wsparcie – profil posiadanych zasobów? -Komu udzielane jest wsparcie – profil opiekunów i osób zależnych? -Jakiego wsparcia się udziela? -Jakie są prognozy dot. wsparcia? -Jakie są koszty prowadzonego wsparcia? 	<p>Opiekunowie</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kim są, ilu ich jest? -Sytuacja społeczno-rodzinna-ekonomiczna -Jaka jest skala i rodzaj ich potrzeb w kontekście opieki wytnieniowej, które są priorytetowe? <p>To jest grupa kluczowa, która zostanie objęta badaniami terenowymi (ankiety i wywiady).</p>	<p>Kluczowe pytania</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jakie podmioty świadczą usługi na rzecz osób zależnych i opiekunów? -Jaką infrastrukturą dysponują w kontekście wsparcia opiekunów (np. posiadane zasoby lokalowe)? -Zakres świadczonych usług -Grupy odbiorców -Liczba odbiorców -Sposób pozyskiwania odbiorców -Plany na przyszłość 	<p>Kluczowe pytania</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jakie ustawy i w jakim zakresie odnoszą się do wsparcia opiekunów? -Jakie są dostępne / potencjalne źródła finansowania usług? -Czy na poziomie lokalnym znajdują się uchwały / zapisy / rozwiązania mogące wspierać usługi? 	<p>Kluczowe pytania</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jaki podmiot świadczy usługi (publiczny /nie-publiczny)? -Forma i zakres świadczonych usług -Finansowanie usług
<p>Metody</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analiza danych zastanych (desk research) 	<p>Metody</p> <ul style="list-style-type: none"> -Badania ilościowe – 100 respondentów CAPI / PAPI w każdej z gmin -Badania jakościowe – IDI, FGI – min. 5 osób / gmina <p>Badana grupa</p> <ul style="list-style-type: none"> -piekunowie os. zależnych, os. zależne, środowisko os. zależnych 	<p>Metody</p> <ul style="list-style-type: none"> -Badania jakościowe – IDI, FGI, min. 15 uczestników <p>Badana grupa</p> <ul style="list-style-type: none"> -przedst. JST, lokalnych inst., opiekunowie (np. gr. nieformalne) 	<p>Metody</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analiza danych -Studium przypadku 	<p>Metody</p> <ul style="list-style-type: none"> -Studium przypadku

Diagnoza sytuacji gminy

Diagnoza stanu gminy to etap badawczy koncentrujący się na identyfikacji treści dotyczących istniejących i potencjalnych zasobów istotnych dla rozwoju usług opieki wytchnieniowej. Analizy prowadzone w ramach tego etapu odnoszą się do polityk lokalnych, które znajdują swój wyraz w opracowaniach planistycznych oraz sprawozdaniach, dokumentach i innych źródłach dokumentujących prowadzoną działalność.

Cele diagnozy

- określenie kluczowych w gminie kategorii osób zależnych oraz ich opiekunów;
- określenie potencjalnych potrzeb opiekunów osób zależnych;
- identyfikacja zasobów istotnych w kształtowaniu usług opieki wytchnieniowej w gminie;

Diagnoza powinna być przeprowadzona z wykorzystaniem metody desk research – analizy danych zastanych z uwzględnieniem takich źródeł jak: statystyki publiczne, dokumenty urzędowe – opracowania, sprawozdania, zestawienia liczbowe, przepisy, spisy, protokoły, publikacje, bilanse i sprawozdania/raporty merytoryczne i finansowe oraz inne materiały wytwarzane przez organizacje powiązane merytorycznie z przedmiotem opracowania. Desk research powinna mieć wymiar zarówno wewnętrzny, jak i zewnętrzny. Badania wewnętrzne będą prowadzone w oparciu o zasoby informacyjne instytucji gminnych (gminnych jednostek organizacyjnych, np. urząd gminy, ośrodek pomocy społecznej, szkoły podstawowe, i in.). Konieczne będzie także prowadzenie badań zewnętrznych – realizowanych z wykorzystaniem informacji, którymi dysponują organizacje funkcjonujące poza gminnym systemem instytucjonalnym (np. na poziomie powiatu) i/lub niezależne od niego (np. organizacje pozarządowe).

Desk research powinno uwzględniać następujące pytania badawcze:

- Jakie kategorie osób zależnych (i ich opiekunów) są eksponowane w opracowaniach planistycznych gminy?
- W jaki sposób w gminie planuje się wspierać osoby zależne i ich opiekunów?
- Jakiego rodzaju usługi z zakresu wsparcia są obecnie realizowane w gminie/dla mieszkańców gminy?
- Kto realizuje usługi z zakresu wsparcia osób zależnych i ich opiekunów (profil istniejących zasobów instytucjonalnych)?
- Komu obecnie świadczone są usługi z zakresu wsparcia (profil osób zależnych)?
- Jakie są koszty oferowanego wsparcia i ich struktura?
- Jakie są prognozy dotyczące wsparcia (zapotrzebowania oraz istniejącej oferty usług)?

Współczesne funkcje zarządzania pozwalają wyodrębnić m.in. podsystemy: celów i strategii zarządzania (długo-, średnio- i krótkookresowego planowania), techniczny oraz analizę działalności organizacji, co w ramach niniejszej analizy danych zastanych przekłada się na koncepcję badania określonych kategorii opracowań planistycznych oraz świadczących o implementacji lokalnej polityki wsparcia usług opieki wytchnieniowej. Koncepcja ta uwzględnia:

- a. analizę opracowań planistycznych charakterystycznych dla gminnego systemu planowania rozwoju oraz lokalnej polityki w zakresie pomocy społecznej;
- b. analizę działalności podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy społecznej;
- c. analizę informacji charakteryzujących działania/przedsięwzięcia/decyzje regulacyjne kwalifikowane jako instrumenty wdrażania rozwiązań z zakresu pomocy społecznej – odnoszących się do usług o wymiarze opieki wytchnieniowej;

- d. analizę strukturalno-funkcjonalną podmiotów działających w otoczeniu usług opieki wytchnieniowej.

Analiza opracowań planistycznych charakterystycznych dla gminnego systemu planowania rozwoju oraz lokalnej polityki

Kategoria opracowań planistycznych obejmuje analizę zawartości dokumentów programowych oraz sprawozdań z ich realizacji. Będą to zarówno opracowania uwzględniające rozwój jednostki samorządu terytorialnego w perspektywie długoterminowej i strategicznej, jak i dokumenty operacyjne – przygotowane w celu wdrożenia tych pierwszych i/lub implementacji szczegółowych polityk. Katalog najczęściej występujących opracowań planistycznych w gminach obejmuje m.in.:

Strategię Rozwoju Gminy – opracowanie o charakterze holistycznym i długim horyzoncie obowiązywania, w którym określa się kierunki, cele, zadania istotne z punktu widzenia zrównoważonego rozwoju gminy.

- Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych – opracowanie koncentrujące się na problematyce pomocy społecznej, w którym określa się kierunki, cele, zadania rozwoju sfery społecznej gminy.
- Strategie/programy tematyczne najczęściej ukierunkowane na wytypowane grupy docelowe bądź też na określone problemy/potrzeby występujące w gminie. Katalog ten obejmuje np.: politykę senioralną, wsparcie osób z niepełnosprawnościami, walkę z alkoholizmem, wsparcie osób z uzależnieniami, strategię rozwoju edukacji, aktywizację osób wykluczonych ze względu na powrót z zakładów karnych, mniejszości narodowych, programy rewitalizacji etc.
- Programy współpracy z organizacjami pozarządowymi – roczne lub wieloletnie, w których określa się priorytetowe kierunki wsparcia organizacji pozarządowych. W sprawozdaniach z realizacji tych

programów przygotowywanych rokrocznie zawarte są informacje na temat ich wdrożenia z uwzględnieniem poziomu zaangażowania finansowego gminy oraz realizowanych projektów/przedsięwzięć.

Desk research podmiotów działających w otoczeniu pomocy społecznej obejmuje zasoby informacyjne instytucji organizujących oraz świadczących pomoc społeczną. Do tych pierwszych kwalifikują się: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i in. Na liście instytucji świadczących pomoc społeczną znajdują się: ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, warsztaty terapii zajęciowej i inni usługodawcy (np. usługi opiekuńcze, mieszkania chronione). Pomoc społeczna świadczona jest także przez organizacje pozarządowe, które dostarczają różnego rodzaju usługi wspierające osoby zależne oraz ich opiekunów.

Instytucje działające w obszarze pomocy społecznej realizują charakterystyczne dla nich usługi w oparciu o dokumentację wewnętrzną (np. pozwalającą uruchomić wsparcie) oraz prowadzą działalność o charakterze sprawozdawczym – stanowiącą najczęściej formę rozliczenia (finansowego i/lub merytorycznego) z prowadzonej działalności wobec organów nadzorujących ich funkcjonowanie i/lub realizację zadań zleconych (np. rada gminy, właściwe przedmiotowo ministerstwo).

Analiza instrumentów wdrażania rozwiązań z zakresu usług opieki wytchnieniowej

Desk research instrumentów wdrażania rozwiązań z zakresu usług opieki wytchnieniowej obejmuje analizę projektów i dokumentów wdrożeniowych – zasobów informacyjnych znajdujących się w dyspozycji instytucji działających na rzecz pomocy społecznej (jak wyżej), organizacji pozarządowych oraz organów samorządowych i organów administracji publicznej. Podstawą wyodręb-

nienia tej kategorii materiałów objętych analizą jest ich implementacyjny charakter. Badaniami objęte zostaną dwa zbiory:

1. projekty realizowane na rzecz osób zależnych i/lub wsparcia opiekunów osób zależnych;
2. akty prawne/dokumenty wprowadzające i/lub regulujące rozwiązania/usługi powiązane z systemem wsparcia opiekunów osób zależnych.

Celem analizy projektów i dokumentów wdrożeniowych jest identyfikacja istniejących w gminie rozwiązań oraz dobrych praktyk wpisujących się w system wsparcia opiekunów osób zależnych, stanowiących zarazem zasób pozwalający rozwijać usługi ilościowo i/lub jakościowo. Projekty na rzecz osób zależnych i/lub wsparcia opiekunów osób zależnych należy identyfikować jako przedsięwzięcia oferujące pomoc, opiekę, organizację czasu i inne formy usług wspierających, pozwalające odciążyć opiekunów osób zależnych. Projekty mogą być realizowane przez instytucje publiczne (np. OPS, PCPR), organizacje pozarządowe oraz przez sektor prywatny bądź też w partnerstwie międzysektorowym. Projekty są realizowane w określonym przedziale czasowym. Źródło finansowania projektów ma najczęściej charakter zewnętrzny, co oznacza, że będą one realizowane przy znaczącym/głównym udziale finansów unijnych, ministerialnych, z funduszy celowych itp.

Aktami prawnymi/dokumentami wprowadzającymi i/lub regulującymi rozwiązania/usługi powiązane z systemem wsparcia opiekunów osób zależnych będą uchwały (np. rady gminy), zarządzenia (np. wójta/burmistrza czy kierowników jednostek organizacyjnych), regulaminy, itp., które określają szczegóły dotyczące np. zasad korzystania ze wsparcia, organizacji usługi, itp.

Analiza podmiotów świadczących usługi wsparcia opiekunów osób zależnych

Desk research podmiotów w publicznych i niepublicznych, które świadczą usługi z zakresu wsparcia opiekunów osób zależnych obejmuje analizę publicznie

dostępnych danych na temat instytucji oraz organizacji działających w systemie pomocy społecznej. Celem analizy jest identyfikacja podmiotów działających we wskazanych obszarach wsparcia oraz zakresu ich oferty, grup docelowych, skali realizowanych usług, infrastruktury wykorzystywanej do świadczenia usług. Wyniki przeprowadzonych analiz ujęte zostaną w postaci raportu (o stanie gminy).


Kolejnymi etapami realizacji badania są badania terenowe ilościowe i jakościowe.

Badania terenowe prowadzone w ramach tworzenia Lokalnych Programów Opieki Wytchnieniowej mają na celu pogłębienie diagnoz stworzonych na etapie analizy desk research oraz weryfikację wypracowanych hipotez badawczych.

Badania jakościowe będą miały za zadanie pogłębienie wiedzy zdobytej podczas analizy oraz badania ilościowego. W ramach tych działań planuje się przeprowadzenie pogłębionych wywiadów z wszystkimi interesariuszami oraz odbiorcami usługi. Niezwykle istotnym etapem jest sporządzenie Raportu, podsumowującego całe badanie, wraz z rekomendacjami. Raport jest podstawą do sporządzenia Lokalnego Programu Przerwy Wytchnieniowej i przystąpienia do realizacji warsztatów Strategicznych.

W obrębie warsztatów strategicznych wykorzystuje się narzędzia znane dla zarządzania sektorem publicznym – analiza SWOT lub analiza PEST.

Na każdym etapie tworzenia dokumentów obecne są wszystkie strony (podmioty), których usługa dotyczy, przy jednoczesnym stałym wsparciu eksperckim. Ostatnim etapem jest projektowanie dokumentu strategicznego, w ramach którego zostaną zawarte działania strategiczne, sposoby finansowania Programu, monitorowania i wykorzystania już istniejących zasobów – ostateczna struktura programu jest konsultowana z odbiorcami usługi i interesariuszami. Niezwykle istotną kwestią jest fakt, iż na każdym etapie tworzenia programu włączone są wszystkie zainteresowane strony: zarówno projektanci usługi, potencjalni wykonawcy, jak i jej odbiorcy.



3. Narzędzia związane ze zbieraniem i agregowaniem informacji (ankiety, scenariusze, programy warsztatów i konsultacji społecznych)

Jak wcześniej wskazano, badania terenowe pozwalają na weryfikację wypracowanych hipotez badawczych, zwłaszcza odnoszących się do:

- identyfikacji kluczowych dla gmin kategorii opiekunów osób zależnych;
- ustalenia charakteru i zakresu ich potrzeb w kontekście usług opieki wytchnieniowej;
- opisu istniejących oraz potencjalnych zasobów gminy, które mogłyby zostać wykorzystane do realizacji usług opieki wytchnieniowej.

Badania realizowane w ramach projektu przeprowadzono zarówno z wykorzystaniem technik ilościowych, jak i jakościowych, w szczególności dostosowanych do realiów i specyfiki gminy, w których będą prowadzone. Co do zasady przewidziano realizację w każdej JST:

- badań ankietowych na próbie celowej minimum 100 osób;
- czterech zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI) z minimum 15 osobami łącznie.

Badanie ilościowe obejmowało potencjalnych odbiorców usług opieki wytchnieniowej, a więc opiekunów faktycznych osób zależnych. Dopuszcza się objęcie badaniem także 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. Przyjmuje się jednak, że opiekunowie faktyczni stanowią będą co najmniej 60% respondentów w każdej JST. Skład grupy badanej określony został po przeprowadzeniu analiz desk reserch dla każdej gminy oddzielnie. Stanowili ją.:

- 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 (chorobą Alzheimera itp.);
- opiekunowie osób zależnych dotkniętych specyficznym schorzeniem (np. autyzmem, dziecięcym porażeniem mózgowym itp.);
- opiekunowie o specyficznych cechach socjoekonomicznych (np. opiekunowie w wieku senioralnym, młodzi opiekunowie osób zależnych).

Badania ilościowe przeprowadzone zostały z wykorzystaniem kwestionariusza zawierającego część zasadniczą, wspólną dla wszystkich JST oraz, o ile zostało to uznane za zasadne, część dostosowaną do poszczególnych gmin. Kształt kwestionariusza został skonsultowany z przedstawicielami jednostek biorących udział w projekcie.

Przewidziano możliwość wykorzystania różnorodnych form realizacji ankiety, zależnie od specyfiki gminy, w tym w szczególności ankietę audytoryjną (np. podczas spotkań grup opiekunów osób zależnych), dostarczanie kwestionariusza przez pracowników socjalnych do poszczególnych respondentów,

udostępnienie kwestionariuszy w urzędach gmin, ośrodkach pomocy społecznej oraz innych jednostkach organizacyjnych gminy, ankietę on-line. W wypadku korzystania z technik wymagających bezpośredniego kontaktu ankieterów z respondentami przewidziano szkolenie ankieterów przeprowadzone przez realizatorów badań.

Zakres przedmiotowy badań ilościowych obejmował:

- sytuację społeczną, ekonomiczną i zdrowotną osób zależnych;
- sytuację społeczną, ekonomiczną i zdrowotną opiekunów osób zależnych;
- deklarowane przez opiekunów potrzeby w kontekście możliwych form wsparcia;
- zapotrzebowanie na usługi opieki wytchnieniowej, w tym preferowane formy jej realizacji, czas, częstotliwość;
- poziom wiedzy o dostępnych obecnie formach wsparcia i ocenę ich jakości.

W trakcie badań i po ich zakończeniu zachowana została poufność zebranych informacji. Wyniki badań zostały przedstawione w postaci zbiorczych zestawień.

Z badań ilościowych sporządzony został dla każdej JST raport zawierający prezentację zebranych danych, ich analizę i wnioski dotyczące pożądanej oferty usług przerwy wytchnieniowej w badanej gminie.

Badania jakościowe objęły przeprowadzenie w każdej JST czterech zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI) z osobami kluczowymi z punktu widzenia projektowania i realizacji usług opieki wytchnieniowej:

- Wywiad 1. Uczestnikami wywiadu byli przedstawiciele instytucji gminnych bezpośrednio zaangażowani w przeprowadzanie badań ilościowych. Celem wywiadu było zebranie uwag dotyczących projektowanych badań ilościowych, w tym m.in. wybranie grupy objętej

badaniem, konsultacja kwestionariusza ankiety, określenie optymalnego sposobu dotarcia do respondentów, ewentualne przeszkolenie ankieterów, identyfikacja zagrożeń dla sprawnej i metodologicznie poprawnej realizacji badań ilościowych w gminie.

- Wywiady 2 i 3. W wywiadach wzięli udział: a) przedstawiciele jednostek gminnych zaangażowanych w projektowanie i realizację LPOW, b) organizacji pozarządowych i grup nieformalnych działających w środowisku lokalnym na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ich opiekunów i rodzin, w szczególności świadczące usługi z zakresu asystentury i opieki wytchnieniowej, c) opiekunowie osób zależnych, zwłaszcza należący do grupy docelowej / priorytetowej odbiorców LPOW. Celem wywiadu było a) pogłębienie wiedzy o lokalnym środowisku opiekunów faktycznych osób zależnych, w szczególności określenie skali i charakteru potrzeb i dostępnych sposobów ich zaspokojenia w kontekście projektowanych usług opieki wytchnieniowej możliwych do realizacji w lokalnych warunkach poszczególnych gmin, b) określenie grup priorytetowych w realiach danej gminy, tj. głównych odbiorców usług planowanych w LPOW, c), pogłębiona analiza zasobów gminy niezbędnych do realizacji planowanych działań.
- Wywiad 4. Udział w wywiadzie wzięli przedstawiciele urzędów gmin, jednostek organizacyjnych gmin, w tym w szczególności ośrodków pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych działających w środowisku lokalnym na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ich opiekunów i rodzin, zwłaszcza dostarczających usług z zakresu asystentury i opieki wytchnieniowej. Celem wywiadu było zebranie uwag i refleksji dotyczących programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019 realizowanego w ramach Funduszu Solidarnościowego oraz wypracowanie rekomendacji do kolejnych edycji programu.

Wywiady przeprowadzone zostały w miejscach dogodnych dla ich uczestników. Planowany czas wywiadu to 90-120 minut. Z każdego wywiadu sporządzony został osobny raport.

4. Struktura LPOW

Struktura Programów została utworzona w oparciu o rekomendacje Panelu Ekspertckiego. Zakłada ona kondensację wszystkich danych, jakie zostały pozyskane w procesie badawczym. Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej zawiera również część strategiczną, na podstawie której projektowane będą działania w zakresie implementacji usługi. Rekomenduje się, aby dokument zawierał informację o sposobie monitorowania i bieżącej adaptacji działań Programu do diagnozowanych potrzeb. Ważną kwestią jest również wskazanie źródeł finansowania Programu z uwzględnieniem istniejących już zasobów.

Rekomendowana struktura LPOW:

1. Wprowadzenie
2. Metodologia badań
3. Diagnoza strategiczna
 - 3.1 Ogólna charakterystyka danej gminy z uwzględnieniem sytuacji demograficznej
 - 3.2. Charakterystyka osób zależnych
 - 3.3. Rodzaje usług dla osób zależnych realizowanych w gminie
 - 3.4. Zasoby instytucjonalne z zakresu wsparcia osób zależnych i ich opiekunów

4. Potrzeby opiekunów na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego
 - 4.1. Zakres realizowanego i wymaganego wsparcia przez opiekunów
 - 4.2. Sytuacja życiowa opiekunów i ich charakterystyka
 - 4.3. Oczekiwania w zakresie form opieki wytchnieniowej
 - 4.4. Przerwa wytchnieniowa a aktywność opiekunów
5. Analiza strategiczna SWOT
6. Misja
7. Cele strategiczne, operacyjne oraz działania
8. Finansowanie i zarządzanie programem
9. Wskaźniki i ich monitorowanie
10. Wnioski i rekomendacje



5. Rodzaje wsparcia wytchnieniowego oferowane w ramach LPOW

Formy usług:

- Mogą obejmować okres krótki (2-3 godz, 1 nocleg) lub dłuższy (kilka - kilkanaście dni),
- Mogą być dzienne lub całodobowe,
- Mogą być realizowane w domu i poza domem,
- Mogą być realizowane w specjalistycznych instytucjach i w formule środowiskowej,
- Mogą mieć formę wspólnego wyjazdu opiekuna i osoby zależnej, zapewniając odpoczynek od codziennych obowiązków; ang. joint breaks.

Typy programów:

- Całodobowe (połączone z noclegiem),
- Kilkugodzinne,
- Weekendowe,
- Oparte o aktywną rekreację (turystyczną, sportową),
- Grupowe lub indywidualne formy spędzania czasu,

- ang. Homesharing i shared lives - usługi świadczone przez wyspecjalizowane rodziny zastępcze i/lub przez osoby indywidualne, w tym specjalistów, w ich prywatnych domach,

Komentarz: Ta forma wytchnienia znana z rozwiązań irlandzkich i brytyjskich jest szczególnie wartościowa, ponieważ umożliwia świadczenie usługi całodobowo w środowisku lokalnym w oparciu o zasoby lokalowe (domy, mieszkania) osób prywatnych, które są jednocześnie realizatorami usługi. Do mocnych stron tego wariantu wsparcia należą: bardzo ograniczone nakłady finansowe na infrastrukturę po stronie środków publicznych, a także wysoka jakość związana ze świadczeniem wsparcia w naturalnym, sąsiedzkim otoczeniu. W przypadku homesharingu usługę świadczą rodziny jako wykonawcy usług, co umożliwia klientom – osobom wymagającym wsparcia – pełniejszą socjalizację.

- Interwencyjne wsparcie w przypadku nieobecności opiekuna,
- Przy współpracy z sektorem prywatnym, np. branża hotelarska lub turystyczna (ang. respitality).

Komentarz: ta forma umożliwia wykorzystanie zaplecza lokalowego sektora biznesu na wsparcie całodobowe, poszerzając bazę techniczną miejsc do realizacji programów wsparcia.

Określenie optymalnego dla danej społeczności wariantu programu jest wypadkową zdefiniowanych potrzeb opiekunów i osób wymagających wsparcia zamieszkujących w danej społeczności, a także lokalnych zasobów ludzkich i technicznych możliwych do wykorzystania przez danego dostawcę usług publicznego lub niepublicznego. Zróżnicowany katalog form realizacji usług jest konsekwencją bardzo zróżnicowanych potrzeb opiekunów faktycznych i osób, którymi się opiekują. Innymi słowy, jedynie wielowariantowe i elastyczne projektowanie rozwiązań wytchnieniowych na poziomie lokalnym pozwoli na możliwie pełną odpowiedź na potrzeby mieszkańców danej społeczności.



6. Proces włączenia mieszkańców i lokalnych instytucji w tworzenie LPOW

Koncepcja włączenia mieszkańców w proces tworzenia usług publicznych dotyczy praktycznego wymiaru myślenia o usługach publicznych w Polsce. Koncepcja ta oparta jest na poszukiwaniu pomostu pomiędzy rynkowym a elastycznym modelem zarządzania usługami publicznymi. Proces włączenia wymusza na organizatorach usług zredefiniowanie dotychczasowych ról przypisanych sektorowi publicznemu, sektorom prywatnemu i obywatelskiemu oraz samym obywatelom w procesie dostarczania usług publicznych.

W takim procesie tworzenie usług rezygnuje się z tradycyjnych podziałów: państwo - jako dostawca usługi - oraz obywatel - jako jej bierny odbiorca (w biurokracji) lub klient (w nowym zarządzaniu publicznym). W tradycyjnym modelu rządzenia podmiot publiczny otrzymuje zasoby w drodze alokacji budżetowej, a następnie wykorzystuje te zasoby do świadczenia usług. Osoby będące odbiorcami tych procesów pozostają w dużej mierze bierne. Mogą na przykład ocenić jakość lub mogą przekazać swoją ocenę usługi. Nie mają jednak aktywnej roli w kształtowaniu jej form czy zakresu oraz późniejszej odpowiedzialności w jej świadczeniu.

W koncepcji wykorzystanej w projekcie nastąpiło natomiast zatarcie granic pomiędzy dostawcami usług, a wzmocniona została rola obywatela jako

świadczeniobiorcy oraz twórcy. Zaakcentowany też został aspekt poszukiwania synergii pomiędzy działaniami administracji i obywateli. Proces włączenia mieszkańców może przybierać różne formy, ale w istocie polega na zrzeszaniu kluczowych interesariuszy w celu wspólnego rozwiązywania problemów. W ramach współtworzenia usług publicznych podmiot sektora publicznego otwiera swój łańcuch wartości na interesariuszy, którym służy. W efekcie zleca swoim członkom społeczności część prac - a tym samym część kosztów - projektowania i świadczenia określonych usług. Zachodzący od kilku dekad pogłębiający się proces odchodzenia od tradycyjnych, hierarchicznych relacji między państwem i jego instytucjami a podmiotami otoczenia społeczno-gospodarczego na rzecz struktur poziomych, współzależnych, sieciowych, oznaczał spłaszczanie hierarchii. Rosnąca rola obywateli w sprawowaniu władzy publicznej oraz ich bezpośrednio zaangażowanie w usługi publiczne powodowały jednak napięcia między indywidualizacją potrzeb a utrzymaniem i wzmocnieniem spójności społecznej. Oznacza to, że proces włączenia mieszkańców w proces tworzenia usług publicznych jest silnie osadzony w lokalnym środowisku i stanowi kluczowy element zarządzania partycypacyjnego.

W modelu partycypacyjnym obywatel współdecyduje na partnerskich i równych zasadach o formie dostarczanych usług, a także dzięki osobistemu wkładowi bierze udział w ich świadczeniu. Tak rozumiana partycypacja publiczna oznacza część nowoczesnego zarządzania sferą publiczną. Współczesne systemy zarządzania w dużym stopniu uwzględniają pojęcie standardu i miernika - zarówno dla realizowanych procesów, jak i dostarczanych usług.

Kluczowe w partycypacyjnym myśleniu o usługach publicznych jest przełamanie patrzenia na usługobiorcę wyłącznie jako na konsumenta. Usługi publiczne są elementem systemu dóbr wspólnych w społeczeństwie i jako takie mogą i powinny być przedmiotem szerokiej dyskusji pomiędzy tymi, którzy je współfinansują i z nich korzystają, a więc samych obywateli. Jakość usług publicznych bezpośrednio rzutuje na odczuwaną jakość naszego życia - jest ona tym wyższa, im bardziej usługi są dopasowane do naszych potrzeb: łatwo dostępne,

wysokiej jakości, wyceniane tak, by było nas na nie stać (jak np. w przypadku biletów komunikacji publicznej). Jednocześnie jest to bardzo specyficzny obszar usług, o którym nie można myśleć jedynie w kategoriach popytu – istnieją bowiem takie usługi, na które popyt jest właściwie niezależny od ich jakości.

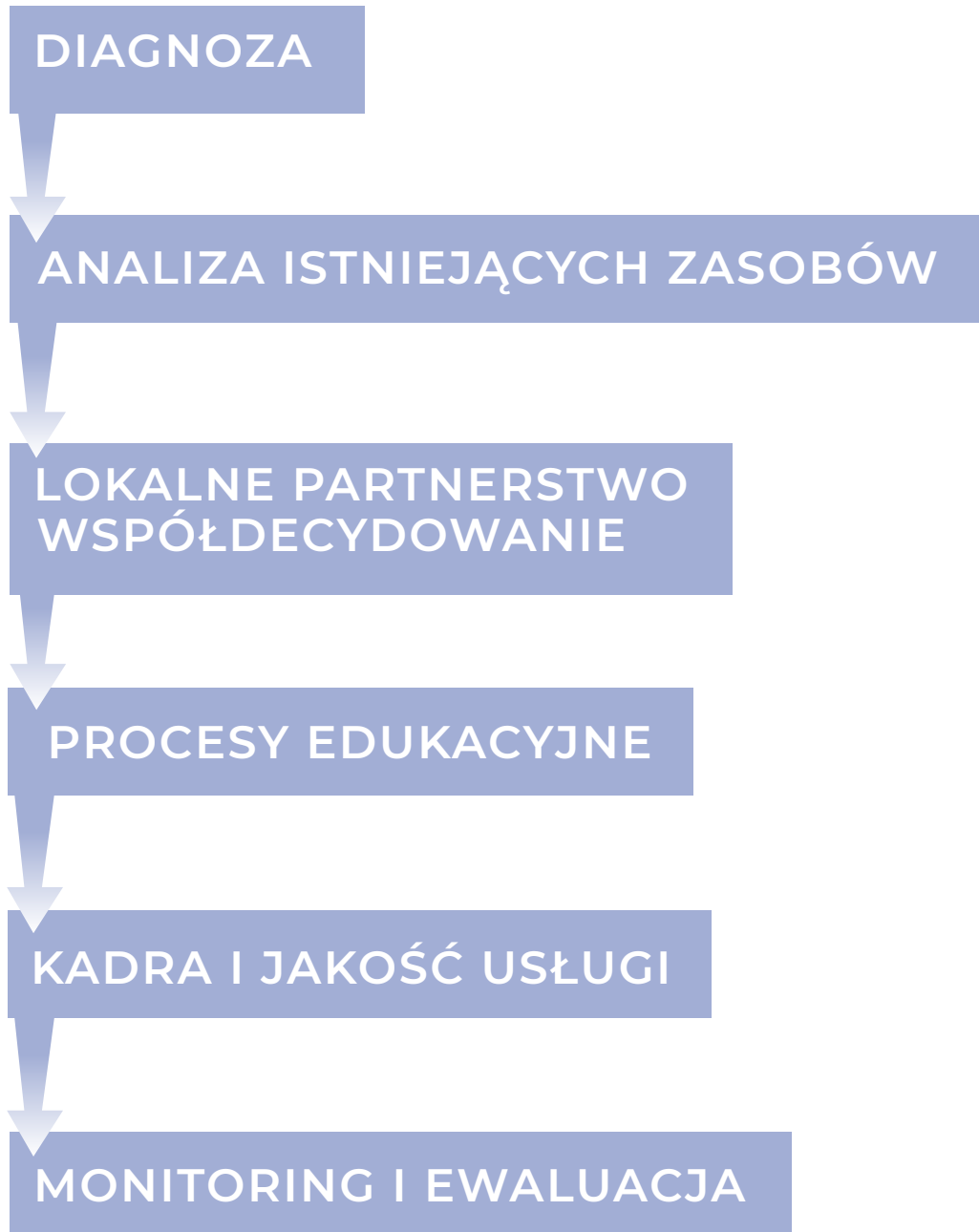
Przykładem takich usług jest właśnie usługa przerwy wytchnieniowej - tworzenie Lokalnych Programów Opieki Wytchnieniowej, pozwala na „uszycie” usługi na miarę, pozwoli na nie tylko prawidłową redystrybucję środków, ale też stworzenie usługi o tak zwanych cechach rozwojowych. Oznacza to w praktyce, iż uruchomienie usług skierowanych do prawidłowo zdiagnozowanej grupy pozwoli na zapewnienie podstawowych potrzeb, uruchomienie procesów integracyjnych i reintegracyjnych, co ma szczególny wymiar społeczny i wpływ na rozwój kapitału ludzkiego.

Prawidłowy proces tworzenia dokumentu strategicznego w ramach realizacji usług publicznych, a zwłaszcza usług skierowanych do ścisłej grupy odbiorców, jakim jest grupa opiekunów i ich podopiecznych, powinien składać się z następujących elementów:

- a. Diagnoza potrzeb stworzona w oparciu o dane pochodzące z badań jakościowych i ilościowych. Prawidłowo przeprowadzona analiza pozwoli na skwantyfikowanie ilości potrzebnego wsparcia, ale również wskazanie zapotrzebowania jakościowego na usługę.
- b. Analiza istniejących zasobów - A/ Zasoby ekonomiczne – wszystkie środki mające wpływ pośredni i bezpośredni na życie opiekunów zależnych w podziale na: grunt, środki trwałe, pracę, technologię. Poza tym analiza realizowanych i planowanych inwestycji, projektów i przedsięwzięć; B/ Zasoby społeczne – kapitał społeczny, polegający na zbadaniu potencjałów, sieci powiązań, kierunków rozwoju; C/Zasoby instytucjonalne i ich potencjał. Analiza ta pozwoli na oszacowanie możliwości zaangażowania istniejących zasobów w przestrzeń realizacji działań, pozwoli również

- wskazać ewentualne możliwości sfinansowania usług ze środków zewnętrznych.
- c. Tworzenie lokalnych partnerstw i angażowanie w procedury tworzenia planu działania (struktury strategicznej) lokalnych interesariuszy, lokalnych liderów formalnych i nieformalnych. Włączenie odbiorców usługi pozwoli na pogłębienie diagnozy, uruchomienie procesów w zakresie oddolnej inicjatywy, czego efektem może być samoorganizowanie się lokalnych struktur NGO, tworzenie partnerstw na rzecz realizacji projektów i inicjatyw w obrębie opieki wytchnieniowej.
 - d. Uruchamianie procesów edukacyjnych, pozwalających na podnoszenie świadomości społecznej w zakresie potrzeby uruchamiania usługi.
 - e. Kształcenie kadry w zakresie świadczenia usługi – świadome tworzenie dobrej jakości usługi, co przyczyni się do jej długofalowego rozwoju, ale również podniesie jej jakość, które pozwolą na weryfikację pożądaných efektów usługi.
 - f. Bieżący monitoring i ewaluacja działań objętych programem – uruchamianie konsultacji społecznych.

UPROSZCZONY SCHEMAT WŁĄCZENIA UCZESTNIKÓW W PROCES KREOWANIA USŁUGI





7. Mechanizmy finansowania

Skala wyzwania finansowego, zwłaszcza na etapie rozwoju usług i przygotowywania zasobów, będzie wykraczać poza możliwości budżetowe jednego ogniwa administracji publicznej. Wdrażanie polityki wychnieniowej długofalowo powinno łączyć środki budżetu państwa (np. PFRON, Fundusz Solidarnościowy) oraz samorządowe, wspierane środkami zewnętrznymi, np. pochodzącymi z budżetów programów UE. Zastosowanie częściowej odpłatności od klientów, nawet w wymiarze symbolicznym za godzinę usługi (1-3zł), ma istotne znaczenie dla odpowiedzialnego korzystania z usług przez klientów, monitorowania przez nich jakości usług i kształtowania ich oczekiwań.



8. Opieka wytchnieniowa w Królestwie Szkocji, a rola samorządu

Ta część analizy opisuje rozwiązania szkockie, koncentrując się przede wszystkim na przedstawieniu regulacji prawnych w zakresie świadczenia usług wytchnieniowych na terenie Królestwa Szkocji, a w szczególności obowiązków samorządów jako organizatorów usługi.

Ustawa Carers Act 2016 weszła w życie 1 kwietnia 2018, aby zapewnić opiekunom lepsze i wydajniejsze wsparcie, umożliwiając im kontynuowanie opieki w lepszym zdrowiu i ciesząc się życiem poza pełnieniem obowiązków opiekuna. Wejście w życie ustawy o opiekunach było poprzedzone prowadzeniem pilotaży przygotowujących samorządy do wykonania nowych zadań, a także służących zbudowaniu systemu ich wdrażania.

Kluczowe obowiązki samorządów w zakresie zapewnienia wsparcia dla opiekunów wynikające z ustawy:

- określenie ***lokalnych kryteriów dostępu do usług*** stwierdzających, czy opiekunom przysługuje wsparcie, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Samorządom pozostawiono swobodę w kształtowaniu kryteriów i progu dostępu do wsparcia,

- *przeprowadzenie diagnozy potrzeb opiekuna*, w rozróżnieniu na opiekunów pełnoletnich i niepełnoletnich, a konsekwencji opracowanie *Planu wsparcia dla opiekuna* (Adult Carer Support Plan (ACSP),
- realizacja poradnictwa, a także gromadzenie i udzielanie informacji dotyczących wsparcia dla opiekunów,
- publikowanie i uaktualnianie tzw. orzeczeń dotyczących usługi wytchnieniowych (*Short Breaks Services Statement*),
- lokalne strategie wsparcia. Samorząd i tzw. panele ds. zdrowia (Integration Joint Board; IJB), są zobligowane, aby „podjąć kroki, które uważają za stosowne” w celu zaangażowania opiekunów i ich przedstawicieli w planowanie usług wspierających opiekunów, włącznie ze sporządzeniem lokalnej strategii wsparcia opiekunów. IJB stanowią partnerstwo struktur samorządu odpowiedzialnych za politykę społeczną oraz struktur rządowych odp. za politykę zdrowotną,
- obowiązkowe uwzględnienie możliwości udzielenia wsparcia w postaci przerwy wytchnieniowej oraz zapotrzebowania na regularne przerwy od opieki,
- obowiązek dla IJB do udzielania opiekunom informacji i brania pod uwagę ich opinii przed wypisaniem osoby ze szpitala,
- opiekunowie potrzebujący pomocy, którzy spełniają warunki przyznania usługi, mają prawo do skorzystania ze wsparcia zapewnionego przez im władze lokalne. Nawet jeśli opiekun nie spełni kryterium przyznania dodatkowego wsparcia, każdy z nich ma prawo dostępu do informacji, diagnozy oraz pomocy w lokalnych organizacjach.

Ustawa określa, że władze lokalne muszą opublikować i uaktualniać orzeczenie na temat krótkich przerw, tzw. Short Breaks Services Statement. Zawiera ono informacje na temat tego, jakie wsparcie w odpoczynku od opieki dostępne jest lokalnie i krajowo. Mimo tego, że Carers Act uznaje wagę krótkich przerw, władze lokalne nie mają obowiązku ich przyznania. Jednakże, muszą one rozpatrzyć, czy opiekun potrzebuje wsparcia w postaci krótkiej przerwy czy też przerwy od opieki powinny zostać zaplanowane w systemie regularnym.

Obowiązek udzielenia usługi dotyczy tych opiekunów, którzy wskutek diagnozy przekroczyli określony w danym samorządzie próg dostępu do wsparcia.

Realizacja obowiązków przez samorządowców na przykładzie gminy Moray

Short Breaks Services Statement w gminie Moray określa:

1. Definicje pojęć: usługa, opiekun, cel.
2. Informacje nt. dostawców usług.
3. Informacje nt. jak ubiegać się o otrzymanie wsparcia, w tym kryteria dostępu i zakres diagnozy (Lokalne kryteria kwalifikowalności).

Potrzeby każdego z opiekunów są mierzone względem kryteriów upubliczniczonych, w celu stwierdzenia czy samorząd lokalny/IJB w Moray jest ustawowo zobowiązany do udzielenia opiekunowi wsparcia. Zgodnie z ustawą Carers Act 2016 co trzy lata gmina musi dokonać przeglądu kryteriów kwalifikowalności. Każdy opiekun ma prawo do diagnozy i otrzymania planu wsparcia, a jednocześnie nie w przypadku każdego opiekuna powstanie obowiązek udzielenia dostępu do usług.

Widelki kwalifikowalności	Co to oznacza i jakiego rodzaju wsparcie jest dostępne?
<p>Obecnie opieka nie wpływa, wpływa w małym bądź umiarkowanym stopniu na życie opiekuna</p>	<p>Samorząd lokalny/Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej Moray nie jest zobowiązana do świadczenia wsparcia (poza udzieleniem opiekunom informacji i porad).</p> <p>Opiekun może nie doświadczać żadnych problemów bądź doświadcza niewielkich problemów związanych z jakością życia, ryzyko dla dobrostanu opiekuna bądź kontynuacji opieki jest znikome.</p> <p>Opiekun obecnie nie potrzebuje wsparcia lub potrzebuje jedynie informacji, porady bądź szkolenia przez Quarries. Opiekun może potrzebować informacji bądź działań ze strony ogólnej służby zdrowia lub opieki społecznej bądź wsparcia ze strony służb działających w danej społeczności lokalnej lub wskazania ogólnodostępnych zajęć i grup.</p>
<p>Obecnie opieka ma znaczący bądź krytyczny wpływ na życie opiekuna</p>	<p>Samorząd lokalny/Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej Moray jest zobowiązana do udzielenia wsparcia. Ryzyko dla dobrostanu opiekuna bądź kontynuacji opieki jest wielkie bądź znaczące.</p> <p>Opiekun będzie prawdopodobnie potrzebować pilnej lub natychmiastowej interwencji ze strony służby zdrowia bądź opieki społecznej.</p> <p>Jeśli potrzeby opiekuna nie mogą być zaspokojone poprzez świadczone przez Quarries usługi informacyjne i doradcze bądź poprzez wsparcie dla osoby objętej opieką lub powszechnie dostępne usługi, opiekunowi zostanie zaoferowane dodatkowe finansowane wsparcie.</p>

Kryteria dostępu do usług hrabstwo Moray

Potrzeby każdego opiekuna zostaną zmierzone względem poniższych kryteriów w celu określenia czy lokalny samorząd/Rada ds. Służby Zdrowia i Opieki Społecznej Moray jest ustawowo zobowiązana do świadczenia wsparcia i jakie wsparcie może zaoferować.

Opiekun może otrzymać wsparcie poprzez powszechnie dostępne usługi bądź w ramach lokalnych służb wsparcia dla opiekunów (Samorząd nie ma obowiązku udzielania wsparcia poza udzieleniem informacji i porady)				PRÓG	Samorząd jest zobowiązany do świadczenia wsparcia dla opiekunów poprzez Wsparcie Samokontrolowane (jako uzupełnienie wsparcia ze strony służby dla opiekunów i powszechnych usług)	
Wskaźniki	Brak wpływu opiekuna	Niski wpływ opiekuna	Umiarkowany wpływ opiekuna		Znaczący wpływ opiekuna	Krytyczny wpływ opiekuna
Zatrudnienie i szkolenia	Opiekun nie ma trudności z pogodzeniem opieki z zatrudnieniem oraz/lub kształceniem. Opiekun nie chce być zatrudniony ani uczęszczać do szkoły.	Opiekun ma pewne trudności z pogodzeniem opieki i zatrudnienia i istnieje zagrożenie dla utrzymania zatrudnienia i/lub kształcenia w dłuższej perspektywie. Opiekun nie jest zatrudniony ani nie kształci się, ale w długoterminowej perspektywie chciałby znaleźć zatrudnienie.	Opiekun ma trudności z pogodzeniem opieki i zatrudnienia i istnieje zagrożenie dla utrzymania zatrudnienia i/lub kształcenia w średnioterminowej perspektywie. Opiekun nie jest zatrudniony ani nie kształci się, ale w średnioterminowej perspektywie chciałby znaleźć zatrudnienie.		Opiekun ma duże trudności z pogodzeniem opieki i zatrudnienia i istnieje zagrożenie dla utrzymania zatrudnienia i/lub kształcenia w bliskiej perspektywie. Opiekun nie jest zatrudniony ani nie kształci się, ale nie długo chciałby znaleźć zatrudnienie.	Opiekun ma duże trudności z pogodzeniem opieki i zatrudnienia i istnieje zagrożenie natychmiastowego ustania zatrudnienia i/lub kształcenia. Opiekun nie jest zatrudniony ani nie kształci się, ale chce znaleźć zatrudnienie bądź zacząć naukę.
Finanse	Opieka nie powoduje trudności finansowych, np. opiekuna stać na czynsz i rachunki.	negatywny wpływ na sytuację finansową, np. kłopot z opłaceniem czynszu LUB rachunków.	negatywny wpływ na sytuację finansową, np. kłopot z opłaceniem czynszu LUB rachunków.		Opieka ma znaczący negatywny wpływ na sytuację finansową, np. kłopot z opłaceniem czynszu oraz rachunków.	Opieka ma ogromnie negatywny wpływ na sytuację finansową, np. opiekuna nie stać na zakup najpotrzebniejszych artykułów domowych i opłacenie rachunków, zalega z czynszem

<p>Równowaga życiowa</p>	<p>Opiekun ma regularnie możliwość osiągnięcia zgodnej z życzeniem równowagi życiowej. Ma duży wybór przerw i zajęć promujących zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne.</p>	<p>Opiekun ma pewne możliwości osiągnięcia zgodnej z życzeniem równowagi życiowej. Ma dostęp do przerw i zajęć promujących zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne.</p>	<p>Ze względu na opiekę, opiekun ma ograniczone możliwości osiągnięcia zgodnej z życzeniem równowagi życiowej. Ma dostęp do niewielkiej liczby przerw i zajęć promujących zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne.</p>		<p>Ze względu na opiekę, opiekun ma niewiele i nieregularne możliwości osiągnięcia zgodnej z życzeniem równowagi życiowej. Ma niewielki dostęp do przerw i zajęć promujących zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne.</p>	<p>Ze względu na opiekę, opiekun nie ma możliwości osiągnięcia zgodnej z życzeniem równowagi życiowej. Opiekun nie ma dostępu do przerw i zajęć promujących zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne.</p>
<p>Związki</p>	<p>Opiekun pozostaje w dobrej relacji z osobą, którą się opiekuje i jest w stanie utrzymać relacje z innymi kluczowymi osobami w swoim życiu.</p>	<p>Opiekun ma pewne obawy związane z relacją z osobą, którą się opiekuje i tym, czy jest w stanie utrzymać relacje z innymi kluczowymi osobami w swoim życiu.</p>	<p>Opiekun widzi wymagające rozwiązania problemy występujące w relacji z osobą, którą się opiekuje oraz/lub trudno mu utrzymać relacje z innymi kluczowymi osobami w swoim życiu.</p>		<p>Relacja pomiędzy opiekunem a osobą objętą opieką jest zagrożona rozpadem i/lub opiekun nie jest już w stanie utrzymać relacji z innymi kluczowymi osobami w swoim życiu.</p>	<p>Relacja pomiędzy opiekunem a osobą objętą opieką uległa rozpadowi i opiekun nie jest już w stanie wykonywać swojej roli i/lub opiekun stracił kontakt z innymi kluczowymi osobami w swoim życiu.</p>
<p>Środowisko życiowe</p>	<p>Środowisko życiowe opiekuna jest odpowiednie, nie stwarza żadnego ryzyka dla zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa opiekuna i osoby objętej opieką.</p>	<p>Środowisko życiowe opiekuna jest w dużym stopniu odpowiednie, ale długoterminowo może stwarzać ryzyko dla zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa opiekuna i osoby objętej opieką.</p>	<p>Środowisko życiowe opiekuna jest nieodpowiednie, ale nie stwarza bezpośredniego ryzyka.</p>		<p>Środowisko życiowe opiekuna jest nieodpowiednie i stwarza bezpośrednie ryzyko dla zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa opiekuna i osoby objętej opieką.</p>	<p>Środowisko życiowe opiekuna jest nieodpowiednie i stwarza bezpośrednie i krytyczne ryzyko dla zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa opiekuna i osoby objętej opieką.</p>

Konstrukcja obowiązków po stronie samorządów pozostawia im swobodę w kształtowaniu kryteriów dostępu do wsparcia, ale także doborze form usług oferowanych opiekunom. W rezultacie zakres możliwych rodzajów usług na terenie Królestwa Szkocji jest wielowariantowy (dzienne, całodobowe, środowiskowe, w instytucjach, z wykorzystaniem zasobów sektora prywatnego i osób indywidualnych).

Podsumowując, realizacja wsparcia na rzecz opiekunów w Szkocji zakłada także tworzenie Centrów Wsparcia Opiekunów prowadzonych bezpośrednio przez samorząd lub zleczanych organizacji pozarządowym, w celu wykonania obowiązków określonych w ustawie Carers Act. Ponadto wspieranie opiekunów i osób z niepełnosprawnościami jest połączone z systemem indywidualnych budżetów występujących w 4 wariantach – od pełnej kontroli nad wydatkowaniem środków i doбором dostawców usług, po całościowe przeniesienie tych uprawnień na samorząd lub organizację pozarządową zarządzającą budżetem indywidualnym danej osoby.

9. Rekomendacje

W ramach projektu zostały wypracowane Rekomendacje dla Modelu tworzenia i wdrożenia Lokalnego Programu Przerwy Wytchnieniowej. Celem Rekomendacji jest wskazanie możliwości przygotowania się oraz implementowania rozwiązań związanych z systemowym uruchomieniem Opieki Wytchnieniowej. Opieka nad osobami niepełnosprawnymi/niesamodzielnymi należy do największych wyzwań stojących przed współczesną polityką społeczną. Jednocześnie jest to jedna z najnowszych i najmniej zbadanych gałęzi szeroko rozumianego zabezpieczenia społecznego.

- W JST istnieje duży potencjał do świadczenia szeroko rozumianej opieki wytchnieniowej i jest on w głównej mierze skoncentrowany w jednostkach gminnych i miejskich, co często wynika ze struktury instytucji publicznych świadczących usługi na rzecz osób zależnych (w tym także ich opiekunów).
- Istnieje wysoki poziom gotowości do poszerzania usług z zakresu pomocy społecznej o ofertę mieszczącą się w opiece wytchnieniowej poprzez poszukiwanie środków i projektów wspierających podniesienie jakości ale także poszukiwania nowych usług.
- Niezwykle istotne są działania edukacyjne i informacyjne nakierowane na opiekunów osób zależnych, głównie w postaci informacji, szkoleń

i ułatwień w dostępie do usług. Jednocześnie za istotny aspekt uznano potrzebę doinformowania/przygotowania pracowników socjalnych pod kątem identyfikacji potrzeb opiekunów osób zależnych w kolejnych latach realizacji Programu.

- Organizacja współpracy międzyinstytucjonalnej (w postaci zespołu interdyscyplinarnego) uznana została za istotny kontekst stworzenia kompleksowej oferty usług przede wszystkim skierowanych do opiekunów.
- Istotna jest aktywizacja organizacji pozarządowych, które mogłyby włączyć się w działania na rzecz osób zależnych oraz ich opiekunów. Między innymi w tym kontekście podkreślono potrzebę zwiększenia koordynacji (a nawet instytucjonalizacji) wolontariatu.
- Sieciowanie instytucjonalne w ramach instytucji publicznych pozwoli na wzajemne wysłuchanie się i wspólne projektowanie potrzeb. Zarówno po stronie instytucji wdrażających usługę, jak i programujących powinna być wspólna potrzeba pracy nad rozwiązaniami związanymi z usprawnianiem Opieki Wytchnieniowej;
- Niezwykle istotny jest monitoring i analiza zasobów możliwych do wykorzystania w ramach usługi – zarówno aktualizacja diagnozy potrzeb opiekunów, jak i mechanizmów umożliwiających współfinansowanie usługi;
- Rekomenduje się podjęcie działań nakierowanych na poprawę dostępu do informacji na temat możliwych form wsparcia osób opiekujących się osobami zależnymi. Wsparcie informacyjne powinno mieć charakter powszechny i ogólnodostępny, a ze względu na wiek i pokrewieństwo pomiędzy osobami zależnymi i ich opiekunami, dostęp do informacji propagowany powinien być zarówno w ośrodkach zdrowia, punktach rehabilitacyjnych, jak i przez ośrodki pomocy społecznej. Jest to istotne z tego względu, iż w dalszym ciągu wielu opiekunów nie posiada informacji na temat dostępnych w mieście i kraju form pomocy. W chwili obecnej mimo promocji, słabo rozpoznawalne są zarówno usługi asystenckie, jak i działania prowadzone

zarówno przez organizacje pozarządowe, jak i jednostki gminne, co zauważalne jest w prezentowanych w raporcie wynikach badań. Bez upowszechnienia informacji na temat możliwych form wsparcia oraz odciążenia opiekunów osób zależnych, prawdopodobne stanie się to, iż ich stan fizyczny i psychiczny będzie ulegał dalszemu pogorszeniu i stopniowemu wypaleniu.

10. Schemat – instrukcja tworzenia i wdrażania Lokalnego Programu Opieki Wytchnieniowej (LPOW)





Notka o partnerach

FUNDACJA IMAGO www.fundacjaimago.pl

Fundacja powstała w 2009 roku i od 7 lat zajmuje się popularyzacją i rozwojem usług asystenckich oraz opieki wytchnieniowej w Polsce. Realizuje w tym celu działania tj. krajowe i ponadnarodowe konferencje, warsztaty, seminaria skierowane do przedstawicieli lokalnych samorządów, instytucji społecznych i organizacji pozarządowych. Prowadzi także szkolenia i superwizje dla kadr asystenckich i dyspozytorów usług. Fundacja jest również inicjatorem zmian i innowacji w obszarze polityk społecznych ułatwiających niezależne życie osobom niepełnosprawnym i opiekunom – w tym rekomendacje do założeń Funduszu Solidarnościowego. Prowadzi badania i konsultacje społeczne, tworzy publikacje i rekomendacje z zakresu opieki wytchnieniowej, buduje programy asystenckie i przerwy wytchnieniowej oraz lokalne strategie wsparcia opiekunów. Jest członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Krótkiej Przerwy (International Short Break Association) oraz inicjatorem Koalicji na rzecz usług asystenckich. Aktualnie prowadzi na terenie Polski centra asystentury i opieki wytchnieniowej w 6 lokalizacjach.

SHARED CARE SCOTLAND www.sharedcarescotland.org.uk

To założona w 1991 roku szkocka organizacja charytatywna specjalizująca się we wspieraniu i rozwoju usług opieki wytchnieniowej poprzez organizację konferencji, warsztatów, opracowywanie publikacji, prowadzenie badań i diagnoz, poradnictwo oraz wdrażanie programów rozwijających usługi.

Shared Care Scotland prowadzi 3 portale online dedykowane w/w usługom:

www.sharedcarescotland.org.uk, www.shortbreakstories.org.uk,

www.shortbreaktoolkits.org.uk.

Są to serwisy informacyjne dla klientów i ich opiekunów oraz organizacji świadczących bezpośrednio usługi krótkiej przerwy. SCS jest także odpowiedzialna z ramienia rządu Szkocji za fundusz na rzecz rozwoju usług krótkiej przerwy. Korzystając z ponad 20-letniego doświadczenia organizacja odgrywa wiodącą rolę w promowaniu i wspieraniu lepszych krótkich przerw dla wszystkich.



Podsumowanie

Uruchomienie lokalnych polityk opieki wytchnieniowej pozwoliło samorządom zabezpieczyć kolejne ogniwo wsparcia nad osobami zależnymi, co stanowi odpowiedź na potrzeby opiekunów. Konsultacje, warsztaty, konferencje, programy i działania eksperckie prowadzone przez fundację, przy udziale osób decyzyjnych reprezentujących administrację publiczną (kilkaset osób w okresie 2015–2018), potwierdzają potrzebę:

- pozyskania wiedzy na temat tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej, tj. wzorców rozwiązań i dobrych praktyk,
- uzupełnienia kwalifikacji personelu programującego nowe polityki wspierające opiekunów,
- pozyskania nowych narzędzi i metod diagnozowania potrzeb lokalnego środowiska opiekunów,
- wprowadzenia modyfikacji w sposobie organizacji obecnie świadczonych usług.

Realizacja projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej” wpisła się w ramy intensywnego tworzenia narzędzi wspierania opiekunów na szczeblu krajowym. Tym samym, instytucje będące uczestnikami programu, miały okazję skorzystać z profesjonalnych, jednak innowacyjnych,

narzędzi w zakresie tworzenia całego systemu wsparcia dla opiekunów. Na tym etapie jesteśmy w stanie sformułować rekomendacje dla Instytucji podejmujących się budowania Modelu opieki wytchnieniowej:

- a. projektując usługę należy oprzeć się na doświadczeniu i zasobach już posiadanych – pogłębione badania, które prowadzone były podczas wdrażania projektu wskazały, iż w lokalnych społecznościach często istnieją już pewne (nieformalne) formy wsparcia. Często są one rozproszone lub niesformalizowane. To niezwykle ważne inicjatywy, dzięki którym nie tylko można uzyskać wiedzę i pogłębić informację o potrzebach grupy opiekunów, ale też można zbudować systemową formę wsparcia usługi.
- b. Włączać w procesy wspierania wyspecjalizowane jednostki takie jak: organizacje pozarządowe, sektor prywatny, związki kościelne i instytucje pozasektorowe ect. Pozwoli to na stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia, ale też odciąży samorząd i podniesie jakość usług.
- c. Współtworzyć usługę zarówno z odbiorcami, jak i świadczeniodawcami – podniesie to jej jakość, zbuduje współodpowiedzialność za jej istnienie w środowisku. Należy również ją zmieniać i dostosowywać do bieżących potrzeb opiekunów poprzez np. sięganie po nowe rozwiązania, dobre praktyki ect.
- d. Zadbać o kadre i instytucje świadczące usługę – należy pozwolić na podnoszenie kompetencji, uruchomienie niestandardowych rozwiązań (np. pomoc sąsiedzka), zapewnić bezpieczeństwo świadczonej usługi.
- e. Zapewnić ciągłość realizacji usługi – wykorzystując dostępne źródła finansowania zewnętrznego, jak i z wewnątrz środowiska, analizując bieżące potrzeby odbiorców usługi i monitorując jej jakość.

Załączniki

Załącznik 1

Ankieta dla opiekunów osób zależnych

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Ankieta, którą Pan/Pani otrzymał(-a), stanowi część projektu pn. „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej” realizowanego przez Fundację Imago we współpracy z gminą Celem badania ankietowego jest zgromadzenie informacji o aktualnej sytuacji i potrzebach osób zależnych i ich opiekunów oraz przygotowania wniosków i rekomendacji zawierających kluczowe wyniki badania. Zapewniamy, że wszystkie zgromadzone w trakcie badania informacje pozostaną w pełni anonimowe i posłużą wyłącznie do opracowania raportu badawczego. Prosimy o odpowiedź na wszystkie pytania ankiety, ponieważ pozostawienie pytania bez odpowiedzi, obniża wartość całego badania.

Z góry dziękujemy za pomoc.

Uwaga: jeśli nie wskazano inaczej, prosimy zaznaczyć tylko 1 odpowiedź przy każdym z pytań.

Ważne: w ankiecie przez osobę zależną rozumiemy osobę, która ze względu na stan zdrowia lub wiek wymaga stałej opieki osób, z którymi wspólnie zamieszkuje lub które świadczą na jej rzecz opiekę.

INFORMACJE O OSOBIE ZALEŻNEJ:

1. Kim dla Pani/Pana jest osoba zależna (stopień pokrewieństwa)?			
1	<input type="checkbox"/> dzieckiem	4	<input type="checkbox"/> Innym krewnym
2	<input type="checkbox"/> rodzicem	5	<input type="checkbox"/> Osobą nie spokrewnioną, której jest Pani/Pan opiekunem prawnym
3	<input type="checkbox"/> małżonkiem/partnerem	6	<input type="checkbox"/> Inną osobą niespokrewnioną np. sąsiadem

2. Proszę podać płeć osoby zależnej			
1	<input type="checkbox"/> kobieta	4	<input type="checkbox"/> mężczyzna

3. W jakim wieku jest osoba zależna? (Proszę zaznaczyć przedział wiekowy)							
1	<input type="checkbox"/> Do 18 lat	2	<input type="checkbox"/> 19-44 lat	3	<input type="checkbox"/> 45-46 lat	4	<input type="checkbox"/> 65 lat lub więcej

4. Przyczyna sprawowania stałej opieki nad osobą zależną (Proszę zaznaczyć krzyżykiem wszystkie występujące)			
1	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność (z orzeczeniem)	5	<input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne
2	<input type="checkbox"/> podeszły wiek	6	<input type="checkbox"/> choroby przewlekłe
3	<input type="checkbox"/> wypadek	7	<input type="checkbox"/> choroba nowotworowa
4	<input type="checkbox"/> ograniczenia w poruszaniu się	8	<input type="checkbox"/> inny powód np. demencja, choroba Alzheimera, jaki?

5. Stopień niepełnosprawności							
1	<input type="checkbox"/> lekki	2	<input type="checkbox"/> umiarkowany	3	<input type="checkbox"/> znaczny	4	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

6. Z kim na co dzień mieszka osoba zależna? (Proszę zaznaczyć krzyżykiem wszystkie występujące)			
1	<input type="checkbox"/> samotnie	4	<input type="checkbox"/> z rodzicem/rodzicami
2	<input type="checkbox"/> z dzieckiem	5	<input type="checkbox"/> innym krewnym
3	<input type="checkbox"/> z małżonkiem/partnerem	6	<input type="checkbox"/> z osobą niespokrewnioną

7.		Od jak dawna osoba zależna wymaga wsparcia/opieki?					
1	<input type="checkbox"/> poniżej roku	2	<input type="checkbox"/> od roku do 3 lat	3	<input type="checkbox"/> od 3 do 5 lat	4	<input type="checkbox"/> powyżej 5 lat

8.		Jak często osoba zależna wymaga wsparcia?	
1	<input type="checkbox"/> całodobowo	4	<input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu
2	<input type="checkbox"/> codziennie powyżej 2 godzin	5	<input type="checkbox"/> raz w tygodniu
3	<input type="checkbox"/> codziennie do 2 godzin	6	<input type="checkbox"/> rzadziej niż raz w tygodniu

9.		Jak często osoba zależna wymaga wsparcia?	
A	Przemieszczanie się w domu	Porusza się samodzielnie	1
		Porusza się przy pomocy sprzętów ortopedycznych i niewielkim wsparciu	2
		Wymaga asysty przy przemieszczaniu się lub nie przemieszcza się	3
B	Przemieszczanie się poza domem	Porusza się samodzielnie	1
		Porusza się przy pomocy sprzętów ortopedycznych i niewielkim wsparciu	2
		Wymaga asysty przy przemieszczaniu się lub nie przemieszcza się	3
C	Spożywanie posiłków	Je i pije samodzielnie	1
		Potrzuje pomocy przy spożywaniu posiłków	2
		Nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przełykać	3
D	Higiena osobista	Samodzielnie dba o higienę i korzysta z toalety	1
		Potrzuje pomocy w czynnościach higienicznych (toaleta, kąpiel)	2
		Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności higienicznych	3
E	Ubieranie się i rozbieranie	Samodzielnie ubiera się i rozbiera	1
		Potrzuje niewielkiej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu	2
		Nie potrafi/nie może ubrać się i rozebrać samodzielnie	3
F	Czynności domowe – sprzątnie, posiłki	Wykonuje większość czynności domowych samodzielnie	1
		Wymaga wsparcia w wielu czynnościach domowych	2
		Nie wykonuje samodzielnie żadnych czynności domowych	3

G	Czynności urzędowe, zakupy, lekarz	Załatwia niektóre sprawy (zakupy, lekarz, bank) samodzielnie	1
		Wymaga wsparcia w wielu czynnościach (lekarz, zakupy, urząd)	2
		Nie wykonuje tych czynności samodzielnie	3
H	Życie towarzyskie i kulturalne	Utrzymuje relacje rodzinne i towarzyskie, wychodzi z domu	1
		Utrzymuje relacje rodzinne i towarzyskie, nie wychodzi z domu	2
		Nie utrzymuje relacji rodzinnych i towarzyskich	3

10.	Z jakich form wsparcia korzysta obecnie osoba zależna? (Proszę zaznaczyć krzyżykiem wszystkie występujące)	
1	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność (z świadczenia pieniężne z pomocy społecznej)	7 <input type="checkbox"/> wolontariusz (np. z org. pozarządowej, kościelnej)
2	<input type="checkbox"/> usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze	8 <input type="checkbox"/> pobyt w środowiskowym domu samopomocy
3	<input type="checkbox"/> dofinansowanie z PFRON (sprzęt, turnus rehabilitacyjny)	9 <input type="checkbox"/> nie korzysta z żadnej wskazanej
4	<input type="checkbox"/> rehabilitacja, fizjoterapia itp.	10 <input type="checkbox"/> inne formy, proszę wpisać jakie:
5	<input type="checkbox"/> asystent osoby niepełnosprawnej	
6	<input type="checkbox"/> prywatna opiekunka	

1.	Płeć (opiekuna osoby zależnej)	
1	<input type="checkbox"/> kobieta	4 <input type="checkbox"/> mężczyzna

2.	Wiek (Proszę zaznaczyć przedział wiekowy)						
1	<input type="checkbox"/> Do 18 lat	2	<input type="checkbox"/> 19-44 lat	3	<input type="checkbox"/> 45-46 lat	4	<input type="checkbox"/> 65 lat lub więcej

3.	Wykształcenie					
1	<input type="checkbox"/> podstawowe	2	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	3	<input type="checkbox"/> zawodowe	
4	<input type="checkbox"/> średnie	5	<input type="checkbox"/> policealne	6	<input type="checkbox"/> wyższe	

4.	Czy Pan/Pani jest osobą:	
1	<input type="checkbox"/> pełnosprawną	4 <input type="checkbox"/> niepełnosprawną (z orzeczeniem)

5. Ile godzin tygodniowo poświęca Pan/Pani na opiekę nad osobą zależną:			
1	<input type="checkbox"/> poniżej 10 godzin	2	<input type="checkbox"/> od 10 do 20 godzin
3	<input type="checkbox"/> powyżej 20 godzin		

6. Na pomoc ilu osób (z wyłączeniem opieki instytucjonalnej) może Pan/Pani liczyć w sprawowaniu opieki nad osobą zależną?			
1	<input type="checkbox"/> nikogo	2	<input type="checkbox"/> 1-2 osoby
3	<input type="checkbox"/> 3 i więcej osób		

7. Używając poniższej skali, proszę określić w jakim stopniu każda z wymienionych czynności (od A do H) polegających na wspieraniu osoby zależnej jest dla Pani/Pana obciążająca?							
	Czynność/sto- pień obciążenia	Jest bar- dzo dużym obciąże- niem	Jest śred- nim obciąż- eniem	Jest nie- wielkim ob- ciążeniem	Nie jest dla mnie ob- ciążające	Nie zaj- muję się tą czynnością	Osoba nie wymaga po- mocy w tym zakresie
A	Przemieszczanie się w domu	5	4	3	2	1	0
B	Przemieszczanie się poza domem	5	4	3	2	1	0
C	Spożywanie posiłków	5	4	3	2	1	0
D	Higiena osobista	5	4	3	2	1	0
E	Ubieranie się i rozbie- ranie	5	4	3	2	1	0
F	Czynności domowe – sprzątanie, posiłki	5	4	3	2	1	0
G	Czynności urzędowe, zakupy, lekarz	5	4	3	2	1	0
H	Uczestniczenie w życiu towarzyskim i kulturalnym	5	4	3	2	1	0

8. Jak ocenia Pan/Pani swoją obecną sytuację materialną?									
5	<input type="checkbox"/> Bardzo dobra	4	<input type="checkbox"/> Dobra	3	<input type="checkbox"/> Przeciętna	2	<input type="checkbox"/> Zła	1	<input type="checkbox"/> Bardzo zła

9. Czy jest Pan/Pani osobą aktywną zawodowo?	
1	<input type="checkbox"/> Tak, pracuję zawodowo
4	<input type="checkbox"/> Nie, nie pracuję zawodowo

10 Używając poniższej skali, proszę określić jak często odczuwa Pan/Pani każdy z poniższych stanów psychicznych lub fizycznych (stany od A do F)						
		Bardzo rzadko	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często
A	Bywa, że czuję się wykończony(-a) fizycznie	1	2	3	4	5
B	Mam trudności ze skoncentrowaniem się na wykonywanych czynnościach	1	2	3	4	5
C	Szybko się męczę wykonując jakąś czynność	1	2	3	4	5
D	Bywam napięty(-a) i drażliwy(-a)	1	2	3	4	5
E	Martwię się, że sobie z tym nie poradzę	1	2	3	4	5
F	Miewam poczucie winy	1	2	3	4	5

11 Spośród wymienionych kategorii wsparcia (A-C) proszę wskazać każdy rodzaj wsparcia (zaznaczając odpowiedź Tak/Nie), którego może Pan/Pani potrzebować w najbliższej przyszłości?					
A	Wsparcie informacyjne	Dostęp do informacji o działaniach pomocy społecznej		1. Tak	2. Nie
		Infolinia, strona internetowa (jako bank informacji o formach wsparcia)		1. Tak	2. Nie
		Pomoc w dotarciu do porady prawnej		1. Tak	2. Nie
		Szkolenia, warsztaty dla opiekunów (pierwsza pomoc, praktyczne aspekty opieki nad osobą zależną, inne – jakie?)		1. Tak	2. Nie
B	Wsparcie instytucjonalne	Usługi opiekuńcze		1. Tak	2. Nie
		Usługi asystenckie		1. Tak	2. Nie
		Przerwa wytchnieniowa – przerwa od opieki nad osobą zależną dla opiekuna zapewniona przez wykwalifikowany personel		1. Tak	2. Nie
		Poradnictwo prawne		1. Tak	2. Nie
		Wsparcie finansowe		1. Tak	2. Nie
		Pomoc w załatwieniu spraw formalnych		1. Tak	2. Nie
		Pomoc w dotarciu do lekarza, urzędu, itp. (wsparcie w transporcie)		1. Tak	2. Nie

C	Wsparcie emocjonalne	Poradnictwo psychologiczne	1. Tak	2. Nie
		Uczestnictwo w grupie wsparcia	1. Tak	2. Nie
		Pomoc w rozwoju osobistym, edukacji	1. Tak	2. Nie
		Wsparcie uczestnictwa w życiu społecznym	1. Tak	2. Nie

12	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? (można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)
1	<input type="checkbox"/> wsparcie całodobowe (połączone z noclegiem dla osoby zależnej)
2	<input type="checkbox"/> wsparcie kilkugodzinne
3	<input type="checkbox"/> wsparcie weekendowe
4	<input type="checkbox"/> wsparcie interwencyjne (wyłącznie w nagłych przypadkach)
5	<input type="checkbox"/> raczej nie jestem zainteresowany(-a) tego typu wsparciem
6	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć/nie mam zdania

13	Jaka forma/sposób organizacji usługi byłby Pani/Pana zdaniem najbardziej odpowiedni dla osoby zależnej, którą Pan/Pani się opiekuje? (można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)
1	<input type="checkbox"/> wsparcie w wyspecjalizowanej placówce
2	<input type="checkbox"/> wsparcie w miejscu zamieszkania osoby zależnej
3	<input type="checkbox"/> wsparcie na zasadach homesharingu – usługa świadczona w domu profesjonalnego opiekuna
4	<input type="checkbox"/> raczej nie jestem zainteresowany(-a) tego typu wsparciem
5	<input type="checkbox"/> trudno powiedzieć/nie mam zdania

14	Które z poniższych form aktywności mógłby Pan/mogłaby Pani zrealizować dzięki usłudze przerwy wytchnieniowej? (można zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi)
1	<input type="checkbox"/> aktywność fizyczna
2	<input type="checkbox"/> uczestnictwo w ważnych uroczystościach rodzinnych (np. śluby, chrzciny, komunie) kilkugodzinne
3	<input type="checkbox"/> spędzenie czasu z rodziną
4	<input type="checkbox"/> wyjazd, wycieczka, urlop
5	<input type="checkbox"/> czynności domowe
6	<input type="checkbox"/> spotkania towarzyskie
7	<input type="checkbox"/> wyjścia kulturalne
8	<input type="checkbox"/> sprawy urzędowe, lekarz, zakupy
9	<input type="checkbox"/> praca zawodowa
10	<input type="checkbox"/> inne, proszę wpisać jakie.....

Załącznik 2

Ramowy scenariusz wywiadu grupowego nr 1

Przewidywany czas trwania wywiadu – 120 minut.

1. Jakie pojęcia dotyczące usług opieki wytchnieniowej wymagają wyjaśnienia?
2. Czy przedstawiona sugestia dotycząca wyboru grupy docelowej spełnia Państwa oczekiwania? O jakich respondentów warto ją uzupełnić?
3. Jakie trudności w realizacji badań przewidują Państwo w realiach Państwa gminy?
4. Jakie sugestie mają Państwo w stosunku do przedstawionego narzędzia?
5. Jakie są Państwa uwagi do zaproponowanego harmonogramu badań?
6. Wyjaśnienia dotyczące metodologii oraz techniki prowadzenia badań – dyskusja.
7. Jakie inne kwestie dotyczące badań ankietowych budzą Państwa wątpliwości?

Załącznik 3

Ramowy scenariusz wywiadu grupowego nr. 2 i 3

Uczestnicy wywiadów:

- a. przedstawiciele urzędów i jednostek gminnych zaangażowanych w projektowanie i realizację LPOW;
- b. przedstawiciele organizacji pozarządowych i grup nieformalnych działających w środowisku lokalnym na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ich opiekunów i rodzin, w szczególności świadczących usługi z zakresu asystentury i opieki wytchnieniowej;
- c. opiekunowie osób zależnych, zwłaszcza należący do grupy docelowej/priorytetowej odbiorców LPOW.

Cel wywiadu:

- a. pogłębienie wiedzy o lokalnym środowisku opiekunów faktycznych osób zależnych w szczególności określenie skali i charakteru potrzeb i dostępnych sposobów ich zaspokojenia w kontekście projektowanych usług opieki wytchnieniowej możliwych do realizacji w lokalnych warunkach poszczególnych gmin
- b. pogłębiona analiza zasobów gminy niezbędnych do realizacji planowanych działań.

Planowany czas trwania wywiadu 90-120 minut.

Uwaga: zależnie od lokalnych uwarunkowań wywiady mogą zostać przeprowadzone w grupach homogenicznych, tj. jeden z przedstawicielami urzędu i podległych mu jednostek, drugi z udziałem strony społecznej procesu tworzenia LPOW, lub też w formule dwóch wywiadów w grupach mieszanych.

Część I. Potrzeby opiekunów

Kto to jest opiekun faktyczny osoby zależnej? Jak rozumieją Państwo termin osoba zależna i opiekun?

Kto zazwyczaj pełni tę rolę? Dlaczego?

Od jak dawna uczestnicy spotkania pełnią rolę opiekunów? Ile czasu zajmuje im sprawowanie opieki i na czym polega? (Pytanie wyłącznie do opiekunów.)

Jakie są (w Państwa przypadku/ Państwa zdaniem) konsekwencje długotrwałego pełnienia roli opiekuna:

- a. w sferze zawodowej i ekonomicznej,
- b. w sferze funkcjonowania społecznego (relacji rodzinnych, przyjacielskich, sąsiedzkich itp.),
- c. w sferze zdrowotnej (zdrowie fizyczne i psychiczne)?

Jaki rodzaj wsparcia jest najbardziej potrzebny (Państwu/opiekunom w Państwa gminie) i w jakiej formie:

- a. wsparcie informacyjne,
- b. wsparcie instytucjonalne,
- c. wsparcie emocjonalne?

Czy znane jest pojęcie przerwy/ opieki wytchnieniowej? Jak je Państwo rozumieją?

Jak często i na jaki czas potrzebna jest (Państwu/ opiekunom w Państwa gminie) taka usługa?

W jakiej formie najlepiej by była świadczona w Państwa gminie (w miejscu zamieszkania, w wyspecjalizowanej placówce, w formie homesharingu)?

Na co poświęciłoby Państwo czas przerwy wytchnieniowej? (Pytanie wyłącznie do opiekunów.)

Część II. Zasoby lokalne

Jakie formy przerwy/ opieki wytchnieniowej lub podobnych usług realizowane/ dostępne są na terenie gminy?

Jakie są zasoby prawne i instytucjonalne gminy, które mogłyby zostać wykorzystane do realizacji usług przerwy/ opieki wytchnieniowej?

Jakie są zasoby ekonomiczne gminy, które mogłyby zostać wykorzystane do realizacji usług przerwy/ opieki wytchnieniowej?

Jakie są zasoby społeczne gminy, które mogłyby zostać wykorzystane do realizacji usług przerwy/ opieki wytchnieniowej?

Jakie zmiany musiałyby zajść w gminie i jej otoczeniu, żeby usługi przerwy/ opieki wytchnieniowej zacząć realizować/ realizować lepiej/ realizować w większym zakresie?

Załącznik 4.

Ramowy scenariusz wywiadu grupowego nr 4 (Fundusz Solidarnościowy - FS)

Uczestnicy wywiadów:

- a. przedstawiciele urzędów i jednostek gminnych zaangażowanych w projektowanie i realizację LPOW;

Cel wywiadu:

- a. weryfikacja potencjału FS – Programu Opieka Wytchnieniowa_edycja 2019 jako narzędzia samorządu do świadczenia usług opieki wytchnieniowej,
- b. analiza zapisów w/w programu oraz opracowanie rekomendacji.

Planowany czas trwania wywiadu 90-120 minut.

1. Czy cel główny programu jest prawidłowo sformułowany w kontekście postawionej diagnozy potrzeb?

Celem głównym Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad os. zależnymi poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usług opieki wytchnieniowej (Rozdział III, s. 6).

2. Grupy docelowe wymienione w programie – jakie grupy opiekunów i os. zależnych obejmuje? Czy są grupy opiekunów nie uwzględnione w programie, a które należałoby uwzględnić? W jakim stopniu program odpowiada na potrzeby opiekunów w Polsce?

- a. Dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:
 - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji

- konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz
 - b. Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (Rozdział III, s. 6).
3. Program wskazuje narzędzie służące do określania priorytetu udzielania wsparcia (skala Barthla). Czy zaproponowane narzędzie umożliwia określenie tego priorytetu, czy jest adekwatnie dobrane do mierzenia stopnia wpływu sprawowania opieki na opiekuna, a tym samym kwalifikowania do objęcia wsparciem przez samorząd? (Rozdział V., s.8).
 4. Formy organizacji usług opieki wytchnieniowej przewidziane w programie. Czy wskazane Moduły programu umożliwiają odpowiedź na potrzeby opiekunów? Czy uwzględniają istniejące zasoby samorządu możliwe do wykorzystania? Jakie zasoby, typy form wsparcia mogłyby być uwzględnione w programie celem pełniejszej realizacji jego założeń? (Rozdział 5, pkt. 3).
 5. Program zakłada jego realizację przez gminy i powiaty (Rozdział 5, pkt.4). Czy Państwa zdaniem należałoby poszerzyć zakres instytucji realizujących program? Jeśli tak dlaczego?
 6. Czy określone w programie stawki godzinowe są adekwatnie określone? Jeśli nie, to jak należy je zmodyfikować i dlaczego (Rozdział 5, pkt. 5-7)?
 7. Program określa limity godzin i dób wsparcia dla opiekunów (Rozdział 5, pkt. 9). W jaki sposób samorząd może określić poziom ilościowy lub jakościowy wsparcia dla danej osoby? Czy Państwa zdaniem samorząd posiada narzędzia służące dostosowania ilościowego wsparcia, tj. sposób określenia limitu dla konkretnej osoby, np. narzędzie diagnostyczne? Czy wskazane limity są wystarczające z punktu widzenia potrzeb grup opiekunów?
 8. Program określa warunki dot. odpłatności za usługi (Rozdział 5, pkt. 10-11). Czy usługi powinny być odpłatne? Czy samorząd powinien mieć swobodę w określaniu odpłatności?
 9. Decyzja o przyznaniu wsparcia ma charakter administracyjny, a samorząd jest zobowiązany ją wydać (Rozdział 5, pkt. 12). Jakie są plusy i minusy tej

sytuacji? Czy jest możliwe udzielanie wsparcia przez samorząd bez takiej decyzji? Jaka jednostka, część struktury samorządu powinna odpowiadać za świadczenie usług?

10. Jakie ograniczenia/możliwości wynikają ze świadczenia opieki wytchnieniowej jako rozszerzenie usług opiekuńczych? Jakie są inne możliwe rozwiązania osadzenia usługi w procedurach i przepisach regulujących działanie samorządu?
11. Jakie ramy czasowe powinny być przyjęte w celu realizacji programu? Kiedy powinien się zaczynać, kiedy kończyć? W jakim okresie roku konkurs powinien być ogłaszany przez ministerstwo?
12. Czy program zawiera kluczowe definicje pojęć?
13. Czy program określa kryteria doboru odbiorców usług oraz narzędzie do tego służące? Jak takie narzędzie powinno wyglądać?
14. Czy program definiuje sposób diagnozy potrzeb odbiorców programu i sposób doboru form oraz skali wsparcia dla opiekuna?
15. Czy program wskazuje narzędzie służące priorytetyzowania dostępu do wsparcia?

Załącznik 5

Analiza SWOT dla LPOW – scenariusz

Metodologia

Uczestnikami Focusa będą organizacje pozarządowe, lokalni liderzy formalni i nieformalni, urzędnicy, opiekunowie nieformalni. Spotkanie zostanie podzielone na dwie części – wykładową i warsztatową.

Cel spotkania: wskazanie w sposób partycypacyjny zasobów gminnych, mogących zostać wykorzystanych w ramach projektowanego Lokalnego Programu Przerwy Wytchnieniowej. Przeprowadzenie diagnozy SWOT pozwoli również na zweryfikowanie ewentualnych zagrożeń i zaprojektowanie działań, pogłębienie zdobytej wiedzy.

Dodatkowo istnieje możliwość włączenia w prezentację osób reprezentujących Radę Gminy lub inne jednostki organizacyjne, rady ect.

Czas trwania spotkania: max. 3 godziny.

I część:

Prezentacja danych ilościowych i jakościowych w podziale na obszary:

- a. ekonomiczny;
- b. społeczny
- c. prawno-instytucjonalny

II część

Analiza SWOT

Należy wyjaśnić uczestnikom przyporządkowanie zasobów i wyników badań ilościowych w danym obszarze.

Uczestnicy w grupach mieszanych (grupy uzależnione są od wielkości gminy, ilości uczestników warsztatu) uzupełniają wszystkie zasoby we wszystkich kategoriach (np. kategoria społeczna, zasób: organizacja pozarządowa działająca na rzecz dzieci z niepełnosprawnością, mocna strona: dostępność do ngo, które ma zdiagnozowane potrzeby, słaba strona: słabo doinformowana kadra merytoryczna w zakresie przerwy wytchnieniowej, szansa i zagrożenie do wpisana przez grupę warsztatową).

Jeśli mamy problem z rozpisaniem każdego zasobu - zostaną puste pola - zostanie to uzupełnione przez ekspertów na podstawie innych badań.

III część

Warsztaty podsumujemy w odniesieniu do prac i do prezentowanych danych
-forma: dyskusja

Na zakończenie warsztatów mamy pogłębioną wiedzę nt naszych dotychczasowych badań.

Załącznik 6 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej dla Miasta Dąbrowa Górnicza na lata 2021-2023

Załącznik 7 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej w ramach projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej” dla Miasta Dzierżoniów

Załącznik 8 -Program Rozwoju Opieki Wytchnieniowej w Gminie Kędzierzyn Koźle na lata 2021-2023

Załącznik 9 - Program Rozwoju Opieki Wytchnieniowej w Gminie Oborniki Śląskie na lata 2021-2023

Załącznik 10 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej Gminy Oława na lata 2021-2023

Załącznik 11 – Program Opieki Wytchnieniowej w ramach projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej” dla Gminy i Miasta Radków

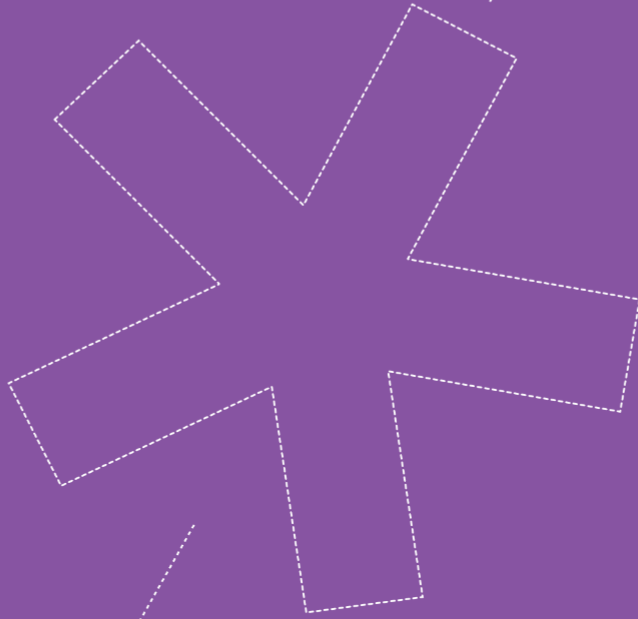
Załącznik 12 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej dla Miasta Rybnika

Załącznik 13 - Program Opieki Wytchnieniowej dla Gminy Miasto Świdnica na lata 2021-2023

Załącznik 14 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej we Wrocławiu na lata 2021-2023

Załącznik 15 - Lokalny Program Opieki Wytchnieniowej Gminy Żmigród na lata 2021-2023

— fundacja
imago



ISBN 978-83-956974-3-2



9 788395 697432

