



Raport końcowy z badania jakościowego

„Diagnoza w zakresie rozwoju i deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych w województwie pomorskim”

Spis treści

[Wykaz skrótów 3](#_Toc150116483)

[Kluczowe wnioski 5](#_Toc150116484)

[1. Metodologia badania 9](#_Toc150116485)

[2. Obecne wyzwania placówek 11](#_Toc150116486)

[2.1. Braki kadrowe 11](#_Toc150116487)

[2.2. Stan infrastruktury budynku 19](#_Toc150116488)

[2.4. Finanse 25](#_Toc150116489)

[3. Wpływ wydarzeń o charakterze globalnym na funkcjonowanie placówek 31](#_Toc150116490)

[4. Proces deinstytucjonalizacji 38](#_Toc150116491)

[4.1. Rola placówek pomocy społecznej i zdrowotnej w procesie deinstytucjonalizacji 38](#_Toc150116492)

[4.2. Zapotrzebowanie na usługi społeczne i zdrowotne w formie środowiskowej 44](#_Toc150116493)

[4.3. Ryzyka procesu deinstytucjonalizacji 51](#_Toc150116494)

[4.5. Koszty społeczne i ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie 10 lat na podstawie badań jakościowych 59](#_Toc150116495)

[5. Funkcjonowanie centrów usług społecznych 63](#_Toc150116496)

[5.1. Rola centrów usług społecznych w procesie deinstytucjonalizacji 63](#_Toc150116497)

[5.2. Ocena centrów usług społecznych 68](#_Toc150116498)

[6. Praca z wolontariuszami 81](#_Toc150116499)

[6.1. Doświadczenia pracy z wolontariuszami i ich rola w jednostkach 81](#_Toc150116500)

[6.2. Potencjał wolontariuszy w pracy środowiskowej 90](#_Toc150116501)

[Spis tabel 92](#_Toc150116502)

[Aneks: wykaz instytucji, samorządów i organizacji, które wzięły udział w badaniu jakościowym 93](#_Toc150116503)

[Aneks: narzędzia użyte w ramach badania jakościowego 98](#_Toc150116504)

Wykaz skrótów

* **COVID-19:** pandemia koronawirusa SARS-CoV-2
* **CUS:** centrum usług społecznych
* **DDP:** dzienny dom pobytu
* **DPS:** dom pomocy społecznej
* **FGI:** zogniskowane wywiady grupowe
* **GOPS:** gminny ośrodek pomocy społecznej
* **IDI:** indywidualne wywiady pogłębione
* **JST:** jednostki samorządu terytorialnego
* **KIS:** klub integracji społecznej
* **NFZ:** Narodowy Fundusz Zdrowia
* **NGO:** organizacja pozarządowa
* **MOPR:** miejski ośrodek pomocy rodzinie
* **MOPS:** miejski ośrodek pomocy społecznej
* **OSL:** Organizowanie Społeczności Lokalnej
* **OSP:** Ochotnicza Straż Pożarna
* **PCPR:** powiatowe centrum pomocy rodzinie
* **PEG:** przezskórna endoskopowa gastrostomia
* **PFRON:** Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
* **PWD:** placówka wsparcia dziennego
* **ŚDS:** środowiskowy dom samopomocy
* **UE:** Unia Europejska
* **UGUL:** Uniwersalny gabinet usprawniania leczniczego
* **ZOL:** zakład opiekuńczo-leczniczy
* **ZPO:** zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

Zespół odpowiedzialny za realizację badania i opracowanie raportu

* Rafał Bakalarczyk
* Patrycja Barwińska
* Katarzyna Cheba
* Karolina Drozdowicz
* Emilia Jaroszewska
* Adrian Kargul
* Iwona Mazur
* Filip Oszczyk
* Paweł Poławski
* Agnieszka Sowa-Kofta
* Maria Tylek
* Jakub Wróblewski
* Piotr W. Zawadzki

Wprowadzenie

Badania jakościowe miały istotny cel eksploracyjny w ramach realizacji badania, aby uzyskać jak najszerszą perspektywę na proces deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych na Pomorzu. Zaproszeni do udziału zostali przedstawiciele instytucji poszczególnych kategorii z uwzględnieniem zróżnicowania pod względem cech wpływających na sposób ich funkcjonowania i wyzwania organizacyjne. Pierwszym z nich było kryterium wielkości w formie wskaźnika opracowanego na podstawie liczby osób korzystających z usług/ liczby miejsc, którymi dysponują badane podmioty. Za drugie kryterium przyjęto lokalizację badanych podmiotów. Kryterium lokalizacyjne wynikało z odmiennego kontekstu społecznego funkcjonowania placówki w zależności od jej otoczenia i poziomu urbanizacji obszaru, na którym prowadzi ona działalność. Za zastosowaniem kryterium wielkości, przemawia z kolei fakt odmiennych wyzwań organizacyjnych występujących w placówkach małych i dużych. Takie zróżnicowanie respondentów umożliwiło poznanie perspektyw liderów instytucji pracujących w różnych warunkach nie tylko ze względu na typ jednostki, ale także wielkości powiatu w jakim ona funkcjonuje. Przeprowadzonych zostało 113 wywiadów indywidualnych, w trakcie których uczestnicy podzielili się swoimi doświadczeniami i opiniami w zakresie czynników wewnętrznych i zewnętrznych wpływających na prowadzenie placówek. Poniższy raport zawiera opracowanie przeprowadzonych wywiadów, dla każdego typu jednostki przedstawione zostały wnioski dotyczące kwestii centrum usług społecznych, współpracy z wolontariuszami, wyzwań wpływających na prowadzenie placówek, możliwych skutków wdrożenia procesu deinstytucjonalizacji.

Kluczowe wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań należy stwierdzić, że system instytucji dostarczających usługi społeczne oraz wybrane usługi zdrowotne jest kluczowy dla pomocy oraz opieki nad osobami potrzebującymi i aktualnie brak jest alternatywnych rozwiązań. Istniejące placówki są zaopatrzone w odpowiedni sprzęt i personel, który jest w stanie udzielić pomocy w każdym momencie, co nie jest możliwe w środowisku lokalnym.

Zapotrzebowanie na usługi społeczne i zdrowotne jest w regionie znaczne i biorąc pod uwagę obserwowane trendy demograficzne będzie rosło. Konfrontując obecne zasoby instytucjonalne z przyszłym popytem należy uznać, że deinstytucjonalizacja analizowanych usług jest działaniem koniecznym. Co więcej pozyskane dane wskazują, że obecnie w ośrodkach całodobowych jest wiele osób, które są w stanie funkcjonować samodzielnie w środowisku lokalnym, przy wsparciu opiekunów bądź rodziny.

Infrastruktura placówek opiekuńczych jest najczęściej zadowalająca. Niemal wszystkie jednostki są zdaniem osób badanych całkowicie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie należy podkreślić, że ze względu na wiek wielu budynków znacząca część inwestycji infrastrukturalnych przeznaczana jest na konserwację obiektów.

Sytuacja finansowa placówek opiekuńczych jest oceniana z reguły w kategoriach stabilności. Należy jednak podkreślić, że niemal wszyscy uczestnicy badania obserwują ciągły wzrost kosztów prowadzenia działalności. Z wypowiedzi badanych wynika, że placówki napotykają trudności związane z wydatkami (przede wszystkim w zakresie wskazanych prac remontowych/ modernizacyjnych).

Czynnikiem obciążającym funkcjonowanie placówek jest brak wystarczającej liczby pracowników i ograniczona podaż specjalistów na rynku pracy. Zdecydowana większość placówek zmaga się z tym wyzwaniem. Problem ten jest przede wszystkim obserwowany w domach pomocy społecznej, hospicjach oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych/ zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Głównymi przyczynami braków kadrowych są nieatrakcyjne warunki zatrudnienia oraz niski prestiż pracy w tego typu placówkach. W tym kontekście szczególną rolę pełnią wolontariusze. Niemal wszystkie badane jednostki posiadają doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Grupą osób, które najczęściej podejmują pracę w ramach wolontariatu jest młodzież, która wspiera placówki w ramach zajęć pozalekcyjnych. W zdecydowanej większości jednostek wolontariusze stanowią grupę liczącą od kilku do kilkunastu osób w ujęciu rocznym (w niektórych jednostkach liczba wolontariuszy sięga nawet kilkudziesięciu osób).

Chcąc zapewnić efektywną pomoc osobom pozostającym w środowisku lokalnym należy wdrożyć rozwiązania wspierające bliskich w procesie opieki. Rozwiązanie to zabezpiecza opiekunów przed wypaleniem, a jednocześnie zwiększa prawdopodobieństwo, że podopieczny będzie wspierany we właściwy sposób. Oba wskazane elementy są kluczowe zważywszy na konieczność zapewnienia bliskim i samemu podopiecznemu warunków, które nie wpłyną niekorzystnie na stan zdrowia podopiecznego i jego opiekunów. Poziom świadomości konieczności zadbania o otoczenie osób wymagających wsparcia rośnie. Dlatego nową rolą placówek, którą zauważają respondenci jest organizacja tzw. opieki wytchnieniowej/ tymczasowej dla opiekunów osób potrzebujących stałej opieki. W opinii badanych, ośrodki mogłyby udostępniać przestrzeń placówki w celu przyjęcia na określoną ilość czasu beneficjenta, tak by osoby zajmujące się nim na co dzień mogły odpocząć, załatwić sprawy w urzędach lub udać się na leczenie.

Wsparciem w funkcjonowaniu systemu mogą być centra usług społecznych. Osoby mające wiedzę o funkcjonowaniu CUS-ów wskazują zalety ich działalności:

* koordynacja i porządek: respondenci zauważyli, że CUS-y wprowadzają pewną koordynację, porządek i efektywność w funkcjonowaniu placówek pomocy społecznej. Wydają się być skuteczne w małych gminach,
* współpraca z innymi placówkami: centra usług społecznych wspierają współpracę różnych placówek oraz płynne udzielanie pomocy w różnych obszarach i funkcjach. Współpraca między ośrodkami jest kluczowa,
* analiza indywidualnych potrzeb: CUS przyczyniają się do bardziej kompleksowej analizy sytuacji klientów, starając się znaleźć dla nich odpowiednie rozwiązania, biorąc pod uwagę ich specyficzne potrzeby i możliwości.

Mimo tych pozytywnych opinii w trakcie badania ustalono, że znaczna większość badanych jednostek nie ma doświadczenia współpracy z centrum usług społecznych. Rozwiązania punktowe nie zastąpią działań obejmujących całokształt funkcjonowania systemu wsparcia. Brak wdrożenia polityk deinstytucjonalizacyjnych będzie wiązał się z licznymi negatywnymi procesami. Do najważniejszych kosztów społecznych i ekonomicznych zaniechania procesu deinstytucjonalizacji należą:

1. Wzrost kosztów utrzymania usług pomocy społecznej i opieki oraz wybranych usług zdrowotnych wynikający z obserwowanych trendów demograficznych, które w istotny sposób wpływają na wzrost populacji osób potrzebujących wsparcia w przyszłości.
2. Pogłębianie się niewydolności publicznych systemów opieki, które już dziś nie są w stanie poradzić sobie z rosnącymi oczekiwaniami dotyczącymi dostępności i jakości świadczonych usług zarówno pacjentów, jak również ich rodzin.
3. Pogłębianie się deficytu tzw. miękkich usług społecznych, które odpowiednio przygotowane i realizowane mogą istotnie wydłużać czas przebywania osób potrzebujących wsparcia w środowisku lokalnym.
4. Pogłębianie się wykluczenia społecznego w przypadku osób, które przy zapewnieniu pomocy w środowisku lokalnym mogłyby dłużej funkcjonować samodzielnie w swoim miejscu zamieszkania. Przyzwolenie społeczne na marginalizację jednostek i ich indywidualnych potrzeb.
5. Utrwalanie się w społeczeństwie wzorców zachowań, zgodnie z którymi opieka np. nad starszymi rodzicami nie jest naturalnym etapem funkcjonowania rodzin. Zaniechanie procesu uspołeczniania polskiego społeczeństwa bazującego na budowaniu relacji międzypokoleniowych. W skrajnych przypadkach nawet całkowite odizolowanie osób zdrowych, głównie młodych, od tej części społeczeństwa, która wymaga znacznej pomocy w dalszym funkcjonowaniu w społeczeństwie.
6. Utrwalanie się w społeczeństwie wzorców zachowań, zgodnie z którymi coraz łatwiejsze staje się podejmowanie decyzji o powierzaniu opieki nad osobami zależnymi w rodzinach różnego rodzaju instytucjom. Uprzedmiotawianie osób wymagających opieki. Przyzwolenie społeczne na zwalnianie rodzin z obowiązku opieki nad osobami wymagającymi opieki. Akceptacja społeczna dla przejmowania przez państwo ciężaru opieki nad takimi osobami.
7. Wzrost kosztów leczenia chorób będących efektem depresji wywołanej zmianami w dotychczasowym funkcjonowaniu poszczególnych osób w dobrze sobie znanym środowisku lokalnym, przenoszonych do systemu opieki instytucjonalnej.
8. Dalsze pogłębiające się niewykorzystanie potencjału zawodowego osób kształcących się w nowych zawodach np. opiekunów medycznych, którzy mogliby pomagać w przedłużaniu funkcjonowania osób wymagających opieki w ich środowisku lokalnym. Pośrednim kosztem zaniechania procesu deinstytucjonalizacji jest w tym przypadku koszt utraconych korzyści wynikających z braku możliwości wykonywania pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem.
9. Stygmatyzacja starzenia się, nie tylko w przypadku osób, które już wymagają opieki, ale także w odniesieniu do osób młodych, które także mogą w przyszłości wymagać pomocy. Wzrost obaw przed wykluczeniem społecznym wynikającym ze starzenia się.
10. Wzrost niewydolności i kosztowności funkcjonowania instytucjonalnych systemów wsparcia przy jednoczesnym obniżaniu się jakości świadczonych usług w sytuacji wzrostu liczby osób wymagających tego rodzaju pomocy.
11. Rosnący dystans polskiego systemu pomocy społecznej do poziomu i jakości usług oferowanych w krajach, w których proces deinstytucjonalizacji został już wprowadzony/ zainicjowany.

Opinie kadry zarządzającej placówkami wsparcia w województwie pomorskim o deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych są zróżnicowane. Co kluczowe: istnieje ogólny brak jasnych informacji dotyczących szczegółów tego procesu, co prowadzi do braku zaufania wobec planów przeniesienia środka ciężkości za usługi społeczne i zdrowotne z instytucji na środowiska lokalne.

1. Metodologia badania

Przeprowadzone analizy oparto o dane pozyskane w trakcie analiz desk-research, a także ilościowych i jakościowych badań, które objęły swoim zasięgiem obszar całego województwa pomorskiego. Działania badawcze prowadzono w okresie lipiec-wrzesień i w tym czasie pozyskano opinie wszystkich kluczowych dla funkcjonowania systemu usług społecznych środowisk. Zgodnie z założeniami metodologicznymi poza analizą szerokiego spektrum istniejących danych i opracowań pozyskano opinie opiekunów i pracowników siedmiu typów placówek świadczących usługi społeczne i wybrane usługi zdrowotne. Dodatkowo przeprowadzono populacyjne badania wśród mieszkańców województwa pomorskiego.

W trakcie badań jakościowych, których podsumowaniem jest niniejszy raport, przeprowadzono 113 wywiadów pogłębionych i 7 grup FGI z kadrą zarządzającą i pracownikami ośmiu typów placówek świadczących usługi społeczne i wybrane usługi medyczne, a także z przedstawicielami samorządu i organizacji pozarządowych.

W badaniu przyjęto podział geograficzny placówek na leżące w aglomeracji lub peryferiach. Przez aglomeracje rozumiemy na potrzeby naszego badania jednostki zlokalizowane na terenie Aglomeracji trójmiejskiej i miast powiatowych, zaś peryferia jako jednostki zlokalizowane poza obrębem zdefiniowanej w ten sposób aglomeracji.

Tabela 1 Charakterystyka próby jakościowej

| **Charakterystyka próby** | **Metoda** | **N** |
| --- | --- | --- |
| Kadra zarządzająca domami pomocy społecznej | IDI | 42  N peryferie= 20  N aglomeracja=21  N duże = 22  N małe = 20 |
| Kadra zarządzająca hospicjami stacjonarnymi | IDI | 12  N peryferie= 6  N aglomeracja= 6  N duże = 5  N małe = 7 |
| Kadra zarządzająca zakładami opiekuńczo-leczniczymi lub zakładami pielęgnacyjno-opiekuńczych | IDI | 10  N peryferie= 2  N aglomeracja= 8  N duże = 6  N małe = 4 |
| Kadra zarządzająca placówkami wsparcia dziennego | IDI | 10  N peryferie=5  N aglomeracja=5  N duże =  N małe = |
| Kadra zarządzająca środowiskowymi domami samopomocy | IDI | 20  N peryferie=11  N aglomeracja=12  N duże = 11  N małe = 9 |
| Kadra zarządzająca dziennymi domami pomocy | IDI | 20  N peryferie= 13  N aglomeracja=7  N duże = 13  N małe = 7 |
| Kadra zarządzająca placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w tym dyrektor regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej | FGI | 21 osób w 3 FGI  N peryferie = 6  N aglomeracja = 15  N duże = 13  N małe = 8 |
| Kadra zarządzająca placówkami dla osób w kryzysie bezdomności – schroniska, w tym schroniska z usługami opiekuńczymi | FGI | 15 osób w 2 FGI  N peryferie = 9  N aglomeracja = 6  N duże = 9  N małe = 6 |
| Organizatorzy usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO | FGI | 15 osób w 2 FGI |

Źródło: Opracowanie własne.

1. Obecne wyzwania placówek

Jedną z kwestii będących przedmiotem rozmowy w ramach wywiadów z kadrą zarządzającą była identyfikacja możliwych wyzwań, które wpływają na codzienną działalność placówek świadczących usługi społeczne i wybrane usługi zdrowotne. Respondenci poproszeni zostali o wskazanie czynników, jeśli takie oddziałują i opisanie jakie mają one skutki na działalność i efektywność udzielanego wsparcia, opieki. Uczestnicy badania zostali w szczególności zapytani o występowanie trudności z brakami kadrowymi, pandemią COVID-19, wojną w Ukrainie, inflacją. Informacje uzyskane w ramach tej części wywiadów indywidualnych oraz grupowych z kadrą zarządzającą placówkami, które udzielają usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych pozwoliły na szerokie i głębokie spojrzenie na omawianą problematykę. Celem było zrozumienie, jak wskazane czynniki zewnętrzne oddziałują na funkcjonowanie placówek oraz w jaki sposób wpływają na efektywność oferowanego wsparcia i opieki. Informacje zebrane w trakcie wywiadów z kadrą zarządzającą stanowią podstawę do pełniejszego zrozumienia roli placówek w procesie deinstytucjonalizacji.

* 1. Braki kadrowe

**Ogólna ocena**

Zdecydowana większość placówek uczestniczących w wywiadach pogłębionych zmaga się z brakami kadrowymi. Należy wskazać, że stopień deficytu kadrowego jest uzależniony od typu placówki. Problem ten jest przede wszystkim obserwowany w domach pomocy społecznej, hospicjach oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych/ zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Sytuacja kadrowa w jednostkach takich jak placówki wsparcia dziennego, środowiskowe domy samopomocy oraz dzienne domy pobytu okazuje się korzystniejsza. Badani obserwują okresowe deficyty kadrowe, niemniej problem ten nie ma istotnego wpływu na funkcjonowanie jednostek. Głównymi przyczynami braków kadrowych są niezadowalające warunki pracy i płacy oraz niski prestiż pracy w tego typu placówkach. Problemem jest także specyfika pracy, bowiem praca w placówkach świadczących usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne jest absorbująca psychicznie oraz fizycznie. Respondenci wskazują, że potencjalni pracownicy, którzy zgłaszają swoje kandydatury w procesie rekrutacyjnym, nie posiadają z reguły odpowiednich kwalifikacji oraz przygotowania do wykonywania zawodu (m.in. kandydaci nie posiadają wykształcenia lub uprawnień do pełnienia jakiejś funkcji). Warto jednak podkreślić, że kompetencje aktualnie zatrudnianej kadry zazwyczaj oceniają wysoko.

Tabela 2 Zidentyfikowane deficyty kadrowe w poszczególnych typach placówek

| **Typ placówki** | **Stanowiska objęte deficytem** |
| --- | --- |
| domy pomocy społecznej (DPS) | * opiekunowie medyczni * fizjoterapeuci * pielęgniarze * psycholodzy * psychiatrzy |
| hospicja | * pielęgniarze * lekarze |
| zakłady opiekuńczo-lecznicze/ zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO) | * pielęgniarze * lekarze * psychiatrzy |
| placówki wsparcia dziennego (PWD) | * wychowawcy * logopedzi * psychiatrzy |
| środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) | * wykwalifikowani terapeuci zajęciowi * psycholodzy * psychiatrzy |
| dzienne domy pobytu (DDP) | * opiekunowie * wykwalifikowani terapeuci zajęciowi * pielęgniarze |
| placówki opiekuńczo-wychowawcze | * wychowawcy |
| schroniska dla osób w kryzysie bezdomności | * opiekunowie * asystenci |

Źródło: Opracowanie własne.

**Ośrodki zamknięte, całodobowe (DPS, Hospicja, ZOL/ZPO, Schroniska, POW)**

Zdecydowana większość ośrodków zamkniętych, całodobowych dostrzega problemy z zatrudnianiem kadry. Szczególnie deficytowymi stanowiskami w domach pomocy społecznej są **pielęgniarze** oraz **opiekunowie medyczni**. W przypadku hospicjów i ZOL/ZPO szczególnie deficytowe okazują się stanowiska **pielęgniarzy** oraz **lekarzy**.

Problem z niedoborem kadry medycznej jest identyfikowany w wymiarze ogólnopolskim. Badani sygnalizują, że problem ten pogłębi się w perspektywie najbliższych lat z uwagi na obserwowaną tendencję starzenia się kadry. Z wypowiedzi uczestników wynika, że średnia wieku personelu medycznego w tych jednostkach jest bliska wieku przedemerytalnego i emerytalnego. Zauważalny jest brak wystarczającej liczby młodych kandydatów do podjęcia pracy. Jest to spowodowane ogólnym brakiem chętnych osób do kształcenia w zawodzie ze względu na mało atrakcyjne postrzeganie zawodu. Ponadto, praca w wymienionych placówkach jest postrzegana jako znacząco obciążająca zarówno w wymiarze psychicznym jak i fizycznym, stąd też obserwowane jest niskie zainteresowanie podjęciem zatrudnienia przez potencjalnych pracowników.

*Pielęgniarki to jest ogólnopolski problem. To nie jest problem akurat naszej placówki, tylko problem ogólnopolski braku tej średniej kadry medycznej, czy wyższej kadry medycznej już w tej chwili. Ale pielęgniarskiej. Natomiast jeśli chodzi o lekarzy, jest to specyfika specjalizacji. Dla młodego lekarza medycyna paliatywna nie jest zbyt atrakcyjna, bo to jest zupełnie inny rodzaj pracy. Natomiast dla starszych lekarzy może też nie być, bo jest to praca dosyć ciężka, obciążająca psychicznie. Bardziej dlatego, że jak sama nazwa wskazuje, to jest hospicjum, tu dzieci umierają. Także, owszem, również dzieci wychodzą, my zmieniamy profil z opieki paliatywnej na opiekę długoterminową. Także albo w ogóle wypisujemy jeżeli się okaże, że choroba nie postępuje, a wprost przeciwnie, cofa się, więc też istnieje taka możliwość. Ale to jest rzadkie. Natomiast tutaj trafiają pacjenci ciężko chorzy, pacjenci terminalni, dzieci, więc jest to dosyć obciążające psychicznie. Nie ma chętnych.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Dodatkowo, badani obserwują zjawisko migracji zarobkowej między placówkami. Odpływ kadry medycznej przede wszystkim jest widoczny do jednostek dotowanych przez Ministerstwo Zdrowia (np. szpitale, podstawowa opieka zdrowotna). Jednostki te oferują korzystniejsze stawki wynagrodzeń, z uwagi na zmiany w wynagrodzeniach w ochronie zdrowia od 1 lipca 2022 r., co z kolei ma negatywny wpływ na przewagę konkurencyjną badanych placówek.

*Przede wszystkim personel medyczny. Miałam ogromny problem, żeby znaleźć lekarzy, którzy chcieliby tutaj pracować, ponieważ w ZOL-u są wyznaczone specjalizacje. To nie każdy lekarz, który chce, tylko... I to był duży problem. Jest też problem z pielęgniarkami, oczywiście, tak? To jest ciągle taka niewystarczająca liczba osób. I ratujemy się dużą liczbą godzin realizowanych przez jedną osobę, ale dążąc do komfortowego funkcjonowania, to przydałoby się. I problemem też jest dosyć duża rotacja opiekunek, więc generalnie w ZOL-u mogę powiedzieć, że zawsze jest problem właściwie z każdym stanowiskiem. To jest ciężka praca. W przypadku opiekunek ona jest słabo płatna.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

*U nas tak jeśli chodzi o pielęgniarki, to szkoły, które kończyły, bo na pewno pani o tym wie, że zmieniły się wymogi, jeśli chodzi o Unię, w związku z tym pielęgniarki starają się ukończyć studia wyższe, a te, które zatrudniam ja akurat u siebie, to są panie, które jeszcze według starego systemu się uczyły i nabywały kwalifikacje, swoje umiejętności i wykształcenie, a umiejętności co już się nabywało wiadomo z czasów pracy, to jest zupełnie inny system niż teraz. Pielęgniarki były albo z wykształceniem średnim, czyli kończyły te pięcioletnie licea medyczne, albo studium pomaturalne pielęgniarskie. I te roczniki zbliżają się już do czasu emerytury, a nowe, które już idą nowym trendem, nową podstawą programową, to raczej poszukują pracy w placówkach budowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W większości, bo mam osoby, które są zżyte i wiadomo, że my tutaj mamy misję, to zupełnie inaczej się pracuje, mamy bardzo dobre relacje i jest atmosfera przyjacielska, domowa i to ma znaczenie, ale wtedy, kiedy ktoś, powiedzmy sobie, z tym budżetem ma problemy finansowe, to raczej poszukuje innej pracy, lepiej płatnej.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Problemem zidentyfikowanym przez uczestników badania, mającym wpływ na deficyty kadrowe, jest cykliczny wzrost minimalnego wynagrodzenia. W ich ocenie, regularne podnoszenie minimalnej wysokości wynagrodzenia przekłada się na spłaszczenie siatki wynagrodzeń osób zatrudnionych w placówkach na różnych stanowiskach z uwagi na brak zaplecza finansowego w budżecie jednostek samorządowych, przez co praca w tychże miejscach z perspektywy osób posiadających wyższe kwalifikacje okazuje się nieopłacalna finansowo.

W przypadku placówek ulokowanych w pobliżu strefy aglomeracyjnej, niedobór kadry pracowników jest sprzężony z szerokimi możliwościami zatrudnienia. W opinii respondentów, branża turystyczna charakteryzuje się niezwykłą chłonnością pracowników na rynku pracy, przez co sektor ten przejmuje potencjalną kadrę. Z kolei w placówkach umiejscowionych w obszarach peryferyjnych województwa pomorskiego, problem z deficytem kadrowym jest powiązany z odległością. Niektóre placówki są usytuowane w mniejszych gminach lub miejscowościach, do których nie dojeżdża żaden środek transportu publicznego lub jego ograniczona liczba.

*Oczywiście braki kadrowe występują. Mamy trudności w zaangażowaniu opiekunek, czyli osób, które bezpośrednio opiekują się mieszkańcami. Jest też problem z kadrą specjalistyczną, czyli z pracownikami socjalnymi, z psychologami, z pedagogami. My jesteśmy placówką specyficzną, dlatego, że jesteśmy usytuowani w lesie nad morzem. Czyli w oddaleniu od tych takich dużych miast. Więc to też z tego wynika ta trudność, ale też z tego, że po prostu brakuje tych kadr wszędzie. W całej Polsce są trudności z pozyskaniem kadry specjalistycznej i tutaj to jakby nie odróżnia nas od innych miejsc w Polsce.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

*To nie jest takie proste, dlatego że to jest rejon de facto wiejski. [nazwa miasta] jest małym miastem, mamy 25 tysięcy ludzi. Powiat to głównie wioski. Tutaj ten rynek pracownika jednak dominuje i mamy w ogóle problemy z obsadą lekarską niektórych oddziałów, więc to nie jest takie łatwe. Poza tym sporo lekarzy, bo to jest jakby w odległości 60 kilometrów od Trójmiasta, do nas dojeżdża po prostu do pracy. Więc oni nie są zainteresowani, żeby jeździć do [nazwa miasta], jak mieszkają w Gdańsku czy w Gdyni. A do opieki paliatywnej wbrew pozorom nie nadaje się każdy i dla wielu jest to po prostu działalność, którą nie chce prowadzić. To prawda, że czasami jest to miejsce na dorobienie i tak dalej, nie są to wielkie pieniądze, oczywiście jak w prywatnej medycynie to teraz w Polsce bywa, ale tak tłumu chętnych nie ma. Raczej jest kłopot, żeby kogoś zaprosić.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

Z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych wynika, że w DPS-ach rośnie zapotrzebowanie na fizjoterapeutów, psychologów oraz psychiatrów (również specjalizujących się w tematyce uzależnień). Badani zauważają, że zatrudnienie tego typu specjalistów jest trudnym zadaniem, z uwagi na niskie wynagrodzenia i nieatrakcyjne warunki pracy.

W próbie badawczej pojawiło się kilka placówek, które nie dostrzegają problemu z zatrudnianiem i utrzymaniem kadry z uwagi na otrzymywane wsparcie finansowe od jednostek samorządowych. Dodatkowe środki finansowe są przeznaczane na wynagrodzenia, co pozwala zapewnić atrakcyjniejsze warunki pracy i płacy dla kadry (w szczególności dla personelu medycznego: pielęgniarze). Warto dodać, że jedną z form odpowiedzi na deficyt kadrowy jest zwiększanie zakresu kompetencji wśród opiekunów medycznych, które dotychczas były przypisane do obowiązków zawodowych pielęgniarzy. W 2021 roku została rozszerzona lista uprawnień m.in. o wykonywanie iniekcji podskórnych, podawanie leków, umiejętności terapeutyczne we współpracy z osobami z niepełnosprawnościami czy wspieranie osób w opiece nad chorymi członkami rodziny.

*Na pewno tutaj na uwagę zasługuje fakt, że chyba jako jedna z nielicznych jednostek organizacyjnych powiatu mamy, otrzymujemy wsparcie, akurat jeśli chodzi o pielęgniarki, to tutaj ze strony naszego powiatu. I tutaj to nam pomaga też w jakiś sposób, chociaż w miarę podciągnąć te płace pielęgniarek. Z tego, co rozmawiam z koleżankami z innych DPS-ów takiej pomocy powiaty nie udzielają. I po prostu organ prowadzący nie jest w stanie finansowo wesprzeć swój DPS. My na szczęście w miarę posiadanych środków do tej pory otrzymywaliśmy takie wsparcie, jeśli chodzi o pomoc w utrzymaniu etatów, czy też pomoc, żeby jakoś zwiększyć wynagrodzenie pielęgniarek w stopniu takim, żebyśmy mogli je chociaż tutaj zatrzymać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Reprezentanci placówek na ogół wysoko oceniają kompetencje i poziom wiedzy zatrudnionej kadry. Większość instytucji kładzie nacisk na rozwój kompetencji pracowników i pracownic. W placówkach zazwyczaj organizowane są cykliczne szkolenia lub kursy. Szkolenia dla zatrudnionej kadry są obligatoryjne zgodnie z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej. Tematyka szkoleń oscyluje wokół pracy z mieszkańcami ośrodka (m.in. znajomość praw i obowiązków mieszkańców), kierunkami prowadzonej terapii (metody pracy z mieszkańcami) oraz konstruowania planu indywidualnego wsparcia.

*My mamy obowiązkowe szkolenia zgodnie z ustawą o domach pomocy społecznej. Raz na dwa lata musimy zrobić szkolenie z praw mieszkańców, obowiązków mieszkańców, czy też takie ogólne dla personelu, który pracuje z mieszkańcami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Jedną z form rozwoju zawodowego pracowników, docenianą przez uczestników badania, jest organizacja superwizji. Jest to systemowe narzędzie wzmacniania kompetencji pracowników w charakterze spotkań grupowych lub indywidualnych. Uczestnictwo w superwizji pomaga obiektywnie ocenić własną pracę z klientem oraz zdobyć wiedzę na temat nowych rozwiązań i dobrych praktyk pracy z klientem. Celem superwizji jest również udzielanie wsparcia w przezwyciężaniu barier psychologicznych w pracy zawodowej.

*Znaczy, moim zdaniem potrzebna by była taka jakaś superwizja, ale bardziej indywidualna niż grupowa. Myślę sobie, że jakieś takie wsparcie specjalisty, który w jakiś sposób, no bo wiadomo, ja mogę wesprzeć moich pracowników, ale też mogę, no wiadomo, mi będzie zależało na tym, żeby oni zostali. Natomiast jakby superwizje, które mogłyby i odbarczyć je psychicznie, mogłyby zrzucić jakby ten ciężar, jak i również znaleźć ewentualne inne metody i techniki pracy z mieszkańcami, no to mogłoby to w jakiś sposób przynieść. No nie będę mówiła o zwiększonych wynagrodzeniach, bo to jest jakby oczywista oczywistość, ale jeżeli miałabym szukać czegoś innego, no to jakieś takie motywacyjne, czy wyjazdy integracyjne, czy jakieś takie wyjazdy szkoleniowe, które mogłyby, czy właśnie takie grupowe szkolenia, które mogłyby się odbywać gdzieś tutaj, albo mówię, takie indywidualne spotkania superwizyjne z jakimś specjalistą, który mógłby pomóc dziewczynom.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Uczestnicy badania zgodnie podkreślali, że praca w domach pomocy społecznej wymaga od pracowników przygotowania w zakresie kompetencji miękkich. W pracy w tego typu placówkach niezbędne są takie kompetencje, jak wysoki poziom komunikacji interpersonalnej, zdolność do współpracy grupowej, empatia, cierpliwość, umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz umiejętność zdystansowania się od różnych trudnych zachowań mieszkańców.

Z kolei reprezentanci hospicjów na ogół pozytywnie oceniają kompetencje aktualnie zatrudnionej kadry. Warto jednak wskazać, że praca w opiece paliatywnej wymaga odpowiedniego przygotowania, dlatego nie jest odpowiednim miejscem dla pielęgniarzy lub lekarzy dopiero wchodzących na rynek pracy. W ocenie respondentów, pracownicy decydujący się na pracę w hospicjum powinni posiadać doświadczenie zawodowe, kwalifikacje (pielęgniarstwo pediatryczne, specjalistyczny kurs w dziedzinie opieki paliatywnej) oraz wiedzę z zakresu psychologii klinicznej i psychoonkologii. Niezbędne w tego typu placówce jest posiadanie kompetencji miękkich, tj. radzenie sobie ze stresem, cierpliwość, empatia i chęć niesienia pomocy.

Reprezentanci placówek opiekuńczo-wychowawczych również deklarują braki kadrowe. Deficyt przede wszystkim dotyczy pracowników na stanowisku wychowawcy. Badani podkreślają, że oferowane warunki zatrudnienia oraz wynagrodzenie nie jest współmierne z charakterem pracy i jej nakładem. Respondenci zazwyczaj dobrze oceniają poziom kompetencji wśród aktualnie zatrudnianej kadry (są to pracownicy wysoko wykwalifikowani, chętni do pracy). Nieliczni badani wskazywali na brak wystarczającego doświadczenia w szczególności wśród młodszej kadry. Obszarem ciągłego rozwoju jest podnoszenie kompetencji miękkich.

*W tym momencie mamy problemy kadrowe. Wynagrodzenie jest bardzo niskie.**Praca jest bardzo wymagająca święta,**niedziele. No nie mamy chętnych. Jeśli są to są te osoby młode, które przychodzą tylko po to żeby pracować, dostać wynagrodzenie. Bardzo mało, albo bardzo ciężko jest trafić nawet pracownika który naprawdę. Mi nie chodzi o misję, tak. Tylko jakby całą sobą pracuj z tymi dziećmi, traktuje to trochę jako dom. I dzieci jako, dzieci swoje trochę prywatne. Bo niestety bardzo dużo pracy jest z naszymi dziećmi, jak wiadomo. Dzieci jest coraz więcej. Mamy przepełnione placówki, kolejka jest ogromna tak naprawdę. Bardzo ciężko je zostawić się nastolatków który właśnie ukończył osiemnasty rok życia, ponieważ już na jego miejscu są kolejne dzieci szykowane. To też jest dla nas bardzo trudne, ponieważ te dzieci jeszcze wymagają od nas jakieś opieki, jakiegoś wsparcia. Takich początków radzeniu sobie samodzielnym życiu.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówka opiekuńczo-wychowawcza, peryferia]

*A już poza tym uposażeniem, to jednak o umiejętnościach miękkich i nie każdy człowiek nadaje się do tej pracy, a jak już jest zrekrutowany, to jest takie trochę szczęście, jak utrzyma się dłużej mimo różnych ruchów i jednak jest to taka praca, która tak mocno obciąża. U ostatnio właśnie odchodzącej wychowawczyni słyszałem, że to jest taki mocny ładunek emocjonalny, że nie każdy go może dźwigać i nie każdy jest w stanie go dźwigać, więc to jest takie istotne też.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówka opiekuńczo-wychowawcza, peryferia]

W przypadku schronisk dla osób w kryzysie bezdomności, zauważalny jest deficyt kadry, w szczególności w charakterze opiekunów oraz asystentów. Zdaniem badanych, deficyt ten będzie się stopniowo pogłębiał w perspektywie najbliższych lat. Pracownicy zatrudnieni na stanowisku opiekuna są zobligowani do posiadania średniego wykształcenia. Respondenci deklarują, że aktualnie zatrudnieni pracownicy posiadają odpowiednie przygotowanie do pracy w tego typu placówce.

*Chodzi w dużej mierze o stanowisko w charakterze opiekuna, ponieważ w godzinach pracy biurowej jest kadra dzienna, zaś wieczorne i nocne godziny są wówczas pod pieczą opiekunów, którzy pozostają właśnie do godziny ósmej wraz z mieszkańcami na terenie placówek. W związku z tym, że od stycznia przyszłego roku będzie wymóg zatrudnienia kolejnych osób na to stanowisko, trzeba będzie wtedy dublować obsady. Co też ogranicza możliwości wykorzystania w tych godzinach osób, które ma się zatrudnione już w tym czasie, ponieważ też każdy ma jakieś ograniczone możliwości nakładu pracy, więc będzie to wymagało zatrudnienia kolejnych pracowników.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schronisko dla osób w kryzysie bezdomności, peryferia]

*Zmieniły się trochę przepisy. Teraz opiekun musi mieć średnie. I to doświadczenie na rynku pracy z takimi osobami w kryzysie bezdomności, to jest ciężkie. Jeżeli chcemy zatrudnić opiekuna, a takich szukamy, zmieniły się teraz finanse w szpitalach. Ci opiekunowie, którzy kończą szkołę, idą do szpitali, dlatego że tam jest dużo wyższe wynagrodzenie. My jako schroniska nie jesteśmy w stanie podwyższyć, dać atrakcyjną wypłatę, dlatego że musimy się wiązać, z tym że musimy utrzymać schroniska. To jest nierealne w ogóle. Jeżeli chodzi o psychologa, też ciężko z psychologiem, też ciężko z pedagogiem. Jeżeli już mamy pedagoga czy psychologa, to są to duże bardzo wynagrodzenia. Więc tu też jest problem, na pewno u nas.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schronisko dla osób w kryzysie bezdomności, peryferia]

**Placówki dziennego pobytu (ŚDS, PWD, DDP)**

W przypadku placówek dziennego pobytu, problem ze znalezieniem kadry okazuje się mniejszy. Warto jednak wskazać, że niedobór dotyczy konkretnych stanowisk. W przypadku placówek wsparcia dziennego brakuje **wychowawców** oraz **wykwalifikowanych terapeutów zajęciowych**. W domach dziennego pobytu widoczny jest deficyt **opiekunów** oraz **wykwalifikowanych terapeutów zajęciowych**. Sporadyczny niedobór dotyczy pielęgniarzy. Jest to w głównej mierze spowodowane nieatrakcyjnymi warunkami zatrudnienia (tj. niskie stawki wynagrodzenia).

*Powiem tak, mamy długoletnich pracowników już, ale myślę, że gdyby nie daj Boże, ktoś z nich zrezygnował, to byłby problem, bo no stawki są jakie są i no nie ma zbyt dużo osób chętnych. Tym bardziej, że to jest kilka godzin w ciągu miesiąca i gdzieś tam myślę, że gdyby nie te stałe osoby, to ciężko byłoby nam znaleźć nowe.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

Podobnie jak w ośrodkach całodobowych, w domach dziennego pobytu pojawia się problem z odpływem potencjalnych pracowników medycznych (tj. pielęgniarzy) do innych jednostek, dotowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Z kolei reprezentanci środowiskowych domów samopomocy raczej nie odnotowują większych utrudnień z zatrudnieniem kadry. Potencjalne bariery pojawiają się jedynie na etapie rekrutowania, jest to przede wszystkim związane z potrzebą znalezienia kandydata, spełniającego odpowiednie wymagania określone w rozporządzeniach dotyczących jednostek (posiadanie kwalifikacje, wykształcenie itp.). Ponadto, badani podkreślają, że placówki spełniają standardy w zakresie zapewnienia minimalnej liczby kadry, zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym funkcjonowania ŚDS. Niemniej, wyznaczone minimum kadrowe niekoniecznie przekłada się na realne potrzeby jednostek (niektórzy badani deklarują zapotrzebowanie na większą liczbę kadry pomimo spełnionych minimalnych wymogów kadrowych, w szczególności w zakresie dodatkowych zajęć terapeutycznych).

*Nie mamy jakiegoś większego problemu. Natomiast wiadomo, praca terapeuty jest określona i wymaganiami, i doświadczeniem i tutaj często są kłopoty. Nie mają doświadczenia takiego, jakie powinny mieć. Często też osoby po prostu, u nas jest i zdarza się wiele osób, które są karmione, na wózkach, przewijane. To jest największy problem, nie każdy chce wykonywać taką pracę poza tą terapią, którą się prowadzi, że trzeba jeszcze przewinąć, nakarmić. Nie chcą tego wykonywać albo też nie mają żadnego doświadczenia, bo to jest w sumie już jakaś taka większa odpowiedzialność, bo to trzeba przenieść z miejsca na miejsce. To ciężkie. I kwestie finansowe myślę, że zniechęcają często osoby.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Placówki identyfikują trudności w zakresie pozyskania specjalistów, takich jak psycholog, psychiatra, logopeda czy dietetyk. Zdaniem badanych, znalezienie pracowników kontraktowych w niepełnym wymiarze godzinowym staje się problematyczne, ponieważ z perspektywy pracownika nie jest to opłacalne ekonomicznie.

*Na pewno psycholog. Powiem Panu, że w dobie tych czasów hejtu w Internecie i w ogóle takiego hejtu też wobec dzieci, tam nawet w środowisku, przydałby się psycholog. Bardzo by się przydał. Na pewno. Terapeuta oczywiście, terapeuta także by się przydał. Wiadomo, że każdy specjalista w swojej dziedzinie powoduje, że zmiany, tak, u dziecka i na pewno każdy specjalista by się przydał. Pedagog również, ale najbardziej to psycholog tutaj. Jest to potrzeba w dobie dzisiejszych czasów po prostu, nie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

W badaniu pojawiło się kilka placówek, które mają zapewnione stałe konsultacje z psychologiem oraz psychiatrą w ramach dofinansowania z UE. Ponadto, niektóre jednostki podejmują pojedyncze współprace ze specjalistami z różnych kierunków (np. dietetyka, dogoterapia, stolarstwo, krawiectwo, ceramika, stolarstwo, fotografia, itp.).

## Stan infrastruktury budynku

Badani uczestniczący w wywiadach pogłębionych z reguły pozytywnie oceniają stan infrastruktury budynku, w którym mieści się dana placówka, jednocześnie podkreślając, że placówki spełniają standardy, które są określone w rozporządzeniach dotyczących ich funkcjonowania. **Niemal wszystkie jednostki zadeklarowały, że są całkowicie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**. Budynki są na ogół wyposażone w udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami (w placówkach znajdują się takie elementy, jak: winda, szerokie korytarze, szerokie drzwi, uchwyty w łazience, poręcze, systemy komunikacji głosowej, oznaczenia w systemie pisma Braille’a, wjazdy, uchwyty, przyciski przywołujące pomoc, oznaczenia sal).

Placówki tego typu przeważnie umieszczone są w starych, zabytkowych budynkach, które zostały przekształcone zgodnie ze specyfiką danej jednostki. W części placówek zauważalne są różne braki w zakresie stanu budynku czy wyposażenia (głównie wskazywane były: windy, podnośniki, oraz potrzeba wymiany elementów wyposażenia, mebli, które noszą ślady codziennej eksploatacji typu: szafki, stoliki, krzesła). W większości placówek ciągle trwają prace modernizacyjne (również w zakresie poprawy poziomu dostępności architektonicznej). Badani wskazują, że znacząca część kosztów przeznaczana jest na konserwację budynku. Prace modernizacyjne przede wszystkim obejmują odnowę łazienek, pomieszczeń użytkowych oraz doposażenia pomieszczeń.

Tabela 3 Zidentyfikowane zapotrzebowanie w zakresie rozwoju infrastruktury i wyposażenia w poszczególnych typach placówek

| **Typ placówki[[1]](#footnote-2)** | **Potrzeby w zakresie budynku, wyposażenia** | **Deklaracja dostępności architektonicznej** |
| --- | --- | --- |
| domy pomocy społecznej (DPS) | * rozbudowa placówki o salę gimnastyczną * rozbudowa pokoi o prywatne łazienki dla mieszkańców * stworzenie miejsca spotkań dla mieszkańców (np. zagospodarowanie ogrodów w ramach parku) * prace modernizacyjne/ remontowe (np. odświeżenie pomieszczeń) | Tak |
| hospicja | * stworzenie sal indywidualnych dla mieszkańców * rozbudowa pokoi o prywatne łazienki dla mieszkańców * prace modernizacyjne/ remontowe (np. odświeżenie pomieszczeń) * wyposażenie (np. podnośniki) | Tak |
| zakłady opiekuńczo-lecznicze/ zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO) | * stworzenie przestrzeni magazynowej * prace modernizacyjne/ remontowe (np. odświeżenie pomieszczeń, wymiana elewacji, wymiana dachówki) * dostosowanie budynku do różnych typów niepełnosprawności – w szczególności w zakresie słabego słyszenia i niedowidzenia (np. piktogramy, pętle indukcyjne) | Tak |
| placówki wsparcia dziennego (PWD) | * stworzenie salek/ przestrzeni wyciszających * wyposażenie (meble na książki, biurka, kanapy) * wyposażenie dla dzieci (materiały edukacyjne) | Tak |
| środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) | * dostosowanie budynku do różnychtypów niepełnosprawności – w szczególności do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi * wyposażenie salek (np. pracowni kulinarnej w sprzęt AGD) * zakup sprzętu rehabilitacyjnego | Tak |
| dzienne domy pobytu (DDP) | * prace modernizacyjne/ remontowe (modernizacja salek terapeutycznych, wymiana elewacji, remont schodów zewnętrznych, instalacja windy, oświetlenie dla osób starszych) * stworzenie pomieszczenia do indywidualnych rozmów (np. z klientem) * rozbudowa placówki o dodatkowe pomieszczenia | Tak |
| schroniska dla osób w kryzysie bezdomności | * prace remontowe/ modernizacyjne (remont pomieszczeń) * podstawowe wyposażenie (m.in. toalety, kabiny prysznicowe, sprzęty kuchenne) | Częściowo |
| placówki opiekuńczo-wychowawcze | * prace modernizacyjne (odświeżenie pomieszczeń) * wyposażenie (m.in. firany, zasłony, pralki) * stworzenie pomieszczenia do indywidualnych spotkań (np. z rodzicami, osobami bliskimi) * stworzenie dodatkowych przestrzeni (np. boisko, plac zabaw) | Częściowo |

Źródło: Opracowanie własne.

**Ośrodki zamknięte, całodobowe (DPS, Hospicja, ZOL/ZPO, Schroniska, POW)**

Większość ośrodków zamkniętych, całodobowych (w szczególności DPS, ZOL/ZPO) ulokowana jest w starych, zabytkowych budynkach. Niektóre z nich są w pełni wyremontowane i przystosowane do specyfiki jednostki. Z kolei, z deklaracji części badanych wynika, że placówki wymagają prac remontowych i modernizacyjnych (np. termomodernizacja, wymiana zadaszenia, wymiana okien, instalacja przeciwpożarowa). Remonty obiektów finansowane są z różnych źródeł (tj. zbiórki, budżet JST, NGO, PFRON). W przypadku hospicjów, placówki umieszczone są zarówno w nowych, jak i starych budynkach. W ocenie respondentów, jednostki umieszczone w nowych budynkach są w pełni użytkowe i nie wymagają prac modernizacyjnych. Respondenci podkreślają, że w przypadku ośrodków całodobowych poziom eksploatacji pomieszczeń oraz wyposażenia jest stosunkowo wysoki, co przekłada się na częstsze potrzeby remontowe i modernizacyjne.

*Do tej pory w większości DPS-y to są stare pałacyki. To są budynki, które absolutnie nie były budowane z myślą o domach pomocy społecznej. I w każdym z tych budynków są bariery, które są no likwidowane w przeróżny, cudowny sposób przez dyrektorów, wymyślają różne rzeczy, żeby te budynki dostosować do potrzeb osób niepełnosprawnych. Natomiast nie da się z tych starych budynków zrobić rzeczywiście funkcjonalnych obiektów. One mogą być przytulne, one mogą być sympatyczne, natomiast no my musimy patrzeć na to, że to jakby są dwie strony tej współpracy. Bo jedna strona to jest mieszkaniec, który potrzebuje tego ciepła w danym pokoiku, ale też jest pracownik, który potrzebuje narzędzi, który potrzebuje pomieszczeń bezprogowych, który potrzebuje podnośników, który potrzebuje łazienek wyposażonych w systemy do kąpieli, do mycia takie, żeby nie narażał swojego kręgosłupa, więc wszystkie te systemy, szersze korytarze, tak? […] Wszędzie w tych naszych domach mieszkają ludzie, a my ciągle remontujemy łazienki, ciągle remontujemy korytarze, no bo coś co nie było dostosowane no wymaga tego remontu. Tych mieszkańców nie da się nigdzie przenieść, to nie jest komfortowa sytuacja, tak?*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

*Jest to trudne, bo np. pokoje, to się wszystko niszczy, szczególnie jeśli chodzi o np. łazienki, bo to z czasem to użytkowane jest non stop, więc wiadomo, że to gdzieś coś spadnie. To jest płytka pęknięta, kafelka pęknięta. Tutaj jak jest sanepid, to panie tam bardzo dokładnie, wnikliwie robią protokoły i piszą co trzeba zmienić w jakim czasie. Także tutaj, jeśli chodzi o takie kwestie remontowe, to jest nieproste, bo tutaj wygospodarzyć jeszcze środki takie dodatkowe. Owszem, takie pierwszoplanowe kwestie są zabezpieczane. Teraz akurat dopiero co malowaliśmy klatkę schodową, bo też już nie była za ładna, a jednak mnóstwo osób się tutaj cały czas przemieszcza. Duży ten budynek jest rzeczywiście. Zawsze klatka z tej strony jest cała wymalowana, ale tutaj, gdzie też można zejść schodami sobie, to już nie jest problem. Czyli tak stopniowo, ale nie jest to proste.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

*Tu jest bardzo dobrze, bo szpital przez termomodernizację w okresie pandemii został odnowiony i jeszcze dodatkowo nasze hospicjum stacjonarne funkcjonuje w nowym budynku. Zostały zaadoptowane pomieszczenia, kiedyś po jakimś tam magazynie czy po czymś i de facto w grudniu zeszłego roku odebraliśmy nowy oddział. On jest nowy od podstaw. Wszystko jest świeże, jak z igiełki, z fabryki, można powiedzieć, więc tutaj nie ma żadnych problemów. I tutaj problemy, my nie mamy żadnego, jeżeli chodzi o lokalizację, to jest duży oddział, 720 m2, węzłów sanitarnych, są w każdej sali. Sale są jedno-, dwuosobowe, komfort.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

Wyposażenie ośrodków z reguły oceniane jest pozytywnie. W przypadku DPS-ów jest dostępny odpowiedni sprzęt rehabilitacyjny. Placówki są dobrze zaopatrzone w łóżka rehabilitacyjne, podnośniki, materace przeciwodleżynowe, wózki kąpielowe, łóżka kąpielowe czy kabiny prysznicowe z niskim progiem.

W przypadku schronisk dla osób w kryzysie bezdomności, element infrastrukturalny oraz wyposażeniowy budynku oceniany jest średnio przez respondentów. Badani uczestniczący w wywiadach pogłębionych podkreślają, że budynki wymagają remontów i modernizacji. W placówkach widoczne są deficyty w zakresie podstawowego wyposażenia (zdaniem badanych, dostępny sprzęt jest intensywnie eksploatowany, dlatego podlega szybkiemu zużyciu – np. kabiny prysznicowe, toalety). Warto zauważyć, że niemal wszystkie jednostki uczestniczące w badaniu mierzą się z problemami finansowymi. Badani przyznają, że brakuje im środków finansowych na pokrycie kosztów związanych z modernizacjami/ remontami.

*Mamy trzy budynki. To jest takie stare gospodarstwo, jeszcze takie poniemieckie. Miejsca nam nie brakuje, ale mamy problem, z tym że to są bardzo stare budynki z 1912 roku. Na całe szczęście one nie są objęte nadzorem, nie są to zabytki. Możemy dokonywać pewnych remontów. To też wpływa na to, że nie są one w najlepszym stanie. Mimo wszystko nawet jeżeli chodzi o standardy, nie możemy pozyskać takich środków, które by nam umożliwiły przeprowadzenie takich remontów, które są potrzebne. Trzeba by było zapewnić elewację, bo to są stare budynki. Korzystamy ze wsparcia dotacyjnego, jeżeli chodzi o konkurs, który ministerstwo oferuje: Pokonać bezdomność. Udało nam się wyremontować dachy tych budynków, bo rzeczywiście były już w tragicznym stanie. Ale jest to zapotrzebowanie. To się wiąże, z tym że koszty przeznaczone na opał, chociażby, w związku, z tym że te budynki są stare, są duże. Zakup węgla, bo jeszcze mamy stare piece. Przy tej ostatniej sytuacji, która była w tamtym roku, znacznie podwyższyły nam koszty utrzymania schroniska. Mówię, teren mamy i warunki mamy. Możemy pomieścić dużo osób, ale problem z tym, żeby pozyskiwać środki na wypełnianie tych standardów, które są nałożone. No jedynie właściwie w naszym przypadku ten konkurs, który ministerstwo nam oferuje. My korzystamy z tego, otrzymaliśmy trochę tych środków, ale to i tak nie daje nam możliwości przeprowadzenia koniecznych remontów. Wciąż się z tym problemem borykamy. Są potrzeby duże, a środków brak.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schronisko dla osób w kryzysie bezdomności, peryferia]

My zajmujemy tak naprawdę trzy kondygnacje jednego skrzydła tego budynku. Budynek też wymaga tak naprawdę przeprowadzenia gruntownego remontu. Od wymiany instalacji elektrycznej, po remonty łazienek. Pomimo tego, że w 2018–2019 remontowaliśmy te pomieszczenia, to one już aktualnie, po tak intensywnym użytkowaniu przez dużą liczbę osób, po prostu wymagają bieżących napraw i remontów. Na szczęście w naszym przypadku my oczekujemy tutaj na remont. Niemniej jednak te wszystkie bieżące naprawy, czy wyposażenie schroniska, leży po naszej stronie. To są naprawdę niemałe koszta i duże obciążenie dla nas wszystkich.

[cytat z wywiadu pogłębionego, schronisko dla osób w kryzysie bezdomności, peryferia]

Reprezentanci placówek opiekuńczo-wychowawczych na ogół pozytywnie oceniają stan infrastruktury budynku oraz wyposażenia. Jednostki są zaopatrzone w niezbędny sprzęt oraz dodatkowe wyposażenie zgodne z potrzebami dzieci i młodzieży. Placówki tego typu korzystają ze wsparcia finansowego sponsorów i instytucji publicznych.

*Jeśli chodzi o moje placówki, dwie placówki, on obecnie mieszczą się w budynku internatu. Myślę, że na ten moment przez ostatnich parę lat udało się tak doposażyć placówkę, że dzieci mają wszelkie udogodnienia, jakie tylko tutaj są niezbędne. Jesteśmy też, za jakieś kilka miesięcy jedna z placówek przeniesie się do nowego domu, który będzie tak w stu procentach spełniał, myślę, te wszystkie wymagania. Uda się to wszystko dopiąć. Co jeszcze mogę powiedzieć? To wszystko też nie tylko z budżetów, nie tylko ze środków własnych, ale też dzięki wielu przychylnym ludziom, wielu sponsorom udało się doposażyć, czy salę komputerową, czy świetlicę, czy nawet kuchnię, pralnię, te pomieszczenia. Tak że myślę, że na chwilę obecną placówki moje są dobrze wyposażone.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, aglomeracja]

**Placówki dziennego pobytu (ŚDS, PWD, DDP)**

Placówki dziennego pobytu są ulokowane zarówno w budynkach starych/ zabytkowych, jak i nowych. Budynki nowe z reguły są w pełni przystosowane do specyfiki danej jednostki, natomiast niektóre starsze budynki wymagają prac remontowych/ modernizacyjnych. Z deklaracji respondentów wynika, że tego typu placówki są przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W przypadku środowiskowych domów samopomocy, badani dostrzegają zwiększone zapotrzebowanie na wyposażenie dostosowane do osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami. Ponadto, jedna z placówek wsparcia dziennego dostrzega zapotrzebowanie na inwestycję w zakresie podjazdu dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

*Nasz budynek jest dostosowany do osób niepełnosprawnych. Mamy windę, mamy podjazdy, wszędzie mamy, jak to się nazywa? Na ścianach mamy zamontowane różne rzeczy, o, tak wybrnę, które pomagają w poruszaniu się. Mamy bardzo szerokie korytarze, więc wózki bez problemu się poruszają. Nasze pracownie, miejsca, gdzie pracujemy, są dosyć przestrzenne, wszędzie są okna. Mamy bardzo dużą salę rehabilitacji, mamy na tej sali różnego typu sprzęt do rehabilitacji. Mamy takie sprzęty, chociażby jak pole magnetyczne do krioterapii, mamy falę uderzeniową, mamy UGUL-e, na których jest prowadzona rehabilitacja. Mały sprzęt do rehabilitacji to już trudno mi nawet zliczyć, mamy dużo tego wszystkiego. Rehabilitacja jest na bardzo wysokim poziomie. Terapia zajęciowa też jest na wysokim poziomie, bo wszystkie pracownie są wyposażone w sprzęty, które są potrzebne do tej rehabilitacji, terapii. Toalety są dostosowane do niepełnosprawności każdego uczestnika. Jeżeli jest potrzeba, są zakładane nakładki na toalety, mamy prysznice, pod którymi są prowadzone treningi higieniczne, ale i też wiadomo, są różne sytuacje w środowiskowym domu, więc uczestnicy mogą skorzystać, wykąpać się. Jedyne, nad czym się zastanawiam i też myślę, że to kwestia też finansowa, bo do zrobienia jest to, to chciałabym na terenie całego środowiskowego domu zainstalować klimatyzację z uwagi na to, że latem jest bardzo gorąco u nas i wiatraki niestety nie są sprzyjające dla nas.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, środowiskowy dom samopomocy aglomeracja]

*Bo jeżeli chodzi o osoby niepełnosprawne, to tak. Jest dobry dostęp na parter, mamy szerokie drzwi. Pod tym kątem, tutaj badaliśmy te sprawy. Mamy podjazd, drzwi w odpowiednią stronę się otwierają. Natomiast brak takiego pomieszczenia na takie indywidualne rozmowy, gdzie faktycznie pracownik mógłby z klientem na uboczu, czy w spokojnym pomieszczeniu porozmawiać, tylko jest to zawsze no w obecności innych pracowników socjalnych, którzy są w danym pomieszczeniu, więc nie zawsze to jest komfortowe. No radzimy sobie w ten sposób, że jeżeli faktycznie sprawy wymagają, to jednak pracownik nie rozwija tematów w biurze, tylko jednak umawiają się na wizytę w domu. Jest to rozmowa już w środowisku u klienta i tam są prowadzone już takie delikatne, delikatne rozmowy.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

Placówki dziennego pobytu organizują zróżnicowane tematycznie zajęcia/ terapię zajęciową. Celem różnorodnej oferty jest zapewnienie szerokich możliwości rozwoju uczestnikom. W związku z tym, jednostki te są w pełni wyposażone w m.in. pracownie krawieckie, sale artystyczne, pracownie kulinarne, sale komputerowe, sale rehabilitacyjne czy pracownie stolarskie. Większość placówek zapewnia także niezbędny sprzęt w zakresie fizjoterapii. W budynkach na ogół znajduje się miejsce do aktywności ruchowej (mini siłownia – wyposażenie w orbitrek, rowerek stacjonarny).

*Rewelacja. Naprawdę bardzo dobrze oceniam, ponieważ dzieci mają do korzystania, główne zajęcia odbywają się w dużej świetlicy, obok znajduje się pokój do pracy indywidualnej z dzieckiem, bo dzieci mają też zajęcia indywidualne z nami, obok znajduje się też sala spotkań, mała sala gimnastyczna do aktywności fizycznej, w której jest siłownia. Dla dzieci niepełnosprawnych jest winda, czyli nie ma żadnych barier architektonicznych, gdybyśmy mieli przyjmować dzieci również z niepełnosprawnością ruchową. Więc myślę, że temu budynkowi nic nie brakuje.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD peryferia]

*Na pewno nie mamy podjazdu na przykład dla osób na wózku inwalidzkim, nie mamy schodołazu także, a schody są. Na pewno przydałaby się u nas... ja już też tak mówiłam przy tym remoncie, że salka wyciszenia, tak, czyli że dziecko mogłoby wejść na przykład, wyciszyć się, poczytać książkę, kącik taki czytelniczy. To jest ważne, bo te dzieci po prostu, no jak każde dziecko potrzebuje czasami, wyciszyć się, uspokoić się, pobyć sam, tak. No każdy z nas ma taką potrzebę i to jest jedyne takie nasze marzenie, żeby mieć ten kącik wyciszenia, gdzie dziecko by mogło po prostu pójść i sobie nawet odpocząć od tego zgiełku, który tu jest, bo to jednak 23 osoby to jest sporo osób i tak czasami dziecku marzy się cisza, spokój, tak. I ogólnie mamy dużą salę, mamy fajnie dostosowaną salę do dużej ilości dzieci, czyli jest dużo miejsca, gdzie mogą... nie muszą siedzieć przy tym stoliku, tylko mogą pobiegać, poskakać. Dużo mamy zajęć ruchowych, bo u nas przede wszystkim ruch jest najważniejszy, bo one tego potrzebują.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD peryferia]

Niektóre z placówek posiadają ogrody. Zdaniem respondentów, zielone przestrzenie powinny być zagospodarowywane jako miejsca spotkań i możliwości integracji z pozostałymi uczestnikami wsparcia.

## Finanse

**Ogólne wnioski**

Sytuacja finansowa jednostek uczestniczących w badaniach jakościowych jest oceniana z reguły w kategoriach stabilności. Należy jednak podkreślić, że niemal wszyscy uczestnicy badania obserwują ciągły wzrost kosztów prowadzenia działalności. Z wypowiedzi badanych wynika, że placówki napotykają trudności związane z wydatkami (przede wszystkim w zakresie prac remontowych/ modernizacyjnych). Nieliczne jednostki szacują, że **nie będą w stanie utrzymać działalności** w związku ze stale rosnącymi kosztami.

Badani w sposób jednoznaczny określili główne koszty prowadzenia tego typu placówek. Największa część budżetu przeznaczana jest na **wynagrodzenia dla pracowników** (z szacunków respondentów wynika, że 70-85% budżetu jednostki stanowią wynagrodzenia dla pracowników). Relatywnie duża część budżetu przeznaczana jest na utrzymanie budynku (zarówno w zakresie opłat za media, jak i w zakresie prowadzonych prac remontowych/ modernizacyjnych).

Tabela 4 Kluczowe koszty funkcjonowania w poszczególnych typach placówek

| **Typ placówki** | **Główne koszty prowadzenia placówki** |
| --- | --- |
| domy pomocy społecznej (DPS) | * Wynagrodzenia dla pracowników * Koszty związane z utrzymaniem mieszkańca * Żywność * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Leki, wyroby medyczne |
| hospicja | * Wynagrodzenia dla pracowników * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Leki, wyroby medyczne |
| zakłady opiekuńczo-lecznicze/ zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO) | * Wynagrodzenia dla pracowników * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Leki, wyroby medyczne * Środki higieniczne, środki pielęgnacyjne |
| placówki wsparcia dziennego (PWD) | * Wynagrodzenia dla pracowników * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Żywność * Organizacja wycieczek (wizyty w muzeum, wycieczki krajoznawcze/ turystyczne, wyjścia do kina/ teatru itp.) * Materiały do zajęć (np. środki papiernicze, środki chemiczne) |
| środowiskowe domy samopomocy (ŚDS) | * Wynagrodzenia dla pracowników * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Organizacja wycieczek (wizyty w muzeum, wycieczki krajoznawcze/ turystyczne, wyjścia do kina/ teatru itp.) * Żywność * Materiały terapeutyczne/ dydaktyczne |
| dzienne domy pobytu (DDP) | * Wynagrodzenia dla pracowników * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Organizacja wycieczek (wizyty w muzeum, wycieczki krajoznawcze/ turystyczne, wyjścia do kina/ teatru itp.) * Żywność |
| schroniska dla osób w kryzysie bezdomności | * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Żywność |
| placówki opiekuńczo-wychowawcze | * Utrzymanie budynku (opłaty za media – tj. energia elektryczna, energia cieplna, gaz, zużycie wody, odprowadzenie ścieków; prace modernizacyjne; prace remontowe; bieżące przeglądy) * Żywność |

Źródło: Opracowanie własne.

**Ośrodki zamknięte, całodobowe (DPS, Hospicja, ZOL/ZPO, Schroniska, POW)**

Reprezentanci ośrodków całodobowych zazwyczaj stabilnie oceniają sytuację finansową jednostek. Badani odnotowują wpływ inflacji na funkcjonowanie placówek, bowiem koszty prowadzenia działalności w sposób ciągły rosną. W przypadku wielu jednostek, pojawiają się pewne trudności finansowe, ale placówki z reguły mieszczą się w zaplanowanym budżecie. W próbie pojawiły się DPS-y, w których sytuacja finansowa jest trudna, badani obawiają się, że zabraknie finansów na wynagrodzenia dla pracowników. Nieliczną grupą są placówki, które deklarują dobrą sytuację finansową. Zdaniem zdecydowanej większości, koszty prowadzenia działalności będą ciągle wzrastać na przestrzeni najbliższych lat.

*Ponad 70% kosztów prowadzenia działalności, w tej chwili chyba 73 z tego, co liczyliśmy ostatnio, to są koszty osobowe, koszty pracownicze. I tutaj wzrost wynagrodzeń, najniższego wynagrodzenia bije przede wszystkim po kondycji finansowej DPS-u. Z jednej strony cieszy, że pracownicy zarabiają więcej, natomiast pieniądz dodatkowy w DPS-ie się nie pojawia, bo nie ma skąd. Pieniądz, który jest w DPS-ie to jest pieniądz z kosztu utrzymania mieszkańca, ogłaszany w Dzienniku Urzędowym danego województwa. W związku z powyższym, jeżeli tutaj nie przyjdą zewnętrzne pieniądze tak, jak do szpitala na pielęgniarki zwiększono kontrakty, u nas nic nie zwiększono, tak? My co roku musimy podnosić pensje związane z najniższym wynagrodzeniem, bo spora część pracowników pracuje na najniższych wynagrodzeniach niestety, bo ten koszt utrzymania mieszkańca jest coraz wyższy, ale to i tak jest zdecydowanie za mało.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

W przypadku hospicjów, sytuacja wygląda podobnie. Zazwyczaj, sytuacja finansowa jest stabilna, jednakże respondenci obserwują wyższe koszty prowadzenia działalności. Badani szacują, że w perspektywie najbliższych lat koszty te będą ciągle wzrastać.

*Będą rosnąć, będą rosnąć z różnych powodów. Zanim zdusimy, jeżeli to się w ogóle uda, inflację […] No ale to, że inflacja spadnie do 10%, to przecież nie znaczy, że jest taniej, tylko jest trochę mniej drogo. Mniej, wolniej ceny rosną, taka jest prawda. To jest raz i druga jest kwestia od 1 stycznia, przyszłego roku, o ile dobrze mnie pamięć nie myli, to chyba będzie pensja minimalna 4 200. Czyli wszystkim trzeba będzie podwyższyć pensję. Jeżeli będzie chciał być prezes, dyrektor zgodny z prawem, a Państwowa Inspekcja Pracy dojedzie to od razu. No to będziemy musieli podnieść pensję. No to wzrosną koszty, a NFZ nie daje pieniędzy na tę górkę. Oni mówią: musicie sobie poradzić z tego, co my płacimy za produkt, czyli za opiekę paliatywną hospicyjną. Więc uważam, że w dającej się tam określić perspektywie oczywiście nie będzie jakiegoś nieszczęścia, kolejnej wojny, kolejnej pandemii, nie wiem czego jeszcze, ale tego nie przewidzimy. To myślę, że raczej to będzie taki stały, może nie linearny, pewnie niewykładniczy też wzrost, że to skoczy, ale będzie to, będą one z całą pewnością, nie mam żadnej wątpliwości.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

W przypadku zakładów opiekuńczo-leczniczych, respondenci określają sytuację finansową placówek jako stabilną. Podobnie jak w DPS-ach i hospicjach, badani dostrzegają wzrost kosztów prowadzenia działalności, jednocześnie przewidując, że koszty te będą stale wzrastać.

*Znaczy koszty się zmienią, koszty się zmienią na pewno. One i tak są dość w tej chwili sztuczne, bo ja nie jestem w stanie powiedzieć, ile naprawdę kosztuje prąd, skoro mamy jakieś tam zniżki na ten prąd. No więc planowanie czegokolwiek jest utrudnione delikatnie. Bardzo trudne. Tak samo prognozowanie, nie można tego w żaden sposób przewidzieć, jak to będzie wyglądało. A my zużywamy prądu bardzo dużo, zużywamy bardzo dużo gazu, bo jednak ogrzanie budynku, kąpiele i tak dalej, to są duże koszty. Jakie one są naprawdę? Nie wiadomo tak naprawdę.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, peryferia]

Zdaniem reprezentantów schronisk dla osób w kryzysie bezdomności sytuacja finansowa stopniowo się pogarsza. Zauważalny wzrost beneficjentów placówek wpływa na eksploatację budynku, w związku z czym pojawia się potrzeba częstszych remontów i napraw oraz zwiększenia ilości środków sanitarnych. Respondenci przewidują, że problem ten będzie się pogłębiać z uwagi na niskie dofinansowanie oferowane dla tego typu placówek.

*Takim dużym wyzwaniem w prowadzeniu obecnie placówek jest niestety w ostatnim okresie wzrost kosztów utrzymania tego typu placówki, jeżeli chodzi o eksploatację oraz o utrzymanie również żywnościowe, ponieważ ceny zarówno mediów, jak i produktów znacznie wzrosły, a potrzeby nie maleją.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności, aglomeracja]

Sytuacja finansowa placówek opiekuńczo-wychowawczych nie odbiega znacząco od sytuacji innych placówek całodobowych. Podstawowe trudności wynikają przede wszystkim z niskiego dofinansowania ośrodków, dużej eksploatacji budynku czy rosnących kosztów działalności wynikających ze wzrostu inflacji. Respondenci wskazywali, iż istotnym problemem jest brak środków na zagwarantowanie konkurencyjnego wynagrodzenia dla kadry pracowniczej, co skutkuje trudnością z pozyskaniem nowych pracowników.

*Myślę, że jeśli chodzi o finansowanie placówek, to największą trudnością jest wynagrodzenie kadry, bo przez to tak naprawdę my się borykamy z różnymi trudnościami, że kadra placówek mimo dużych wymagań i dużej odpowiedzialności i naprawdę jakiejś tam wąskiej grupy osób, które mogą w tym zawodzie pracować, które ten zawód będą wykonywały w sposób taki prawidłowy, zabezpieczając wszystkie potrzeby dzieci. Przede wszystkim te potrzeby emocjonalne, no to nie możemy wynagradzać naszych pracowników w sposób, na który zasługują.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, aglomeracja]

**Placówki dziennego pobytu (ŚDS, PWD, DDP)**

W placówkach dziennego pobytu sytuacja finansowa z reguły oceniana jest stabilnie. Niemniej, niemal wszyscy respondenci odnotowują widoczny wzrost kosztów prowadzenia działalności, przede wszystkim zauważalny jest wzrost opłat za utrzymanie budynków i wynagrodzenia dla pracowników. To ma niekorzystne przełożenie na codzienne funkcjonowanie jednostek. Zdaniem badanych, budżet poddawany jest dodatkowym rewizjom i ograniczeniom. Jednostki rzadziej decydują się na zakup nowych sprzętów, wyposażenia czy organizacji wycieczek. W próbie badawczej znalazły się nieliczne placówki, w których sytuacja materialna oceniana jest na wysokim poziomie. Poniższy cytat obrazuje pozytywną sytuację finansową placówki wsparcia dziennego.

*No, my nie możemy naprawdę narzekać, mamy bardzo tyle rzeczy pokupionych, to jest praktycznie takie wyposażenie, to są.., mamy Xbox-a, mamy wielki telewizor, dostępność do Internetu, komputery, gry planszowe takie naprawdę fajne, jakościowe i nowoczesne, różne takie do zabaw animacyjnych, kiedy robimy nawet systemy, nie wiem czy Pani nawet słyszała o tym, no różnego rodzaju piłki, sprzęt sportowy. Także jeździmy na wycieczki. Wycieczki są bardzo fajne i wyjazdy, dlatego, że nawet, gdy jedziemy na obóz to stamtąd też jeszcze jeździmy na kilka dni, zwiedzamy po prostu kraj. Zimowiska, które mamy w gruncie rzeczy, jechaliśmy dwa lata z rzędu, więc też zimowisko w góry, gdy rodzic nie był w stanie opłacić na dziesięć dni, czy na dwa tygodnie, to takiego zimowiska udzielano dziecku, gdzie ono no uczy się jeździć na nartach, gdzie zwiedza, ma pełne posiłki, zabawy, basen, Aquapark, wszystko, więc jednak my na pieniądze nie możemy naprawdę, no na materialne rzeczy tutaj nie można narzekać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

*Ostatnio ciągle sygnalizuje mi księgowa, że trzeba zrobić przesunięcia w budżecie, bo zwiększają się koszta utrzymania ośrodka, zwiększają się opłaty za media, więcej chłonie pieniędzy utrzymanie busa służbowego, czyli nie tylko naprawy, ale i też samo paliwo, które potrzebujemy na to, żeby tych podopiecznych transportować. Więc jakby na przyszły rok już mam tę świadomość, że trzeba będzie z czegoś zdjąć pieniądze, żeby przełożyć na te działy, gdzie tych pieniędzy będzie brakowało za chwilę. Natomiast jeżeli chodzi o zapewnienie tej sfery takiej rehabilitacyjnej, terapeutycznej dla młodzieży, to uważam, że jest nieźle. Jeżeli będzie nam na tyle brakowało pieniędzy, no to mówię, będziemy musieli zwalniać albo rezygnować z jakichś terapeutów. Czyli u nas w ośrodku nam brakuje pieniędzy na to, żeby zatrudnić dodatkowy personel. To na tę chwilę najbardziej nad tym ubolewam i ewentualnie wynagrodzić personel, który pracuje, żeby go utrzymać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

*Budżet nasz generuje dużo środków na materiały do terapii, do zajęć, bo my robimy bardzo dużo rzeczy, aktywnie działamy i to też generuje... Bardzo dużo osób u nas dzierga, robi na szydełku, na drutach, szyje na maszynie i np. porównanie, może lakonicznie Panu powiem, ale motek włóczki kosztował kiedyś 9, kosztuje 20, nie? To takie, taki jest. Także koszt, koszt rok do roku jest na pewno większy. Nasze płace są też większe, tak? To też to generuje. Opłaty są większe, za prąd płacimy więcej, za śmieci płacimy więcej, także tak to wygląda. Koszty są rokrocznie droższe. Ajenci dają inne stawki, tak? No też żywność też drożeje. Tak, tak, na pewno są droższe, co roku są droższe koszty.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

**Wpływ deinstytucjonalizacji na koszty działalności**

Na pytanie o wpływ procesu deinstytucjonalizacji na koszty prowadzenia działalności, zdecydowana większość respondentów nie posiada jednoznacznej opinii. Część badanych nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie z uwagi na brak wiedzy/ zdania w tym zakresie. Dla niektórych badanych koszt prowadzenia placówek może się zmniejszyć (dotyczy to w szczególności DPS) z uwagi na przełożenie akcentu z całodobowej instytucji na element środowiskowy. Z kolei wiele respondentów przewiduje, że koszty się nie zmienią, pozostaną na takim samym poziomie co aktualnie.

*Nam to kosztów nie zmniejszy. Nie zmniejszy, nawet jeżeli, wie Pani, ja już tak nawet myślałam, dobrze, będziemy może mieli mniej mieszkańców, ale koszty będą takie same, utrzymania budynków. Może być mniej pracowników, ale koszty eksploatacji budynków, użytkowania tego wszystkiego będą jednakowe. Więc tylko będzie wyższy koszt utrzymania.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

*Tak sobie myślę, że zapłacenie opiekunowi wynagrodzenia, który będzie musiał pójść do paru mieszkań, to on będzie mniej wydajnym pracownikiem niż ja mam go u siebie. Poza tym też kontrola takich osób, bo jednak tutaj jest zdecydowanie większa kontrola pracowników. Bardzo łatwo jest sprawdzić, czy on jest, czy on wykonał te wszystkie swoje czynności. Jak to by miało wyglądać w środowisku? Często wiemy, że osoba starsza nam nie powie tak naprawdę jak to wszystko było. Bo zapomina, bo myli osoby. Jak skontrolować, czy ta opieka w środowisku faktycznie jest dobra, tu na pewno w ośrodku jest to zdecydowanie łatwiej zrobić.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Dla części badanych, deinstytucjonalizacja zwiększy koszty. Kładziony będzie nacisk na zatrudnianie większej liczby pracowników z uwagi na działalność rozproszoną w środowisku.

*Moim zdaniem to tylko zwiększy koszty. No bo to dotrudnimy kolejnych pracowników, kolejnych specjalistów, którzy będą realizować usługi nie na miejscu w placówce, ale przecież będą zatrudnieni przez firmę, tak? Więc to zwiększy. Przesunięcie pracowników, przesunięcie obowiązków nie, bo pracownik zostaje zatrudniony, tylko jest przesunięcie jakby miejsca pracy, ale dalej zatrudniony w tym miejscu pracy.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

## Wpływ wydarzeń o charakterze globalnym na funkcjonowanie placówek

**Ogólne wnioski**

Zdecydowana większość respondentów zaobserwowała wpływ wydarzeń o charakterze globalnym na funkcjonowanie swoich placówek. Najczęściej wskazywanym przez respondentów nieoczekiwanym wydarzeniem, któremu musieli sprostać była pandemia COVID-19. Ich zdaniem, skutki m.in. długotrwałej izolacji są nadal odczuwalne. Pandemia COVID-19 i jej następstwa przyczyniły się do pogorszenia kondycji psychofizycznej osób objętych wsparciem oraz miały wpływ na wycofanie się części osób z życia społecznego. Następnym, relatywnie często wskazywanym zjawiskiem mającym istotne przełożenie na działalność placówek jest inflacja. Wzrastające koszty prowadzenia działalności wpływają na możliwości zatrudnienia i różnorodne decyzje finansowe, w zakresie bieżących wydatków czy inwestycji modernizacyjnych lub remontowych. Z kolei wojna w Ukrainie, zdaniem badanych, wpłynęła na funkcjonowanie jednostek w najmniejszym stopniu.

Tabela 5 Wpływ inflacji, wojny w Ukrainie i pandemii na funkcjonowanie placówek

| **Typ placówki** | **Pandemia** | **Inflacja** | **Wojna w Ukrainie** |
| --- | --- | --- | --- |
| domy pomocy społecznej | * zwiększone obłożenie pracą * zmiana trybu pracy | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * zwiększone zatrudnienie pracowników pochodzących z Ukrainy * pogorszenie zdrowia psychicznego |
| hospicja | * zwiększone obłożenie pracą * zmiana trybu pracy | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * zwiększone zatrudnienie pracowników pochodzących z Ukrainy |
| zakłady opiekuńczo-lecznicze/ zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze | * zwiększone obłożenie pracą * zmiana trybu pracy | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * zwiększone zatrudnienie pracowników pochodzących z Ukrainy |
| placówki wsparcia dziennego | * wycofanie z życia społecznego osób objętych wsparciem * pogorszenie zdrowia psychicznego | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * napływ osób potrzebujących wsparcia * napływ potencjalnych pracowników * bariera językowa |
| środowiskowe domy samopomocy | * wycofanie z życia społecznego osób objętych wsparciem * pogorszenie zdrowia psychicznego | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * napływ osób potrzebujących wsparcia * napływ potencjalnych pracowników |
| dzienne domy pobytu | * wycofanie z życia społecznego osób objętych wsparciem * pogorszenie zdrowia psychicznego | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * napływ osób potrzebujących wsparcia * napływ potencjalnych pracowników |
| schroniska dla osób w kryzysie bezdomności | * zmniejszona możliwość pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych * zmniejszony stopień podejmowania współpracy z wolontariuszami | * zmniejszona możliwość pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych | * trudności w pozyskaniu środków na utrzymanie placówki |
| placówki opiekuńczo-wychowawcze | * trudności z pozyskaniem środków na utrzymanie placówki | * wzrost kosztów prowadzenia działalności | * trudności z uzyskaniem środków na utrzymanie placówki |

Źródło: Opracowanie własne.

**Pandemia COVID-19**

W opinii respondentów reprezentujących placówki niecałodobowe (PWD, ŚDS, DDP), w czasie pandemii osoby objęte wsparciem stały się bardziej wycofane z życia społecznego. Zdaniem badanych, pandemia COVID-19 i czynniki zewnętrzne związane z pandemią istotnie wpłynęły na pogorszenie zdrowia (zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej). Ponadto, badani licznie sygnalizują, że długotrwała izolacja i ograniczenie możliwości prowadzenia zajęć terapeutycznych spowodowały znaczące spowolnienie progresu rozwojowego wśród osób otrzymujących wsparcie.

*Bardzo duże obciążenie i psychiczne i fizyczne. No pandemia to bardzo tak psychicznie nas obciążyła, bo wiadomo, że z czasem jakoś tak przywykliśmy. Natomiast ten pierwszy okres do tych wszystkich zabezpieczeń, ograniczeń czasowych, przyjmowania klientów, wyznaczania jakichś godzin, zamykania w pewnych godzinach ośrodka ze względu na jakąś dezynfekcję, czy przyjmowania gdzieś przez jakieś okienko. Brak takiego bezpośredniego kontaktu z klientem, który usiadł sobie przy biurku, miał pół godziny czy godzinę, żeby się wygadać. A tutaj tylko takie ograniczenia do zebrania dokumentów. Mniej wyjazdów pracowników w teren w związku z pandemią. Tylko możliwość wykonywania nawet wywiadów przez telefon, zebrania informacji. Mniejsza praca asystentów, rodziny, którzy nie jeździli w teren, więc to nam spowodowało pewien taki chaos to raz, ale jakby cofnięcie się, zniwelowanie tej pracy, którą pracownicy włożyli już w jakiś etap rozwoju rodziny, spowodowało cofnięcie rodzin w tym rozwoju. Więc jakby ten brak kontaktu bezpośredniego, ograniczenie tylko do zebrania dokumentacji na pewno spowodowało to, że rodziny nie funkcjonowały prawidłowo, czy nie funkcjonowały na takim swoim poziomie, tylko no cofały się gdzieś z tym.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

W przypadku placówek całodobowego pobytu, respondenci odnotowali zdecydowanie większe obłożenie pracą z uwagi na braki kadrowe i przemodelowanie trybu dotychczasowej pracy. Pandemia COVID-19 wpłynęła na ograniczenie możliwości przyjmowania osób do placówek. Osoby, które znajdowały się w tamtym czasie w placówkach, miały możliwość minimalnego kontaktu albo nie miały żadnej możliwości kontaktu z rodziną i osobami bliskimi, co miało niebagatelny wpływ na ich kondycję psychofizyczną. W schroniskach dla osób w kryzysie bezdomności, restrykcje związane z pandemią COVID-19 wpłynęły negatywnie na nawiązywanie współpracy z wolontariuszami (liczba osób zainteresowanych wolontariatem zmniejszyła się).

*W czasie pandemii po prostu o tyle, że był ograniczony dostęp rodzin do dzieci, więc to na pewno się odbiło trochę psychicznie na tych rodzinach, na nas też, bo byliśmy jednak tutaj uwiązani. Przeszliśmy dosyć gładko, mieliśmy chyba dwa incydenty tylko COVID-a wewnątrzoddziałowe, gdzie się nie rozsiały, tym bardziej, że byli to pacjenci, którzy przynieśli nam tego COVID-a, ale nie rozsiały się. Nasze procedury, które zostały wdrożone zapewniły całkowitą izolację i ani nikt z personelu nie zachorował, ani żaden pacjent nie zaraził się od chorego.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

**Sposoby radzenia sobie z pandemią COVID-19:**

* udzielanie wsparcia w czynnościach codziennych z uwzględnieniem reżimu sanitarnego (tj. robienie zakupów, podtrzymywanie kontaktu z osobą objętą wsparciem, zapewnianie materiałów do pracy/ rozwoju),

*Musieliśmy z naszych uczestników też wyłuskać tę grupę najbardziej potrzebującą, czyli na przykład osób, które były samotne albo przynajmniej samodzielnie mieszkały tutaj, bez wsparcia rodziny. Więc to też była taka grupa, którą musieliśmy otoczyć szczególną opieką, łącznie z jakimiś zakupami. Też cały czas przy wsparciu ośrodka pomocy społecznej nam były dostarczane posiłki, a my mieliśmy taki swój system na czas zamknięcia, że pracownicy przychodzili rotacyjnie do Ośrodka. Mieliśmy listy i prowadziliśmy rozmowy terapeutyczne z uczestnikami. Plus było tak, że przygotowaliśmy materiały do pracy, bo naszych uczestników znamy, więc wiemy, jak to pracowało, takie karty pracy. I do tego jakieś tam gry, układanki, tego typu rzeczy, czy jakieś tam do malowania to, co ktoś lubi.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

* dbanie o reżim sanitarny (szczepienia, środki zabezpieczające – dezynfekcyjne),
* tworzenie bezpiecznych przestrzeni on-line umożliwiających integrację (tj. tworzenie grup na Messengerze, spotkania wideo),
* położenie nacisku na udzielanie wsparcia indywidualnego (tj. stały kontakt z osobą objętą wsparciem, zapewnianie wsparcia terapeutycznego, w przypadku placówek wsparcia dziennego – wspomaganie dzieci w nauce/ w odrabianiu prac domowych oraz podnoszenie umiejętności z zakresu nawiązywania kontaktów międzyludzkich),

*Jak przyszła pierwsza [fala] pandemia, to mieliśmy placówki zamknięte i wtedy zostaliśmy oddelegowani do domów dziecka, tam do pomocy. Także na pewno to też było dla nas wszystkich wyzwanie, bo były zajęcia zdalne tam w domu dziecka. Musieliśmy tam pomagać, siedzieć. Każdy wychowawca siedział przeważnie z jednym dzieckiem, pomagał w pracach domowych. Tutaj się łączyliśmy na telefonach, na lekcjach. Także to było ciekawe. A później przyszła druga pandemia […] i mogliśmy prowadzić zajęcia zdalne. Tutaj też się łączyliśmy na kamerach z dziećmi, po prostu stawaliśmy na rzęsach swoje zwierzęta tutaj przyprowadzaliśmy jakieś pieski, nagrywaliśmy to dla dzieci, wysyłaliśmy. Dzieci też nam wysyłały zdjęcia. To taka nowa sytuacja w pewnym momencie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

* zmiana trybu pracy – w początkowym okresie w trybie zdalnym, w kolejnych falach pandemii – na tryb hybrydowy,
* zapewnienie sprzętu umożliwiającego kontakt on-line dla osób objętych wsparciem,
* spełnienie wymagań epidemiologicznych w zakresie wyposażenia i rozplanowania przestrzeni w placówkach całodobowego pobytu.

**Inflacja**

W opinii zdecydowanej większości respondentów, zjawisko inflacji niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie placówek. Z wypowiedzi uczestników badania wynika, że koszty prowadzenia działalności regularnie wzrastają.

*Z miesiąca na miesiąc jakie faktury są wysokie, tak? Jeśli chodzi o spożywkę, przede wszystkim o spożywkę. I tutaj my opalamy budynek olejem opałowym, to też strasznie wzrosły ceny oleju opałowego, nie? Środki transportu wzrosły. Ceny paliwa, kiedy my gdzieś mamy wyjechać, to też zastanawiamy się, czy pojechać sobie rekreacyjnie na wycieczkę, czy po prostu nam starczy później na transport, dajmy na to do przychodni, do lekarza dla kogoś, tak?*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

**Sposoby radzenia sobie z inflacją:**

* wyszukiwanie bezpłatnych lub budżetowych atrakcji (tj. festiwale filmowe, koncerty),
* ograniczanie wydatków (tj. zakup mniejszej ilości materiałów edukacyjnych, ograniczenie organizacji wycieczek i wyjazdów w celach kulturowych, rekreacyjnych czy turystycznych),

*Jeżeli chodzi o inflację, to nas to bardzo obciążyło. Jeżeli chodzi o te codzienne zakupy, chemia, codzienne zakupy spożywcze do treningu kulinarnego, to naprawdę musieliśmy wprowadzić ograniczenia, bo zwyczajowo było tak, że nie musieliśmy specjalnie jakoś tego kontrolować. I okazało się, że niestety tu musimy mieć bardzo dużo uważności, bo te zakupy naprawdę bardzo podrożały. Szczególnie takie zakupy, na które my się nastawiamy, czyli takie codzienne tutaj w okolicy, żeby też pacjenci nabrali takiego rytmu. A w tych sklepikach niestety tutaj te ceny jeszcze bardziej chyba wzrosły niż w większych sklepach i to zaczęło być problemem. Problemem również zaczęło być, do czasu wprowadzenia tej ochrony dla podmiotów wrażliwych, ogrzewanie oraz prąd.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

* ograniczanie wydatków w placówkach całodobowego pobytu (szukanie oszczędności, priorytetyzowanie wydatków i potrzeb).

*Inflacja ma to przełożenie na wiele czynników. Wiadomo, że trzeba każdą złotówkę z każdej strony obejrzeć. Także musi to działać. Także po prostu trochę patrząc z takiej perspektywy, czy prowadzimy dom, czy ktoś prowadzi jakąś firmę, każdy tę złotówkę ogląda. A stara się z jednej strony, patrząc już na hospicjum, nie zachwiać pracą domu. Czyli żeby wszystko było na godnym poziomie. Ale jednocześnie, to wiadomo, też takie nasze zabiegi troska, czy można coś gdzieś tam znaleźć. Takie szukanie oszczędności, jakiejś takiej może konkurencyjnej oferty w tym, czy w tym. Bo sprawdzamy, szukamy. Bo nie przeskoczymy tego, że trzeba dać jeść, nie przeskoczymy tego, że trzeba kupić leki, czy środki takie higieniczne. Także to musi być i koniec kropka. Kwestia, czy uda się gdzieś poprzez praktyczność.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

**Wojna w Ukrainie**

Wojna w Ukrainie (m.in. napływ osób uchodźczych do Polski) jest najrzadziej wskazywanym przez uczestników badania czynnikiem mającym przełożenie na funkcjonowanie placówek. Warto jednak wskazać, że część respondentów zaobserwowała wpływ tego wydarzenia na funkcjonowanie jednostek wsparcia dziennego (przede wszystkim w zakresie napływu osób potrzebujących wsparcia oraz napływu potencjalnych pracowników). Jak wynika z przeprowadzonych badań, istotnym wyzwaniem placówek jest bariera językowa. By móc prowadzić zajęcia dla dzieci uchodźców i uchodźczyń z Ukrainy, jednostki poszukiwały nauczycieli ze znajomością języka ukraińskiego. Rozwiązaniem doraźnie praktykowanym przez te jednostki było także wzajemne uczenie się i korzystanie ze wsparcia ukraińskich dzieci komunikujących się w języku polskim. W przypadku placówek całodobowych, zwiększył się poziom zatrudnienia pracowników pochodzących z Ukrainy na stanowiska opiekunów medycznych oraz pielęgniarzy.

*Bariera językowa, tak. Jest to dla nas, dla mnie, czy dla wychowawcy duży wysiłek właśnie, żeby się porozumieć. Wiadomo, są próby i jest to trudne i dla tych dzieciaków, i dla nas, z lepszym, gorszym skutkiem. No próbujemy. Te dzieciaki są, czyli jakoś nam się udaje, ale jest to trudne. Staramy się w różny sposób. Wiadomo, też są dzieci, na przykład z Ukrainy, które już świetnie mówią po polsku i potrafią też nam pomagać. Czyli jest ta nauka wzajemna. Uczymy się od siebie nawzajem i pomagamy sobie nawzajem, jeśli jest problem z językiem.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

*No był taki moment na początku, że zgłaszali się do mnie tacy kandydaci ewentualnie do pracy, ale w związku z tą nieumiejętnością mowy po polsku jakby tutaj był większy problem z zatrudnieniem i nie mieliśmy tutaj takiej osoby, która u nas znalazła zatrudnienie, ale były osoby chętne. Były też, jeżeli chodzi o pielęgniarki, to też wiem, że były takie sytuacje, że tam Pani się tam chciała do nas dostać, ale dlatego, że oni mają inne wykształcenie, my mamy inne wykształcenie, tłumaczyliśmy im, to po prostu nie dało się przeskoczyć. Oni nie mieli takich uprawnień, jakie my mamy tutaj i nie mogliśmy tutaj zatrudnić takich osób.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Niektóre z placówek niecałodobowych (PWD, ŚDS, DDP) były zaangażowane w udzielanie wsparcia dla osób uchodźczych z Ukrainy. Jednostki organizowały w swoich placówkach miejsce do spotkań, integracji i ciepłych posiłków. W placówkach organizowano miejsce zbiórek rzeczowych dla osób pochodzących z Ukrainy (tj. podstawowe artykuły spożywcze, artykuły higieniczne, elementy wyposażenia, zabawki dla dzieci).

*Wojna na terenie Ukrainy przysporzyła nam znowu bardzo fizycznie dużo pracy, bo mieliśmy u siebie w pewnym okresie nawet na tak małą gminę, jaką jest nasza, mamy 14,5 tysiąca mieszkańców, to mieliśmy nawet około 800 obywateli Ukrainy, którzy, no na nas też spadł obowiązek pewnej takiej rejestracji. Do nas zwracali się tutaj, żebyśmy mogli mieć w rejestrze te osoby, które są na naszym rejonie. Też jakby dbaliśmy o to, żeby ich zabezpieczyć w te podstawowe i artykuły spożywcze, i higieniczne, i jakieś szkolne dla dzieciaków, więc tutaj była taka akcja-reakcja, bardzo obciążająca fizycznie. Bo też przyjeżdżały do nas osoby często w nocy, które trzeba było gdzieś zakwaterować, umieścić, pokazać im lokum, więc też ja, ale też inni pracownicy czasami właśnie w takich godzinach nawet pracowaliśmy, żeby te osoby, które przyjeżdżają do nas właśnie w takich nocnych godzinach, no nie pozostały gdzieś na parkingu, tylko były zabezpieczone w tym czasie. Też organizacja jakichś posiłków dla tych osób, te wszystkie takie akcje lokalne związane z organizacją jakiejś odzieży, akcje takie społeczne. Ludzie dostarczali różne rzeczy, różne ubrania, też mieliśmy tutaj taki sklepik społeczny zrobiony, gdzie mieszkańcy nam dostarczali różną odzież i wydawaliśmy te rzeczy jakby tutaj kosztem naszych pomieszczeń, naszego biura. Ten czas był taki też bardzo chaotyczny, ale bardzo też obciążający.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

Problemem zdiagnozowanym przez część respondentów w momencie wybuchu wojny w Ukrainie, były niepewność i nasilony poziom strachu odczuwany ze strony osób objętych wsparciem, co zdaniem badanych, ma negatywne przełożenie na ich zdrowie psychiczne.

**Sposoby radzenia sobie z konsekwencjami wojny w Ukrainie:**

* organizowanie przestrzeni spotkań i integracji dla dzieci i rodziców pochodzących z Ukrainy

*Wojna w Ukrainie myślę też miała, a my w ogóle z moją koleżanką początkowo przyjęłyśmy tutaj, jak wybuchła wojna i jak ludzie nie mieli się jeszcze podziać z Ukrainy, to dzieciaki z rodzicami przychodzili do nas w porannych godzinach, żeby to nie koligowało z pracą, kiedy już są nasze dzieci po szkole. Przychodzili, spotykali się tutaj. Dzieci mogły się pobawić, posiedzieć z nami, zrobić herbatę i nasze dzieci jak się o tym dowiedziały to też to w nich jakieś empatie wywoływało, bo przynosiły z domu zabawki. No i do dzisiaj mamy kontakt z tym ludźmi. Potem już tak oficjalnie ten projekt ktoś tam z Chorągwi rozpisał i była pani zatrudniona do tych z Ukrainy i prowadziła zajęcia do teraz do końca sierpnia z młodszymi dziećmi.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

3. Proces deinstytucjonalizacji

Jednym z celów badania było zebranie informacji dotyczących możliwych skutków, kosztów i ryzyk związanych z procesem deinstytucjonalizacji usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych w województwie pomorskim. Jest to proces rozumiany jako dążenie do rozwoju zindywidualizowanych usług w obrębie społeczności lokalnej, w tym także usług o charakterze profilaktycznym, które mają stopniowo ograniczać konieczność opieki instytucjonalnej. Respondenci zostali także poproszeni o wypowiedź w zakresie roli jaką placówki pomocy społecznej i zdrowotnej mogą pełnić w procesie deinstytucjonalizacji, zapotrzebowania na usługi społeczne i zdrowotne. Badani podzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem, co umożliwiło poznanie perspektywy instytucji, które reprezentowali jako kadra zarządzająca.

* 1. Rola placówek pomocy społecznej i zdrowotnej w procesie deinstytucjonalizacji

**Ocena ogólna**

Zdecydowana większość respondentówpodkreśla istotną rolę funkcjonujących placówek w pomocy społecznej i zdrowotnej. **Większość badanych nie wskazywała jakiekolwiek innej roli placówek niż ta, którą pełnią obecnie.** Ich zdaniem podstawowym argumentem przemawiającym za pozostawieniem danych podmiotów jest dostęp do odpowiedniej opieki medycznej, który mogą uzyskać tam beneficjenci. Placówki są zaopatrzone w odpowiedni sprzęt i personel, który jest w stanie udzielić im pomocy w każdym momencie, czego korzystający mogą nie uświadczyć w środowisku lokalnym. Argumenty te pojawiały się przede wszystkim w wypowiedziach reprezentantów ośrodków zamkniętych i całodobowych (tj. domy pomocy społecznej, hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze/pielęgnacyjno-opiekuńcze).

Argumentem za utrzymaniem obecnej formy placówek wskazywanym przez respondentów jest także możliwość integracji społecznej osób potrzebujących pomocy. Respondenci podkreślali, iż wyjście ze środowiska lokalnego do instytucji jest również częścią terapii. Dotyczy to przede wszystkim osób z niepełnosprawnością intelektualną. Placówki zapewniają możliwość poznania innych osób z podobnymi doświadczeniami życiowymi i przystosowania beneficjentów do życia społecznego. Respondenci zwracali uwagę na możliwe trudności w organizacji udzielania usług społecznych w środowisku lokalnym, przez co wyzwaniem mogłoby być utrzymanie odpowiedniego poziomu wsparcia.

Nową rolą placówek, którą zauważają respondenci jest **organizacja tzw. opieki wytchnieniowej/ tymczasowej** dla rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością, potrzebujących stałej opieki. Według badanych ośrodki mogłyby udostępniać przestrzeń placówki w celu przyjęcia na określoną ilość czasu beneficjenta, tak by osoby zajmujące się nim na co dzień mogły odpocząć, załatwić sprawy w urzędach lub udać się na leczenie. Rozwiązanie to mogłoby dotyczyć również pobytu dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, którzy wraz z nimi by korzystali z pobytu o ośrodku. Głosy te pojawiły się zarówno wśród wypowiedzi reprezentantów ośrodków całodobowych, jak i placówek dziennego pobytu. Zdaniem badanych, rozpoczęcie opieki wytchnieniowej pozwoli na sprawniejsze świadczenie usług społecznych i zdrowotnych w regionie oraz wesprze rodziny i opiekunów beneficjentów.

Program opieki wytchnieniowej obecnie jest realizowany w podmiotach świadczących usługi społeczne i zdrowotne, jednakże jak wskazują badani, niewystarczająca ilość placówek bierze w tym udział. Respondenci wspominali, iż w wielu miejscowościach nie ma możliwości rozpoczęcia tego typu działań, ze względu na brak odpowiednich środków finansowych lub braki kadrowe.

*To są dzieci na tzw. opiece wyręczającej. Czyli w okresie wakacji rodzice chcą wyjechać z innym dzieckiem, czy powiedzmy nawet potrzebują oddechu. To taki pacjent przychodzi do nas na okres dwóch, trzech tygodni, tyle ile rodzice potrzebują. Więc część dzieci, które w tej chwili ma u siebie, to są dzieci, które w tym tygodniu pięcioro wypiszę do opieki domowej.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Wśród rozwiązań dla placówek świadczących usługi społeczne i zdrowotne znalazło się również **zwiększenie poziomu opieki osób obecnie przebywających w środowisku lokalnym**, tak aby beneficjent pozostawał w nim jak najdłużej. Argumenty te pojawiły się przede wszystkim w ośrodkach całodobowych, które, jak podkreślają respondenci, bardzo często są ostatnim etapem opieki. Badani zauważali, że osoby nowo przyjęte, mimo starań rodziny i opiekunów, nie otrzymywały opieki na odpowiednim poziomie, przez co ich stan uległ pogorszeniu. W celu poprawy tego stanu, respondenci wskazują na potrzebę udostępniania przestrzeni, jak i kadry opiekuńczo-medycznej dla osób obecnie przebywających w opiece środowiskowej, co pozwoliłoby na wsparcie rodzin w świadczeniu pomocy osobie z niepełnosprawnością.

*Uważam, że największy nacisk powinno się położyć na ten czas przed skierowaniem do domu pomocy społecznej. Czyli jak najdłużej zatrzymać w środowisku, jeśli jest to możliwe […] my już jesteśmy tą instytucją, według mnie, z której wyjść jest bardzo już trudno, bo to są osoby, które rzeczywiście już wymagają całodobowej opieki. Więc jeśli miałabym wskazać u siebie osoby, które mogłyby tylko przy wsparciu, ale to wynika z wieku i z chorób oczywiście, z takiej zależności, że po to tu trafiły, bo były już na tyle zależne w domu. Rodzina na przykład nie mogła świadczyć tej usługi, bo pracują albo mieszkają w innej miejscowości. Więc nie było takiej możliwości zapewnienia całodobowej opieki i stąd taka placówka jak nasza. Czyli odwrócenie procesu. Jak najdłużej zanim do nas trafia, my jesteśmy na końcu tym etapem bardzo ważnym. Ja zawsze to powtarzam mojej dyrekcji, bo jak się mówi o tym, że wy jesteście na końcu. Ja nie chcę się czuć jak na końcu, ale żeby podkreślać to, że jesteśmy ostatnim etapem, ale bardzo ważnym etapem, bo my nie możemy dopuścić do tego, żeby ktokolwiek myślał, że ja przyjechałem tu umierać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

**Ośrodki zamknięte, całodobowe (DPS, Hospicja, ZOL/ZPO, Schroniska, POW)**

Reprezentanci ośrodków świadczących usługi społeczne i zdrowotne w formie całodobowej, tj. domy pomocy społecznej, hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze, podkreślali, iż zmiana charakteru i funkcji placówek **nie jest możliwa**, gdyż ich głównymi beneficjentami są osoby przewlekle chore, ze stopniem niepełnosprawności, który nie pozwala im na samodzielne funkcjonowanie. Zazwyczaj są to osoby starsze, będące pod stałą opieką medyczną, posiadające wiele chorób i schorzeń, unieruchomione.

*To rola DPS-ów byłaby taka, że organizowała by tą opiekę wytchnieniową i przyjmowała tych mieszkańców gmin po prostu na te krótkotrwałe pobyty w ramach opieki wytchnieniowej czy organizowała jakieś formy łączone, nie wiem pobytów opiekunów, takich relaksacyjnych, rehabilitacyjnych, też, bo przecież ta grupa opiekunów też wymaga wsparcia, bo to nie jest tak, że tylko ten człowiek, który wymaga opieki potrzebuje tego, ale potrzebują go przede wszystkim opiekunowie tych osób, bo oni są wyczerpani, oni są obciążeni najbardziej tą opieką.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Mimo jednoznacznej opinii na temat roli tych placówek w procesie deinstytucjonalizacji, respondenci podkreślali, **iż powinien być kładziony nacisk na rehabilitację i terapię poszczególnych beneficjentów**, którzy wykazują możliwość powrotu do środowiska lokalnego. Obecnie w tego typu placówkach znajduje się grupa osób, które nie wymagają stałej opieki, dlatego też pojawiły się argumenty, za udostępnianiem placówek jako miejsca pobytu tymczasowego, dla osób potrzebujących wsparcia, w celu przygotowania ich do powrotu do środowiska lokalnego. Warto zaznaczyć, że zdaniem badanych, niektóre placówki całodobowe obecnie wykazują problem z utrzymaniem wysokiego poziomu opieki, ze względu na braki kadrowe.

Rozwiązaniem, które proponowali respondenci, jest **rola edukacyjna podmiotów**. Jak wskazują badani, poziom kompetencji do udzielania wsparcia osobom potrzebującym wśród ich rodzin i opiekunów jest stosunkowo niski. W tym celu hospicja mogłyby edukować rodzinę i opiekunów pacjentów jak poprawnie opatrzyć osobę leżącą, w jaki sposób podawać leki lub posiłki. Rozwiązanie to mogłoby obejmować szkolenia bądź kursy dla rodzin/opiekunów oraz wsparcie w trakcie opieki.

*Osobiście my szkolimy. Jesteśmy w porozumieniu z naszym tu PCPR-em. I kandydaci właśnie na rodziny zastępczy czy tam rodzinne domy dziecka odbywają w naszych placówkach praktyki, tak. To jest na tej zasadzie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, aglomeracja]

*Myślę, że spełniamy te kryteria, ponieważ rodziny są informowane, że pobyt jest czasowy. Jeżeli uda mi się tego pacjenta na tyle zaadoptować, że będzie on przystosowany do pozycji fotelowej, czyli będzie mógł siedzieć w łóżeczku, będzie funkcjonował, że wymagać będzie tylko podania leków, nakarmienia, przewinięcia bez specjalistycznych czynności pielęgniarskich, czyli bez konieczności cewnikowania, bez konieczności odsysania dróg oddechowych, bez konieczności żywienia dietą przemysłową czy pozajelitową, czy respiratoroterapii, to ten pacjent tak naprawdę przygotowywany jest do wpisania do domu bądź do DPSu i rodzina jest informowana, że w takiej sytuacji oni muszą być przygotowani. Oczywiście będą wyedukowani, prowadziliśmy warsztaty edukacyjne dla tych rodzin i ten pacjent trafia do domu prędzej czy później. Oczywiście staram się przygotować tą rodzinę, żeby to nie było też stres, pomóc czasami zorganizować tą opiekę, ale on wtedy niestety, trafia do rodziny. Tłumaczę to tym, że tak jak wcześniej oni byli, prosili, w potrzebie, tak mówię mam kolejkę oczekujących, trzeba pomóc następnym. Więc jeżeli wygoję odleżyny, zagoimy rany i ten pacjent faktycznie jest tylko opiekuńczy, to jeżeli ma rodzinę, trafia do domu, jeżeli nie ma rodziny, a jest stabilny, nic się nie dzieje, to w tym momencie już wcześniej na podstawie dokumentacji występujemy do DPS i kierujemy pacjenta do domu opieki społecznej. Bo nawet 80-latek może funkcjonować sobie bardziej w takich warunkach domowych i może jeszcze długo, długo żyć, więc szkoda, żeby blokował miejsce w ZOL.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

W przypadku hospicjów stacjonarnych pojawia się propozycja **przeniesienia ciężaru opieki na hospicjum domowe**, gdzie pacjenci, przy wsparciu rodziny bądź opiekunów mogliby otrzymywać wsparcie. Jak wskazują respondenci, wielu pacjentów chce przebywać w swoim środowisku lokalnym w ostatnich chwilach życia, co może pozytywnie wpłynąć na rezultaty terapii.

*Czasem mówimy, że dom czyni cuda. On czyni cuda z takich medycznych powodów, ponieważ pacjenci, którzy przebywają w takich środowiskach podmiotów leczniczych są narażeni na antyseptyki, na postępowanie takie jałowe, gdzie namnażają się innego rodzaju bakterie. I jak pacjenci je mają, to jak przychodzą do domu, to na warunkach domowych umierają. Nie mają szansy przetrwania. Bo ta nadmierna sterylność powoduje brak reakcji naszych organizmów z bakteriami, antybiotyki, ponieważ one się uodparniają.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Zdaniem reprezentantów placówek całodobowych, **w instytucjach pomocy społecznej i zdrowotnej powinny się znajdować przede wszystkim osoby z przewlekłymi chorobami**, które potrzebują stałego wsparcia i opieki medycznej. Nie da się całkowicie zniwelować obecnej roli placówek, z tego względu respondenci proponują większą kontrolę na etapie przydzielania do placówek zamkniętych. Wielokrotnie podkreślano, iż niektórzy pacjenci i mieszkańcy są w stanie funkcjonować samodzielnie lub przy wsparciu rodziny, w związku z tym placówka całodobowa mogłaby pełnić rolę tymczasową, która pozwoliłaby na rehabilitację i przygotowanie do powrotu do środowiska lokalnego.

W trakcie wywiadów z kadrą zarządzającą schroniskami dla osób w kryzysie bezdomności pojawiały się sugestie, iż będą one kontynuować **wsparcie dla osób umieszczanych w mieszkaniach chronionych**. Ich zdaniem, takie miejsca są bardzo dobrym rozwiązaniem, jednakże beneficjenci w nich przebywający potrzebują wciąż stałej opieki. Wsparcie to miałoby polegać na kontroli zażywania leków, zmianie opatrunków czy też ogólnego wsparcia podopiecznych. Podobną rolę dla siebie widzą również respondenci z placówek opiekuńczo-wychowawczych. Zdaniem tych badanych, tego typu jednostki mogłyby wspierać rodziny zastępcze w wychowaniu podopiecznych, gdyż bardzo często sprawiają oni duże problemy wychowawcze.

*My naprawdę bardzo mocno idziemy w systemy mieszkaniowe, po to, żeby ludzie mieli jak najwięcej możliwości samodzielnego funkcjonowania. Mniej więcej 150 osób w naszych zasobach, które mamy, to są osoby, które są w różnego rodzaju formach mieszkaniowych. Począwszy od mieszkań tymczasowych, po mieszkania socjalne, no i te związane z housing first, czy z różnego rodzaju projektami związanymi z edukacją, czyli mieszkania treningowe. W tej chwili, kiedy jesteśmy na etapie też myślenia o wszystkich placówkach z miastem [nazwa miasta], dyskutujemy i rozmawiamy na temat, zamiast budowania schroniska dla osób bezdomnych, wybudowania dwóch budynków mieszkalnych po 30 osób każdym.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności, aglomeracja]

**Placówki dziennego pobytu (ŚDS, PWD, DDP)**

Przedstawiciele ośrodków dziennego pobytu, takich jak środowiskowe domy samopomocy, placówki wsparcia dziennego oraz dzienne domy pomocy, podkreślają, że ze względu na swoją specyficzną rolę, nie są w stanie przenieść ciężaru swojej działalności na opiekę środowiskową. W związku z tym sugerują, że głównym celem tych placówek w ramach deinstytucjonalizacji powinno być **wspieranie placówek zamkniętych w procesie terapii.**

W praktyce oznacza to, że ośrodki dziennego pobytu mogą skupić się na dostarczaniu wsparcia osobom, które obecnie przebywają w placówkach całodobowych. Ich rolą byłoby przedłużenie czasu, jaki osoba spędza w swoim lokalnym środowisku, zanim zostanie przeniesiona do placówki całodobowej. Oferując terapię, rehabilitację i odpowiednie wsparcie, ośrodki te mogą pomóc beneficjentom w jak najdłuższym utrzymaniu się w otoczeniu, w którym czują się komfortowo i który jest bliższy ich domowi.

*Ja uważam, że dzienne domy na tyle są potrzebne, że one przedłużają osoby przebywanie w rodzinie. Ponieważ osoba, rodzina musi pracować, musi funkcjonować, musi zarabiać pieniądze na życie, a w tej chwili jak jedna osoba nie pracuje to jest też ciężej, teraz idzie inflacja. Więc na pewno te osoby niektóre musiałyby już być w placówkach całodobowych, gdyby nie dzienne domy. To nie ma dwóch zdań, to tak naprawdę przedłużają w środowisku własnym maksymalnie, że te osoby już naprawdę, niektóre osoby od wejścia były w takim normalnym stanie na początek, ale jak już przechodziło w lata to już osoby, ponieważ myśmy były z nimi zżyte siłą rzeczy, to przedłużaliśmy maksymalnie jak tylko można, żeby jak najpóźniej te osoby przeszły do placówek całodobowych.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

Takie podejście może pomóc w stopniowym procesie reintegracji społecznej i długotrwałego przejścia osób z placówek całodobowych do bardziej samodzielnych i społecznych form wsparcia i opieki. Jednocześnie, placówki dziennego pobytu mogą odgrywać istotną rolę w zapewnianiu wsparcia i kształcenia odbiorców oraz pomagać im w dostosowaniu się do życia poza instytucją.

*Jedna pani, która przychodzi codziennie tutaj to mówi, jakby tego klubiku, ona tak nazywa nas, jakby naszego klubiku nie było, to ja bym zwariowała. Siedzieć w domu to ja się nie ubieram, w szlafroku tylko siedzę, a tak to muszę się ubrać, wyjść i w ogóle.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

Badani sugerują wprowadzenie rozwiązania, które polega na przeniesieniu osób, które potrzebują wsparcia, zarówno z opieki środowiskowej, jak i z ośrodków całodobowych, do ośrodków na kilka godzin dziennie w ramach różnorodnych zajęć. To podejście zakłada **bliską współpracę pomiędzy placówkami zamkniętymi a placówkami dziennego pobytu**. W trakcie wielokrotnych rozmów podkreślano korzyści wynikające z utrzymania beneficjentów w ich lokalnym środowisku i aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności, co pozytywnie wpływa na proces terapii.

W praktyce oznacza to, że nawet jeśli osoba rozpoczyna korzystanie ze wsparcia w formie środowiskowej, nie rezygnuje się z zaangażowania tych osób w życie społeczności. Korzystający mieliby możliwość spędzania kilku godzin dziennie w ośrodkach, gdzie otrzymaliby wsparcie i zajęcia. To podejście pozwoliłoby na kontynuację terapii, a także dostarczanie profesjonalnej opieki medycznej w ciągu dnia. Takie działania pomogłyby utrzymać odbiorców wsparcia w ich środowisku, co jest istotne dla ich zdrowia i dobrej kondycji, jednocześnie integrując ich w życie społeczności lokalnej.

*Ja uważam, że przede wszystkim współpraca, współpraca różnych instytucji i łącznie z rodziną, tak. Ja myślę, że jeżeli pomoże się rodzinie, pomoże się temu dziecku, to też są szanse, że ono nie trafi do tego ośrodka czy tam do DPS-u. Przede wszystkim nacisk na współpracę instytucji, na to, żebyśmy się zebrali, porozmawiali i ewentualnie poszukali opcji, które mogą pomóc temu dziecku, żeby ono nie trafiło do ośrodka. Bo powiem Panu, że naprawdę są specjaliści, jeżeli zbierze się grono osób, specjalistów, każdy będzie miał jakiś pomysł. Realizujmy te pomysły, pomagajmy temu dziecku, żeby po prostu... i próbujmy, tak, dajmy szansę. Ja uważam, że każdy zasługuje na szansę, na to, żeby mógł spróbować się zmienić, a nie od razu ładowanie negatywnych bodźców, że dobra idź do ośrodka i będzie spokój. Nie, nie bo to dziecko może się zagubiło. My tak naprawdę nie wiemy, co się dzieje, że to dziecko robi tak, a nie inaczej. Spróbujmy dotrzeć do niego, spróbujmy zrozumieć, tak, bo może gdzieś tam on wie, co się dzieje, ale nie chce nam dorosłym powiedzieć i po prostu ja uważam, że współpraca.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

*Myślę, że to już jest jednak bardzo wysoki poziom, bo tu chodzi też o finansowanie, o przepływ środków, żeby nie było podwójnych finansowań, więc bardziej myślę, że możemy się wymieniać doświadczeniami, możemy wspólnie organizować uroczystości, czy nasi mieszkańcy mogą się wymieniać, co zresztą przed pandemią się odbywało i jakoś tak było, że zapraszaliśmy się z tymi domami, które mają podobną grupę seniorów, odwiedzaliśmy się wzajemnie, zapraszaliśmy, ale też imprezy wszystkie trochę przygasły i stały się bardziej lokalne dla danych miejsc z uwagi na koszty.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Respondenci biorący w badaniu, podkreślali, że placówki dziennego pobytu pełnią znacznie szerszą rolę niż jedynie udzielanie wsparcia osobom chorym i potrzebującym. Są one również istotnymi uczestnikami procesu integracji społecznej mieszkańców regionu. Placówki te organizują różnorodne aktywności i zajęcia, które są skierowane do lokalnej społeczności, a nie tylko do osób uczestniczących.

Placówki dziennego pobytu pełnią rolę centrum aktywności społecznych, gdzie ludzie z różnych grup wiekowych spotykają się i uczestniczą w różnego rodzaju zajęciach i wydarzeniach. To miejsca, gdzie odbywają się warsztaty, spotkania kulturalne, edukacyjne i rekreacyjne, które przyciągają mieszkańców regionu. Dzięki temu, placówki te przyczyniają się do tworzenia spójności społecznej i wzmacniają więzi w społeczności lokalnej, jednocześnie oferując cenne wsparcie osobom w potrzebie. Takie podejście pozwala placówkom dziennego pobytu odgrywać aktywną rolę w rozwoju lokalnej społeczności, promowaniu inkluzji i aktywnego uczestnictwa wszystkich jej członków, niezależnie od ich zdrowia czy innych okoliczności życiowych. W związku z tym, jednostki te pełnią istotną rolę w procesie deinstytucjonalizacji, gdyż pozwalają osobom chorym i z niepełnosprawnością brać udział w życiu lokalnej społeczności.

*I myślę, że to jest dobra forma, że dzieciaki po szkole mogą tu przyjść, odrobić lekcje, że mają różne domy, więc mogą tutaj znaleźć spokój, odpoczynek, że mogą przyjść, pogadać i tak jak one mówią, mieć tutaj taki drugi dom. I na pewno jest to dobra forma, żeby w tej formie to tak prowadzić, żeby to był dla nich nie taka sztywna placówka urzędowa, tylko żeby to był po prostu drugi dom. Gdzie się czują bezpiecznie, gdzie czują się dobrze, gdzie mogą usiąść na fotelu czy na kanapie i nawet zasnąć, bo to znaczy, że się czują bezpiecznie*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

## Zapotrzebowanie na usługi społeczne i zdrowotne w formie środowiskowej

**Ocena ogólna**

Opinie kadry zarządzającej placówkami wsparcia w województwie pomorskim w sprawie deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych są zróżnicowane. **Istnieje ogólny brak jasnych informacji dotyczących szczegółów tego procesu, co prowadzi do braku zaufania wobec planów przeniesienia środka ciężkości za usługi społeczne i zdrowotne z instytucji na środowisko lokalne.** W trakcie rozmów wielokrotnie pojawia się problem braku zrozumienia samego procesu deinstytucjonalizacji oraz pytania, co powoduje obawy i wątpliwości wobec rozpoczęcia tego procesu.

Wypowiedzi respondentów wyrażają główne obawy związane z przyszłością placówek, w szczególności dotyczą kwestii dostępności wystarczającej liczby beneficjentów oraz obawy o utrzymanie dotacji finansowych. Otrzymywane środki publiczne zależne są od ilości beneficjentów. Część placówek zwracało uwagę, że w przypadku zmniejszenia liczby zajętych miejsc w placówce prowadziłoby do zmniejszenia sumy dostępnych środków a następnie do pogorszenia sytuacji placówki. Istnieją również obawy co do przyszłości zatrudnienia pracowników placówek w kontekście tych zmian.

*Na dzień dzisiejszy u mnie to są takie ogólne jakieś, nawet chyba nie wytyczne, tylko takie informacje, które do nas docierają. Gdzieś nawet na początku takie bardzo przerażające w cudzysłowie. Niektórzy dyrektorzy się przestraszyli, że taka informacja szła, że domy mają być zamykane, bo wszyscy mają wrócić do środowiska itd. Teraz wiemy, że to do końca nie jest możliwe, bo każdy dyrektor jest świadomy tego ilu ma mieszkańców, którzy mogą wrócić do środowiska i że to jest tak naprawdę bardzo dużo usług. Więc nie ma jeszcze informacji takiej konkretnej. To są wszystko takie gdzieś jakieś tam szczątki informacji, a więc to nie są jakieś konkretne, na których można bazować, a ewentualnie nawet coś planować.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Należy jednak dodać, że grono respondentów uważa proces deinstytucjonalizacji za potrzebny. Badani przyznają, że w ośrodkach całodobowych jest wiele osób, które są w stanie funkcjonować samodzielnie w środowisku lokalnym, przy wsparciu opiekunów bądź rodziny. Podkreślano jednak, że **proces ten musi mieć indywidualny charakter** i każdy przypadek powinien być jednostkowo rozpatrywany, tak aby każdy beneficjent wsparcia środowiskowego otrzymał należytą pomoc.

Zdaniem niektórych respondentów biorących udział w badaniu, pomoc środowiskowa powinna odbywać się na zasadzie **dodatkowej usługi społecznej i zdrowotnej**. Jak zauważają badani, istnieje grono odbiorców usług, którzy mogą samodzielnie funkcjonować lub ich obecność w ośrodkach całodobowych nie jest konieczna, jednakże umieszczenie ich w takich placówkach nie powinno być odlegiwane w czasie, ze względu na możliwość pogłębienia się problemu zdrowotnego lub regresu w terapii i rehabilitacji.

**Domy pomocy społecznej (DPS)**

**W przypadku placówek typu DPS, respondenci byli sceptycznie nastawieni do idei deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych.** Pojawiały się głosy popierające ten proces, jednakże zdecydowana większość wykazuje obawy względem realizacji tego typu działań. Obawy te pochodzą zazwyczaj z braku znajomości tematu oraz braku zaufania do tego rodzaju programów. Ponadto, jak twierdzą respondenci, proces deinstytucjonalizacji może się nie sprawdzić w domach pomocy społecznej, ze względu na typ beneficjenta – są to zazwyczaj osoby starsze, z wieloma chorobami, które nie są w stanie dalej funkcjonować samodzielnie. W związku z tym, reprezentanci tego typu placówek nie widzą innego rozwiązania niż rola, którą pełnią obecnie.

*Przed momentem skierowania do DPS-u zajmuje się tym mieszkańcem gmina i ten etap powinien być jak najdłużej utrzymany i super. Natomiast domy pomocy powinny realizować całodobową usługę na tych zasadach, jak robiły to do tej pory i nie włączać się w ogóle w ten proces. I po prostu opiekować się całodobowo swoimi mieszkańcami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

*Ja przyznam szczerze, jeżeli chodzi o tę kwestię, to ja tego w ogóle nie widzę. I to nie dlatego, że jakby wiąże się z utratą mojej pracy, czy czegokolwiek innego, nie. Tylko jak tak po roku przerabialiśmy deinstytucjonalizację w pieczy zastępczej. I to się cudownie sprawdza w przypadku dzieci. Ale to się wiąże z tym, że osoby, przynajmniej ja to tak rozumiem, osoby starsze, które w tej chwili tutaj są, miałyby wrócić do swojego środowiska i miałyby osoby z zewnątrz świadczyć im usługi. Nie widzę tego, bo są osoby, które potrzebują wsparcia całodobowo, 24 godziny na dobę. I teraz pytanie, czy środowisko jest w stanie zapewnić takie wsparcie i taką opiekę, żeby te osoby, które ją mają tu, były w stanie mieć ją w domu.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Istotnym wskazaniem wielu osób z kadry zarządzającej domami pomocy społecznej, jest brak możliwości organizacji tego typu rozwiązań w formie zdeinstytucjonalizowanej, ze względu na nieudogodnienia w środowisku lokalnym mieszkańca. Grono beneficjentów mogłoby funkcjonować samodzielnie, jednakże warunki (architektoniczne, społeczne) panujące w ich domach nie pozwalają na to. Z tego powodu, badani z niechęcią podchodzą do planu deinstytucjonalizacji.

*Do nas właśnie trafiają wszystkie osoby, które może jeszcze fizycznie dałyby radę być u siebie w mieszkaniu, natomiast one odcięte były od świata, bo mieszkały w bloku, tak jak są bloki na przykład tu, które nie mają pięter. Jeżeli ktoś mieszka na drugim, trzecim, czwartym piętrze, to siedzi w domu. I co z tego, że ktoś przyjdzie do domu, ugotuje, posprząta, jak ten człowiek cały dzień siedzi w tych czterech ścianach? Tutaj ma możliwość naprawdę żyć jeszcze. Bo poza tym, że mamy tutaj pełno różnych aktywności, czego w środowisku nie jesteśmy w stanie zapewnić.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

**Hospicja**

Badani wskazują na duże zapotrzebowanie na usługi świadczone przez hospicja stacjonarne, aczkolwiek dostrzegają możliwość rozwinięcia opieki domowej w ramach działań opieki paliatywnej. Rozpoczęcie takiej opieki wspiera proces rehabilitacji i terapii oraz umożliwia indywidualne podejście do pacjenta, co przynosi pozytywne skutki dla jego stanu zdrowia.

*Uważamy, że opieka w domu jest najlepszą opieką i tu nie ma dwóch zdań, my tego nie spełnimy tutaj, bo tam jest opieka przynajmniej jeden na jeden. Natomiast były sytuacje, co nas zmusiło do tego, żeby budować hospicjum stacjonarne, że na przykład osoby były samotne, przecież nie weźmiemy chorej do domu swojego, w szpitalach takich pacjentów nie chcą, bo to są pacjenci o niepomyślnym rokowaniu w stanach terminalnych, więc nie chcą szpitale, bo szpitale mają inne zadania, chcą leczyć.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Należy jednak dodać, że nie wszystkie przypadki mogą być objęte opieką domową, gdyż zależy to w dużej mierze od kondycji zdrowotnej. Z tego powodu, pojawiają się głosy respondentów przemawiające za pozostawieniem hospicjów stacjonarnych, w takiej roli jaką obecnie pełnią.

*To w ogóle nie ma sensu. Moim zdaniem, znaczy, one nie po to istnieją, żeby je deinstytucjonalizować. Hospicja stacjonarne są przeznaczone dla osób, których opieka domowa jest z różnych względów niemożliwa. Oczywiście mogą to być względy medyczne, na przykład szczególnie trudny ból, albo inne objawy towarzyszące chorobie nowotworowej. Choroba odleżynowa na przykład, też możemy hospitalizować chorobę odleżynową. Te miejsca stacjonarne, czyli de facto szpitalne są bardzo potrzebne i one jakby nie powinny, znaczy, tych ludzi nie da rady przełożyć do opieki domowej. Nie da rady. Jest jeszcze jedna rzecz, która jest nie mniej istotna, last but not least. Jest problem zachodzących zmian w strukturze demograficznej kraju, bo my jesteśmy społeczeństwem się starzejącym.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

**Zakłady opiekuńczo-lecznicze/pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO)**

Przedstawiciele zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) uważają, że przenoszenie działań tych placówek do lokalnego otoczenia swoich beneficjentów ma uzasadnienie i jest pożądane, choć jest stosunkowo niewielu potencjalnych pacjentów, którzy spełniają kryteria tego rodzaju opieki. Podobnie jak w przypadku innych placówek całodobowych, ZOL/ZPO przeważająco przyjmują osoby z trwałymi niepełnosprawnościami, które nie są w stanie funkcjonować samodzielnie. Z tego powodu konieczne jest utrzymanie ich w placówkach.

Pojawiają się sugestie, że placówki takie jak ZOL/ZPO powinny pełnić rolę miejsc tymczasowego, całodobowego pobytu pacjentów. W takich placówkach pacjenci mogliby otrzymać niezbędną opiekę, która pomogłaby w poprawie ich stanu zdrowia. Ta koncepcja zakłada, że celem ZOL/ZPO nie jest trwałe umieszczenie pacjentów, ale zapewnienie im wsparcia i opieki w okresie, gdy są najbardziej potrzebujący. Poprzez taki tymczasowy pobyt, pacjenci mieliby szansę na dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, terapii, rehabilitacji i innych niezbędnych usług. Po zakończeniu tego okresu, kiedy ich stan zdrowia uległby poprawie, pacjenci mogliby wrócić do swojego środowiska lokalnego, być bliżej swoich rodzin/opiekunów, co może przyczynić się do dalszej poprawy ich jakości życia.

*Czasem się zastanawiam nad zmianą, która zaszła jeśli chodzi o zakłady opiekuńczo-lecznicze, bo w którymś momencie było tak, że one mogły przyjmować pacjentów na 3 miesiące z możliwością przedłużenia na kolejne 3, czyli jakby ustalano, że maksymalnie 6 miesięcy pacjent może przebywać. […] Tymczasem zrobiły z nam się tego takie quasi domy pomocy społecznej, gdzie jest problem z wypisaniem pacjenta, bo rodzina się oburza i nie jest gotowa. […] tutaj gdzieś umknęła taka jasna granica, bo dom pomocy społecznej powinien być przede wszystkim tym miejscem, gdzie trafia jeszcze senior, który już właśnie niekoniecznie chce być sam w domu. Niekoniecznie jest samoobsługowy, ale jeszcze aktywny, jeszcze korzystający. Tymczasem mamy takie domy pomocy społecznej, to są takie oddziały leżące, wypisz, wymaluj zdjęcie z ZOL-u. I odwrotnie, w ZOL-u są z kolei osoby, które już się samodzielnie poruszają i najzwyczajniej w świecie się nudzą, bo tu nie ma programu artystycznego ani programu jakiegoś, to jest placówka medyczna, opiekuńcza. Więc chyba bardziej zwróciłabym uwagę na to dookreślenie, kto może trafiać do ZOL-u, kto do domu pomocy społecznej i jak wygląda przepływ między jednymi i drugimi, bo dzisiaj mamy tak, że jedne i drugie są finansowane z różnych źródeł finansowych, tu mamy zdrowie, tu mamy pomoc społeczną.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

**Schroniska dla osób w kryzysie bezdomności**

W przypadku schronisk dla osób w kryzysie bezdomności, pojawiają się częste obawy względem procesu deinstytucjonalizacji. Zdaniem badanych, obecna rola schronisk polega na tym, aby osoby potrzebujące odseparować od ich środowiska lokalnego, w którym nie mają wsparcia, opieki oraz istnieją różnorodne bodźce skłaniające ich do powrócenia do uzależnienia. W związku z tym, odejście od tego typu instytucji mija się z nadrzędnym celem schronisk.

*Powiem tak. Ja nie wiem, czemu w ogóle ta deinstytucjonalizacja miałaby w ogóle funkcjonować w tym obszarze bezdomności. Ja troszkę tego nie rozumiem. To jest trochę przeniesione ze środowiska, gdzie żyją ludzie w swoich domach. I to ma służyć tym ludziom, żeby oni nie trafiali do domów pomocy społecznej. Dlatego są otwierane kluby seniora, dzienne domy pobytu. I my to wszystko rozumiemy, w jakim to ma iść kierunku. I nie wiem, dlaczego to jest przeniesione na grunt bezdomności, gdzie my się borykamy, zresztą tu wszyscy mówili wcześniej, z jakimi problemami my się tutaj, z jaką grupą społeczną my się tutaj borykamy. I nie wiem, dlaczego do tej pory ta deinstytucjonalizacja jest jakby przyklejona do nas. Bo ja to widzę jedynie w kontekście tych, tak jak mówicie, mieszkań wspomaganych. To ma rację bytu, super to działa. I promować powinniśmy te projekty. Ale jeżeli w bezdomności jest profilaktyka i prewencja zaniechana, to się w ogóle nie dzieje. I do nas trafiają osoby już tak zniszczone przez życie, to nie ma możliwości zlikwidowania schronisk. One będą i muszą być. Tak naprawdę, bo my wypełniamy tę lukę, którą jakby brak jest miejsc w ZOL-ach. Szpitale usamodzielniają osoby chore bardzo szybko. DPS-y nie wszystkie osoby bezdomne przygarną. I wciąż mówimy o tym, że jest mało, mało schronisk z usługami. Że powinno się tworzyć coraz więcej tych schronisk z usługami. Więc w jakim kontekście my rozmawiamy o tej deinstytucjonalizacji? Trochę mi się tutaj to wszystko rozjeżdża, ten temat. Tyle.*

[cytat z zogniskowanego wywiadu grupowego, schronisko]

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze (POW)**

Zdaniem reprezentantów placówek opiekuńczo-wychowawczych, proces deinstytucjonalizacji w tego typu podmiotach jak najbardziej ma sens, aczkolwiek brakuje miejsc w których można umieszczać podopiecznych. Ich zdaniem, znalezienie rodzin zastępczych jest trudnym procesem, a dodatkowo sama młodzież niekoniecznie chce wchodzić w opiekę środowiskową. W związku z tym, często pojawiają się trudności z umieszczeniem młodych beneficjentów w rodzinach zastępczych, ze względu na ich bunt i niechęć do nowych opiekunów. Mimo dużych starań, problem ten cały czas występuje.

*Ja też jednocześnie pracuję z rodzinami zastępczymi i po prostu widzę, jak to wygląda od drugiej strony, że często te rodziny zastępcze nie są w stanie sprostać tym wymaganiom, które niesie za sobą wychowanie ciężkich przypadków, że tak kolokwialnie powiem. Jakby my w placówkach też mamy inne możliwości. Nawet sam fakt tego, że jest szóstka wychowawców i mimo tego, że jest to praca na emocjach i na relacjach, to my się zmieniamy. My mamy swoje wzajemne wsparcie. My jesteśmy, powiedzmy, przez 12 godzin w pracy, wychodzimy, jesteśmy w stanie to sobie przepracować. Rodziny są z tym 24 godziny na dobę i tutaj wiem, że jest Pani z rodzinnego domu dziecka i to są dwie osoby w porywach do trzech, które gdzieś tam się borykają z takimi samymi problemami, jakie my mamy w placówkach. Więc nie wyobrażam sobie, żeby te placówki miały rzeczywiście zniknąć.*

[cytat z zogniskowanego wywiadu grupowego, placówki opiekuńczo-wychowawcze]

**Placówki wsparcia dziennego (PWD)**

Respondenci z placówek wsparcia dziennego wyrażają przekonanie, że wsparcie w środowisku lokalnym jest niezwykle potrzebne. Uważają, że placówki zamknięte powinny być ostatecznością i że placówki dziennego wsparcia są w stanie skutecznie zająć się opieką i wsparciem, aby umożliwić osobom korzystającym pozostawanie w swoim naturalnym środowisku jak najdłużej.

Według respondentów, zachęcanie do utrzymania beneficjentów w środowisku, w którym czują się komfortowo, może przyczynić się do poprawy jakości ich życia. Placówki dziennego wsparcia mogą pełnić kluczową rolę w zapewnieniu odpowiedniej opieki i wsparcia w codziennym życiu, jednocześnie zachowując większą niezależność odbiorców. Dzięki temu osoby korzystające ze wsparcia mogą kontynuować aktywny udział w życiu społecznym, a jednocześnie unikną trwałego umieszczenia w zamkniętych placówkach. W rezultacie, taki model opieki i wsparcia może przynieść korzyści zarówno beneficjentom, jak i społecznościom lokalnym oraz przyczynić się do bardziej efektywnego wykorzystania zasobów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej.

*Tak, ja jestem zdecydowanie za tym. Uważam, że zamknięcie dziecka w ośrodku jakimkolwiek zamkniętym, to jest ostateczność. Ale to dziecko, moim zdaniem, musi dostać szansę, tak. Ja nie lubię czegoś takiego, że na przykład dziecko sprawia problemy, dla świętego spokoju wyślijmy je do ośrodka młodzieżowego, do ośrodka socjoterapeutycznego. Ale ja mówię, czemu temu dziecku nie pomagamy? Przecież jest tylu specjalistów, tyle miejsc, gdzie możemy wspólnie mu pomóc, tak, dać szansę, pokazać, że może żyć inaczej. Ja osobiście uważam, że to jest ostateczność naprawdę, ale spróbujmy też innych metod pomocy dziecku, a nie wysyłanie je od razu do ośrodka zamkniętego, bo to jest naprawdę duża kara. To dziecko często nie może się odnaleźć w tym miejscu, jest mu ciężko po prostu. Ja jestem zdania, że jak najbardziej, powinny być kierowane do nas, powinniśmy wszyscy przy współpracy starać się temu dziecku, pomóc łącznie z rodzicami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

*Znaczy, na pewno takie placówki, bo też pozostałe, tak jak nasze, jak są rodzinne domy dziecka, to też korzystają, znaczy, u nas nie ma nikogo, ale korzystają z takiej pomocy, wsparcia takich świetlic, że dzieci mogą z takich domów też przychodzić i brać udział w zajęciach, w ten sposób też odciążając domy. Więc myślę, że tak samo z innych placówek, czy to będzie dom dziecka, czy to będzie z DPS-u, jak najbardziej. Chociażby przez takie zajęcia właśnie warsztatowe, integracyjne, socjoterapeutyczne.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

**Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)**

Przedstawiciele środowiskowych domów samopomocy dostrzegają korzystny wpływ procesu deinstytucjonalizacji na zdrowie i postęp rehabilitacyjny osób przebywających w placówkach całodobowych. Wiele ŚDS-ów od dłuższego czasu utrzymuje współpracę z tego rodzaju placówkami i opisuje ją jako wyjątkowo korzystną i owocną. Według ich opinii, opieka środowiskowa stanowi istotny element systemu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, a placówki pobytu dziennego mogłyby znacząco wspierać ten proces.

Reprezentanci ŚDS podkreślają, że deinstytucjonalizacja może sprzyjać bardziej spersonalizowanemu i skuteczniejszemu udzielaniu wsparcia, zwłaszcza w przypadku tych, którzy wymagają stałej pomocy i wsparcia. Placówki pobytu dziennego, w ich przekonaniu, mogą działać jako skuteczne narzędzie wspomagające proces rehabilitacji i integracji społecznej, dając osobom korzystającym szansę na większą aktywność w życiu społecznym i większą autonomię. Ta zmiana w podejściu do opieki zdrowotnej i pomocy społecznej może przyczynić się do polepszenia jakości życia beneficjentów oraz lepszej efektywności systemu wsparcia. Ponadto, badani wskazywali, że uczęszczanie osób korzystających z ośrodków całodobowych do placówek dziennych może wspomóc proces powrotu do środowiska.

*Dlatego, że taki ośrodek czy przychodzenie do takiego ośrodka samo w sobie jakby powoduje różne kolejne rzeczy, czyli wychodzenie do środowiska właśnie, bo osoba, która zdecyduje się u nas być uczestnikiem, być może za jakiś czas zdecyduje się także na trening w mieszkaniu ochronionym. Czyli wyjście z domu rodzinnego, wyjście spod opieki rodziców. Państwo nasi się organizują także poza zajęciami, więc znów mamy takie nieformalne grupy wsparcia czy grupy towarzyskie. Taki też nasz jest w ogóle zamysł, że nasze państwo w czasie pobytu w DPS-u wychodzą do form już mniej, jeszcze bardziej mniej zinstytucjonalizowanych niż na przykład ŚDS.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

**Dzienne domy pomocy (DDP)**

Podobnie jak w innych placówkach dziennego pobytu, respondenci z dziennych domów pomocy wskazywali, że świadczenie usług w środowisku jest ważnym aspektem pomocy społecznej i zdrowotnej. Pojawiło się jednak wiele głosów niepewności względem realizacji tego procesu. Badani powoływali się na doświadczenia w okresie pandemii COVID-19 i częstych lockdownów, podczas których placówki nie były otwarte dla beneficjentów. Okres ten sprawił, że pojawił się regres w terapii i rehabilitacji osób korzystających i do tej pory trwają prace nad powrotem do stanu sprzed okresu pandemii.

*To jest bardzo potrzebne. Jest bardzo potrzebne, ale dla ludzi, którzy nie są już w stanie, że tak powiem, samodzielnie się poruszać. I też jest bardzo potrzebne, super, jeżeli jest to jakoś dodatkowa pomoc dla tych ludzi. Są w placówce, ale dodatkowo, że ktoś przyjdzie tym ludziom, pomoże, posprząta, pojedzie z nimi do lekarza gdzieś dalej, do Kościerzyny, do Gdańska, do specjalisty. Bo ok, tutaj gmina, lekarz rodzinny, my ogarniemy. […] jest ktoś taki potrzebny, oczywiście, ale jako dodatek, nie w zamian za placówkę, dodatkowo. Albo też, właśnie, jeżeli ta osoba już będzie w takim stanie, że zaniemoże, już będzie miała problemy takie zdrowotne, że będą przeciwwskazania, żeby była w tej placówce. To, żeby nie zostali zostawieni sami sobie, żeby tam ktoś był, przepraszam, się zjawił, był i im pomógł. I uważam, że najlepszym rozwiązaniem by było, żeby to połączyć.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

## Ryzyka procesu deinstytucjonalizacji

Wprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji wiąże się z wieloma zagrożeniami. Znaczna część respondentów biorących udział w badaniu wykazywała wiele obaw względem tego procesu. Głównymi obszarami ryzyka zdaniem badanych są:

**Brak zaplecza kadrowego**

Zdaniem przedstawicieli wszystkich placówek, **głównym obszarem ryzyka jest niewystarczająca ilość pracowników medycznych i opiekuńczych, którzy mogliby sprawować opiekę środowiskową**. Jak zostało niejednokrotnie wskazane w poprzednich rozdziałach raportu, placówki obecnie wskazują trudności z pozyskaniem nowych pracowników, a w samych ośrodkach nie pojawiają się nadwyżki kadrowe. Problem ten będzie dotyczyć przede wszystkim pozyskania lekarzy, którzy będą w stanie udzielić pomocy pacjentowi w środowisku. Obawy w mniejszym zakresie, ale również dotyczą pracowników z zakresu usług społecznych. Wątpliwości dotyczą przygotowania do wykonywania pracy w środowisku lokalnym, a także strony organizacyjnej, aby odbiorcy otrzymywali odpowiednie wsparcie do ich potrzeb.

*Myślę, że może być trudność w jednej kwestii. Trudność w znalezieniu takiego asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, który będzie tak naprawdę pracował, tak jak teraz, bo asystenci teraz mają na przykład przyznane 360 godzin, powiedzmy, na ten cały okres trwania projektu i ten człowiek musi wypracować te godziny. A stawka, którą mamy tutaj jest no też godzinowa, nie jest zbyt wysoka. I też jakby nie patrzeć jest to bardzo odpowiedzialna praca i nie wiem, czy byłyby osoby, które by zdecydowały się tak naprawdę, bo są osoby niepełnosprawne, ja sobie tak wyobrażam na przykład. Jak jest osoba niepełnosprawna na wózku, nie wiem, która jest całkowicie sparaliżowana i potrzebuje tego asystenta tak naprawdę mieć przez cały czas. Wiadomo, jakieś zakupy, nie zakupy. Tutaj nie ma takiej możliwości, żeby asystent był przez 24 godziny z daną osobą, bo musi mieć 12 godzin przerwy i tutaj przez te 12 godzin na przykład asystenta nie ma i ta osoba jest sama. Więc pewnie jest tam dużo rzeczy do przemyślenia, może wprowadzenie jakiegoś innego rozwiązania, jeżeli chodzi o czas pracy? Ale uważam, że asystent akurat to jest fajna sprawa i fajnie by byłoby to weszło na stałe.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Respondenci wskazują, że taki stan rzeczy może doprowadzić do deficytu pracowników w placówkach zamkniętych, ze względu na przejście obecnych pracowników do pomocy środowiskowej. Ponadto, pojawia się ryzyko braku możliwości zapewnienia łatwego dostępu do opieki dla pacjentów w środowisku. Podopieczni mogą znajdować się w dalekich odległościach od siebie i w związku z deficytem kadrowym, pojawi się ryzyko, że opieka nie będzie łatwo dostępna.

*Przede wszystkim dostępny zespół, dostępność zespołu medycznego. To jest wyzwanie i będzie wyzwanie coraz większe. Pielęgniarki jeszcze jakoś możemy znaleźć, ale też naprawdę cały czas jesteśmy w trakcie rekrutacji. Natomiast lekarzy, jeżeli ktoś jest wykształconym lekarzem, to on naprawdę za takie pieniądze nie chce jeździć po mieście. Dla niego jest lepiej przyjmować gdzieś w miejscu, w którym będzie umówiona kolejka pacjentów. Więc to jest ogromne wyzwanie opieki środowiskowej.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Wskazywanym ryzykiem są również **niskie kwalifikacje kadry pracującej w środowisku**. Mimo wskazań na brak problemów z poziomem kompetencji wśród obecnie zatrudnionych pracowników, w przypadku pracy środowiskowej pojawiają się obawy, że pracownicy nie będą odpowiednio przeszkoleni do wykonywania takich zadań. Zdaniem badanych, w celu sprawnego sprawowania opieki środowiskowej, pojawia się konieczność kontroli pracowników środowiskowych, ze względu na ryzyko niskiego poziomu realizowanych usług.

*Mamy problem, żeby wyedukować na przykład opiekunów medycznych, mamy duży problem z zawodami medycznymi, lekarzami, pielęgniarkami, bez względu na to jaki procent tej usługi będzie im powierzony. Oni nie chcą, bo oni mają taką ofertę pracy w szpitalach, przychodniach, zakładają swoje praktyki. Od wielu lat jest ucieczka do komercyjnych usług, o te, które są jakby samorządowe, nasze takie państwowe, narodowe, że pytanie, kim my ten proces deinstytucjonalizacji będziemy robić, jeśli ktoś myśli, że wolontariuszami, to już Pani mówię, że to się nie uda. Oni mogą uzupełnić po procesie szkolenia. Natomiast muszą być profesjonalni, praktycy, którzy będą potrafili to robić i będą chcieli za godne wynagrodzenie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Warto nadmienić, iż **problem ten będzie mieć istotne znaczenie w niedalekiej przyszłości**. Jak przewidują pracownicy placówek, w związku z brakiem młodych pracowników instytucji świadczących usługi społeczne oraz zdrowotne oraz starzejącym się społeczeństwem, w najbliższej przyszłości pojawi się problem z zapewnieniem odpowiedniej opieki oraz wsparcia osobom potrzebującym.

Przewidywany niedobór pracowników w tych branżach może prowadzić do ograniczenia dostępności usług opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. W miarę jak społeczeństwo starzeje się, rośnie liczba osób wymagających wsparcia, a jednocześnie zmniejsza się liczba osób, które są w stanie świadczyć usługi społeczne i zdrowotne. W związku z tym istotne jest, aby podjąć działania mające na celu przygotowanie się na nadchodzące wyzwania, takie jak szkolenie i zachęcanie młodych ludzi do pracy w tych dziedzinach oraz rozwijanie nowych rozwiązań i modeli wsparcia i opieki. To ważne, aby zapewnić, że osoby potrzebujące nadal będą miały dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, pomimo zmieniającego się krajobrazu demograficznego i rynku pracy.

*Nie ma oferty w środowisku lokalnym dla tych osób, które idą do pracy dzieci i zostawiają starszą osobę w domu i się obawiają o nią, bo opiekunka przyjdzie na godzinę, na dwie i jest to niewystarczające, brakuje placówek wsparcia dziennego dla tych osób, takich w cudzysłowie bym powiedziała, przedszkolnych dla osób starszych, w którym będzie i opiekunka i pielęgniarka. Od czasu do czasu dzienne placówki, żeby odciążyć tą rodzinę, bo opieka wytchnieniowa jest fajna, ale to jest tylko na krótki czas i jest reglamentowana, że tylko tyle i tyle tygodni w roku. Opiekunka z miejskiego jest wytchnieniowo tylko na krótki okres, że ktoś idzie do sanatorium, idzie do szpitala i musi się ktoś zająć taką mamą tej osoby. A tutaj chodzi o to, żeby przez pięć lat, siedem czy dziesięć tą starszą osobą odciążyć tą rodzinę, bo ona by chciała chodzić, ta Pani, Pan do pracy, ma dzieci na przykład, jest rodzina, dajmy im odpocząć. A tak to musi rezygnować z pracy i wtedy to jest kosztem, cała rodzina wtedy cierpi.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

**Wykluczenie transportowe – problem peryferii**

Istotnym problemem, który może pojawić się w trakcie działań z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych jest wykluczenie komunikacyjne osób korzystających z tych usług. Wskazanie to nawiązuje przede wszystkim do trudności z dojazdem do beneficjentów przez pracowników świadczących usługi z zakresu opieki i wsparcia. Według raportu "Monitoring rozwoju obszarów wiejskich. Etap IV"[[2]](#footnote-3), niemal 26% sołectw w Polsce, nie ma dostępu do transportu publicznego, który zapewniałby bezpośrednie połączenie z miejscowością gminną, nie wymagając przesiadek. Wiele gmin po prostu nie posiada wystarczających środków finansowych, aby uruchomić tego rodzaju połączenia. W województwie pomorskim problem braku dostępu do transportu publicznego dotyka 22% miejscowości wiejskich. Ponadto, przeciętna odległość od miejscowości do przystanku komunikacyjnego wynosi ok. 2 km, czyli wymaga 30 minutowego spaceru do miejsca docelowego.[[3]](#footnote-4) W związku z tym, pojawia się ryzyko, iż osoby mieszkające w najbardziej oddalonych od większego miasta miejscowościach, nie uzyskają należnej opieki zdrowotnej czy wsparcia ze strony instytucji zajmujących się usługami społecznymi.

*Jasne, mówię, sprawą taką najprostszą, żeby te osoby się tam znalazły, no byłoby zapewnienie bezpłatnego transportu dla tego typu ludzi. Tak że byłby samochód, który by objechał, załóżmy, gminę, załóżmy, że to będzie dotyczyło tylko gminy i takich chętnych dowiózł, a później ich odwiózł. Widzimy, że to działa, bo na terenie gminy działa również warsztat terapii zajęciowej, gdzie są aż dwa auta, które uczestników na ten warsztat terapii zajęciowej dowożą i tam jest pełne obłożenie dzięki temu, bo ci ludzie są i przywiezieni i odwiezieni i nikt się tym nie przejmuje i też, szczerze mówiąc, dzięki temu wyrywają się z tego swojego tam zamkniętego mieszkania i mają kontakt z innymi, a przy okazji jeszcze nawet mogą coś ciekawego stworzyć. Tak że myślę, że gdyby był tego typu transport, oczywiście również sfinansowany, wtedy można byłoby przeprowadzić szeroko pojętą reklamę, powiedzmy, tej instytucji i na pewno można byłoby tam dowieźć więcej osób.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

*Chodzi mi o to, żeby tych specjalistów nam nie brakowało, żebyśmy mogli, żebyśmy mieli narzędzia do korzystania z osób. Nie tylko mówili, że warto by było skorzystać z psychologa, ale musimy dać tego psychologa, musimy go mieć i to musimy go mieć gdzieś blisko, a nie, że może pani pojechać do oddalonego miasta o 15 czy o 20 kilometrów i mówimy to osobie, która jest gdzieś tam na pograniczu depresji i niech pani sobie poradzi, bo pani musi, no nie musi, nic nie musi. Więc musimy też dać te możliwości korzystania i to wsparcie. Lokalnie, lokalnie to jest naprawdę, pewnie na ten rozwój takiej sieci komunikacji specjalnie nie mamy co liczyć*.

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

Problem ten dotyka przede wszystkim mieszkańców terenów peryferyjnych, gdzie pojawiają się trudności z dojazdem, ze względu na ubóstwo komunikacyjne w regionie. Pracownicy świadczący usługi zdrowotne i społeczne w środowisku lokalnym beneficjentów mieszkających w mniejszych gminach muszą być zaopatrzeni w pojazdy, co podnosi wymogi kompetencyjne pracowników (konieczność posiadania prawa jazdy) oraz wpływa na chęci podejmowania się tego rodzaju usług. Dodatkowo, zwiększa to koszty prowadzenia usług zdrowotnych i społecznych ze względu na konieczność dopłaty do paliwa oraz zapewnienia pojazdu pracownikowi.

*A za tym wiadomo, idzie samochody, trzeba, albo będziemy płacić za kilometrówki dodatkowo personelowi, czy będzie trzeba zakupić samochody w leasing, czy coś, żeby po tych pacjentach jeździć.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

**Środowisko**

Respondenci biorący udział w badaniu jakościowym podkreślają nadrzędną rolę rodziny i środowiska lokalnego w opiece nad osobami potrzebującymi. Ich zdaniem proces deinstytucjonalizacji zadziała jedynie przy wsparciu bliskich, którzy będą w stanie zająć się osobą korzystającą z usług społecznych i/lub zdrowotnych, w momencie, w którym nie ma w pobliżu pracownika środowiskowego. Jak zauważają badani, bardzo często osoby, które są w stanie funkcjonować poza instytucją, nie mają odpowiedniego wsparcia w postaci rodziny/opiekunów. Jest to o tyle istotne, gdyż osoby te zazwyczaj są w stałym kontakcie i przebywają z nimi cały czas, co ułatwia realizację procesu terapii, niweluje negatywne skutki choroby oraz zapewnia wsparcie o charakterze społecznym.

*To są przeważnie osoby samotne, które mieszkają same. I przede wszystkim rodziny mają dylemat, czy babcię oddać, czy tam wujka, czy ciocię, czy kogo tam, oddać do domu całodobowego, czy pracę zostawić? Wie pani, są dylematy takie. A tutaj jest ośrodek, w którym praktycznie ta osoba jest zaopiekowana i babcia czy tam ciocia wraca po południu, dostaje obiad porządny. Ten moment, kiedy ona jest zaopiekowana. I bardzo dużo ludzi potrzebuje tego ośrodka.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Problem braku osób bliskich w środowisku lokalnym dotyczy przede wszystkim obszarów peryferyjnych. Bardzo często są to miejscowości lub regiony, w których nie ma konkurencyjnych ofert pracy i pojawiają się problemy z utrzymaniem gospodarstwa domowego. Warto podkreślić, że opieka nad osobą chorą/potrzebującą generuje kolejne koszty do codziennych wydatków. W takim wypadku rodzina lub opiekunowie najczęściej wyjeżdżają z rodzinnych miejscowości do najbliżej położonych miast lub za granicę w celach zarobkowych, zostawiając członka rodziny w całodobowej instytucji stacjonującej najbliżej jego miejsca zamieszkania.

*To zależy od regionu oczywiście, ale na pewno Pani słyszała, że na Podlasiu na przykład całe wsie się wyludniają, bo ludzie wyjeżdżają do roboty. To zjawisko jest widoczne także w województwie pomorskim na Kaszubach i bardzo często powodem przyjęcia do opieki hospicyjnej paliatywnej może nie jest sam stan chorego, ale samotność społeczna. No bo współmałżonek odumarł takiego człowieka albo jest dwóch staruszków, którzy sami się sobą opiekują: wiedzie ślepy kulawego.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

*Poza tym uważam, że nie powinno się rezygnować z własnego życia, nawet jeżeli się bardzo kocha mamę czy tatę, czy męża, czy kogokolwiek. Rezygnacja z życia zawodowego, czyli wypadnięcie z rynku pracy, czy wypadnięcie z rynku edukacji, przerwanie nauki, takie rzeczy się zdarzają przecież, bo mama chora. To jest błędem absolutnym, bo mama odejdzie, a człowiek zostaje z niczym wtedy. Więc tutaj ja nie widzę możliwości. Uważam, że hospicja stacjonarne właśnie są po to, żeby odciążyć.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

Badani prognozują, że w związku ze zjawiskiem starzejącego się społeczeństwa, problem z brakiem opiekunów w środowisku lokalnym będzie się pogłębiał. Ryzyko to dotyczy zarówno pojawienia się znacznie większej ilości podopiecznych, jak i braku osób, które mogą się nimi zajmować – zarówno pracowników medycznych i socjalnych, jak i rodzin/opiekunów prawnych pacjentów.

Problemem w realizacji działań z zakresu deinstytucjonalizacji jest również brak odpowiednich kwalifikacji i umiejętności rodziny lub opiekunów osób chorych. Respondenci zgłaszają, iż bardzo często przy wypisie pacjenta z placówki, osoby z nią mieszkające zgłaszają, iż nie są w stanie odpowiednio się nią zająć, ze względu na brak podstawowej wiedzy bądź czasu.

*Natomiast kiedy zapytaliśmy ludzi, czy gdyby była taka konieczność, możliwość, jesteś gotowy, żeby tą opiekę dać, to ludzie napisali tak, ale nie wiem jak to zrobić. Więc jeżeli chcemy prowadzić proces deinstytucjonalizacji, to musimy zająć się nie tylko beneficjentem, ale też jego środowiskiem, żeby środowisko edukować, jak w tym procesie, który my zaczniemy, oni będą odbiorcami tej edukacji, żeby przewlekle się tym zająć, żebyśmy się mogli wycofać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Przeniesienie pacjenta do środowiska lokalnego wymaga dostępu do odpowiedniej infrastruktury budynku, która jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i spełnia wszelkie wymagania pacjentów. Jak wskazywali respondenci, znacząca grupa osób potrzebujących nie posiada dostępu do odpowiednich rozwiązań architektonicznych umożliwiających im sprawne funkcjonowanie w środowisku (np. brak windy). Należy dodać, że istnieje grono beneficjentów, którzy są usamodzielnieni, których przeniesienie do środowiska lokalnego nie jest możliwe, ze względu na fakt, iż są oni w kryzysie bezdomności. W związku z tym, dla takich osób, przebywanie w placówce jest jedyną możliwą opcją.

*Natomiast trzeba mieć ogromną wiedzę, żeby terapeutyzować tych ludzi, bo można, się da. No i oczywiście absolutnie małe domki dla osób w podeszłym wieku. Też ogromnym wyzwaniem są dzieci urodzone ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, porzucone w szpitalu. Mamy w naszym województwie taki Dom Korczaka. Te dzieci nie idą do adopcji i absolutnie im się należy ogromna pomoc, a przynajmniej badania prenatalne, żeby było wiadomo z czym się zmierzymy, żeby rodzice mogli zadecydować, czy udźwigną tą opiekę? Takie domy powinny być w zasadzie na każdym osiedlu po sześcioro, siedmioro dzieci, przynajmniej dzienne, żeby ci rodzice mogli normalnie funkcjonować i pracować tak, że placówki jako ostatni element łańcucha opieki muszą być, ponieważ nie każda rodzina to zrozumie, nie każda ma wiedzę, nie każda ma cel zdobycia tej wiedzy. Natomiast absolutnie trzeba utrzymać ludzi w środowisku, bo to jest prawo każdego z nas, żeby być w swoim pokoju , w swoim fotelu, w swojej łazience i żeby samemu sobie decydować, czy na śniadanie chcę twarożek, czy parówkę, czy naleśnika z dżemem bo, to jest prawo każdego z nas.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

**Regres w terapii**

Istotną obawą, która wybrzmiała w wypowiedziach respondentów, jest również ryzyko regresu w rehabilitacji i terapii. Problem ten widoczny był zwłaszcza w placówkach dziennego pobytu (PWD, DDP czy ŚDS). Badani za przykład podawali okres pandemii, podczas którego beneficjenci nie byli w stanie uczęszczać na zajęcia, co przyczyniło się do regresu postępów w procesie leczenia. Okres lockdownu na tyle wpłynął na odbiorców usług, że do dziś niwelowane są skutki powstałe w tym okresie. Grono badanych wykazało obawy względem wpływu procesu deinstytucjonalizacji, przewidując, że problem ten może ponownie nastąpić. Należy dodać, iż samo uczęszczanie na zajęcia jest mocno skorelowane z procesem terapii i pozytywnie wpływa na osoby korzystające. W związku z tym, pojawiają się duże obawy względem świadczenia usług w środowisku.

*To widzieliśmy, że niektórzy seniorzy niestety w tych domach, nie oszukujmy się, rodzinie jest trudno zmotywować bliską osobę nawet do ruchu […] Część wróciła gorsza, na szczęście niektórych udało się, ale myślę, że były osoby, gdzie było pogorszenie i trudno było wrócić do takiego stanu znowu, sprawności.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, peryferia]

Problem ten nie odnosi się jedynie do osób z niepełnosprawnościami. Jak wskazują badani, przeniesienie osób potrzebujących do ich środowiska lokalnego negatywnie wpłynie także na osoby uzależnione. W momencie powrotu, osoby te są narażone na zetknięcie się z czynnikami, które przyczynią się do nawrotu uzależnienia (np. spotkanie starych znajomych, problemy rodzinne, osamotnienie).

*Mam takie wrażenie, że osoby zastanawiające się nad tą deinstytucjonalizacją nie mają pojęcia, o czym mówią. Jak już powiedziałem, osoby bezdomne w większości mają pewne problemy. Zaburzenia psychiczne, uzależnienia od środków psychoaktywnych. I takie osoby... Pierwsza zasada w tzw. leczeniu terapeutycznym to jest odciąć od środowiska, odciąć od tego miejsca, gdzie on właśnie te rzeczy robił. I teraz wrócić z osobą zaburzoną, uzależnioną do miejsca, z którego wyszedł, to jest coś nie w tę stronę.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności]

**Bariera finansowa**

W trakcie wywiadów z respondentami, wielokrotnie podkreślano wysokie koszty realizacji usług społecznych i zdrowotnych. Placówki w znacznej części uzależnione są od liczby osób przebywających, ze względu na wysokość dofinansowania jakie otrzymują z tytułu każdego beneficjenta. W związku z tym przyjęcie programu wsparcia i opieki środowiskowej rodzi ryzyko utraty wystarczających środków na utrzymanie placówki, co negatywnie wpłynie na ich funkcjonowanie. Jak wskazują respondenci, już obecnie pojawiają się trudności z zaplanowaniem budżetu, ze względu na niską sumę dofinansowania i rosnące ceny utrzymania budynku oraz wypłaty pracownicze. Podjęcie się procesu deinstytucjonalizacji rodzi ryzyko pogłębienia się problemów finansowych, co może skutkować obniżeniem poziomu udzielanych usług.

*Znaczy, generalnie pamiętajmy o tym, że my funkcjonujemy wtedy, kiedy mamy mieszkańców. Jeśli my nie mamy zapewnionej odpowiedniej ilości mieszkańców, nie mamy full, że tak powiem, no to jakby nie mamy dochodów, bo jakby wiadomo, to są nasze dochody i nasza sytuacja finansowa też uzależniona jest od ilości osób, którą tutaj mamy. Na ten moment mi na przykład brakuje czterech osób do zapełnienia kompletu. Jakbym miała komplet 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku, to pewnie bym nie zgłaszała żadnych większych potrzeb. Natomiast jeśli ja tego kompletu nie mam, a zdarzają się takie sytuacje. No to wtedy moja sytuacja finansowa jest kiepska. I to myślę sobie, że jakby była jakaś forma dofinansowania i nieuzależniania funkcjonowania DPS-ów tylko i wyłącznie od ilości mieszkańców, to też by ratowało sytuację.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Problemy finansowe mogą dotyczyć nie tylko placówek, ale samej pomocy w środowisku lokalnym. Grono respondentów przewiduje, że przeniesienie osób potrzebujących do ich domów może skutkować podniesieniem się kosztów opieki dla rodziny/opiekunów. Należy wziąć pod uwagę, że taki rodzaj wsparcia wymaga nie tylko zaangażowania pracowników socjalnych, jak również przystosowania budynku do odpowiednich standardów, które zapewnią osobom korzystającym najwyższy poziom opieki. Wszystko to wiążę się z dużymi kosztami. Jak przewidują respondenci, w finalnym rozrachunku proces deinstytucjonalizacji może zwiększyć koszty ponoszone na usługi społeczne i zdrowotne w regionie, a w związku z tym negatywnie wpłynąć na jakość świadczonych usług.

*To są te dwie główne. No wiadomo też jeżeli chodzi. Gdybym był rodziną i posiadał takiego. Taką osobę. W mojej rodzinie. No na pewno też wątek finansowy też jest dość istotny. Dlatego, że takiej osobie trzeba zapewnić więcej niż człowiekowi zdrowemu. Chodzi tu przede wszystkim o pewnego rodzaju terapię sprzęt jakiś specjalistyczny. To są rzeczy w tej chwili dość drogie. Poza tym taka rodzina też nie wywiąże się ze wszystkich zadań. Musi mieć jakieś wsparcie w postaci osób które by takiego podopiecznego w jakiś sposób też zaopiekowali. Także tak. Tylko, że jeszcze do tego trzeba pamiętać też o finansach.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

*To znaczy tak, wie Pani my jesteśmy domem o profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych. U nas przebywają osoby, które wymagają całodobowej opieki. Mamy sporo takich stanów, praktycznie większość, które naprawdę nie wyobrażam sobie, gdyby miały funkcjonować samodzielnie w środowisku przy na przykład tylko usługach opiekuńczych. Myślę, że ta pomoc w środowisku jak najbardziej i usługi opiekuńcze, które w wielu gminach naprawdę funkcjonują na bardzo dobrym poziomie. Jednak przychodzi taki etap w życiu chorych osób, że same usługi opiekuńcze i pomoc asystenta osoby niepełnosprawnej, czy pomoc tych sąsiedzkich usług opiekuńczych, które teraz zgodnie z nową zmianą ustawy o pomocy społecznej od 1 listopada chyba wejdzie to w życie. Myślę, że ta cała oferta, która miałaby być skierowana w środowisku dla niektórych osób to wciąż będzie za mało. W momencie, kiedy człowiek już jest osobą leżącą to wymaga takiej naprawdę intensywnej pomocy i opieki i niektórych rzeczy z takiej intensywnej pomocy nie wszystko jesteśmy w stanie zrobić w środowisku. Także mimo wszystko uważam, że domy pomocy społecznej wciąż będą i powinny funkcjonować. Mogę tutaj nawet jak rozmawiamy ze swojego prywatnego życia, jak się pojawiają takie momenty, że ktoś bliski jest po udarze czy ktoś jest chory na Alzheimera czy ma demencje dużą, na pewnym etapie już nie da się po prostu samodzielnie funkcjonować w mieszkaniu.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

*Ja tylko zawsze patrząc pod swoim kątem, to wydaje mi się, że jest trochę za mało takich ośrodków jak nasze i jest ograniczona ilość pieniędzy, ograniczona ilość miejsc i tak jak słucham rodziców ze szkoły mojej córki, czy z innych ośrodków, to ich obawa jest taka, że po skończeniu, bo dopóki jest edukacja, to jeszcze dziecko jest zabezpieczone, ale jak już kończy się ta edukacja, to jest trudno znaleźć dla tego dzieciaka taką placówkę na przykład. A najtrudniej jest właśnie w obszarach chyba wiejskich, tak mi się wydaje, bo bardzo dużo osób z terenów wiejskich jest po prostu zamykanych po szkole specjalnej, nigdzie już na przykład nie funkcjonuje. Siedzi w tym domu i tak naprawdę tyle tylko, że mieszka i żyje w tym domu.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

**Brak zaufania do placówek wsparcia dziennego**

W procesie wdrażania deinstytucjonalizacji, pojawiają się również obawy związane z brakiem zaufania do placówek świadczących usługi dziennego pobytu. Badani wskazują, że obecnie istnieje wyzwanie polegające na pozyskiwaniu chętnych do uczestnictwa w działaniach organizowanych przez placówki tego typu, takie jak placówki wsparcia dziennego, dzienne domy pomocy czy środowiskowe domy samopomocy. Mimo wysiłków personelu, często trudno jest zainteresować społeczność tymi placówkami.

*Są trudności, osoby, które nas nie znają, osoby, które są zasiedziałe w domach, mam tu na myśli, te osoby starsze, nie, to one wcale tak chętnie, tak od razu nie ufają. My to widziałyśmy, kiedy organizowałyśmy coś, to przyszło tylko chyba dziesięcioro nawet osób, a ten obszar jest bardzo duży. Tam mieszka bardzo dużo tych osób i przyszło tylko dziesięć osób. My się tu przygotowałyśmy. Więc tak, ciężko zdobyć to zaufanie, że należałoby tutaj też troszeczkę, żeby te instytucje nam pomogły różne wokół, które gdzieś z nimi mają, bo przecież mają niektórzy kontakt z tymi seniorami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

W związku z pojawiającymi się trudnościami, istnieje potrzeba zwiększenia świadomości wśród potencjalnych beneficjentów i ich rodzin o korzyściach płynących z uczestnictwa w tego rodzaju placówkach, a także o jakości świadczonych usług. Kluczowe jest również tworzenie bardziej atrakcyjnych ofert i programów aktywności, które przyciągną uczestników i dostosują się do ich indywidualnych potrzeb i zainteresowań. Zdaniem respondentów, kluczowe jest rozpoczęcie działań mających na celu aktywizowanie społeczności lokalnych i zachęcenie ich do partycypacji społecznej, zgodnie z metodą OSL.

## 3.3 Koszty społeczne i ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie 10 lat na podstawie badań jakościowych

Informacje pozyskane z badań jakościowych wykorzystano do opracowania listy społecznych i ekonomicznych kosztów zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat.

Należy przy tym podkreślić, że głównym czynnikiem wpływającym na potrzebę realizacji procesu deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim w kolejnych latach będą zmiany struktury demograficznej mieszkańców regionu (starzenie się społeczeństwa). Z opracowanych prognoz demograficznych wynika, że nawet przy zmniejszającej się populacji mieszkańców województwa, prognozowane zmiany w ich strukturze, będą miały decydujący wpływ na wzrost zapotrzebowania na usługi społeczne i wybrane usługi zdrowotne skierowane przede wszystkim do osób najstarszych. W zasadzie wszystkie wymienione poniżej koszty społeczne i ekonomiczne będą efektem starzenia się populacji mieszkańców województwa pomorskiego.

Do najważniejszych kosztów społecznych i ekonomicznych zaniechania procesu deinstytucjonalizacji można, według uczestników badania, zaliczyć:

1. Wzrost kosztów utrzymania, na podobnym poziomie jak obecnie, usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych w przypadku obserwowanych trendów demograficznych w istotny sposób wpływających na wzrost populacji osób potrzebujących wsparcia w przyszłości.

Zapewnienie wsparcia i opieki świadczonej w formie instytucjonalnej przynajmniej na podobnym poziomie jak obecnie przy prognozowanym wzroście populacji osób najstarszych, biorąc pod uwagę zarówno liczbę instytucji tego rodzaju, jak również zatrudnionych w nich pracowników, będzie bardzo trudne.

*Ekonomiczne koszty jeśli chodzi o samo utrzymanie tych placówek, ja przypuszczam, że utrzymanie mniejszego domu, tzn. przeniesienie 150 pensjonariuszy z domu pomocy społecznej jednego do 15 mniejszych wygeneruje wyższe koszty finansowe, ale zrekompensuje to być może przedłużeniem życia tych ludzi, samopoczuciem tych ludzi, poczuciem własnej wartości, poczuciem akcentacji, poczuciem bezpieczeństwa, czyli tym niemierzalnym.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

1. Pogłębianie się niewydolności publicznych systemów opieki, które już dziś nie są w stanie poradzić sobie z rosnącymi oczekiwaniami zarówno osób potrzebujących wsparcia, jak również ich rodzin, dotyczącymi dostępności i jakości świadczonych usług.
2. Pogłębianie się deficytu tzw. miękkich usług społecznych, które odpowiednio przygotowane i realizowane mogą istotnie wydłużać czas przebywania osób potrzebujących wsparcia w środowisku lokalnym.

Deinstytucjonalizacja usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych jest naturalną konsekwencją rozwoju systemów pomocy świadczonych w formie instytucjonalnej. Ze względu na coraz bardziej widoczny deficyt miękkich usług społecznych i pogłębianie się wyzwań społecznych związanych ze zmianami w strukturze demograficznej mieszkańców województwa pomorskiego (starzenie się populacji), przeobrażeniami rynków pracy, rosnącym zapotrzebowaniem na nowe kompetencje, nowymi ryzykami ekologicznymi i zdrowotnymi (ocieplanie się klimatu, pandemie), koniecznością staje się rozwój nowych form wsparcia oraz opieki nad osobami niesamodzielnymi i zależnymi. Dotyczy to w szczególności, na co zwracają również uwagę przedstawiciele badanych instytucji, inwestycji w usługi środowiskowe i domowe, które są postrzegane jako szansa na zapewnienie wyższej jakości życia osób, które są ich odbiorcami.

1. Pogłębianie się wykluczenia społecznego w przypadku osób, które przy zapewnieniu pomocy w środowisku lokalnym mogłyby dłużej funkcjonować samodzielnie w swoim miejscu zamieszkania. Przyzwolenie społeczne na marginalizację znaczenia jednostek i ich potrzeb.

*No nie wiem, wydaje mi się, że podejrzewam, że więcej osób by mogło stać się szybciej, może w jakimś szybszym, nie wiem, że po prostu by trafiało do takich domów pomocy społecznej, bo nie mając pomocy osób takich, chociażby placówek. Chociażby na naszym przykładzie, powiem Pani, że mamy jedną taką podopieczną, która podejrzewam, że gdyby nie chodziła do nas, gdybyśmy jej nie pomagali w takim codziennym trochę funkcjonowaniu, to podejrzewam, że już dawno byłaby w takim domu pomocy społecznej.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, peryferia]

1. Utrwalanie się w społeczeństwie wzorców zachowań, zgodnie z którymi opieka np. nad starszymi rodzicami nie jest naturalnym etapem funkcjonowania rodzin. Zaniechanie procesu uspołeczniania polskiego społeczeństwa bazującego na budowaniu relacji międzypokoleniowych. W skrajnych przypadkach nawet całkowite odizolowanie osób zdrowych, głównie młodych, od tej części społeczeństwa, która wymaga znacznej pomocy w dalszym funkcjonowaniu w społeczeństwie.

*Myślę, że w tej chwili mamy taką sytuację, która doprowadziła do tego, że rodziny nie mają większość rodzin nie ma w sobie takiego interaktywu konieczności, nawet nie ma takiego poczucia, że ma się opiekować swoim słabszych członkiem rodziny. Dopóki dzieci są małe to wiemy, że mamy nimi opiekować, a jeśli chodzi o starsze osoby to już je tam oddajemy gdzieś, albo ma usługi świadczyć ośrodek pomocy społecznej albo mają iść do DPS-u. I to się stało normą, to stało się normą po prostu, że te osoby starsze są po prostu, pozbywamy się ich, gdzieś ich tam umieszczamy w DPS-ach, nie pozwalamy im decydować, tym starszym osobom. Ja rozumiem, że jest dużą część osób, które chcą iść do DPS-u i one taką wolą wyrażają, ale im się tego odmawia zasłaniając się procesem deinstytucjonalizacji. Tutaj jeśli byśmy zrezygnowali z tego procesu to mogłyby dojść do i podtrzymać jakby utrwalić tą postawę takiego uprzedmiotawiania tych starszych osób i takiego zwalniania rodzin z obowiązku opieki nad tymi osobami, tylko przejęcie przez państwo całej odpowiedzialności jakby ciężaru opieki.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

1. Utrwalanie się w społeczeństwie wzorców zachowań, zgodnie z którymi coraz łatwiejsze staje się podejmowanie decyzji o powierzaniu opieki nad osobami zależnymi w rodzinach różnego rodzaju instytucjom.

Zdaniem badanych, w sytuacji, w której zaniecha się procesu deinstytucjonalizacji, może dojść do uprzedmiotawiania osób wymagających opieki. Wynika to z braku poczucia konieczności sprawowania pieczy nad osobą potrzebującą poprzez powierzenie jej do ośrodka całodobowego. Coraz częściej obserwowana jest akceptacja społeczna dla przejmowania przez państwo ciężaru opieki nad takimi osobami, co niekoniecznie ma pozytywnie konsekwencje dla potrzebujących. Taka praktyka jest krzywdząca również względem najmłodszych beneficjentów, którzy ucierpią na tym, ponieważ zostaną oddane w ręce ośrodków zamkniętych.

*No podkreślaliśmy to, że, że rodzicom ta sytuacja często zaczyna odpowiadać, a to są pewne koszty nasze jako społeczeństwa tak naprawdę, no bo, tylko że jak możemy mówić o czymś właśnie, jeżeli nie ma weryfikacji tej postawy rodzica, czy jego możliwości z drugiej strony i zobligowania go do pewnych działań, tak? No my na siłę dziecka też nie wystawimy za drzwi, bo uznamy, że, że według naszej wiedzy, no rodzic jest gotowy na przyjęcie, a on nie wie, czy w sposób często świadomy, czy może też nieświadomy, ale myślę, że często też świadomy, no trochę pewne działania sabotuje tak naprawdę. No to jest często klient pomocy społecznej, który jest nauczony różnych mechanizmów takiego omijania prawa, uciekania od odpowiedzialności, stawania tam, gdzie mu się najbardziej gdzieś tam opłaca. Wiadomo, że ten, no w zależności od tego ile ten okres pobytu w placówce trwa, to te więzi, no niestety one są, są mocno naruszone, więc może to w ich poczuciu, tak sobie myślę głośno, że może to być przejaw takiej właśnie paradoksalnie odpowiedzialności, że tak co będę brał to dziecko, jak ono za chwilę coś tam dostanie, może będzie miało lepiej w życiu. Więc może to nie do końca jest takie, że mam to w nosie i generalnie jakby nic za tym nie idzie poza zwykłą taką wygodą.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, placówki opiekuńczo-wychowawcze]

1. Wzrost kosztów leczenia chorób będących efektem depresji wywołanej zmianami w dotychczasowym funkcjonowaniu poszczególnych osób w dobrze sobie znanym środowisku lokalnym, przenoszonych do systemu opieki instytucjonalnej.

*Chociaż to bym powiedziała z psychologicznego punktu widzenia, im dłużej ludzie nie czują się samotni, są w swoim środowisku, to też później im mniej chorują. Że to może przynieść taką, że z jednej strony ta profilaktyka jest kosztowna, ale z drugiej strony ona się przekłada, że potem koszty leczenia, czy tego takiego wsparcia tu się zmniejszają. Więc myślę sobie, że to takie ma dwa oblicza, jedno z nich jest takie budujące.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, JST/NGO]

1. Dalsze pogłębiające się niewykorzystanie potencjału zawodowego osób kształcących się w nowych zawodach np. opiekunów medycznych, którzy mogliby pomagać w przedłużaniu funkcjonowania osób wymagających opieki w ich środowisku lokalnym. Pośrednim kosztem zaniechania procesu deinstytucjonalizacji jest w tym przypadku koszt utraconych korzyści wynikających z braku możliwości wykonywania pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem.
2. Stygmatyzacja starzenia się, nie tylko w przypadku osób, które już wymagają opieki, ale także w odniesieniu do osób młodych, które także mogą w przyszłości wymagać pomocy. Wzrost obaw przed wykluczeniem społecznym wynikającym ze starzenia się.

*Jak rozmawiam z seniorami to oni bronią się nogami i rękami, żeby gdziekolwiek być przeniesionym, umieszczonym. Oni nadal chcą być w tym swoim domu, w tym swoim mieszkanku, nie ważne jakim. Chcą mieć tego swojego sąsiada, chcą mieć ten swój sklepik, swoją aptekę, oni chcą jak najdłużej być u siebie. Oni się czują wtedy bezpiecznie i to jest chyba najważniejsze. Bezpieczeństwo, kto chciałby być wyrywany i przenoszony, gdzie może czuć się bezpieczni w swoim miejscu, gdzie ma swoje rzeczy, zawsze ten dom w DPS-ie będzie obcy. Uważam, że tak na przykład jak za granicą stwarza się miasta dla seniorów, wioseczki, gdzie oni są przenoszeni, ale mają swoje mieszkanka domy, gdzieś tam pobliskie apteki. To też jest dobre rozwiązanie, że oni są też w swoim środowisku, że są zrozumieni, są wśród rówieśników, oni tego potrzebują.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

1. Wzrost niewydolności i kosztowności funkcjonowania instytucjonalnych systemów wsparcia przy jednoczesnym obniżaniu się jakości świadczonych usług w sytuacji wzrostu liczby osób wymagających tego rodzaju pomocy.

*Katastrofa. To jakby, ja myślę, że katastrofa. Nadmierne obciążenie nieuzasadnionymi sprawami systemu ochrony zdrowia, który i tak ledwo codziennie dyszy. Niewykorzystanie potencjału w ludziach, którzy poszukują nowych form pracy, nowych zawodów. Pojawiła się grupa opiekunów medycznych, oni nie mają zabierać pracy pielęgniarkom, oni mają uzupełniać. I dzisiaj widzę dla nich możliwość zaangażowania ich, żeby oni byli tą bazą deinstytucjonalnej opieki, a do tej bazy żeby konsultacje dawali pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci, psychologowie, terapeuci. Czyli cały taki zespół. Po to w moim odczuciu został nowy zawód określony, wprowadzony do grupy zawodów, żeby wykorzystać tą grupę i ten potencjał, który sami niosą.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

1. Rosnący dystans polskiego systemu pomocy społecznej do poziomu i jakości usług oferowanych w krajach, w których proces deinstytucjonalizacji został już wprowadzony/ zainicjowany.

4. Funkcjonowanie centrów usług społecznych

Ze względu na to, że w proces deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych na Pomorzu zaangażowane będą wszystkie jednostki pomorskiego samorządu terytorialnego, ale też organizacje pozarządowe, ważne jest rzetelne rozpoznanie potrzeb odbiorców tych usług. W świetle wprowadzenia możliwości tworzenia nowej instytucji lokalnej - centrum usług społecznych (CUS), nowy model ich świadczenia transponuje usługi społeczne do społeczności lokalnej i miejsca zamieszkania obywateli. Zgodnie z art. 21 pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej do zadań własnych samorządu województwa należy inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej. W ramach przeprowadzonego badania respondenci poproszeni zostali o podzielenie się swoimi doświadczeniami i opiniami związanymi z centrami usług społecznych, co stanowiło rozpoznanie stanu wiedzy wśród kadry zarządzającej instytucjami oferującymi usługi społeczne i wybrane usługi zdrowotne na temat tego typu instytucji lokalnej.

## Rola centrów usług społecznych w procesie deinstytucjonalizacji

**Domy pomocy społecznej (DPS)**

W wypowiedziach respondentów podkreślana została rola informowania społeczeństwa o istniejących możliwościach wsparcia, aby zmniejszyć stygmatyzację związaną z korzystaniem z usług społecznych oraz ich dostępność. Informowanie osób starszych i ich rodzin o dostępnych opcjach pomocy określane jest jako kluczowe.

*Żeby rzeczywiście powiedzieć mieszkańcowi, że on ma tę możliwość jak jeszcze może właśnie do tych różnych usług się dostać. Ta informacja w jakiś sposób dla nich to jest dobra. Ale też żeby one właśnie informowały w inną stronę, nie to, że DPS to nie jest zło. Bo to jest po prostu normalny etap w życiu i żeby się tego nie bać. Tak, bo naprawdę informowanie jest ważne. Bo tutaj często słyszymy, że to już koniec. Ale pytanie, jaki ten koniec jest? My mówimy powierzyć kogoś w naszej placówce, a nie oddać. Powierzyć, żeby też pracownikom powtarzać, że oni nam nie zostawili, ale powierzyli, my mamy się nim zająć. Każdy ma swój bagaż, to są naprawdę trudne sprawy, ale właśnie informowanie tych ludzi, społeczeństwa o tym, że to nie jest jakieś zło, to jest bardzo ważne.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Respondenci uważają, że CUS-y powinny pełnić rolę aktywizującą w procesie deinstytucjonalizacji, zachęcając mieszkańców do uczestnictwa w różnych zajęciach i programach społecznościowych. Mają one pomagać osobom starszym w pozostawaniu aktywnymi oraz integrować ich z lokalną społecznością. Ponadto, CUS-y powinny oferować kompleksowe wsparcie, które obejmuje pomoc w różnych sferach życia, włączając w to doradztwo prawne, pomoc w załatwianiu formalności oraz dostęp do różnych usług opiekuńczych, takich jak pomoc w utrzymaniu higieny, przygotowywaniu posiłków czy zakupach. Respondenci podkreślają, że istnieje potrzeba współpracy pomiędzy centrami usług społecznych a domami pomocy społecznej. Wskazują, że CUS-y powinny pomagać mieszkańcom DPS-ów w znalezieniu różnych usług środowiskowych oraz aktywizować ich poprzez różnorodne zajęcia i programy.

*Z mojego punktu widzenia największe takie potrzeby, to jest to wsparcie usług opiekuńczych w środowiskach osób, które gdzieś tam samotnie w domu są. Albo wymagają może zwiększonej opieki, a rodzina jest w pracy. Więc na pewno to usługi opiekuńcze, zwłaszcza dla samotnych, to jest coś, co po prostu musi funkcjonować, zawsze będzie funkcjonować. Bo taka jest potrzeba.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Zarówno CUS-y, jak i DPS-y realizują podobne cele, ale na różnych poziomach. Współpraca ma na celu uzupełnianie się nawzajem, aby zapewnić wsparcie mieszkańcom. Respondenci oczekują współpracy partnerskiej, gdzie obie strony dzielą się wiedzą i doświadczeniem, aby zapewnić jak najlepsze wsparcie mieszkańcom. Zdaniem badanych CUS-y powinny angażować także rodziny podopiecznych, oferując im wsparcie, edukację i informacje. Współpraca z rodzinami jest kluczowa w procesie deinstytucjonalizacji, ponieważ pomaga w tworzeniu sieci wsparcia w środowisku lokalnym osoby potrzebującej.

**Hospicja**

Zdaniem badanych pomocne byłyby działania CUS-u w środowisku potrzebującego opierające się na wspieraniu w codziennych aktywnościach, kiedy stan zdrowia nie wiąże się jeszcze z koniecznością stałej opieki, lecz utrudnia samodzielne codzienne funkcjonowanie. Wachlarz takich potrzeb jest wysoce indywidualny i szeroki, stąd przydatny byłby udział CUS-u w koordynowaniu i delegowaniu działań tak aby zapewnić osobie wsparcie jakiego potrzebuje.

*Mogłyby aktywniej wychwytywać potrzeby przewlekle chorych. Bo czasami potrzebom przewlekle..., tzn. to częściowo to jest robione, bo powiatowe centra pomocy rodzinie, na przykład zajmują się likwidacją barier architektonicznych, na przykład. Ale czasami potrzebą przewlekle chorego, czy osoby samotnej to nie jest tak do końca doktor, czy pielęgniarka. Ale właśnie, nie wiem, kwestia samotności społecznej, kwestia codziennego życia, czyli co jest oczywiście, są opiekunki środowiskowe, robią zakupy i piorą. Kwestia alienacji, samotności w swoim miejscu. No to myślę, że tu pewnie gdzieś by się coś takiego znalazło. Są wprawdzie kluby seniora itd., ale często to są ludzie, którzy są dość aktywni. Inni, zgodnie ze starą zasadą medycyny, co właściwie, powinien robić lekarz rodzinny, lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Czyli jeżeli takie centrum wiedziałoby, że z rozmaitych powodów, czy to społecznych, czy ekonomicznych, czy socjalnych, stan chorego zaczyna się pogarszać. Także medycznych, to dobrze by było, żeby reagowali na to. Na przykład mówi, słuchajcie, idzie do lekarza i mówi, no słuchaj stary, wydaje mi się, że tu jest coś gorzej, że musimy o czymś pomyśleć. Taka współpraca pewnie by była. Tylko że ja też nie odczuwam tego, że to się nie dzieje u mnie na terenie powiatu, bo w sumie my tak pracujemy trochę, może trochę nieformalnie. Może trochę nieformalnie, może należałoby. Można, gdyby nadać temu kształt i pieczątkę i szyld, to może by się pieniądze znalazły. Łatwiej byłoby finansować na przykład.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

Respondenci nie byli w stanie zająć stanowiska i przedstawić swojej opinii w tej sprawie funkcjonowania CUS-u w środowisku jako idei, co wynikało z posiadania niewystarczającej wiedzy i informacji w tej kwestii. Z tego też powodu nie udało się uzyskać informacji na temat roli CUS-ów w procesie deinstytucjonalizacji od tej grupy badanych, ich stanowisko można określić jako neutralne.

**Placówki wsparcia dziennego (PWD)**

Według respondentów, którzy gotowi byli podzielić się swoją opinią o CUS-ach, działalność CUS-ów mogłaby mieć pozytywny wpływ i usprawnić funkcjonowanie systemu. W trakcie badania nie padła negatywna opinia lub wskazanie negatywnych doświadczeń w kontakcie z tym typem instytucji. Pośród respondentów z kadry zarządzającej PWD wyróżnić można dwie grupy: osoby nie mające dotychczas styczności z CUS-ami i nie posiadające opinii na ich temat oraz osoby, które nastawione są pozytywnie.

*Jak ja sobie wyobrażam rolę CUS-ów... CUS-y przez to, że mają o bardzo, o bardzo, bardzo szeroki wachlarz działań, który sięga, który też dotyka kultury, dotyka integracji i generalnie traktuje, czy do człowieka na bardzo wielu płaszczyznach ma o wiele większy sens niż MOPS, który zaspokaja człowieka, albo wspiera ludzi tylko pod kątem tego głównego zaspokajania potrzeb, tak? Także tutaj jest ta różnica. CUS-y np... [śmiech] Ten, ten CUS, który obserwowałam w Czersku, myślę, że Pan zna, zna funkcjonowanie tego CUS-u, on jest, o nim jest dosyć głośno w Polsce, no naprawdę... Ja jestem pod wrażeniem. A nigdy nie mogłabym powiedzieć tego o MOPS-ach.*

*Moderator: Ok, rozumiem. Czy może kojarzy Pani, jakby mogła wyglądać taka współpraca? Albo jakby sobie Pani wyobrażała taką współpracę? Respondentka: Nie, nie myślałam nad tym, jak to by mogło w ogóle funkcjonować jeszcze.*

[cytaty z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

**Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO)**

Głos ZOL/ZPO jest jednoznaczny – CUS-y mają potencjał do udziału w procesie deinstytucjonalizacji a rozmówcy są zgodni w tym jakie obowiązki mogłyby im przypaść. Powodzenie wdrożenia centrów usług społecznych zależy od stopnia sprawnego skoordynowania różnych usług. Koordynacja ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia spójnego i kompleksowego wsparcia dla osób wymagających pomocy. Skuteczna deinstytucjonalizacja wymaga stworzenia zintegrowanych, zróżnicowanych i skoordynowanych sieci wsparcia, gdzie CUS-y odgrywać mogą kluczową rolę jako koordynatorzy różnych usługodawców. Harmonijne połączenie profesjonalnych i społecznych źródeł wsparcia może przynieść sukces w procesie wsparcia i opieki nad osobami wymagającymi pomocy.

*Tego typu konglomeraty, bo chyba tak trzeba to nazwać, one mają tę przewagę, że mają urozmaicenie usług. I nawet gdyby właśnie zacząć budować te sieci oparcia środowiskowego, to wtedy można bardzo łatwo spiąć pielęgniarkę z ośrodka zdrowia z jakąś opiekunką, która przychodzi, z wolontariuszem i z sąsiadką. Jakby kilka osób się zepnie harmonogramowo i czynnościowo, zadaniowo w wsparciu dla jednej osoby, to ma szansę powodzenia. Ale to wymaga też znowu takiego skoordynowania. Więc na pewno kwestia koordynacji tych usług, bo one wcale nie muszą być skupione w jednym miejscu, ale muszą być skoordynowane. I to jest dla mnie duża rola właśnie CUS-ów tutaj.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

**Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)**

Respondenci podkreślają rosnące zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Funkcjonowanie centrów usług społecznych jest uznawane za istotne, ale istnieje potrzeba większej dostępności do tych usług oraz ułatwienia procesu korzystania z nich. Podkreślają konieczność indywidualnego podejścia do potrzeb odbiorców, zrozumienia ich sytuacji życiowej oraz świadczenia adekwatnej pomocy. Indywidualność ta powinna być respektowana zarówno przez pracowników socjalnych, jak i przez instytucje świadczące usługi społeczne.

*No na pewno jest potrzeba i z racji tego co nawet mówimy o tym starzejącym, to będzie coraz większa.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

**Dzienne domy pomocy (DDP)**

Nie wszyscy z badanych są w stanie określić wzór współpracy między CUS-em a prowadzoną przez siebie jednostką, ale ci którzy zabrali głos w tej kwestii wskazali zgodnie na dwa aspekty: współpraca między CUS-ami a DDP powinna być oparta na organizacji, nadzorze i koordynacji działań. Oba typy placówek powinny mieć swoje zadania, które się uzupełniają, a nie pokrywają.

*No przede wszystkim mieć dobre rozeznanie, tak? W swoim środowisku, znać to swoje środowisko, to co do nich należy, znać to i przede wszystkim no pewnie sugerować się tym, jakimiś prognozami, jakimiś diagnozami. No nie ma przecież nic lepszego, jak dobra diagnoza, tak? Środowiska, na tym się pracuje później. Ten cały przypadek i to wszystko jest, uruchamianie pewnie też jeszcze tej pomocy sąsiedzkiej takiej, tego wszystkiego. Ta współpraca pewnie wszystkich instytucji, wszystkich też organizacji, bo przecież też jest dużo organizacji pozarządowych, które ze sobą współpracują tutaj, tak? To też jest ważne w tym wszystkim.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

*No myślę, że na zasadzie też wymiany może i doświadczeń, ale też na zasadzie... jak to powiedzieć, może doświadczeń to swoją drogą, ale no na zasadzie jakby uzupełniania się, tak, więc myślę, że no każdy powinien mieć swoje zadania, ale też żeby one się nie pokrywały i żeby to łącznie tworzyło całość.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze (POW)**

Respondenci wyrazili brak zainteresowania i potrzeby korzystania z usług CUS. Wspomniano o już zaplanowanych zajęciach i terapiach dla dzieci, które wypełniają ich czas do tego stopnia, że nie ma miejsca na dodatkowe wsparcie z zewnątrz.

*Ja tak jak Pan Jakub, nie wiem, czy mamy takie centrum usług społecznych w [nazwa miasta]. Nasze dzieci na pewno nie korzystają, bo bym wiedziała, ale tu też jak Pan Jakub wspomniał, dzieci chodzą do szkół średnich, w większości akurat z mojego domku, więc one przyjeżdżają godzina 17, więc jeszcze jakby miały korzystać z centrum usług społecznych, no to nie wiem kiedy, chyba w weekendy. Bo terapie, wizyty lekarskie, zajęcia jeszcze dodatkowe, treningi, więc nie chcemy też ich zarzucać za dużo. Ja uważam, że w tym roku w ogóle, w tym roku mamy mega dużo pozalekcyjnych zajęć, więc nie chciałabym dodatkowo, naprawdę, ja już trochę odrzucam niektóre propozycje, bo nie mamy w kim nawet przebierać w tych dzieciach, bo każdy coś ma. Godzinowo naprawdę one, a niedługo już będzie o godzinie 16 ciemno, więc nie chcemy też, żeby same po [nazwa miasta] chodziły. Starsze oczywiście, bo z młodszym to trzeba dzieckiem jechać, więc nie korzystają.*

[cytat z wywiadu grupowego, POW]

Respondenci zwrócili uwagę na wyjątek w tej regule jakim jest brak dostępu do specjalistów, takich jak psychiatrzy, terapeuci czy psychoterapeuci, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach. Wyrazili chęć skorzystania z CUS w przypadku oferowania takich specjalistycznych usług, pomocy w uzyskaniu do nich dostępu.

*Moderator: Jak dobrze rozumiem, na ten moment raczej nie ma takiej potrzeby wsparcia Państwa z Centrum Usług Społecznych? Respondent 1: Nie. R2: No, chyba że byłby to psychiatra. R3: Tak, tudzież jacyś specjaliści, tacy typu właśnie lekarzy, specjaliści, do których nie mamy dostępu na co dzień. No Trójmiasto to się może pochwalić, natomiast ja z [nazwa miasta] to naprawdę mam kłopot, bo psychiatry w [nazwa miasta] nie ma dziecięcego, więc to jest na pewno duże dla nas utrudnienie. Jeżeli takie usługi, takie centra społeczne by świadczyły i moglibyśmy w nich jakoś priorytetowo wziąć udział, to bardzo chętnie, czyli psychiatra, terapeuta, psychoterapia, taki rodzaj psychoterapii to jak najbardziej.*

[cytat z wywiadu grupowego, POW]

**Schroniska dla osób w kryzysie bezdomności**

Pracownicy zwrócili uwagę na duże nakłady finansowe związane z przekształcaniem ośrodków pomocy społecznej w CUS. Obawiali się, że zmiany te mogą być kosztowne i niekoniecznie przyniosą znaczącą poprawę dla klientów. Wypowiedzi respondentów podkreślają potrzebę klarownych wytycznych i jasnej komunikacji ze strony decydentów odnośnie do roli i funkcji CUS. Brak jasnych informacji na temat przyszłych zmian wywoływał niepewność i nieufność wśród pracowników.

*Nie chciałbym, żeby CUS-y to tylko zmiana pieczątek, bym powiedział, i trochę dofinansowania na początek, a później z powrotem to samo się staje. Że pracownik jest bardziej zaangażowany o tym, co Asia mówiła, że nie kryterium dochodowe, ale tylko jak cię znaleźć, jak ci pomóc i to wszystko. No i w tych CUS-ach, które tam widziałem, to rzeczywiście to zaangażowanie pracowników, kierownictwa i tego wszystkiego szło właśnie w takim kierunku, co tutaj Asia wspominała, żeby sobie tak to wyobrażała. Ja też bym sobie tego życzył, zobaczymy, do czego to wyniknie, coraz więcej gmin do tego przystępuje, chyba tu ostatnio czytałem, to tak w mojej okolicy to ponad chyba 12 czy 14 CUS-ów ma powstać, zobaczę jak to dalej, to będę mówił, możemy być w dalszym kontakcie, więc możemy tutaj dalej np. o CUS-ach rozmawiać w następnym jakimś spotkaniu.*

[cytat z wywiadu grupowego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności]

**Organizatorzy usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO**

Zdaniem badanych ważne jest, aby system pomocy społecznej był elastyczny i uwzględniał różnorodność społeczeństwa. Nie wszyscy mieszkańcy są w stanie korzystać z nowoczesnych technologii, dlatego oferty pomocy muszą być dostępne dla wszystkich, bez względu na wiek czy umiejętności obsługi komputerów.

*Myślę, że z punktu widzenia faktycznie osoby, która potrzebuje tej pomocy, udanie się w jedno miejsce jest dużo łatwiejsze niż jeżdżenie po kilku instytucjach, tak? Bo albo czasami nie będą wiedzieli, jak dojechać, jak dotrzeć, gdzie znaleźć, albo już nie będzie im się chciało, albo fizycznie nie będą w stanie, tak? To jak wcześniej Pani jedna wspomniała, że jest oferowany ten dojazd darmowy dla osób niepełnosprawnych, więc łatwiej będzie zorganizowanie dojazdu do jednej placówki, gdzie załatwi kilka spraw, niż faktycznie przemieszczenie się pomiędzy kilkoma placówkami, więc to może wyjść na korzyść, tak? Jedno miejsce, wszystko załatwię, niż jeżdżenie, gdzie czasami są, chociażby w jakimś większym mieście mogą być pomiędzy dzielnicami bardzo mocno one porozkładane, więc to mogłoby być pewien problem stanowić, a jedno miejsce, szybciej, łatwiejszy dostęp i myślę, że więcej osób mogłoby skorzystać i uzyskać lepszą pomoc, większą, tak? Bo nawet ci pracownicy tam, którzy są z danych działów, mogliby między sobą też komunikować się szybciej i łatwiej udzielić pomocy i tego wsparcia temu petentowi.*

[cytat z wywiadu grupowego, Organizatorzy usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO]

## Ocena centrów usług społecznych

**Ogólna ocena**

Znaczna większość badanych jednostek nie ma doświadczenia współpracy z centrum usług społecznych. Respondenci podkreślali w swoich wypowiedziach fakt, że w gminach funkcjonują różne formy wsparcia społecznego, takie jak domy pomocy społecznej czy miejskie/gminne ośrodki pomocy społecznej. Pomimo braku CUS-u, istnieją inne miejsca, gdzie osoby potrzebujące wsparcia społecznego mogą się po nie zwrócić. Uczestnicy badania zdają się być świadomi idei centrów usług społecznych, ale nie są zaznajomieni z ich praktycznym funkcjonowaniem. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że choć idea centrów usług społecznych jest znana, to w praktyce nie została jeszcze wprowadzona w większości badanych gmin. Respondenci wydają się być zadowoleni z obecnie istniejących form pomocy społecznej, zwłaszcza z możliwości indywidualnego podejścia do każdego przypadku wymagającego wsparcia.

**Domy pomocy społecznej (DPS)**

Podczas przeprowadzonych wywiadów z pracownikami domów pomocy społecznej uzyskano różnorodne opinie na temat centrów usług społecznych (CUS) i powiązanej z tym idei deinstytucjonalizacji. Niektórzy pracownicy DPS wyrażają swoje obawy co do jakości usług świadczonych przez CUS-y, zwłaszcza jeśli zostaną one zlecone organizacjom pozarządowym. Obawiają się, że usługi mogą być ograniczone, a klienci nie otrzymają odpowiedniego wsparcia z powodu trudności logistycznych i braku odpowiedniej infrastruktury. Rozumienie pojęcia CUS-ów przez pracowników DPS-ów jest szerokie; niektórzy respondenci uważają, że różne miejsca, takie jak świetlice wiejskie, mogą być częścią szeroko pojętej idei centrów usług społecznych, oferując szerokie spektrum wsparcia dla mieszkańców.

*To właśnie mówię, jeżeli to będzie gmina tworzyć to tak, a jeżeli zleci to organizacjom pozarządowym, to ja się obawiam sobie o jakość tych usług, czy to nie będzie właśnie aby tylko było. Oczywiście są takie pytania. Jest niby, a później będzie mały pakiet w ogóle, żeby można było cokolwiek korzystać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

*Wie pan moim zdaniem do takich centrów brakuje ludzi, specjalistów i pieniędzy. Żeby one funkcjonowały tak jak powinny funkcjonować.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Grono respondentów uznaje ideę CUS-ów za obiecującą, podkreślając, że współpraca i wymiana informacji między CUS-ami a DPS-ami są kluczowe. Zalecają przy tym ścisłą współpracę i monitorowanie, aby osoby korzystające z ich usług otrzymywały odpowiednie wsparcie. Wspólne spotkania i inicjatywy są cenione jako formy integracji i wsparcia dla mieszkańców. Podsumowując, istnieje chęć współpracy między różnymi instytucjami społecznymi, ale są także dostrzegane potencjalne wyzwania, takie jak brak kadry czy ograniczone zasoby finansowe.

*Wzajemna jakaś współpraca na temat, wzajemna nauka nawet. Takie możliwości tego, co my mamy do zaoferowania i co oni mają do zaoferowania. Myślę, że gdyby np. takie centrum pomocy wiedziało o tym, że my organizujemy takie warsztaty w procesie wsparcia dla rodzin zajmujących się osobami chorymi na Alzheimera albo np. te warsztaty z opiekunem, to wtedy mogłoby to rozpromować, dać mniej więcej informacji i wtedy więcej osób mogłoby z tego skorzystać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

*Tak, bo teraz, żeby to załatwić często trzeba najpierw iść tu, potem tam, potem jeszcze w inne miejsca. Dla takich osób, wiadomo, starszych i chorych, niepełnosprawnych, to nie jest tak prosto. Ogromnym pewnie wyzwaniem jest często wyjście z domu, co dopiero bieganie po urzędach i w ogóle użeranie się z jakimiś terminami i Pani mnie goni tu, a ja nie wiem, co to w ogóle znaczy. Taki strach, nie? I stres dla tych ludzi, więc jeżeli jest tam ktoś, kto może pomóc we wszystkim i fajnie poprowadzić, to jak najbardziej. To minimalizuje dużo przecież.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Istnieją różnice w dostępie do CUS-ów w różnych gminach. W niektórych miejscowościach istnieją CUS-y, podczas gdy w innych gminach takie placówki nie istnieją. Część placówek wyraża pozytywne doświadczenia związane z wymianą pomocy i wsparcia między sobą w sytuacjach kryzysowych a także przy wspólnej organizacji wydarzeń, co potwierdza wartość współpracy między różnymi placówkami i otwartość na nią. Przy czym większość rozmówców i rozmówczyń deklaruje brak bezpośredniego kontaktu z CUS-ami w praktyce, a także powierzchowną znajomość zagadnienia w teorii.

*Pewnie ma to za zadanie jako centrum usług jakąś koordynację tych wszystkich prac, tych wszystkich usług. Tylko, że ja nie doświadczyłam jeszcze takiej współpracy z centrum usług społecznych pomimo tego, że jest w sąsiedniej gminie. Więc tak naprawdę nie umiem do końca powiedzieć nawet jaką wizję ma takie centrum, czym powinno się do końca zajmować, więc ciężko mi powiedzieć, bo nie doświadczam na razie współpracy z takimi instytucjami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Respondenci zaznaczali, że istniejące instytucje powinny działać szybciej i skuteczniej w świadczeniu wsparcia w środowisku. Wielokrotnie podkreślano, że długi okres oczekiwania na pomoc czy sporadyczne wizyty pielęgniarek środowiskowych były niewystarczające. Wskazano na konieczność zwiększenia liczby pracowników socjalnych działających w terenie. Wspomniano o konieczności zwiększenia kadry pracowników socjalnych, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach. Zbyt mała liczba pracowników socjalnych była jednym z głównych ograniczeń w zapewnieniu skutecznej pomocy. Istotne jest skierowanie osób potrzebujących do odpowiednich instytucji, takich jak DPS, w odpowiednim czasie, aby uniknąć zaniedbań i zapewnić im właściwą opiekę.

Podsumowując, podkreśla się pilną potrzebę zwiększenia edukacji na temat deinstytucjonalizacji, wzmacniania istniejących struktur opieki środowiskowej, wspierania rodziny oraz zapewnienia szybszego i bardziej efektywnego wsparcia dla osób potrzebujących w czym pomocne mogłyby być działania centrów usług społecznych.

**Hospicja**

Wszyscy przedstawiciele badanych jednostek w aglomeracjach wskazali na brak doświadczenia współpracy z CUS-ami w sposób bezpośredni, nie mieli też styczności z innymi jednostkami prowadzącymi takie wspólne działania.

*Trudno mi się ustosunkować. Tak jak Pani pokrótce opowiedziała, to nie wiem tak naprawdę. Szczerze nie należy to do moich kompetencji w tym momencie. Gdybym widział taką potrzebę, może bym się wtedy zastanowił.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Hospicja działające na terenie peryferii również w większości nie posiadają doświadczeń i wiedzy w zakresie funkcjonowania centrów usług społecznych. Wskazywane były w wypowiedziach inne rodzaje instytucji publicznych, z którymi placówki kooperują jak gminne/miejskie ośrodki pomocy społecznej. Pojawiły się pojedyncze głosy sugerujące zarówno istnienie jak i brak potrzeby tego typu centrum w środowisku.

*To wydaje mi się, że bardzo dobrze byłoby, żeby był centralny ośrodek, znaczy ośrodek, nie chcę mówić o jakimś innym, żeby Pani dobrze zrozumiała. Nie chodzi o ośrodek z łóżkami, tylko chodzi o to, że pewna centralizacja informacji jest potrzebna. Powinien być taki hub, w którym jakby i szpital, i ośrodki zdrowia, i służby socjalne gromadzą informację o pacjentach potencjalnie mogących być beneficjentami usług socjalnych. To się w pewien sposób dzieje, można powiedzieć. My tych pacjentów znamy.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

*Tutaj każdy wszystko wie, jeżeli chodzi… Wie, gdzie się znajduje szpital, gdzie jest Centrum Zdrowia Psychicznego, ZOL, to wszyscy ludzie w powiecie wiedzą. To jest zbyt mała populacja, co by nie wiedziała gdzie, co się znajduje. Także ja przypuszczam, że to ma rację bardziej w dużych miastach, gdzie no ta aglomeracja ludzi i przyjez… Którzy przyjeżdżają, przede wszystkim z zewnątrz coś dowiedzieć się, to ma rację, a u nas to… bardziej u nas wyjeżdżają niż przyjeżdżają. Może w okresie letnim, kiedy przyjeżdżają turyści. To mogłoby takie coś działać ewentualnie, nie wiem, przy urzędzie miasta, czy coś takiego, ale to bardziej okresowo, jeżeli to chodzi o turystykę, nie. Bo tak, to mówię. Ludzie wszystko, wszystko wiedzą w naszym powiecie. Wiedzą, gdzie, co się znajduje, także…*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

**Placówki wsparcia dziennego (PWD)**

Badane placówki z terenów aglomeracji jak i peryferii nie wskazywały na współpracę z CUS-ami w przeszłości, takie centra nie funkcjonują w rejonie ich działalności. Wykazują jednak aktywną kooperację z innymi typami instytucji, wymienione zostały KIS-y, MOPS, centrum integracji społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie.

*Znaczy tak, CUS zobowiązałby miasto też m.in. czyli nasze władze do zwiększenia liczby zatrudnionych pracowników, bo tego by wymagała realizacja tego pomysłu utworzenia CUS-u. Bo trzeba by było rozdzielić pieniądze od pracy socjalnej, trzeba by było tam też specjalistów mieć, trzeba by było kierowników mieć każdego działu CUS-u. Z tego co orientuję się, przymierzamy się pomału, zaczynamy się orientować, bo może przyjść taki moment, że już nie będzie wyboru chcemy czy nie chcemy. Natomiast w tym momencie ani nasi przełożeni, ani też ja, nie przemy do tego, żeby otwierać CUS. No tak. Jeśli chodzi o otwarcie CUS-u, być może nie byłoby to takie bardzo trudne, ponieważ my te wszystkie zadania, o których mówi CUS, które są wpisane w ustawie, to my je realizujemy, tylko jakby w innej strukturze. Musielibyśmy przebudować strukturę, a przebudowa tej struktury byłaby kosztowna, czyli ponieważ my realizujemy to, nie ma w moim odczuciu, nie ma na ten moment jeszcze konieczności zmiany struktury i organizowania tego wszystkiego od nowa, bo i tak robimy swoje.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

*Zawsze super jak pójdziemy w jedno miejsce i możemy jakichś informacji sporo uzyskać co się dzieje generalnie i gdzie uzyskać jakąś konkretną pomoc czy wsparcie. Pewnie takie instytucje czy takie przedsięwzięcia zawsze mają rację bytu.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

*I myślę, że, że centrum usług społecznych w stosunku do funkcjonowania aktualnych miejskich ośrodków pomocy społecznej to jest likwidacja bardzo wielu barier, które instytucje narzucają, tak? A których, które w CUS-ach zostają, są eliminowane.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, peryferia]

**Zakłady opiekuńczo lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO)**

**Aglomeracja**

Różnice perspektyw odnośnie zasadności działania CUS-u w przestrzeni miejskiej i wiejskiej wydają się kryć w złożoności struktur społecznych i dostępu do usług. Jeden z uczestników badania podkreśla, że istnienie CUS w dużych miastach może przynieść skutki odwrotne do zamierzonych, szczególnie jeśli istnieją już sprawdzone instytucje, takie jak miejskie ośrodki pomocy rodzinie. Ta perspektywa pokazuje potrzebę reformy i optymalizacji istniejących placówek, zamiast wprowadzania kolejnych, potencjalnie niewydolnych struktur.

*To wtedy co robiłby miejskie ośrodki pomocy rodzinie? Co robiłby kierownik, znaczy pracownik socjalny w szpitalu? To on powinien to koordynować. Po co wprowadzać kolejne placówki, które w stosunku do nas byłyby niewydolne? Ja myślę, że trzeba skupić się na tym, co mamy i bardziej zreformować to. Mówię o miejskich ośrodkach pomocy rodzinie, ich komórki.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

Z drugiej strony, istnieje pozytywna wizja działania CUS-u w mniejszych miejscowościach, gdzie może on pełnić rolę koordynacyjną, łącząc kilka gmin w celu świadczenia bardziej kompleksowych usług. Jednak, nawet wśród zwolenników tej idei, pojawiają się obawy związane z dostępnością. W kontekście odległości i ograniczeń transportowych, idea jednego "okienka" staje się skomplikowana, co podkreśla potrzebę jeszcze na etapie planowanie skoncentrowania się na zagwarantowaniu dostępu do usług dla wszystkich beneficjentów, niezależnie od lokalizacji.

Śmieję się, bo też przez długi czas byłam zagorzałą przeciwniczką, dlatego że nie wyobrażam sobie funkcjonowania CUS-ów w dużych miastach i aglomeracjach. M: Czemu? R: Ponieważ to jest taki sztuczny twór. Natomiast dla małych miejscowości, szczególnie kiedy mogą się połączyć w ramach CUS-u dwie, trzy gminy na przykład, mogą niejako rozszerzyć swój zakres usług, to jest idealne rozwiązanie, o ile zapewniony zostaje dostęp. Bo z kolei małe miejscowości to często są odcięte transportowo, mają ograniczenia transportowe. I ta idea jednego okienka wtedy jeśli ma Pani do okienka pięć kilometrów, to ono jest fajne, ale jeśli pięćdziesiąt, to już mniej fajne. Więc ta kwestia dostępności. Myślę, że to jest kierunek, w którym pójdziemy. To jest projekt Pana Prezydenta, to jest też coś, co jest promowane przez rząd. Mam okazję znać osobiście twórcę tego pomysłu. I tak jak mówię, na poziomie idei super, natomiast diabeł tkwi w szczegółach, rozwiązaniach. Kto płaci za tego człowieka, który z tej czy tamtej gminy będzie korzystał z tych czy tamtych usług. Mnóstwo problemów operacyjnych, takich już praktycznych.

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

Warto zauważyć, że badani dostrzegają potencjalne trudności operacyjne i praktyczne w realizacji pomysłu CUS. Kwestie finansowania, płatności za świadczone usługi oraz operacyjne aspekty organizacyjne są kluczowe dla skutecznego funkcjonowania tego modelu. To sugeruje, że konieczne jest staranne opracowanie szczegółów wdrożenia, aby uniknąć potencjalnych problemów operacyjnych. Badani wskazują na potrzebę gruntownego zrozumienia, jak ten model wpłynie na istniejące struktury oraz jakie konkretne korzyści i wyzwania przyniesie dla społeczności lokalnych. To wymaga starannego planowania i uwzględnienia różnorodności sytuacji lokalnych społeczności, zarówno w obszarze miejskim, jak i wiejskim.

**Peryferia**

W analizie perspektywy peryferyjnych placówek dotyczącej CUS-ów, widoczne są różnice w podejściu do tej koncepcji. Krytyczne stanowisko jednego z respondentów sugeruje, że istniejące struktury, zwłaszcza doświadczeni pracownicy socjalni, są wystarczające do koordynacji działań i zapewnienia realizacji usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych. Zdaniem tego uczestnika badania, konieczne jest skupienie się na poprawie funkcjonowania już istniejących instytucji, zamiast tworzenia nowych.

*Ja nie wiem czy to jest znowu nie troszeczkę nie powielanie pewnych rzeczy, bo jeżeli jest dobrze pracujący pracownik socjalny w opiece społecznej, to on wszystko wie, to on jest takim centrum. On na swoim terenie wie, jeżeli jest sygnał, przecież oni jeżdżą w środowisku, sprawdzają co tam się dzieje. Jeżeli jest taki sygnał, to on wie gdzie kogo skierować i w jaki sposób, tylko musi chcieć. Ja nie uważam, że mnożenie jakichś tam bytów, bardziej uważam, że należałoby się skupić na poprawie funkcjonowania tego, co już funkcjonuje, niż na tworzeniu kolejnych bytów.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, peryferia]

W ramach badania pojawiły się również pozytywne stanowiska wobec CUS-ów, zwłaszcza w kontekście ułatwienia dostępu do usług dla lokalnej społeczności. Zauważone i podkreślone zostało, że nie wszyscy potrzebujący są na tyle mobilni, aby samodzielnie skorzystać z dostępnych świadczeń. Ta perspektywa podkreśla, że CUS-y mogą spełniać rolę ułatwiającą dostęp do usług społecznych, szczególnie na obszarach o ograniczonym dostępie transportowym.

*Ja myślę, że nie każdy jest na tyle operatywny, nie każdy też jest na tyle mobilny, czy, powiedzmy, no wiadomo, też ludzie pracują, nie każdy ma czas, możliwości, więc na pewno to oceniałbym na plus z tego względu, że jest to zorganizowane w taki sposób, żeby ułatwić, że tak powiem, dostęp do tych usług, nie? Tak że myślę, że to na pewno na plus.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, peryferia]

*A wejście w środowisko powoduje to, że tak na dobrą sprawę docieramy do osób, które często nawet może nie mają możliwości, żeby, powiedzmy, gdzieś zasięgnąć, czy poprosić o pomoc, więc takie trendy ogólnie są zauważalne też, bo, powiedzmy, w krajach zachodnich tak, albo na przykład w skandynawskich to już w ogóle ta idea jest rozwinięta, bo tam też logistycznie jest problem, żeby do wszystkich dotrzeć, nie? Więc tak na dobrą sprawę myślę, że pójście w takim kierunku, żeby rozwijać takie działania środowiskowe, to jest takie działanie u podstaw, można powiedzieć, tak? Czyli tam, gdzie jest ta pomoc potrzebna, to działamy, albo przynajmniej mamy wiedzę, czy ta pomoc nie będzie tam za chwilę potrzebna, nie?*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, peryferia]

**Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)**

Respondenci zauważyli brak informacji na temat procedur i wsparcia dla seniorów, osób z niepełnosprawnościami oraz osób z problemami rodzinnymi czy zdrowotnymi na początku ich drogi z problemem. Na początku, gdy problem się pojawia odpowiednie wsparcie i informacje są niezbędne. Współpraca między środowiskowymi domami samopomocy a placówkami, takimi jak centra usług społecznych czy miejskie ośrodki pomocy rodzinie, jest ograniczona i niezbędna jest lepsza komunikacja oraz wymiana informacji.

*Wsparcie seniorów czy inne osoby, na początku drogi jak pojawia się problem w rodzinie, choroby na przykład, to jest taka dezinformacja. Nie wiedzą co po kolei, w jaki sposób można sobie pomóc. Centrum usług społecznych byłoby taką bazą. Żeby oni tam poszli i się dowiedzieli jak pomóc. Jaka procedura jest wszędzie. Bo to na początku dla wszystkich jest taki chaos, szok.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Respondenci wskazali na trudności w dostępie do specjalistów, w tym w szczególności w zakresie psychiatrii. Powstawanie CUS-ów zdaniem badanych może być pomocne w organizacji tego rodzaju pomocy lekarskiej dzięki czemu potrzebujący szybciej i sprawniej mogliby otrzymać pomoc, której potrzebują.

*Tak, mam nadzieję, że jak powstanie takie centrum to będziemy mogli ze sobą blisko współpracować. Chociaż ja nie ukrywam, że ja jako środowiskowy dom mam bardzo dobry kontakt z GOPS-em, bo my wykonujemy ich zadanie, ale też zawsze mogę liczyć na wsparcie Pani Dyrektor i cokolwiek, jakiś problem, jeżeli chodzi o naszego podopiecznego, czy cokolwiek się wydarzy. My akurat mamy dobrą współpracę ze sobą i fajnie by było, żeby taka współpraca była, żeby to centrum współpracowało i z ośrodkiem zdrowia i miało na przykład centrum psychiatryczne, żeby byli tam psychiatrzy, żeby był większy dostęp, albo pomagali, chociaż, żeby był większy dostęp do lecznictwa. Bo naprawdę, jeżeli chodzi o specjalistów, jest bardzo duży problem.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Idea centrum usług społecznych jest często nieznana lub niezrozumiała dla respondentów. Oczekuje się, że centra usług społecznych będą oferować wsparcie i pomoc, ale ich rola i funkcje są często niejasne. Niektórzy z respondentów wyrażają obawy związane z wprowadzeniem CUS, takie jak możliwe utrudnienia administracyjne i zmiany w strukturze organizacyjnej. Niektórzy obawiają się również, że wprowadzenie CUS może spowodować rozbicie struktur już istniejących i znanych sobie placówek. W niektórych gminach nie istnieją jeszcze CUS, a współpraca między placówkami pomocy społecznej jest ograniczona do już istniejących instytucji, takich jak ośrodki pomocy społecznej czy miejsko-gminne ośrodki pomocy społecznej. Mimo obaw i ograniczeń, niektórzy respondenci widzą CUS jako potencjalne rozwiązanie dla poprawy komunikacji i koordynacji między różnymi placówkami pomocy społecznej.

*Ja tam nie wiem, ale wydaje mi się, że średnio, bo ja mam takie szczęście, bo myśmy jak od MOPS-u się usamodzielnili, to pani księgowa i pani kadrowa się zgodziła i to myśmy sobie tam sformalizowali, żeby ta jedna czwarta i tak dalej. To są osoby, które się znają na rzeczy, temat od podszewki, świetna współpraca. I teraz powiedzmy wpadam do jakiegoś wielkiego kotła i z kim ja tam ustalam pewne rzeczy? No taka niepewność, niejasność, rozbicie trochę struktury już takich znanych. Już nie mówiąc o tym, że czasami trzeba zakombinować trochę, a księgowa wie jak to zrobić. To nie jest żadne oszustwo, to są pewne przesunięcia i tak dalej. Więc ja jestem przeciwny.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, peryferia]

Współpraca pomiędzy placówkami, szczególnie w obszarze lecznictwa i specjalistycznych usług, jest kluczowa dla zapewnienia odpowiedniego wsparcia dla osób potrzebujących. Istnieje potrzeba integracji społeczności lokalnych i działań integrujących dzieci oraz osoby z niepełnosprawnościami. Przy czym skomplikowana struktura organizacyjna może utrudniać płynną współpracę między różnymi placówkami.

*Nasi też niektórzy podopieczni mają takie też jeszcze, oprócz, że do nas chodzą, to mają taką osobę jeszcze do pomocy czasami. A więc myślę, że to wszystko chyba idzie w dobrym kierunku. Ale z nami, jeżeli mogę powiedzieć, to z nami współpraca jest, ja też staram się tam zawsze czy zadzwonić, czy odezwać. No myślę, że współpracujemy i tak będzie dalej. I myślę, że ważna jest ta współpraca i ważny jest ten przepływ informacji między nami, między nimi. Bo to wszystko jak tak, ja mówię, jak jest współpraca taka dobra, to też inaczej zupełnie też i funkcjonuje.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, peryferia]

W trakcie rozmów pojawiły się również pozytywne opinie na temat otwarcia CUSów. Zdaniem niektórych badanych, takie podmioty mogą świadczyć pomoc osobom z niepełnosprawnościami i pomagać im w integracji ze społecznością lokalną. Respondenci wskazywali, iż liczą na mocną współpracę pracowników z osobami z zaburzeniami psychicznymi, tak by były one świadome ich faktycznych problemów, co mogłoby ich uchronić przed zamknięciem w placówkach całodobowych.

*Mam nadzieję, że jak powstanie takie centrum, faktycznie osoby, które będą potrzebowały osoby niepełnosprawne i nie tylko, i też rodziny dysfunkcyjne, zostaną tak objęte wsparciem, że będzie łatwiej się żyło. Będzie im łatwiej i też może dzieci, które są z takich rodzin dysfunkcyjnych, nie będą powielać błędów swoich rodziców i też może unikną tego wykluczenia społecznego. A ja bardzo, bardzo, naprawdę bardzo liczę na to, że osoby, które są zamknięte w domach i ich opiekunowie nie pozwalają chodzić do takich ośrodków jak nasze, w końcu zostaną w jakiś sposób zmotywowane, może zmuszone, może nie wiem, co oni wymyślą, żeby te osoby jednak mogły w końcu do nas trafić.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Rozmowy z kadrą zarządzającą środowiskowymi domami samopomocy ukazują potrzebę lepszej informacji o istniejących instytucjach oraz spójności i efektywności w procesach współpracy między różnymi placówkami pomocy społecznej. Wsparcie dla osób starszych staje się coraz bardziej kluczowe, dlatego też istotne jest podjęcie działań mających na celu poprawę dostępności do usług społecznych oraz wsparcie dla pracowników socjalnych, aby zapewnić jakość i skuteczność pomocy seniorom.

**Dzienne domy pomocy (DDP)**

Respondenci w większości zaznaczali, że nie współpracują z centrami usług społecznych. Pojawiły się stwierdzenia, że CUS-y zajmują się innymi obszarami pomocy społecznej, które nie są związane profilem działalności DDP. Wielu z uczestników badania nie miało bezpośredniego kontaktu z CUS-ami i nie miało wiedzy na temat ich funkcji oraz działań. Niektórzy z respondentów przyznali, że nie mają zdolności do wypowiadania się na temat CUS-ów ze względu na brak doświadczenia lub bezpośredniego kontaktu z nimi.

*Wie Pan co, nie miałam z nimi kontaktu, naprawdę, przez ten czas mojej pracy dotychczasowej. Nie ukrywam, że śledzę tutaj strony, czytam w internecie, i tu z PCPR-u, i z [nazwa miasta], i z okolicznych gmin, i tutaj gmina [nazwa gminy], i co się dzieje, jakie podejmują tutaj działania. Ale nie miałam bezpośrednio z nimi w mojej pracy takiej potrzeby i nie miałam z nikim od nich kontaktu. I szczerze mówiąc, nie, nie chcę się wypowiadać, bo, no, nie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, peryferia]

W przypadku osób, które miały podstawową wiedzę na temat CUS-ów, wydawały się one być sceptyczne co do ich roli. Wątpiły w spójność i skuteczność tego typu instytucji. Wielu z nich nie widziało CUS-ów jako efektywnego rozwiązania dla osób korzystających ze wsparcia DDP.

*Niekoniecznie. Kłopoty, bo moim zdaniem tam są osoby przypadkowe. Nie mówię, że wszystkie, bo tam też jest jeszcze kilka osób na dane centrum. Pani Iksińska ma jednego, pani tamta drugiego. I te osoby, które wcześniej przeprowadzają wywiady, to one też utrzymują kontakt z tym seniorem dłużej. I każdy z naszych uczestników ma swojego pracownika socjalnego. I procedura, jak to procedura, ona trwa. Ale nieraz są takie sytuacje, a za każdym naszym seniorem idą pieniądze, ja tu teraz trochę naskarżę, ale jak ktoś odchodzi, musimy natychmiast mieć kogoś następcę, bo zaraz nie dostaniemy pieniędzy. A oni jak sępy, nie daj Boże. Mieliśmy taki przypadek, że pani odeszła do hospicjum, ale błagała nas i to już z takiego punktu ludzkiego, żebyśmy jej nie skreślali. No ale CPSI się dowiedzieli, że ona już teraz… i żeby nie było podwójnego, że ona tam się objawi i tu się objawi. I tutaj mieli rację. My byśmy tego długo nie trzymali, bo na pewno byśmy zgłosili, ale nie chcieliśmy robić tego nagle tej pani. I oczywiście zabrali nam te pieniądze na miesiąc. I oni wtedy złośliwie przetrzymują. My mamy kandydata, zgłaszamy. Może teraz się poprawiło, bo tam ja pisałam i awantury były i byłam u samego szefa tego i trochę się poprawiło. Nawet dobrze się poprawiło. Ale nie jest to praca, nie układa się to tak jakby.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

W przypadku przedstawicieli gmin, które już współpracowały z CUS-ami lub bezpośrednio znają takie gminy, uczestnicy wyrażali pozytywne opinie na temat tej współpracy. Podkreślali skuteczność i pozytywny wpływ CUS-ów na ich działalność.

*No ja uważam, że to jest bardzo pomocne i przydatne. No właśnie tutaj w mieście obok jest CUS. Ja właśnie pracowałam w tej organizacji. Która gdzieś tam jest w tym CUS-ie. Więc wie pani ja jestem jakby osobą bardzo społeczną i jakby to wszystko jest mi bardzo bliskie. Więc jakby uważam, że takie jakby instytucje. I takie programy są bardzo ważne. I tak samo i centra integracji społecznej, centra usług społecznych. To jest po prostu coś takiego co osobom z mniejszych miejscowości potrafi gdzieś tam wyjść gdzieś tam z tej bańki. Mieliśmy tutaj taki przykład osoby która po prostu była głucha. I ona jakby wie pani ona nie jeździła nigdzie i była tutaj naszą uczestniczką. I jak był już ten czas. No ona zobaczyła, że można inaczej żyć. Że ludzie inaczej funkcjonują, że to wszystko jakby nie kręci się tylko dom Biedronka i tyle. No i telewizja. Chociaż ona głucha ale chociaż coś tam telefon. I jakby ludzie zobaczyli, że można inaczej żyć inaczej funkcjonować, coś robić dla siebie. Pracować nad sobą i pomagać przy tym. Takie instytucje są jak najbardziej moim zdaniem ważne.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP aglomeracja]

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze**

Respondenci zaznaczyli, że nie współpracują z centrami usług społecznych w swoich gminach. Współpraca z CUS jest ograniczona do wywiadów środowiskowych lub pracy z pracownikami socjalnymi na początku pobytu dziecka w placówce.

*Jeśli chodzi o jednostkę o placówkę. To nie współpracujemy. No tyle co tam jakby wywiady środowiskowe czy tam współpraca z pracownikiem socjalnym tak. Na początku po przyjściu zaraz dziecka do placówki.*

*Znaczy ja nie jakby nie miałam informacji takich żeby ten CUS jakiś tutaj rolę inne pełnił niż MOPR-y czy MOPS-y. Tak jakby są równorzędnie traktowane jeśli chodzi o moje placówki i o współpracę z nimi. Nie mam informacji jakkolwiek, że mogą wspierać placówka dzieci czy wychowawców. To są traktowania z MOPR-em czy GOPS-em.*

[cytaty z wywiadu grupowego, POW]

Respondenci zauważyli, że choć istnieją centra usług społecznych, oferowane usługi są głównie skierowane do innych grup społecznych, w tym najczęściej seniorów i wolontariuszy. Zdaniem badanych oferta nie obejmuje najczęściej usług dedykowanych dzieciom przebywającym w placówkach, co sprawia, że nie są one dla nich dostępne.

*Nie, w miejscowości powstaje takie centrum usług społecznych, to znaczy nawet nie w [nazwa miejscowości], bo my jesteśmy w [nazwa miejscowości], tylko w [nazwa miejscowości], przy PCPR-ze zostało takie centrum utworzone. Tam się znajdowały organizacje pozarządowe i też powiatowe centrum organizuje, no niemniej jednak nie widzę tutaj takich możliwości, żeby moje dzieci skorzystały, ponieważ są to usługi skierowane już bardziej dla seniorów, dla wolontariuszy. Troszeczkę inny jest charakter, przynajmniej na razie nie korzystamy z takiego wsparcia centrum usług społecznych, natomiast korzystamy z takiego lokalnego gminnego ośrodka kultury, do kina, takie rzeczy, które sami gdzieś tam wynajdziemy, to korzystamy. Natomiast, mimo że powstaje takie coś, to te usługi nie są skierowane do pieczy instytucjonalnej.*

[cytat z wywiadu grupowego, POW]

Podsumowując, badani wyraźnie wskazują na brak dostosowania oferty centrów usług społecznych do ich potrzeb oraz na ograniczone zainteresowanie ze strony placówek i dzieci. Istnieje jednocześnie potrzeba dostępu do specjalistycznych usług, takich jak terapia czy psychiatria, które byłyby mile widziane i doceniane przez pracowników placówek. Respondenci zwracają uwagę na potrzebę zacieśnienia współpracy między terenowymi jednostkami pomocy społecznej a ministerstwem. Jest potrzeba większego zrozumienia dla rzeczywistych wyzwań, z jakimi borykają się pracownicy na co dzień i wdrożenia odpowiednich działań.

**Schroniska dla osób w kryzysie bezdomności**

Respondenci wykazali brak jasności co do koncepcji CUS. Nie wszyscy słyszeli o tej idei, a ci, którzy o niej wiedzieli, mieli różne interpretacje. Nie było jednoznaczności co do tego, czy istniejące ośrodki pomocy społecznej zostaną przekształcone w CUS czy też mają pozostać oddzielnymi jednostkami. Osoby mające kontakt z innymi gminami, w których to rozwiązanie zostało wprowadzone podchodzą do idei CUS-u pozytywnie, są otwarci na współpracę.

*To znaczy, ja byłem na kilku spotkaniach, bym powiedział, gdzie był jeszcze ten CUS, to centrum usług społecznych wprowadzany. I bym powiedział, że znam kilka gmin, gdzie to zaczęło funkcjonować jeszcze w ramach projektu i tego pilotażu. No i oni zawsze, to co zauważyłem, że wtedy w tych CUS-ach mówili, że to tak jak w organizacji pozarządowej, to tak jakby było moje. Fajnie, że nie był takim urzędnikiem, a stawał się, bym powiedział, bardziej takim partnerem. W pilotażu to widziałem. To znaczy, fajnie, przynajmniej te osoby, które poznałem, fajnie to przedstawiały i fajnie to wyglądało. Jak to wyjdzie dalej, bo obecnie są trochę pieniądze na to i na przekształcenie.*

[cytat z wywiadu grupowego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności]

**Organizatorzy usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO**

Istnieje obawa, że CUS-y mogą być jedynie zmianą nazwy bez istotnych zmian w ofercie pomocy społecznej dla mieszkańców. Wątpliwości budzi również możliwość wypalenia zawodowego pracowników, którzy są przeciążeni różnorodnymi zadaniami.

*Idea, że tak powiem, ciekawa, tylko że też wiąże się to z dużymi nakładami finansowymi na samo przekształcenie ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych. My jako ośrodek, gminny ośrodek pomocy społecznej realizujemy dużo działań i u nas bardziej to wyglądało na tym, że zmieniłaby się tylko nazwa na centrum usług społecznych. Bo jako ośrodki pomocy społecznej realizujemy bardzo dużo działań, więc chodziłoby tylko o nazewnictwo, ale też chodzi o... No nie jest to prosta sprawa, akurat współpracujemy i mamy kontakt z centrum usług społecznych w [nazwa miasta], który w naszym powiecie jest jedynym CUS-em na razie. W naszym ośrodku były już prowadzone rozmowy na temat ewentualnego przekształcenia się. No nie jest to proste, nie jest... No wiąże się z kosztami, że tak powiem, no i też, z tym że robimy dużo rzeczy, ale nie pod nazwą CUS-u, że tak powiem.*

[cytat z wywiadu grupowego, organizatorzy usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO]

Istnieje potrzeba zrozumienia, że CUS-y potrzebują wsparcia, zarówno finansowego, jak i organizacyjnego, aby mogły funkcjonować efektywnie. Wiele zadań, które są obecnie przypisywane tym instytucjom, wydaje się niesłuszne i przeciążają pracowników.

Z opisanych wypowiedzi wynika, że opinie na temat centrów usług społecznych (CUS) w kontekście deinstytucjonalizacji są zróżnicowane, ale większość respondentów wydaje się mieć pozytywne nastawienie do tej koncepcji. Poniżej znajduje się szczegółowe streszczenie głównych wniosków z wypowiedzi respondentów:

**Pozytywne oceny CUS:**

* Koordynacja i porządek: respondenci zauważyli, że CUS-y wprowadzają pewną koordynację, porządek i efektywność w funkcjonowaniu placówek pomocy społecznej. Wydają się być skuteczne w małych gminach.
* Współpraca z innymi placówkami: centra usług społecznych pozwalają na współpracę różnych placówek oraz płynne udzielanie pomocy w różnych obszarach i funkcjach. Współpraca między ośrodkami jest kluczowa.
* Analiza indywidualnych potrzeb: CUS-y przyczyniają się do bardziej kompleksowej analizy sytuacji klientów, starając się znaleźć dla nich odpowiednie rozwiązania, biorąc pod uwagę ich specyficzne potrzeby i możliwości.

**Zaniepokojenia i wątpliwości:**

* Ograniczone zasoby: wśród respondentów pojawiają się obawy związane z brakiem wystarczających zasobów ludzkich do skutecznego funkcjonowania CUS, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach. Małe placówki mają ograniczoną liczbę pracowników, co może utrudnić realizację zamierzeń deinstytucjonalizacji.
* Brak wiedzy: niektórzy respondenci wydają się nie być w pełni zorientowani na temat funkcji i celów CUS-ów. Brak wiedzy na temat tego, jak CUS-y działają, może prowadzić do zamieszania i problemów w efektywnym świadczeniu usług.

**Sugerowane kierunki rozwoju:**

* Dobre rozeznanie i diagnoza: centra usług społecznych powinny prowadzić dokładne rozeznanie i diagnozę swojego środowiska, aby zrozumieć unikalne potrzeby mieszkańców i dostosować swoje działania do tych wymagań.
* Współpraca organizacji: ważna jest współpraca między różnymi instytucjami, włączając w to organizacje pozarządowe. Współpraca ta może wzmocnić efektywność i zakres świadczonych usług.
* Szkolenia i edukacja: osoby pracujące w CUS-ach powinny być regularnie szkolone i edukowane, aby być na bieżąco z najlepszymi praktykami i nowymi metodami wsparcia.

Podsumowując, centra usług społecznych wydają się być obiecującym narzędziem w procesie deinstytucjonalizacji, ale wymagają starannej analizy lokalnych warunków oraz odpowiedniego wsparcia i zaangażowania ze strony personelu oraz innych placówek i organizacji współpracujących w tym obszarze. Przeprowadzone wywiady uwidoczniły jednoznaczną konieczność działań mających na celu zwiększanie świadomości w zakresie działalności CUS-ów, obecna wiedza wśród kadr zarządzających instytucji objętych badaniem jest w tym zakresie jest niska.

1. Praca z wolontariuszami

## Doświadczenia pracy z wolontariuszami i ich rola w jednostkach

**Ogólne wnioski**

Niemal wszystkie badane jednostki posiadają doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Grupą osób, które najczęściej podejmują pracę w ramach wolontariatu jest młodzież, która najczęściej działa w ramach pozalekcyjnych zajęć szkolnych. W zdecydowanej większości jednostek wolontariusze stanowią grupę liczącą od kilku do kilkunastu osób w ujęciu rocznym (w niektórych jednostkach liczba wolontariuszy sięga nawet kilkudziesięciu osób).

Do zadań wolontariuszy najczęściej należą działania w zakresie umilania czasu beneficjentów i pomocy w codziennych czynnościach. Młodzież bardzo często organizuje także zajęcia tematyczne lub przedstawienia okazjonalne. W niektórych typach jednostek, wolontariuszami zostają także osoby kształcące się w kierunkach medycznych, które podejmując wolontariat zdobywają doświadczenie pomocne w przyszłych zadaniach zawodowych.

We wszystkich jednostkach prowadzone jest szkolenie wstępne, natomiast to jak bardzo jest ono skomplikowane i jakiego zakresu zadań dotyczy różni się w zależności od konkretnego typu jednostki. Zazwyczaj chodzi o wstępne sprawdzenie predyspozycji wolontariusza oraz jego weryfikacja w celu zapewnienia bezpieczeństwa beneficjentów.

Co ważne, wolontariuszy nie należy postrzegać jako uzupełnienia bądź zastępstwa dla pracowników wykwalifikowanych. Wolontariusze mogą zajmować się jedynie działaniami nie wymagającymi konkretnej wiedzy bądź umiejętności w zakresie medycyny i opieki zdrowotnej.

Tabela 6 Podsumowanie najważniejszych wniosków dotyczących wolontariatu – w podziale na typ jednostki

| **Rodzaj jednostki** | **Doświadczenie z wolontariuszami** | **Kto podejmuje się wolontariatu** | **Obecność koordynatorów** | **Zakres zadań wolontariuszy** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DPS | Tak | Młodzież i osoby starsze | Przeważnie tak | Zajęcia rekreacyjne, pomoc przy obiekcie (sprzątanie, małe remonty), umilanie czasu beneficjentów, organizacja dni tematycznych, wydarzenia okazjonalne |
| hospicja | Tak | Młodzież i osoby starsze, rzadziej osoby związane z opieką medyczną np. lekarze, okuliści, pielęgniarki | Tak | Współudział przy pracy personelu wykwalifikowanego, pomoc w codziennej toalecie, pomoc w spożywaniu posiłków, spędzanie wolnego czasu, wydarzenia okazjonalne |
| ZOL/ZPO | Tak | Przeważnie młodzież ale także osoby starsze, rzadziej osoby związane z opieką medyczną (lekarze, pielęgniarze) | Przeważnie nie | Zajęcia rekreacyjne, organizacja przedstawień, współudział przy pracy personelu wykwalifikowanego, pomoc przy rehabilitacji, spędzanie wolnego czasu |
| PWD | Tak | Przeważnie młodzież i osoby w średnim wieku | Nie | Pomoc w odrabianiu lekcji, udzielanie korepetycji, zajęcia sportowe, pomoc w codziennych obowiązkach |
| ŚDS | Przeważnie tak | Przeważnie młodzież, młodzi dorośli (m.in. studenci kierunków medycznych, psycholodzy) | Przeważnie nie | Sprawowanie opieki nad beneficjentami, pomoc w codziennych aktywnościach, pomoc w rehabilitacjach, pomoc w organizacji wycieczek zbiorowych |
| DDP | Przeważnie tak | Głownie młodzież, ale również dorośli | Przeważnie nie | Spędzanie wolnego czasu, spacery, pomoc w codziennych czynnościach, organizacja przedstawień okazjonalnych |
| schroniska | Przeważnie tak | Przeważnie młodzież, młodzi dorośli (m.in. studenci kierunków pedagogicznych) | Przeważnie nie | Zajęcia rekreacyjne, spędzanie wolnego czasu, pomoc w codziennych aktywnościach, wydarzenia okazjonalne |
| POW | Przeważnie tak | Przeważnie dorośli (nauczyciele, instruktorzy, opiekunowie) oraz rodziny zaprzyjaźnione | Przeważnie nie | Spędzanie wolnego czasu, odrabianie lekcji/korepetycje, zajęcia i warsztaty pozaszkolne |

Źródło: Opracowanie własne.

**Domy pomocy społecznej (DPS)**

Zdecydowana większość jednostek biorących udział w badaniu posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Wśród jednostek pochodzących z aglomeracji miejskich współpraca z wolontariuszami odbywa się w sposób ciągły – DPS ulokowane w aglomeracjach charakteryzują się stałym napływem nowych osób i stałą współpracą w ramach wolontariatu. Obecność wolontariuszy w jednostkach z obszarów peryferyjnych w przypadku wielu jednostek jest utrudniona ze względu na ich lokalizację. Kierownicy tych DPS wskazywali, że dojazd do jednostki jest utrudniony, przez co osoby starsze, bądź młode nieposiadające prawa jazdy, nie są w stanie angażować się w pomoc.

Liczba wolontariuszy uczestniczących w zadaniach poszczególnych jednostek różni się, jednak na ogół wynosi od kilku do nawet kilkunastu (a w nielicznych przypadkach nawet do kilkudziesięciu) wolontariuszy w ujęciu rocznym. Zdecydowanie więcej wolontariuszy uczęszcza do DPS z aglomeracji miejskich niż do tych z peryferii, co najczęściej jest wynikiem wspomnianych problemów z dojazdem do DPS z peryferii.

Najczęściej wolontariuszami zostaje młodzież, która realizuje działania w ramach pozaszkolnych inicjatyw, za które mogą otrzymać dodatkowe wyróżnienia (np. w postaci punktów) oraz osoby starsze (zazwyczaj osoby na emeryturze). Zazwyczaj osoby te trafiają na informacje o możliwości podjęcia wolontariatu za pośrednictwem placówek oświatowych (w przypadku młodzieży) lub za pośrednictwem polecenia od znajomych (osoby starsze).

Istotnym elementem funkcjonowania działań w ramach wolontariatu, na który zwracali uwagę przedstawiciele jednostek jest obecność osób pełniących funkcję koordynatorów wolontariatu. To właśnie dzięki tym osobom możliwe jest skuteczne zarządzanie podziałem czasu pracy i zakresem zadań wśród wolontariuszy. Co ważne, do obowiązków koordynatora wolontariatu należy także weryfikacja osób, które zgłaszają się na wolontariat, w celu wykluczenia osób, które mogą stanowić zagrożenie dla osób obecnych w jednostce (np. problemy z kradzieżami, złym traktowaniem beneficjentów itp.) lub ze względu na brak odpowiednich predyspozycji do pełnienia pomocy (np. kwestia własnego zdrowia fizycznego i psychicznego, niedopasowanie zakresu zadań do możliwości wolontariusza). Warto jednak nadmienić, że obecność takich osób jest zauważalna w DPS z aglomeracji, zdecydowanie rzadziej wśród jednostek zlokalizowanych na peryferiach, co często wynika z braku odpowiednich osób, które mogłyby objąć to stanowisko lub z braku środków na wynagrodzenie dla takiej osoby.

*Najważniejsze jest zaopiekowanie się tym wolontariuszem. Żeby to nie było tak, że on się gdzieś pałęta w budynku, nie wie co ma robić, nie wie czy w ogóle jest tu potrzebny, czy nie. Więc oni też na pewno muszą być zaopiekowani.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Respondenci zaznaczali, że wszyscy wolontariusze muszą odbyć podstawowe szkolenie, które najczęściej jest realizowane przez koordynatora wolontariatu, bądź osobę kierującą jednostką. Szkolenie ma na celu przygotować kandydata do odpowiedniego pełnienia przyszłych obowiązków, przy czym najważniejszą kwestią wydaje się przygotowanie osoby do kontaktu z seniorem biorąc pod uwagę profil beneficjentów obecnych w jednostce np. osoby starsze, osoby po przebyciu udaru, osoby z niepełnosprawnościami.

Do zadań wolontariuszy należą przede wszystkim działania rekreacyjne. Chodzi o pomoc w zapewnieniu beneficjentom rozrywki, wspólne spędzenie czasu, prowadzenie rozmów, organizacja przedstawień okazjonalnych, wycieczek. Wolontariusze angażują się również w działania na rzecz obiektu: sprzątanie, dbanie o ogród, malowanie lub inne lekkie remonty itp.

*Dlatego my zapraszamy wolontariuszy do spraw rekreacyjnych, na spacery, oczywiście też do spraw gospodarczych, czyli dbanie o nasz ogród, mycie okien takie rzeczy. No, bo ustawa tak stanowi także, żeby wykonywać inne prace, trzeba mieć odpowiednie wykształcenie.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

*My przydzielamy tych wolontariuszy tam do takich, no głównie rozmów z mieszkańcami, wyjście na spacer, tak żeby razem z nimi pochodzić, pograć w jakieś gry. Jak mamy dyskoteki, to na przykład na dyskoteki pójść czy jak organizujemy jakąś imprezę to też pomóc w czymś. Na przykład jakiś tam dzień sportu, czy coś, no to oni uczestniczą też razem tutaj z nami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, peryferia]

Ważnym elementem powtarzającym się w wypowiedziach kierowników jednostek jest kwestia tego jak należy postrzegać pracę w ramach wolontariatu. W opinii rozmówców wolontariat powinien być traktowany wyłącznie jako element dodatkowy i dobrowolny. Nie należy traktować wolontariuszy oraz ich pracy jako alternatywy dla etatowych pracowników.

*Był taki moment, że no wolontariuszami, tak? Chcecie coś zrobić, to weźcie wolontariuszy pozbierajcie. Dla mnie to jest karygodne. Wolontariusz to ma być osoba, która realizuje siebie, a my mamy to mu ewentualnie umożliwić, tak? Poprzez danie takiej możliwości, żeby on powiedzmy też tą swoją potrzebę, ten swój wolny czas, tą swoją umiejętność mógł w jakikolwiek sposób zrealizować. Ale nie może być to tak, że on zastępuje pracownika.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

**Hospicja**

Zdecydowana większość jednostek posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Przedstawiciele hospicjów (niezależnie od lokalizacji) deklarują, że mają do czynienia ze stałym dopływem nowych osób chętnych podjąć pracę na zasadach wolontariatu, co w opinii rozmówców jest spowodowane specyfiką hospicjów, które zawsze cieszyły się ogromnym wsparciem osób podejmujących wolontariat. Liczba wolontariuszy realizujących zadania w jednostkach wynosi od kilku do nawet kilkudziesięciu osób w ujęciu rocznym, niezależenie od lokalizacji jednostki. Najczęściej wolontariuszami zostaje młodzież (w ramach punktowanych aktywności pozaszkolnych i działalności okołokościelnej np. rekolekcje) oraz osoby starsze. Warto zaznaczyć, że w niektórych jednostkach wolontariat pełnią także osoby związane z opieką medyczną np. lekarze (w tym lekarze różnych specjalizacji), okuliści, pielęgniarki.

Również w przypadku hospicjów wyraźnie akcentowana jest potrzeba dokładnej weryfikacji chętnych osób, a następnie przeprowadzenia odpowiednich szkoleń wstępnych, zanim możliwe będzie przystąpienie do realizacji poszczególnych zadań. Warto dodać, że element szkoleń wstępnych w przypadku hospicjów jest niezmiernie ważny i obejmuje zazwyczaj zdecydowanie więcej etapów niż w jednostkach innego typu. Wolontariusze są tutaj nie tyle instruowani co nawet przyuczani do realizacji poszczególnych zadań co wynika ze specyfiki beneficjentów hospicjów (pomoc takim osobom obejmuje często więcej działań o charakterze specjalistycznym (np. współudział w zadaniach personelu wykwalifikowanego).

*Grupa wolontariuszy opiekuńczych, która towarzyszy pacjentom w codziennym życiu, to jest grupa, która jest przygotowywana. Najpierw teoretyczne spotkania są z psychologiem, indywidualne, grupowe, z duchownym, z pielęgniarką, z fizjoterapeutą, z terapeutą zajęciowym. I dopiero po tym teoretycznym wprowadzeniu mają kilkadziesiąt godzin do pracy jakby ze starszym wolontariuszem i po przejściu i po pozytywnej opinii oni mogą dołączyć do zespołu i mogą samodzielnie pracować z pacjentami. Cały proces daje gwarancję stabilności i pewnego efektu pracy, ale też bezpieczeństwa wolontariuszy.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Do zadań wolontariuszy należy m.in. pomoc w codziennej toalecie, pomoc w spożywaniu posiłków, spędzanie wolnego czasu, realizacja wydarzeń okazjonalnych, organizacja wycieczek, czy też wspomniane już wsparcie pracowników wykwalifikowanych w bardziej specjalistycznych zadaniach.

*Oni nie mają uprawnień do wielu działań. Głównie jest to nakarmienie dziecka, pobycie z nim, wyjście na spacer do ogrodu, poczytanie, poprzytulanie dziecka, bo to jest bardzo ważne. Pomoc przy kąpieli. Chociaż nie sama stricte kąpiel, bo to robią pielęgniarki. To są specyficzne ułożenia dzieci, więc pod nadzorem pielęgniarki właśnie. Pomoc przy karmieniach, ale przy karmieniach też specyficznych, bo tylko doustnych. Natomiast karmienie drogą pega, czy drogą sondy to już musi wykonywać personel.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

W przypadku hospicjów ważny jest również przydział do konkretnych prac, który różni się między wolontariuszami z grupy młodzieży i z grupy osób starszych. Młodzi wolontariusze są kierowani raczej do ośrodków lub do beneficjentów w podobnym do nich wieku. Nie zawsze są oni dopuszczani do beneficjentów wymagających specjalistycznej opieki – motywem takich działań jest chęć zapewnienia bezpieczeństwa psychicznego dla młodych wolontariuszy.

*[…] ale ma Pani np. 16 lat. Pani światem jest teraz np. TikTok i przychodzi Pani do działu, gdzie są rany niegojące się. Ludzie mają rozmaite rurki, cewniki, widzi Pani zniekształcone twarze i ciało. […] Więc, czy ja bym posłał swoją córkę na wolontariat do hospicjum? Nie. Czy posłałbym do oddziału dziecięcego? Tak. […] Więc jeżeli wpuścimy nastolatka, który jest w okresie kształtowania osobowości do takich beneficjentów wymagających szczególnej opieki, to chyba nie byłby to idealny pomysł.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, peryferia]

**Zakłady opiekuńczo lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze (ZOL/ZPO)**

Niezależnie od lokalizacji, większość badanych jednostek posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Nieliczne jednostki nie posiadają takiego doświadczenia. Liczba wolontariuszy pracujących w jednostkach w ujęciu rocznym to zazwyczaj od jednej do kilku, a w niektórych przypadkach kilkunastu osób. Zazwyczaj jest to młodzież, niekiedy zdarzają się też osoby starsze bądź pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki itp.) Niektóre jednostki podejmują także współpracę np. z osobami osadzonymi w więzieniach w ramach programów resocjalizacyjnych.

Osoby chętne na podjęcie wolontariatu zazwyczaj przechodzą krótkie szkolenie wstępne oraz są weryfikowane przez personel jednostki w celu zapewnienia bezpieczeństwa beneficjentów. Do zadań wolontariuszy należy pomoc w codziennych obowiązkach personelu wykwalifikowanego oraz pomoc przy codziennych obowiązkach wokół obiektu (w przypadku dorosłych) lub realizacja zajęć rekreacyjnych, organizacja przedstawień i spędzanie wolnego czasu.

*Przetrzymanie przy rehabilitacji, podniesienie, trudne jakieś naprawy, pomoc przy rozpakowywaniu sprzętu, materiałów pielęgnacyjnych, takich jak pieluchomajtki, magazyn, przywiezienie czegoś, podwiezienie, poczytanie pacjentom, w ogóle dotrzymanie towarzystwa.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

Również w przypadku jednostek ZOL/ZPO bardzo mocno akcentowany jest podział obowiązków, które mogą wykonywać wolontariusze, a które muszą być realizowane przez wykwalifikowany zespół. Przede wszystkim chodzi o to, aby przy projektowaniu działań nie uwzględniać pracy w ramach wolontariatu jako stałego elementu, a różne inicjatywy planować uwzględniając jedynie pracowników etatowych.

*Umowa wolontariacka to nie to samo co umowa o pracę, tu znaku równości stawiać nie można. Wolontariat jest możliwy wtedy, kiedy człowiek ma przestrzeń na ten wolontariat. Czyli na pewno są to uczniowie, trochę mniej studenci, chyba że mówimy o wrześniu, kiedy jeszcze nie zaczną roku akademickiego i nie mają sesji poprawkowej.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ZOL/ZPO, aglomeracja]

W żadnej kategorii analitycznej (ilość wolontariuszy, rodzaj obowiązków, charakterystyka osób podejmujących wolontariat) nie stwierdzono wyraźnych różnic pomiędzy jednostkami zlokalizowanymi w aglomeracji i tymi z obszarów peryferyjnych.

**Schroniska dla osób w kryzysie bezdomności**

Doświadczenia schronisk dla osób w kryzysie bezdomności z wolontariuszami są w dużej mierze pozytywne. Respondenci wskazywali, iż w zazwyczaj są to osoby długotrwale związane z placówkami (np. znajomi kadry lub byli beneficjenci). Warto jednak dodać, iż zainteresowanie tym rodzajem wsparcia stopniowo maleje. Badani podkreślali, że od czasów pandemii COVID-19 liczba osób angażujących się w działania w wolontariacie w placówkach znacząco zmalała i ten problem się pogłębia.

*I też mamy takie pozytywne historie, że tak powiem, też mamy pracownika, który był osobą bezdomną, był naszym mieszkańcem. Też taka ciekawa historia, bo wspierał nas tutaj. Był kierowcą, ale też w międzyczasie, jeszcze będąc osobą bezdomną, zrobił sobie szkołę, że tak powiem, został opiekunem medycznym i teraz jest naszym pracownikiem.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności]

Działania w ramach wolontariatu mają charakter zarówno cyklicznych i długotrwałych współprac, jak i tymczasowy, w postaci jednorazowych wizyt. W działaniach jednorazowych najczęściej bierze udział młodzież, jak i młodzi dorośli i polegają one zazwyczaj na zbiórkach ubrań lub żywności. Największe zapotrzebowanie wykazywano na tzw. „złote rączki”, mianowicie na osoby, które pomogą schronisku w pracach remontowych lub drobnych naprawach.

*[…] mamy ogród, czyli pomoc przy posadzeniu roślin. Większość naszych mieszkańców jest niepełnosprawna, więc oni nie są w stanie wykopać nawet dziury pod kwiaty czy rośliny, które nasadzamy. Więc np. mieliśmy akcję tworzenia skrzyń podwyższonych takich rabat, dzięki którym np. osoby na wózkach mogą same wtedy posadzić swoje rośliny. W taki sposób bardziej jesteśmy wspierani. Czy organizowaniu zbiórek na rzecz schroniska w postaci jakichś ubrań czy żywności.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, schroniska dla osób w kryzysie bezdomności]

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze**

Zdaniem respondentów wolontariusze w POW są jak najbardziej pożądani, aczkolwiek muszą oni być rzetelnie weryfikowani ze względu na profil beneficjentów. Do najczęstszych obowiązków wolontariuszy należy rekreacja (organizowanie zajęć, warsztatów, wspólne gry i zabawy) oraz edukacja. Wielokrotnie podkreślano istotną rolę wolontariatu w pomocy edukacyjnej, ze względu na problemy beneficjentów w szkole.

*To są rodziny sprawdzone i rzeczywiście, zwłaszcza w sytuacji dzieci, które nie mają kontaktu z rodziną biologiczną zupełnie, to taka rodzina zaprzyjaźniona wypełnia nam tę lukę i jest fajnym zapleczem. Pamięta o urodzinach dziecka, pojawia się w placówce od czasu, do czasu. Urlopuje czasami, nawet jeżeli nie na noclegi, to chociaż na parę godzin. I takie rodziny się na przykład tak jakby same wykluły z kwestii kontaktów dziecka naszego z rówieśnikiem w szkole i rodzice tego rówieśnika, jakby po jakimś czasie mówią, że widzą, że tam jest relacja, że więź, że chcieliby jakoś wesprzeć i tak dalej.*

[cytat w wywiadu pogłębionego, placówki opiekuńczo-wychowawcze]

**Placówki wsparcia dziennego (PWD)**

Warto zaznaczyć, że wiele jednostek posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami, w próbie badawczej pojawiły się też takie, które nie posiadały takiego doświadczenia. Liczba wolontariuszy w ujęciu rocznym w przypadku PWD wynosi zazwyczaj od kilku do kilkunastu osób. Wolontariuszami zostaje przeważnie młodzież (często osoby o kilka lat starsze od beneficjentów jednostek), ale również osoby w średnim wieku.

Ze względu na profil beneficjentów, do najczęstszych obowiązków wolontariuszy należy przede wszystkim pomoc w odrabianiu lekcji, udzielanie korepetycji, organizacja zajęć np. sportowych, plastycznych, ale także pomoc w codziennych obowiązkach.

*[…] praca z dziećmi, pomoc w odrabianiu lekcji, jakieś zajęcia tutaj sportowe. Gdyby jakaś osoba młoda na przykład, ale też osoba starsza, była zainteresowana zajęciami sportowymi, plastycznymi. Była taka pani to właśnie była starsza osoba, ale tak miała fajny kontakt z małymi dziećmi.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, PWD, aglomeracja]

Biorąc pod uwagę profil jednostki, nie jest konieczne prowadzenie zaawansowanej weryfikacji osób zgłaszających się na wolontariat czy też realizacja pogłębionych szkoleń wstępnych. Jak już wspomniano, zazwyczaj wolontariuszami jest młodzież, a więc głównie, przed podjęciem wolontariatu ustalony zostaje zakres wsparcia oraz inne elementy dotyczące koordynacji działań.

Co ważne, profil wolontariuszy w zdecydowanej większości przypadków nie wymusza na jednostkach zatrudniania koordynatora wolontariatu, bądź też korzystania z pomocy centrów wolontariatu. Zazwyczaj jednostki podejmują rozmowy jedynie z placówkami oświaty.

W żadnej kategorii analitycznej (ilość wolontariuszy, rodzaj obowiązków, charakterystyka osób podejmujących wolontariat) nie stwierdzono wyraźnych różnic pomiędzy jednostkami zlokalizowanymi w aglomeracji i tymi z obszarów peryferyjnych.

**Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)**

Większość jednostek deklaruje, że posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami, niemniej w próbie pojawiło się kilka jednostek, które nie mają żadnych doświadczeń z wolontariuszami. Zazwyczaj wsparcie wolontariuszy w ramach pracy dla ŚDS wynosi do kilku osób w ujęciu rocznym.

Wolontariuszami zostaje zazwyczaj młodzież i młodzi dorośli (m.in. studenci kierunków medycznych, psycholodzy), którzy w ramach świadczonej pomocy mogą również nabyć doświadczenie zawodowe. Do ich obowiązków należą przede wszystkim działania tj. sprawowanie opieki nad beneficjentami, wspólne spędzanie wolnego czasu, pomoc w codziennych aktywnościach, pomoc w rehabilitacjach.

*Pomagają opiekunom właśnie w sprawowaniu opieki, czyli gdzieś tam prowadzą wózek inwalidzki, pomagają komuś, kogoś przeprowadzić do toalety. Przygotowują na przykład posiłki, kwestia przetransportowania kogoś z jednego miejsca do drugiego. Mieliśmy też osobę, która w ramach chęci nabrania doświadczenia pomagała w rehabilitacjach.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

W przypadku wielu ŚDS niewątpliwie ważnym elementem pozostaje kwestia tego jaki zakres obowiązków powinien należeć do konkretnego typu wolontariuszy. Wszyscy wolontariusze mogą zajmować się wsparciem beneficjentów w ramach codziennych czynności oraz spędzaniem wspólnie wolnego czasu, jednak w przypadku pomocy podczas działań o charakterze specjalistycznym np. pomoc przy rehabilitacji – wzrasta poziom weryfikacji dla potencjalnego wolontariusza.

*No właśnie, bo u nas tak naprawdę my nawet, jeżeli chodzi o pracę merytoryczną, to nawet w tym mamy wymóg, że przy studentach psychologii są to studenci co najmniej trzeciego roku. Po trzecim roku, kiedy mają podstawę wiedzy z psychopatologii i tak dalej. Więc my możemy opierać się tylko na wolontariuszach, którzy jednocześnie są po prostu specjalistami.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

W żadnej kategorii analitycznej (ilość wolontariuszy, rodzaj obowiązków, charakterystyka osób podejmujących wolontariat) nie stwierdzono wyraźnych różnic pomiędzy jednostkami zlokalizowanymi w aglomeracji i tymi z obszarów peryferyjnych.

**Dzienne domy pomocy (DDP)**

Większość DDP posiada doświadczenie we współpracy z wolontariuszami. Najczęściej zostają nimi dorośli oraz młodzież. W ujęciu rocznym z badanymi DDP współpracuje kilku wolontariuszy.

Do zadań wolontariuszy należy np. spędzanie wolnego czasu, spacery, pomoc w codziennych czynnościach, organizacja przedstawień okazjonalnych itp. Warto nadmienić, że wiele DDP współpracuje przy organizacji dni tematycznych również z osobami pełniącymi określone funkcje np. policjanci, pszczelarze.

*[…] OSP było u nas w ramach takiego wolontariatu, prezentować wóz i pierwszą pomoc. Więc ta społeczność lokalna się angażuje. Jak poprosimy to są. Policjant ma do nas przyjechać, pszczelarze mają przyjechać.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DDP, aglomeracja]

Kandydaci na wolontariuszy nie muszą przechodzić pogłębionego szkolenia, wystarczy bowiem, że otrzymają podstawowe wytyczne od opiekunów. Ta sytuacja na ogół nie wymusza zatrudnienia osób koordynujących wolontariatem.

W żadnej kategorii analitycznej (ilość wolontariuszy, rodzaj obowiązków, charakterystyka osób podejmujących wolontariat) nie stwierdzono wyraźnych różnic pomiędzy jednostkami zlokalizowanymi w aglomeracji i tymi z obszarów peryferyjnych.

## Potencjał wolontariuszy w pracy środowiskowej

Zakres zadań wolontariuszy w pracy środowiskowej jest bardzo podobny do działań wolontariuszy obecnych w jednostkach i polega głownie na działaniach rekreacyjnych, spędzaniu razem czasu z beneficjentem, pomocy w codziennych czynnościach oraz ewentualnej pomocy w podstawowych działaniach codziennych takich jak robienie zakupów, pomoc w przyrządzaniu i spożywaniu posiłków, sprzątanie lub drobne remonty. Warto nadmienić, iż z wypowiedzi respondentów wynika, że praca wolontariuszy w środowisku nie różnicuje się między placówkami. W związku z tym nie zastosowano rozróżnienia na typy placówek w analizie.

*Czyli pomoc w zakupach, wyjście z tą osobą bardziej na przykład na spacer, nie? Zaprowadzenie na przykład, nie wiem, do lekarza, przypominanie, nie wiem, właśnie o tych lekach.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Głównym problemem ewentualnego angażowania się w inne prace wymagające specjalistycznych kwalifikacji, jest fakt, iż w jednostkach stacjonarnych, wolontariusz może brać udział w takich działaniach (np. w hospicjach) ponieważ pełni funkcję jedynie asystenta pracowników wykwalifikowanych.

*My mamy wolontariuszy, którzy są tak naprawdę tacy towarzyszący. Zrobią zakupy, mogliby to zrobić w środowisku. Mogą uporządkować w szafach, mogą to zrobić w środowisku. Takie czynności porządkowe. Mogą potowarzyszyć, poczytać książkę, poprowadzić jakieś zajęcia, bo u mnie też to robią i to się super sprawdza. W środowisku też. Mam bardzo mało osób, które dopuszczamy do czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych. W hospicjach właśnie ten wolontariusz się różni, że tam bardzo dużo osób wykonuje te czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne plus karmienie. My nie. Może nie ze względu na to, że nie mamy zaufania, bo to jest kwestia przeszkolenia, mamy pojedyncze osoby, które takie czynności mogą wykonywać, są odpowiednio przeszkolone.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, DPS, aglomeracja]

Samodzielna pomoc beneficjentom np. w działaniach pielęgnacyjnych jest więc w środowisku niemożliwa. Wymagałaby bowiem skoordynowania czasu pracy wolontariusza z czasem pracy osoby pracującej w środowisku. Wspomniane działania dotyczące zsynchronizowania czasu pracy wolontariusza i pracownika wykwalifikowanego wymagałyby obecności koordynatora wolontariatu.

*Przecież wiadomo, że nie wykonywaliby za nas obowiązków naszej pracy, ale chociaż wsparciem takim, że po prostu rozmawialiby z tą osobą, coś im no nie wiem, na dwór wyjść na spacer z taką osobą, wiem, że takie rzeczy się dzieją.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, ŚDS, aglomeracja]

Kolejnym wyzwaniem jest także prowadzenie szkoleń dla wolontariuszy. Działania na rzecz beneficjentów w środowisku, mimo że dotyczą obowiązków codziennych, wymagają wstępnego przeszkolenia potencjalnego wolontariusza w aspektach takich jak np. kontakt z beneficjentem, czy też podstawy dotyczące leków (np. czytanie ulotek i zaleceń lekarza przed ewentualnym przypominaniem o lekarstwach). Szkolenia dla wolontariuszy pracujących w jednostkach są na ogół udzielane stacjonarnie, przez wykwalifikowany personel. W przypadku pracy wolontariuszy w środowisku należałoby np. stworzyć procedury szkoleniowe wykorzystujące platformy online bądź zastosować inne rozwiązania, które ułatwiłyby realizacje szkoleń wstępnych.

Elementem wartym uwagi jest również system weryfikacji potencjalnych wolontariuszy. Jak wskazano w raporcie, normą jest weryfikacja osób, które zgłaszają się na wolontariat, w celu wykluczenia osób, które mogą stanowić zagrożenie dla osób obecnych w jednostce (np. problemy z kradzieżami, złym traktowaniem beneficjentów itp.) lub ze względu na brak odpowiednich predyspozycji do pełnienia pomocy (np. kwestia własnego zdrowia fizycznego i psychicznego, niedopasowanie zakresu zadań do możliwości wolontariusza). W pracy stacjonarnej w jednostkach różnego typu, weryfikacja ta realizowana jest przez personel. Praca wolontariuszy w środowisku wymagałaby stworzenia procedur weryfikacji wolontariuszy w inny sposób, np. poprzez konieczność odbycia wizyty u koordynatorów wolontariatu.

Zgodnie z przedstawionymi informacjami, o ile wolontariuszami nie są osoby z najbliższego otoczenia beneficjenta, ważne jest zapożyczenie działań obowiązujących w jednostkach stacjonarnych (np. weryfikacja, koordynacja, szkolenia) i wprowadzenie ich do działań środowiskowych np. za pośrednictwem centrów wolontariatów/ lokalnych koordynatorów wolontariatu.

Na koniec warto wspomnieć o trudności w nawiązywaniu początkowego kontaktu z wolontariuszem. W ramach wolontariatu w jednostkach stacjonarnych, wolontariusze mogą poznać beneficjentów na „neutralnym gruncie”, podczas gdy praca w środowisku wymaga, aby wpuścić wolontariusza do swojego domu bądź innej prywatnej przestrzeni, co wiąże się z pewnymi obawami i brakiem początkowego zaufania. Respondenci wskazywali, że należałoby stworzyć pewne mechanizmy pomagające beneficjentom poznać wolontariuszy przed wpuszczeniem ich do swojej prywatnej przestrzeni.

*[…] przynajmniej my tak to czujemy, że żeby ten wolontariusz tam go polecić i posłać, to musimy go poznać. A żeby go poznać, to on musi spędzić u nas jakiś czas, że jest godny polecenia, czyli zorganizowanie jakiegoś szkolenia, jakiś staż u nas, on musi pojechać z pielęgniarką, z lekarzem, my to organizujemy własnym sumptem, nie mamy dla wtedy nijakiego dodatku za to, że ona jest taka proaktywna żeby wprowadzać. I to jest trudne. I w tym wolontariacie domowym jest to trudne, że ci ludzie się między sobą, wolontariusze z pracownikami, wolontariusze między sobą się nie widzą.*

[cytat z wywiadu pogłębionego, hospicjum, aglomeracja]

Spis tabel

[Tabela 1 Charakterystyka próby jakościowej 9](#_Toc150116459)

[Tabela 2 Zidentyfikowane deficyty kadrowe w poszczególnych typach placówek 11](#_Toc150116460)

[Tabela 3 Zidentyfikowane zapotrzebowanie w zakresie rozwoju infrastruktury i wyposażenia w poszczególnych typach placówek 19](#_Toc150116461)

[Tabela 4 Kluczowe koszty funkcjonowania w poszczególnych typach placówek 25](#_Toc150116462)

[Tabela 5 Wpływ inflacji, wojny w Ukrainie i pandemii na funkcjonowanie placówek 31](#_Toc150116463)

[Tabela 6 Podsumowanie najważniejszych wniosków dotyczących wolontariatu – w podziale na typ jednostki i wielkość miejscowości 81](#_Toc150116464)

Aneks: wykaz instytucji, samorządów i organizacji, które wzięły udział w badaniu jakościowym

* Aniołowo Towarzystwa Przyjaciół Hospicjum
* Caritas Archidiecezji Gdańskiej
* Centrum Opieki Serenus Dom Pomocy Społecznej
* Centrum Rodzin - Placówka Wsparcia Dziennego w Człuchowie
* Copernicus Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
* DDP Złota Jesień w Gdańsku
* Dom dla Dzieci w Ryjewie
* Dom dla Dzieci na Pogórzu
* Dom dla Dzieci Pod Świerkami
* Dom dla Dzieci w Bielkówku
* Dom dla Dzieci w Straszynie
* Dom dla Dzieci Zakątek
* Dom Dziecka Na Wzgórzu
* Dom Dziennego Pobytu w Brusach
* Dom Dziennego Pobytu Promyk Słońca w Chojnicach
* Dom Dziennego Pobytu Senior w Wygoninie
* Dom na Polanie w Gdańsku
* Dom na Zacnej w Gdańsku
* Dom Pobytu Dziennego w Bytowie
* Dom pod Azaliami
* Dom pod Irysami
* Dom Pomocy Społecznej Starogard Gdański
* Dom Pomocy Społecznej Chojnice
* Dom Pomocy Społecznej Puck
* Dom Pomocy Społecznej Gdynia
* Dom Pomocy Społecznej Wejherowo
* Dom Pomocy Społecznej Parchowo
* Dom Pomocy Społecznej Stężyca
* Dom Pomocy Społecznej Caritas w Gdańsku
* Dom Pomocy Społecznej Dworek w Dąbiu
* Dom Pomocy Społecznej im. dr. Józefa Marcelego Kopicza w Szpęgawsku
* Dom Pomocy Społecznej im. Św. Antoniego w Łosienicach
* Dom Pomocy Społecznej Kaszub w Stawiskach
* Dom Pomocy Społecznej Leśna Oaza
* Dom Pomocy Społecznej Leśny w Zaskoczynie
* Dom Pomocy Społecznej Mors
* Dom Pomocy Społecznej Nr 1 w Lęborku
* Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku
* Dom Pomocy Społecznej Orunia
* Dom Pomocy Społecznej Ostoja
* Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Siostry Pallotynki
* Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Zgromadzenie Braci Szkół Chrześcijańskich
* Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego à Paulo
* Dom Pomocy Społecznej Słoneczne Wzgórze
* Dom Pomocy Społecznej w Cisewiu
* Dom Pomocy Społecznej w Czarnem
* Dom Pomocy Społecznej w Damaszce
* Dom Pomocy Społecznej w Gniewie
* Dom Pomocy Społecznej w Kobysewie
* Dom Pomocy Społecznej w Kwidzynie
* Dom Pomocy Społecznej w Lubkowie
* Dom Pomocy Społecznej w Lubuczewie
* Dom Pomocy Społecznej w Machowinie
* Dom Pomocy Społecznej w Machowinku
* Dom Pomocy Społecznej w Malborku
* Dom Pomocy Społecznej w Pelplinie
* Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
* Dom Pomocy Społecznej w Rudnie
* Dom Pomocy Społecznej w Sopocie
* Dom Pomocy Społecznej w Stanisławiu
* Dom Pomocy Społecznej w Stężycy
* Dom Pomocy Społecznej w Wielkich Wyrębach
* Dzienny Dom Pobytu Złota Jesień w Gdańsku
* Dom przy Głogowej
* Dom przy Lesie
* Dom przy Tetmajera
* Dzienny Dom Pobytu w Tczewie
* Dzienny Dom Pobytu Senior w Wygoninie
* Dzienny Dom Pobytu w Celbowie
* Dzienny Dom Pobytu w Linii
* Dzienny Dom Pomocy Społecznej Bezpieczna Przystań
* Dzienny Dom Pomocy w Lęborku
* Dzienny Dom Pobytu w Sztumie
* Dzienny Dom "Senior+" w Gniewie
* Dzienny Dom Senior+ Ryjewo
* Dzienny Dom Senior+ Skarszewy
* Dzienny Dom Senior+ w Bytowie
* Dzienny Dom Senior+ w Czersku
* Dzienny Dom Seniora w Tuchomie
* Dzienny Dom Pobytu w Kwidzynie
* Dzienny Dom Pobytu w Kartuzach - Ośrodek Geriatryczny w Sianowie
* Dzienny Dom Senior+ w Starogardzie Gdańskim
* Fundacja SPRAWNI INACZEJ Oddział w Bytowie
* Fundacja SPRAWNI INACZEJ Oddział w Miastku
* Środowiskowy dom samopomocy Fundacji MARCUS
* Fundacja NIESIEMY POMOC
* Fundacja SPRAWNI INACZEJ
* Fundacja SPRAWNI INACZEJ Oddział w Kościerzynie
* Gdańska Fundacja I TY MOŻESZ WSZYSTKO
* Gmina Dębnica Kaszubska
* Środowiskowy dom samopomocy w Gdyni na ul. Maciejewicza
* Środowiskowy dom samopomocy w Gdyni na ul. Wąsowicza
* Gmina Miejska Brusy
* Gmina Miłoradz
* Gmina Przywidz
* Goldental Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
* GOPS Puck
* Hospicjum w Tczewie
* Hospicjum w Koleczkowie
* Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza SAC
* Hospicjum Kwidzyńskie im. św. Wojciecha w Kwidzynie
* Hospicjum Stacjonarne dla Dzieci Bursztynowa Przystań
* Hospicjum Stacjonarne św. Wawrzyńca
* Hospicjum Stacjonarne w Pucku
* Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny w Chojnicach
* Klub Emp@tia
* Miasto Lębork
* Młodzieżowa Placówka Wychowawcza Caritas Archidiecezji Gdańskiej
* MOPS Cewice
* MOPS Chojnice
* MOPS Hel
* Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rumii
* Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza nr 1 w Kłaninie
* Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza typu rodzinnego Nr 4 w Gdyni
* Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza typu rodzinnego Nr 6 w Gdyni
* Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza z siedzibą w Tczewie przy ul. Kossaka 16
* Placówka Wsparcia dziennego nr 4 w Słupsku
* Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Skarszewach
* Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej
* Schronisko dla Osób Bezdomnych i Najuboższych MONAR MARKOT w Gdańsku
* Schronisko dla Osób Bezdomnych Prometeusz w Gdańsku
* Schronisko dla osób bezdomnych w Chojnicach
* Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi w Ryjewie
* Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi z wydzielonymi miejscami dla osób niewymagających usług opiekuńczych w Kolbudach
* Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, w tym z miejscami bez miejsc opiekuńczych Wiślinka
* Schronisko św. Brata Alberta dla bezdomnych mężczyzn
* Schronisko dla osób bezdomnych w Malborku
* Schronisko z usługami opiekuńczymi w Miłoradzie
* Schronisko dla osób bezdomnych Smętowo Graniczne
* Serce Na Dłoni i Owoc Dobroci Non-Profit
* Son Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
* Spółdzielnia Inwalidów Równość Czersk
* Stacja Malbork+
* Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne w Kościerzynie
* Stowarzyszenie dlaczego nie
* Stowarzyszenie Domu Opieki Złota Jesień
* Stowarzyszenie na rzecz Osób z kryzysami psychicznymi PRZYJAZNA DŁOŃ
* Stowarzyszenie na Rzecz Szkolnictwa Specjalnego w Tczewie
* Stowarzyszenie Pelikan
* Stowarzyszenie Przedsiębiorczości i Rehabilitacji
* Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
* Świadczenia opiekuńczo-paliatywne w Człuchowie
* Świetlica Opiekuńczo-wychowawcza nr 1 w Wejherowie
* Świetlica „Promyczek Dobra” w Gdańsku
* Teresa Brzozowska Cztery Kąty Dom dla Seniora
* Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. J. Różyckiej Hospicjum Miłosierdzia Bożego
* Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”
* Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
* Wiślany Dom Gdańsk
* Zakład Stacjonarnej Opieki Zdrowotnej w Sopocie

Aneks: narzędzia użyte w ramach badania jakościowego

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą DPS**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w DPS? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa DPS występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych domach pomocy społecznej wygląda podobnie? *Jeżeli nie to dopytać, dlaczego*  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy środowiskowej?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacją wpłynęły na funkcjonowanie DPS? 6.1 W jaki sposób DPS radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić, żeby DPS były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb mieszkańców? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jaką rolę powinny pełnić domy pomocy społecznej w procesie deinstytucjonalizacji? Jak Pan/Pani wyobrażają sobie ich dalsze funkcjonowanie?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do domów pomocy społecznej, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocenia Pan/Pani sytuację finansową DPS? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia domów pomocy społecznej w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia DPS w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17 Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a domami pomocy społecznej?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa DPS ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tę współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć domy pomocy społecznej a jakie należałoby w nich zostawić?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą hospicjami stacjonarnymi**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w hospicjum? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa hospicjum występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych hospicjach sytuacja ta wygląda podobnie? *Jeżeli nie to dopytać, dlaczego*  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy w hospicjum domowym?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z Pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacją wpłynęły na funkcjonowanie hospicjów? 6.1 W jaki sposób hospicjum radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić, żeby hospicja były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb pacjentów? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jak Pan/Pani wyobrażają sobie dalsze funkcjonowanie hospicjów stacjonarnych w procesie deinstytucjonalizacji?  9.1 Jakie działania należałoby podjąć żeby przenieść ciężar opieki z hospicjów stacjonarnych do hospicjów domowych?  9.2 Jak hospicja stacjonarne mogą wesprzeć osoby przybywające w hospicjach domowych?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do funkcjonowania hospicjów, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocena Pan/Pani sytuację finansową hospicjum? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia hospicjów stacjonarnych w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia hospicjum w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17 Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a hospicjami?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa hospicjum ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tą współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć hospicjum a jakie należałoby w nich zostawić?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą ZOL/ZPO**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w ZOL/ZPO? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa ZOL/ZPO występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych ZOL/ZPO sytuacja ta wygląda podobnie? *Jeżeli nie to dopytać, dlaczego*  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy środowiskowej?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z Pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacją wpłynęły na funkcjonowanie ZOL/ZPO? 6.1 W jaki ZOL/ZPO placówka radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić, żeby ZOL/ZPO były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb pacjentów? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jak Pan/Pani wyobrażają sobie dalsze funkcjonowanie ZOL/ZPO w procesie deinstytucjonalizacji?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do funkcjonowania ZOL/ZPO, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  10.1 Jakie Pana/Pani zdaniem działania można przenieść z zamkniętych placówek do środowiska?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocena Pan/Pani sytuację finansową ZOL/ZPO? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia ZOL/ZPO w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia ZOL/ZPO w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17 Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a ZOL/ZPO?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa ZOL/ZPO ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tą współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć ZOL/ZPO a jakie należałoby w nich zostawić?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą placówkami wsparcia dziennego**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w placówce wsparcia dziennego? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa placówce występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych placówkach wsparcia dziennego sytuacja ta wygląda podobnie? *Jeżeli nie to dopytać, dlaczego*  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy środowiskowej?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z Pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacją wpłynęły na funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego? 6.1 W jaki sposób placówka radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić, żeby placówki wsparcia dziennego były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb uczestników? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jak Pan/Pani wyobrażają sobie dalsze funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego w procesie deinstytucjonalizacji?  9.1 W jaki sposób placówki wsparcia dziennego mogłyby wesprzeć ośrodki zamknięte w procesie deinstytucjonalizacji?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do funkcjonowania placówek wsparcia dziennego, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  10.1 Jakie Pana/Pani zdaniem działania można przenieść z zamkniętych placówek do środowiska?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocena Pan/Pani sytuację finansową państwa placówki wsparcia dziennego? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia placówek wsparcia dziennego w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia placówki wsparcia dziennego w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17. Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a placówkami wsparcia dziennego?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa placówka ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tą współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć placówki wsparcia dziennego a jakie należałoby zostawić w placówkach?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą środowiskowymi domami samopomocy**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w środowiskowym domu samopomocy? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa ŚDS występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych środowiskowych domach samopomocy sytuacja ta wygląda podobnie? *Jeżeli nie to dopytać, dlaczego*  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy środowiskowej?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z Pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacja wpłynęły na funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy? 6.1 W jaki sposób ŚDS radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić, by środowiskowe domy samopomocy były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb mieszkańców? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jak Pan/Pani wyobrażają sobie dalsze funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy w procesie deinstytucjonalizacji?  9.1 W jaki sposób środowiskowe domy samopomocy mogłyby wesprzeć ośrodki zamknięte w procesie deinstytucjonalizacji?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocena Pan/Pani sytuację finansową państwa środowiskowego domu samopomocy? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia środowiskowego domu samopomocy w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia środowiskowego domu samopomocy w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17 Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a środowiskowymi domami samopomocy?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa placówka ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tą współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć środowiskowe domy samopomocy a jakie należałoby w nich zostawić?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz wywiadów z kadrą zarządzającą dziennymi domami pomocy**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Mógłby Pan/Pani chwilę opowiedzieć o sobie i funkcji jaką pełni w dziennym domu pomocy? (stanowisko, staż, zakres obowiązków) |
| 2.Czy w państwa DDP występują braki kadrowe?  2.1 Jeśli odpowiedział\_a, że tak spytać na jakich stanowiskach i jak uważa skąd się bierze ten problem? Czy problem ten dotyczy jakiegoś konkretnego typu pracowników?  3. Czy Pana/Pani zdaniem ta sytuacja zmieni się w najbliższym czasie? Jeżeli tak to w jaki sposób?  4. Czy w innych dziennych domach pomocy sytuacja ta wygląda podobnie? Jeżeli nie to dopytać, dlaczego  5. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć?  5.1 Jak Pan/Pani ocenia kompetencje państwa pracowników w pracy środowiskowej?  6. W jaki sposób ostatnie wyzwania związane z Pandemią, wojną w Ukrainie oraz inflacją wpłynęły na funkcjonowanie DDP? 6.1 W jaki sposób DDP radzi sobie z nimi?  6.2 Jakie zmiany należy wprowadzić do dziennych domów pomocy by były lepiej przygotowane na tego typu sytuacje? |
| 7. Jak ocenia Pan/Pani stan państwa budynku? Czy wymaga on dostosowania?  8. Czy budynek jest dostosowany do potrzeb mieszkańców? Czy jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  9. Jak Pan/Pani wyobrażają sobie dalsze funkcjonowanie dziennych domów pomocy w procesie deinstytucjonalizacji?  9.1 W jaki sposób dzienne domy pomocy mogłyby wesprzeć ośrodki zamknięte w procesie deinstytucjonalizacji?  10. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do funkcjonowania dziennych domów pomocy, żeby sprawnie funkcjonowały w czasie procesu deinstytucjonalizacji?  11. Jakie są potencjalne trudności przed wprowadzeniem tego typu rozwiązań?  12. W jaki sposób można im zaradzić?  13. Jak ocena Pan/Pani sytuację finansową państwa dziennego domu pomocy? Jakie są główne koszty prowadzenia działalności?  13.1 Jak Pana/Pani zdaniem będą się zmieniały koszty prowadzenia dziennego domu pomocy w ciągu 3,5, 10 lat?  13.2 W jaki sposób proces deinstytucjonalizacji wpłynie na koszty prowadzenia dziennego domu pomocy w analogicznych okresach?  14. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  15. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat? |
| 16. Czy w państwa gminie funkcjonuje centrum usług społecznych?  16.1. Jeżeli tak: Jakie są państwa doświadczenia współpracy z nim?  17 Jak ocenia Pan/Pani ideę centrum usług społecznych?  18. W jaki sposób powinna przebiegać współpraca pomiędzy centrami usług społecznych a dziennymi domami pomocy?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych we wsparciu i opiece środowiskowej? |
| 20. Czy państwa DDP ma doświadczenie współpracy z wolontariuszami?  20.1.*Jeżeli tak*: Jak państwo oceniają tą współpracę? W jaki sposób ona przebiega?  20.2.*Jeżeli nie*: Jakie są tego powody? Czy byliby państwo zainteresowani nawiązaniem takiej współpracy?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w pomocy środowiskowej?  22. W jakich zadaniach mogą oni wesprzeć dzienne domy pomocy a jakie należałoby w nich zostawić?  23. Jakie są potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z pomocy wolontariuszy w pomocy środowiskowej? |
| 24. Bardzo Panu/Pani dziękuję to już było ostatnie pytanie czy chciałaby Pan/Pani coś dodać lub do czegoś wrócić? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia wywiadu:  Godzina zakończenia wywiadu:  Miejsce przeprowadzenia wywiadu:  Typ placówki:  Stanowisko respondenta:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz zogniskowanych wywiadów grupowych z kadrą zarządzającą w placówkach opiekuńczo-wychowawczych**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Prosił/a/bym każdego z państwa, żeby się przedstawił wraz z jaką pełni w swojej placówce lub też staż pracy w POW. 2. Jakie są państwa zdaniem największe problemy jakie stoją przed placówkami opiekuńczo-wychowawczymi? |
| 3. Czy w państwa placówkach występują jakieś braki kadrowe?  Moderator dopytuje: Z czego one wynikają? Jakich typów stanowisk dotyczą? Jakie działania należałoby podjąć, żeby zmniejszyć ten problem?  4. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć? |
| 5. Jak oceniają państwo stan budynków, w których znajdują się państwa placówki?  6. Czy państwa zdaniem infrastruktura państwa placówek dostosowana jest do potrzeb dzieci?  7. Czy placówka posiada jakieś niezaspokojone potrzeby w zakresie wyposażenia lub sprzętu*? jeżeli tak to dopytać jakie i skąd się one biorą* |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  8. Jaka jest państwa opinia na temat procesu deinstytucjonalizacji?  8.1Jak postrzegają państwo tę koncepcję w obszarze pieczy zastępczej?  9. Jakie będą według Pana/ Pani koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  10. Jakie będą według Pana/ Pani koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  11. W jaki sposób placówki opiekuńczo- wychowawcze mogą wesprzeć rodziny zastępcze?  12. Jakie są Państwa zdaniem potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z procesu deinstytucjonalizacji? 13. Jak Państwo oceniają koszty opieki środowiskowej w stosunku do opieki instytucjonalnej? Czy jest bardziej czy mniej opłacalna ekonomicznie?  14. Jaką rolę powinny pełnić placówki opiekuńczo wychowawcze w procesie deinstytucjonalizacji? W jaki sposób placówki opiekuńczo-wychowawcze mogą wesprzeć dzieci w rodzinie zastępczej?  15. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do ich funkcjonowania w tym kontekście?  16. Czy zaniechanie procesu deinstytucjonalizacji wiązałoby się z jakimiś kosztami społecznymi lub ekonomicznymi? Jak te koszty będą zmieniały się w perspektywie kolejnych lat (3, 5, 10) 12. W jaki sposób można im zaradzić? |
| 17. Jak oceniają państwo ideę Centrum Usług Społecznych?  18. Czy mają państwo doświadczenie we współpracy z nimi? Jeżeli tak to jak ona przebiegała?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych w opiece środowiskowej? |
| 20. Jakie mają państwo doświadczenie ze współpracy z wolontariuszami?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w opiece środowiskowej? *Moderator dopytuje*, jeżeli nie zostało to poruszone jakie zadanie mogą one przejąć wolontariusze a jakie muszą zostać po stronie placówek opiekuńczo-wychowawczych? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia fokusa:  Godzina zakończenia fokusa:  Miejsce przeprowadzenia fokusa:  Typ placówki:  Liczba uczestników:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz zogniskowanych wywiadów grupowych z kadrą zarządzającą placówkami dla osób w kryzysie bezdomności – schroniska, w tym schroniska z usługami opiekuńczymi**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Prosił/a/bym każdego z państwa, żeby się przedstawił wraz z funkcją jaką pełni w swojej placówce lub też staż pracy w schronisku. 2. Jakie są państwa zdaniem największe problemy jakie stoją przed schroniskami dla osób w kryzysie bezdomności? |
| 3. Czy w państwa schroniskach występują jakieś braki kadrowe?  Moderator dopytuje: Z czego one wynikają? Jakich typów stanowisk dotyczą? Jakie działania należałoby podjąć, żeby zmniejszyć ten problem?  4. Czy są jakieś umiejętności, których brakuje państwa pracownikom? Jakie to są umiejętności? W jaki sposób można je wesprzeć? |
| 5. Jak oceniają państwo stan budynków, w których znajdują się państwa schroniska?  6. Czy państwa zdaniem infrastruktura państwa schronisk dostosowana jest do potrzeb osób w kryzysie bezdomności?  7. Czy schronisko posiada jakieś niezaspokojone potrzeby w zakresie wyposażenia lub sprzętu*? jeżeli tak to dopytać jakie i skąd się one biorą* |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  8. Jaka jest państwa opinia na temat procesu deinstytucjonalizacji?  8.1 Jak postrzegają państwo tę koncepcję w obszarze wsparcia osób w kryzysie bezdomności?  9. Jakie będą według państwa koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  10. Jakie będą według państwa koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  11. W jaki sposób schroniska mogą wesprzeć osoby w kryzysie bezdomności w wychodzeniu z tego kryzysu?  11.1 W jaką rolę pełni w tym procesie mieszkalnictwo chronione/treningowe/wspomagane?  12. Jakie są Państwa zdaniem potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z procesu deinstytucjonalizacji? 13. Jak Państwo oceniają koszty opieki środowiskowej w stosunku do opieki instytucjonalnej? Czy jest bardziej czy mniej opłacalna ekonomicznie?  14. Jaką rolę powinny pełnić schroniska dla osób w kryzysie bezdomności w procesie deinstytucjonalizacji?  15. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do ich funkcjonowania w tym kontekście?  16 Czy zaniechanie procesu deinstytucjonalizacji wiązałoby się z jakimiś kosztami społecznymi lub ekonomicznymi? Jak te koszty będą zmieniały się w perspektywie kolejnych lat (3, 5, 10) 12. W jaki sposób można im zaradzić? |
| 17. Jak oceniają państwo ideę centrum usług społecznych?  18. Czy mają państwo doświadczenie we współpracy z nim? Jeżeli tak to jak ona przebiegała?  19. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych w opiece środowiskowej? |
| 20. Jakie mają państwo doświadczenie ze współpracy z wolontariuszami?  21. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w opiece środowiskowej? *Moderator dopytuje*, jeżeli nie zostało to poruszone jakie zadanie mogą one przejąć wolontariusze a jakie muszą zostać po stronie schronisk dla osób w kryzysie bezdomności? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia fokusa:  Godzina zakończenia fokusa:  Miejsce przeprowadzenia fokusa:  Typ placówki:  Liczba uczestników:  Imię i nazwisko moderatora: |

**Scenariusz zogniskowanych wywiadów grupowych z organizatorami usług społecznych i wybranych usług zdrowotnych: przedstawiciele JST, NGO**

|  |
| --- |
| Pytanie kwestionariuszowe |
| 1. Prosił/a/bym każdego z państwa, żeby się przedstawił, opowiedział jaką jednostkę reprezentuje i czym się zajmuje. 2. Jakie są państwa zdaniem największe problemy oraz wyzwania w obszarze usług społecznych oraz wybranych usług zdrowotnych na Pomorzu? |
| 3. Jak państwo oceniają stan infrastruktury instytucji świadczących usługi społeczne i wybrane usługi zdrowotne?  4. Czy ich infrastruktura dostosowana jest do potrzeb ich odbiorców? |
| 5. Jak oceniają Państwo zasoby kadrowe w instytucjach świadczących usługi społeczne oraz wybrane usługi zdrowotne? Czy występują jakieś braki kadrowe? Z czego one wynikają?  6. W jaki sposób jednostki samorządu terytorialnego oraz NGO mogą je wesprzeć w tym zakresie? |
| *Moderator rozpoczyna od kwestii:* Chciałbym w tym momencie przejść do tematu deinstytucjonalizacji. Tytułem przypomnienia: Deinstytucjonalizacja usług publicznych oznacza proces w wyniku, którego część usług społecznych z całodobowych instytucji przenosi się do środowiska lokalnego osoby otrzymującej wsparcie. Jest to przełożenia nacisku z form instytucjonalnych na środowiskowe w opiece.  7. Jaka jest państwa opinia na temat procesu deinstytucjonalizacji?  8. Jaką rolę państwa zdaniem powinny odgrywać jednostki samorządu terytorialnego oraz NGO-sy w procesie deinstytucjonalizacji?  8.1 Jakie są państwa zdaniem szanse i zagrożenia włączenia jednostek samorządu terytorialnego oraz NGO-sów do procesu deinstytucjonalizacji?  9. Czy włączenie się jednostek samorządu terytorialnego oraz NGO-sów do procesu deinstytucjonalizacji wiązałoby się dla nich z jakimiś korzyściami, lub kosztami? Jeśli tak to jakimi?  10. Jakie będą według państwa koszty społeczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  11. Jakie będą według państwa koszty ekonomiczne zaniechania procesu deinstytucjonalizacji w regionie w perspektywie kolejnych 10 lat?  12. W jaki sposób NGO-sy mogą wesprzeć instytucje świadczące usługi społeczne oraz wybrane usługi zdrowotne w deinstytucjonalizacji?  13. Jak JST mogą wesprzeć instytucje świadczące usługi społeczne oraz wybrane usługi zdrowotne w kontekście deinstytucjonalizacji?  14. Jakie są Państwa zdaniem potencjalne korzyści i zagrożenia wynikające z procesu deinstytucjonalizacji?  15. W jaki sposób można poradzić sobie z tymi zagrożeniami?  16. Jakie zmiany należałoby wprowadzić do systemu usług społecznych oraz wybranych usług zdrowotnych w kontekście deinstytucjonalizacji? 17. Jak Państwo oceniają koszty opieki środowiskowej w stosunku do opieki instytucjonalnej? Czy jest bardziej czy mniej opłacalna ekonomicznie?  18 Czy zaniechanie procesu deinstytucjonalizacji wiązałoby się z jakimiś kosztami społecznymi lub ekonomicznymi? Jak te koszty będą zmieniały się w perspektywie kolejnych lat (3, 5, 10) 12. W jaki sposób można im zaradzić? |
| 19. Jak oceniają państwo ideę centrum usług społecznych?  20. Jaką rolę powinny pełnić centra usług społecznych w opiece środowiskowej? |
| 21. Jakie mają państwo doświadczenie ze współpracy z wolontariuszami?  22. Jakie role mogą pełnić wolontariusze w opiece środowiskowej? Moderator dopytuje, jeżeli nie zostało to poruszone jakie zadanie mogą one przejąć wolontariusze a jakie muszą zostać po instytucji? |
| Wypełnia moderator |
| Godzina rozpoczęcia fokusa:  Godzina zakończenia fokusa:  Miejsce przeprowadzenia fokusa:  Typ placówki:  Liczba uczestników:  Imię i nazwisko moderatora: |

1. W procesie analizy zebranego materiału badawczego nie odnotowano odmiennych potrzeb ani perspektyw w podziale na placówki ulokowane na obszarach aglomeracyjnych lub peryferyjnych. [↑](#footnote-ref-2)
2. Fundacja Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej; (2023) Monitoring Rozwoju Obszarów Wiejskich. Etap IV. Dekada przemian gospodarczo-społecznych; Warszawa s. 38 [↑](#footnote-ref-3)
3. Guzik, R., Kołoś, A., Fiedeń, Ł., Kocaj, A., & Wiedermann, K.; (2020). Dostępność komunikacyjna i relacje przestrzenne  
   w województwie pomorskim; Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ. Kraków; s. 89 [↑](#footnote-ref-4)