



**Uchwała Nr 63/282/2024
Zarządu Powiatu Kościerskiego
z dnia 16 kwietnia 2024 r.**

w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025 wraz z Diagnozą Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3, 3a, 4, 5 i art. 33 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 107), art. 19 pkt. 16 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 901 z zm.) oraz Regionalnego Planu Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025 (Uchwała nr 978/473/23 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 17 sierpnia 2023 r.)

**Zarząd Powiatu
uchwala, co następuje:**

§ 1.

Przyjmuje się dokument - Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025 wraz z Diagnozą Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim stanowiące odpowiednio załącznik numer 1 i 2 do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Kościerskiemu.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Posiedzenia Zarządu

**Starosta
Alicja Żurawska**

Uzasadnienie

Podstawę opracowania Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025 stanowią zapisy Strategii rozwoju usług społecznych, polityki publicznej do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), stanowiącej załącznik do Uchwały Nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r.

Zgodnie z ich brzmieniem Plan stanowi uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych deinstytucjonalizacją na poziomie lokalnym (w tym w szczególności: wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób w kryzysie bezdomności).

Celem Planu jest m.in: wskazanie priorytetów w zakresie deinstytucjonalizacji w Powiecie Kościerskim oraz wytyczenie oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym.

Mając powyższe na względzie podjęcie niniejszej uchwały jest konieczne i uzasadnione.

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 63/282/2024
Zarządu Powiatu Kościerskiego
z dnia 16 kwietnia 2024 r.

POWIAT KOŚCIERSKI
SERCE KASZUB



Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025

KOŚCIERZYNA 2024

Spis treści

Wstęp	3
1. Uwarunkowania definicyjne i prawne.....	5
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych	9
3. Uwarunkowania społeczne powiatu.....	12
4. Usługi społeczne w kontekście grup odbiorców.....	19
4.1. Rodziny z dziećmi.....	19
4.2. Osoby starsze	24
4.3. Osoby z niepełnosprawnościami.....	27
4.4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.....	30
4.5. Osoby w kryzysie bezdomności	33
5. Wyniki badań ankietowych mieszkańców powiatu	35
6. Wyniki badań ankietowych przedstawicieli OPS	41
7. Wnioski i rekomendacje z diagnozy.....	44
8. Cele i obszary interwencji.....	49
8.1. Rodziny z dziećmi.....	50
8.2. Osoby starsze	51
8.3. Osoby z niepełnosprawnościami.....	52
8.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.	53
8.5. Osoby w kryzysie bezdomności	55
9. Monitoring.....	56

Wstęp

Proces deinstytucjonalizacji to ważny obecnie kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej. Został zdefiniowany w dokumencie pn. *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, przyjętym w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów. W jego świetle deinstytucjonalizacja polega na „rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią *niezależne życie* osobom z niepełnosprawnościami, osobom starszym, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną do rodzinnej”¹.

Warto tu wskazać, że *niezależne życie* rozumiane jest nie jako samowystarczalność czy zdolność do samodzielnego wykonywania czynności, ale jako możliwość dokonywania niezależnych wyborów i decyzji odnośnie miejsca zamieszkania czy sposobu organizacji codziennego życia. Natomiast mówiąc o deinstytucjonalizacji, mamy na myśli przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej. Wdrażanie jej założeń będzie wiązało się z przyznaniem priorytetu usługom społecznym realizowanym w społeczności lokalnej przed usługami o charakterze stacjonarnym, rozwojem usług zindywidualizowanych, w tym profilaktycznych, wpływających na zmniejszenie konieczności obejmowania osób opieką instytucjonalną, rozwojem różnych form mieszkalnictwa, a także wykorzystaniem potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet nowych usług środowiskowych.

W założeniach procesu deinstytucjonalizacji kluczowe jest zaangażowanie samorządów lokalnych w jego planowanie i wdrażanie. Wyraz tego zaangażowania stanowi *Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025*. W Powiecie Kościerskim powstał on w odpowiedzi na współczesne wyzwania w obszarze polityki społecznej, takie jak starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego, przeobrażenia w obrębie rodziny, a także ryzyka socjalne związane m.in. z pandemią i zagrożeniami ekologicznymi.

Dokument ten składa się z dwóch zasadniczych części, tj. diagnostycznej i wdrożeniowej. Pierwsza ze wskazanych zawiera wyniki badań przeprowadzonych w ramach *Diagnozy usług społecznych w powiecie kościerskim* wraz z rekomendacjami dotyczącymi ich wdrażania

¹ *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, str. 96.

w przyszłości. Część wdrożeniowa dokumentu prezentuje obszary interwencji oraz przypisane im cele oraz kluczowe działania, a także źródła ich finansowania oraz założenia wdrożeniowe Planu.

Dokument został opracowany zgodnie z *Ogólnopolskimi wytycznymi tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych* przygotowanych w ramach projektu „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych” realizowanego ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany był przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w partnerstwie z Fundacją Flexi Mind z Dębskiej Kuźni i Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

1. Uwarunkowania definicyjne i prawne

Ważnym komponentem lokalnej polityki społecznej są obecnie usługi społeczne. Zdefiniowano je w *Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*. W świetle art. 2 tej ustawy oznaczają one działania podejmowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców, w następujących zakresach:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

Planowanie i realizacja usług społecznych wymaga jednak odniesienia do potrzeb społecznych, które stają się kluczową kategorią lokalnej polityki społecznej. W istocie nie jest to podejście nowe, ponieważ już w pierwotnym tekście ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej słowo „potrzeby” pojawiało się wielokrotnie, w tym m.in. w art. 15 pkt 5 i 6, które wskazywały, że pomoc społeczna polega w szczególności na realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Fundamentalne znaczenie potrzeb społecznych było również ujmowane w definiowaniu „polityki społecznej”. Według jednej z takich definicji, zakres polityki społecznej dotyczy „potrzeb związanych ze sferą bytu, sferą pozamaterialną i sferą psychospołeczną. Celem zaś tej dyscypliny jest kreowanie postępu społecznego, mierzonego poprawą poziomu i jakości

życia ludności”². Podobnie w tej tematyce wypowiada się na przykład Ryszard Szarfenberg, podkreślając istotność pojęcia „potrzeb” dla rozumienia celów polityki społecznej, w której dobra publiczne i dobrobyt obywateli odgrywają pierwszoplanową rolę³.

Internetowa Encyklopedia PWN definiuje „potrzebę” w dwóch znaczeniach:

- 1) „przedmiotowym — jako zewn. wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu”,
- 2) „podmiotowym — jako wewn. stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego”⁴.

Encyklopedia PWN podaje też definicję słowa „potrzeby” w kontekście ekonomicznym, zwracając uwagę na „stan albo poczucie niedoboru lub braku jakichś wartości czy dóbr koniecznych do utrzymania co najmniej podstawowego standardu biologicznego, psychicznego, materialnego funkcjonowania człowieka, także w społeczeństwie”⁵.

Potrzeby człowieka mogą być w różny sposób klasyfikowane. Najbardziej bodaj znany podział przedstawił amerykański psycholog Abraham Maslow, który korzystając ze schematu piramidy uszeregował potrzeby człowieka według określonych kryteriów. Według Maslowa, istnieje pięć rodzajów potrzeb (fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, uznania oraz samorealizacji), spośród których każda ma swoją hierarchię. Realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii (piętra piramidy) jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego⁶.

Szeroką gamę potrzeb zaprezentował również psycholog Tomasz Kocowski, wyróżniając ponad 40 potrzeb uporządkowanych w pięciu grupach:

- a) egzystencji (np. pokarmowe, odzieżowe, mieszkaniowe, zdrowotne, rekreacyjne);
- b) prokreacji i rozwoju (np. dydaktyczne, rodzinne, samorealizacji),
- c) funkcjonalne (np. informacyjne, sprawnościowe, lokomocyjne),
- d) społeczne (np. przynależności, więzi emocjonalnej, akceptacji),
- e) psychiczne.

Co ciekawe, do ostatniej z wymienionych grup T. Kocowski zaliczył subiektywne potrzeby w czterech pierwszych obszarach, albowiem u różnych ludzi szczęście osobiste i zadowolenie z życia będą zależec w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb⁷. Warto w tym

² *Polityka społeczna. Rozważania o teorii i praktyce*, P. Grzywna, J. Lustig, M. Mitręga, N. Stępień-Lampa, B. Zasępa, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2017, s. 12.

³ R. Szarfenberg, Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej, http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/dzk_ps.pdf.

⁴ <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html>

⁵ Tamże.

⁶ https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa

⁷ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka: koncepcja systemowa*, Wyd. 2, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1982.

kontekście wspomnieć, że z perspektywy socjologicznej odróżnia się potrzeby normatywne, czyli identyfikowane przez ekspertów, od potrzeb odczuwanych – tego, czego ludzie naprawdę chcą oraz potrzeb wyrażanych, a więc żądań w związku z którymi podejmowane jest jakieś działanie. Wymienia się ponadto potrzeby porównawcze, formułowane przez porównywanie populacji na podstawie pewnych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z usług medycznych, edukacyjnych czy zawodowych.

Z kolei przywołany wcześniej R. Szarfenberg definiuje potrzeby społeczne jako „coś co niezbędne, aby odbiorcy lepiej funkcjonowali, więcej osiągnęli w życiu”, a także „niezbędne, aby ludzie żyli dłużej oraz aby żyli życiem jak najwyższej jakości”⁸. Z tego względu, potrzeby dzieli na te, które dotyczą długości życia i te, które dotyczą jakości życia. Działania podejmowane przez służby społeczne mogą być ukierunkowane na podnoszenie tylko jakości życia albo tylko długości życia mieszkańców, jednak najczęściej będą dotyczyły obu tych sfer jednocześnie. R. Szarfenberg nakłada na to model uwarunkowań osiągnięć życiowych, aby zwrócić uwagę, że potrzeby mogą być traktowane również jako niezbędne zasoby i możliwości. Należy zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne powinny dążyć do zwiększania zasobów osobistych i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych (likwidacja stereotypów, różnych przejawów przemocy i dyskryminacji), a także do zmniejszania nierówności osiągnięć życiowych.

W tym kontekście, organizacja i działanie służb społecznych powinno uwzględniać cele, plany, zasoby oraz skutki realizacji tych planów w odniesieniu do konkretnych osób, rodzin, grup społecznych będących odbiorcą czy też adresatem działań. Szczególnego znaczenia nabiera stosunek skutków (efektów) działań do potrzeb, stwierdzonych po uprzednim zbadaniu luki pomiędzy tym, co jest, a tym co być powinno⁹.

W zależności od zdiagnozowanej sytuacji danej osoby, rodziny czy szerszej zbiorowości, interwencja publiczna służb społecznych będzie dotyczyła różnych aspektów funkcjonowania związanych z:

- dostępnością tego, co jest potrzebne,
- użytkowaniem, konsumowaniem tego, co jest potrzebne,
- osiągnięciem stanu zaspokojenia potrzeby przez to, co jest potrzebne,
- wpływem procesu zaspokajania potrzeb w przeszłości na ten proces w przyszłości,
- wpływem stanu zaspokojenia potrzeby na długość i jakość życia.

⁸ R. Szarfenberg, Ewaluacja w polityce społecznej. Kryteria ewaluacji – użyteczność, trwałość, trafność, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/ewalps/>

⁹ R. Szarfenberg, *Kryteria ewaluacji pomocy społecznej*, w: *Wymiary skuteczności w pomocy społecznej*, red. A. Hryniewicka, Warszawa 2011, s. 9-58.

Problemem może być nie tylko niewłaściwe uświadomienie potrzeb przez klienta, np. gdy chce coś innego, niż to czego faktycznie potrzebuje, aby poprawić swoją sytuację życiową. Wyzwaniem może stanowić również niska dostępność dóbr i usług, np. gdy zaspokajanie danej potrzeby jest niemożliwe bądź utrudnione ze względu na bariery finansowe, komunikacyjne, funkcjonalne, społeczne. Problemem może być ponadto niedostateczna wiedza bądź deficyt umiejętności wykorzystania dostępnych zasobów, co często ma miejsce w przypadku osób i rodzin, które nie zostały wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy umożliwiający efektywne funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, sąsiedzkim i zawodowym. I wreszcie, wyzwaniem może okazać się zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym beneficjentów.

Trzeba zarazem brać pod uwagę, iż organizacja procesu wspierania mieszkańców powiatu w zaspokajaniu potrzeb społecznych, może wiązać się z ograniczeniami finansowymi, kadrowymi i społecznymi, jak również koniecznością sprostania rosnącym wymogom w zakresie ochrony środowiska, minimalizowania zużycia materiałów i energii oraz neutralności klimatycznej.

W tym kontekście, w działaniach służb społecznych istotnego znaczenia nabiera podejście holistyczne do człowieka, które uwzględnia szerszy kontekst sprawy czy problemu, z którym osoba zgłasza się po pomoc. Pracownik zajmujący się profesjonalnym wsparciem jest zorientowany na potrzeby danej osoby, rodziny czy środowiska jako podmiotu praw i obowiązków, w celu skutecznego przezwyciężenia doświadczanych problemów czy sytuacji kryzysowej przy aktywnej współpracy beneficjentów. Podejmując działania z poszanowaniem godności danej osoby, powinien uwzględniać w szczególności jej stan zdrowia i sprawność organizmu, posiadane wykształcenie i kompetencje osobiste, zasoby danej osoby, sytuację rodzinną, relacje z otoczeniem. Planując zaś zakres i formy wsparcia, należy brać pod uwagę użyteczność i adekwatność proponowanych usług w stosunku do potrzeb, tak aby minimalizować ryzyko marnotrawienia zasobów w procesie pomocowym.

2. Założenia głównych dokumentów strategicznych i programowych

Znaczenie rozwoju usług społecznych oraz procesu deinstytucjonalizacji podkreśla wspomniana już we wstępie niniejszego dokumentu *Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*. Wskazuje ona przy tym, że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, jednak szczególny nacisk trzeba położyć na kierowanie ich do osób, które mogą być narażone na jakiegokolwiek przejawy wykluczenia społecznego czy dyskryminacji. Dotyczy to przede wszystkim:

- a) dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami,
- b) osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- c) osób w kryzysie psychicznym,
- d) osób starszych,
- e) osób w kryzysie bezdomności,
- f) wszystkich innych grup zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Wśród najważniejszych założeń *Strategii Rozwoju Usług Społecznych* można wskazać:

- zwiększenie udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci,
- zbudowanie skutecznego i trwałego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami dające możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia niepełnosprawności,
- stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- stworzenie skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością.

Zaplanowaniu procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa pomorskiego, w sposób uporządkowany, ustrukturyzowany, w oparciu o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe, służy *Regionalny Plan Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025*. Dokument ten przyjęto Uchwałą Nr 978/473/23 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 17 sierpnia 2023 r.

Cele *Regionalnego Planu Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025* sformułowano następująco:

1. Wskazanie priorytetów w zakresie deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim oraz wytyczenie oczekiwanych kierunków rozwoju usług na poziomie lokalnym i ponadlokalnym;
2. Zapewnienie spójności procesu deinstytucjonalizacji w województwie pomorskim, w tym w szczególności w zakresie działań samorządów terytorialnych odpowiedzialnych za organizowanie, dostarczanie i finansowanie usług;
3. Skoordynowanie działań podejmowanych przez samorządy terytorialne (w tym SWP) oraz sektor obywatelski i partnerów społecznych, a także inne zaangażowane podmioty;
4. Silniejsze powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy UE z regionalnymi i lokalnymi celami w obszarze usług społecznych.

Sformułowano również cel interwencji, którym jest: *Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób wymagających wsparcia, umożliwiających im niezależne życie w społeczności lokalnej.*

Obszary interwencji ujęte w *Planie* są następujące:

1. Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami;
2. Osoby starsze;
3. Osoby z niepełnosprawnościami;
4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym;
5. Osoby w kryzysie bezdomności.

Jako obszar horyzontalny wskazano wsparcie szkoleniowe i doradcze pracowników całego systemu pomocy i integracji społecznej, zarówno w zakresie specjalistycznych metod pracy z osobami potrzebującymi wsparcia jak i w obszarze planowania zmian systemowych.

Założenia krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych zostały uwzględnione przy opracowywaniu *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2028*. Jest on ponadto zgodny ze *Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Kościerskiego na lata 2022-2026*, która stanowi kompleksowy, długofalowy dokument określający cele, priorytety i kierunki niezbędnych działań, stanowiących odpowiedź na zdiagnozowane niezaspokojone potrzeby i bariery aktywności mieszkańców powiatu.

Określone w Strategii obszary i przypisane im cele szczegółowe są następujące:

1. Obszar: wsparcie rodziny i rozwój pieczy zastępczej – Cel szczegółowy 1. *Poprawa jakości opieki i wychowania w rodzinach oraz w instytucjach wspierających dzieci i młodzież.*
2. Obszar: aktywność osób starszych – Cel szczegółowy 2. *Podniesienie standardów życia osób starszych.*

3. Obszar: integracja społeczna grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem – Cel szczegółowy 3. *Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, migrantów oraz uchodźców.*
4. Obszar: rynek pracy i zatrudnienie – Cel szczegółowy 4. *Kreowanie warunków aktywności zawodowej mieszkańców.*
5. Obszar: bezpieczeństwo mieszkańców – Cel szczegółowy 5. *Zwiększenie bezpieczeństwa mieszkańców powiatu.*
6. Obszar: powiatowy system polityki społecznej – Cel szczegółowy 6. *Zwiększenie efektywności działań w zakresie planowania, realizacji i oceny powiatowej polityki społecznej.*

Wskazane wyżej obszary i cele zawierają w sobie działania ukierunkowane na zwiększenie dostępu oraz poprawę jakości usług społecznych świadczonych na rzecz mieszkańców powiatu. Są to działania służące w szczególności:

- wzmacnianiu kompetencji rodziców oraz prawnych opiekunów w zakresie należytej opieki i wychowania dzieci,
- podniesieniu standardów funkcjonowania pieczy zastępczej w powiecie,
- zwiększeniu dostępności różnych form opieki i wsparcia osób starszych,
- zwiększeniu możliwości aktywizacji osób starszych oraz ich partycypacji w sprawach publicznych,
- zwiększeniu dostępu osób z niepełnosprawnościami do edukacji, rynku pracy i innych form aktywności,
- zwiększeniu dostępu do rehabilitacji i usług rehabilitacyjnych,
- likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych, transportowych i społecznych,
- kreowaniu warunków sprzyjających większej dostępności rynku pracy,
- poprawie dostępu osób uzależnionych do pomocy specjalistycznej,
- zmniejszaniu częstości występowania przemocy i kryzysów w rodzinach,
- rozwojowi współpracy międzyinstytucjonalnej oraz międzysektorowej.

Wskazane w Strategii działania odpowiadają na aktualne trendy i potrzeby w obszarze lokalnej polityki społecznej, deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług społecznych w powiecie.

3. Uwarunkowania społeczne powiatu

Powiat kościerski położony jest w centralnej części województwa pomorskiego, sąsiadując od strony południowej z powiatem starogardzkim i chojnickim, od wschodniej z powiatem starogardzkim i gdańskim, od północnej z powiatem kartuskim, a od zachodniej z powiatem bytowskim. Nazywany Sercem Kaszub, leży na Pojezierzu Kaszubskim, a w jednej z jego miejscowości znajduje się centralny punkt województwa pomorskiego. Powierzchnia powiatu wynosi 1 165,85 km², co stanowi 6,4% całej powierzchni województwa. Pod względem wielkości zajmuje on 8. miejsce w województwie.

Powiat kościerski stanowi lokalną wspólnotę samorządową tworzoną przez mieszkańców oraz terytorium obejmujące miasto Kościerzyna i gminy wiejskie: Dziemiany, Karsin, Kościerzyna, Liniewo, Lipusz, Nowa Karczma i Stara Kiszewa.

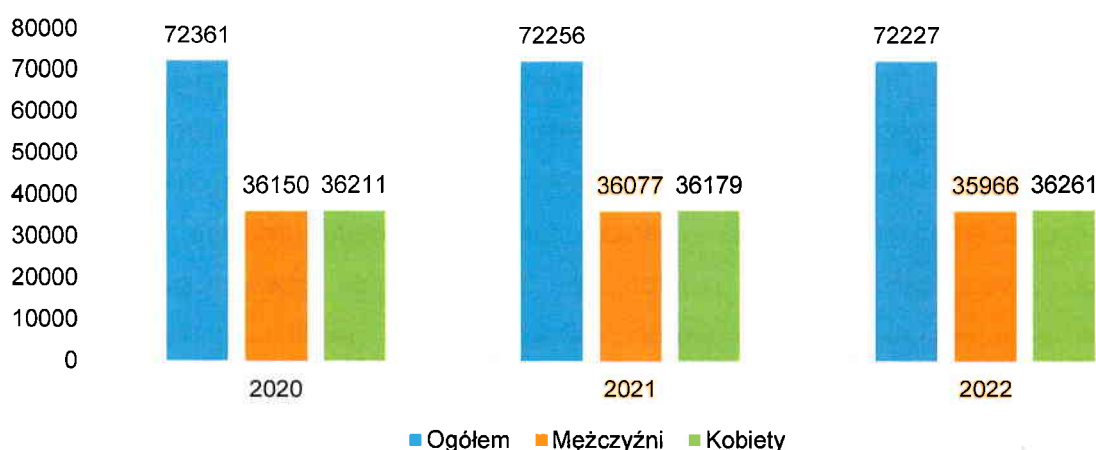
Rysunek 1. Gminy powiatu kościerskiego



Źródło: powiatkoscierski.pl

Analiza sytuacji demograficznej powiatu kościerskiego w latach 2020-2022 wskazuje na niewielki spadek liczby mieszkańców. W 2022 roku powiat zamieszkiwało 72 227 osób, czyli o 134 osoby (o 0,2%) mniej niż w 2020 roku. Zmniejszeniu w tym czasie uległa liczba mężczyzn (o 184, tj. o 0,5%), natomiast w przypadku kobiet nastąpił niewielki wzrost (o 50, tj. o 0,1%). Struktura mieszkańców według płci jest bardzo zrównoważona, ponieważ przez cały analizowany okres odsetek kobiet i mężczyzn wynosi w zaokrągleniu około 50,0%, jednak z tendencją wzrostową w przypadku kobiet.

Wykres 1. Zmiany liczby ludności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Biorąc pod uwagę liczbę ludności faktycznie zamieszkującej daną jednostkę samorządu terytorialnego, najliczniej zamieszkaną gminą w powiecie kościerskim jest Kościerzyna, która w końcu 2022 roku liczyła 23 406 mieszkańców. W dalszej kolejności należy wskazać gminy wiejskie: Kościerzyna (16 024 osoby), Nowa Karczma (7 186 osób), Stara Kiszewa (6 768 osób), Karsin (6 129 osób), Liniewo (4 506 osób), Dziemiany (4 433 osoby) oraz Lipusz (3 775 osób).

Tabela 1. Wybrane dane i wskaźniki demograficzne dla powiatu kościerskiego w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Przyrost naturalny	79	-58	-57
Urodzenia żywe	839	779	688
Zgony	760	837	745
Saldo migracji	5	-51	30
Mediana wieku ludności, w tym:	38,3	38,6	39,0
- mężczyźni	37,3	37,6	38,0
- kobiety	39,4	39,7	40,0
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	23,0	23,7	24,6
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	15,1	15,5	16,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na spadek liczby ludności w powiecie w analizowanym okresie wpływ miał przede wszystkim ujemny przyrost naturalny oznaczający, że więcej mieszkańców zmarło w tym czasie niż się urodziło. W 2022 roku wynosił on -57 natomiast w całym analizowanym okresie największą wartość osiągnął w 2020 roku, kiedy wyniósł 79. W przypadku salda migracji nie można

wskazać jednoznacznej tendencji. W 2022 roku kształtowało się ono na poziomie 30 osób, natomiast rok wcześniej wynosiło -51.

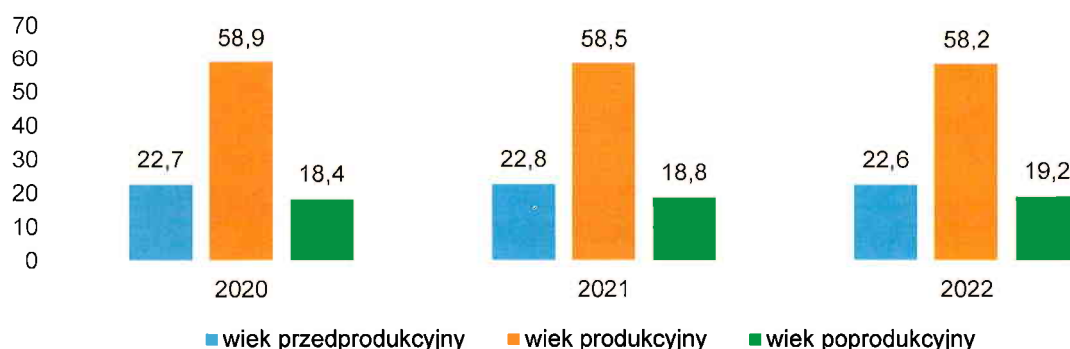
Istotnym aspektem w kontekście zmian ludnościowych jest również postępujące zjawisko „starzenia się” społeczeństwa. Stanowi ono efekt wydłużania się czasu życia ludzkiego, któremu sprzyja poprawa dostępności do ochrony zdrowia, szeroko zakrojona profilaktyka zdrowotna oraz lepsza jakość życia i warunki bytowe, przy jednoczesnym spadku bądź niewielkich wartościach przyrostu naturalnego. Społeczeństwo powiatu podlega temu procesowi, podobnie jak ludność województwa pomorskiego, Polski oraz państw Europy Zachodniej. Świadczą o tym przede wszystkim dane dotyczące odsetka mieszkańców według funkcjonalnych grup wieku.

W latach 2020-2022 miał miejsce:

- ✓ spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 22,7% w 2020 roku do 22,6% w 2022 roku;
- ✓ spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 58,9% do 58,2%;
- ✓ wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 18,4% do 19,2%.

Porównanie odsetka seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców w roku 2020 i 2022 obrazuje zmiany, które nastąpiły w ciągu zaledwie trzech lat. Współczynnik obciążenia demograficznego zwiększył się z poziomu 23,0 do 24,6, natomiast odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrósł z 15,1% do 16,0%.

Wykres 2. Struktura ludności powiatu kościerskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

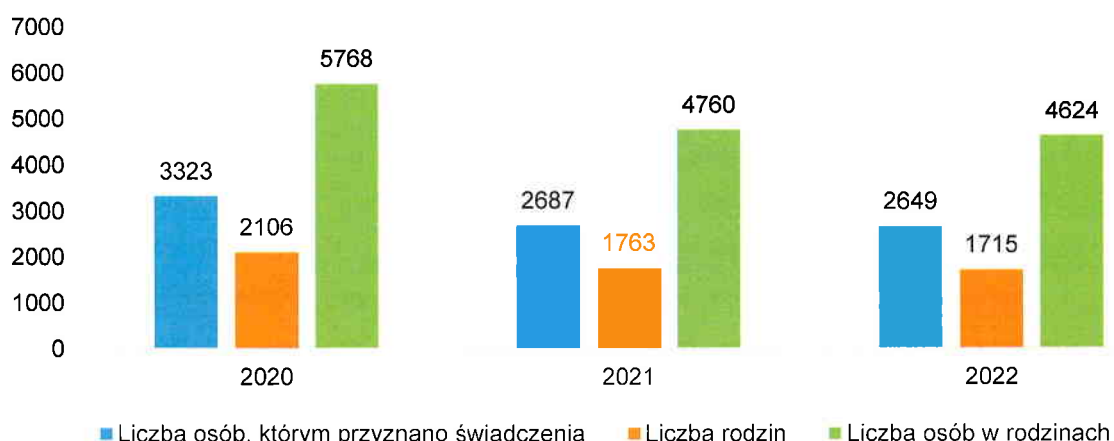
Obecnie już w każdej gminie powiatu kościerskiego ludność w wieku poprodukcyjnym stanowi więcej niż 16% ludności. Największy odsetek został odnotowany w Kościerzynie, gdzie w 2022

roku wynosił 22,0%, a w dalszej kolejności należy wskazać Liniewo (20,9%) oraz Karsin (20,3%).

W świetle danych z lat 2020-2022 w powiecie kościerskim rośnie mediana wieku ludności, która w 2020 roku wynosiła dla ogółu mieszkańców powiatu 38,3 lat, przy czym dla mężczyzn było to 37,3 lat, a dla kobiet 39,4 lat. Ma to związek z tym, że obecnie w Polsce kobiety żyją ogólnie dłużej niż mężczyźni i w starszych grupach wiekowych jest ich więcej. Na zmiany demograficzne w powiecie kościerskim wpływ mogła mieć pandemia Covid-19, która w latach 2020-2022 przyczyniła się do wzrostu liczby zgonów mieszkańców, a tym samym do kształtowania się przyrostu naturalnego na poziomie ujemnym.

Według danych OPS w 2022 roku świadczenia z pomocy społecznej w powiecie kościerskim otrzymało 2 649 osób z 1 715 rodzin, w których żyły łącznie 4 624 osoby. Oznacza to, że z pomocy społecznej korzystało 6,4% mieszkańców powiatu. W porównaniu do 2020 roku liczba osób, którym przyznano świadczenia zmniejszyła się o 674, tj. o 20,3%, natomiast liczba osób w rodzinach korzystających ze wsparcia spadła o 1 144, czyli o 19,8%.

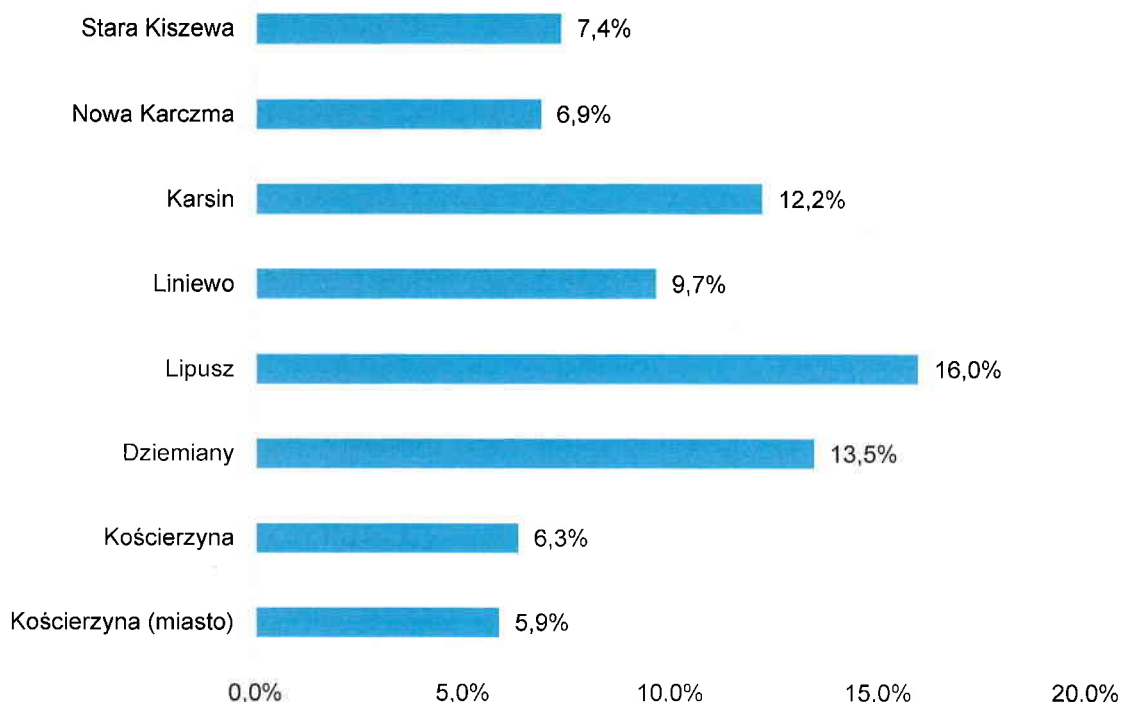
Wykres 3. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w ramach OPS z powiatu kościerskiego w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS.

Warto jednak zauważyć, że sytuacja jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach. Największy udział klientów ośrodka pomocy społecznej w liczbie mieszkańców gminy odnotowano w gminie Lipusz (16,0%), a w dalszej kolejności w gminach Dziemiany (13,5%), Karsin (12,2%), Liniewo (9,7%). W pozostałych gminach wskaźnik ten kształtował się na poziomie niższym niż średnio w powiecie. W gminie Stara Kiszewa wynosił 7,4%, w gminie Nowa Karczma 6,9%, w gminie wiejskiej Kościerzyna 6,3%, natomiast najniższą wartość osiągnął w mieście Kościerzyna – 5,9% ogółu mieszkańców. Różnica pomiędzy odsetkami skrajnymi, czyli dla gminy o największym i najmniejszym udziale liczby osób korzystających ze wsparcia w ogóle mieszkańców wynosiła 10,1 punktu procentowego.

Wykres 4. Odsetek osób korzystających z pomocy społecznej w ludności gmin powiatu kościerskiego w 2022 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie MRiPS-03.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc społeczna udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; potrzeba ochrony macierzyństwa; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; przemoc domowa; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; alkoholizm, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; trudności w integracji osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy; zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Analiza informacji zawartych w sprawozdaniach sporządzanych przez ośrodki pomocy społecznej za 2022 rok pozwala stwierdzić, że do głównych powodów udzielania świadczeń mieszkańcom gmin należy zaliczyć następujące:

- 1) ubóstwo¹⁰ – 802 rodziny (2 254 osoby w rodzinach);
- 2) niepełnosprawność – 807 rodzin (1 642 osoby);
- 3) długotrwała lub ciężka choroba – 788 rodzin (1 656 osób);
- 4) bezrobocie – 408 rodzin (1 247 osób);

¹⁰ Ubóstwo nie jest samoistną przyczyną udzielenia pomocy społecznej – zawsze występuje przynajmniej z jednym innym powodem.

5) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 229 rodzin (899 osób)

6) potrzeba ochrony macierzyństwa – 273 rodziny (1 423 osoby).

Tabela 2. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej w powiecie kościerskim według powodów

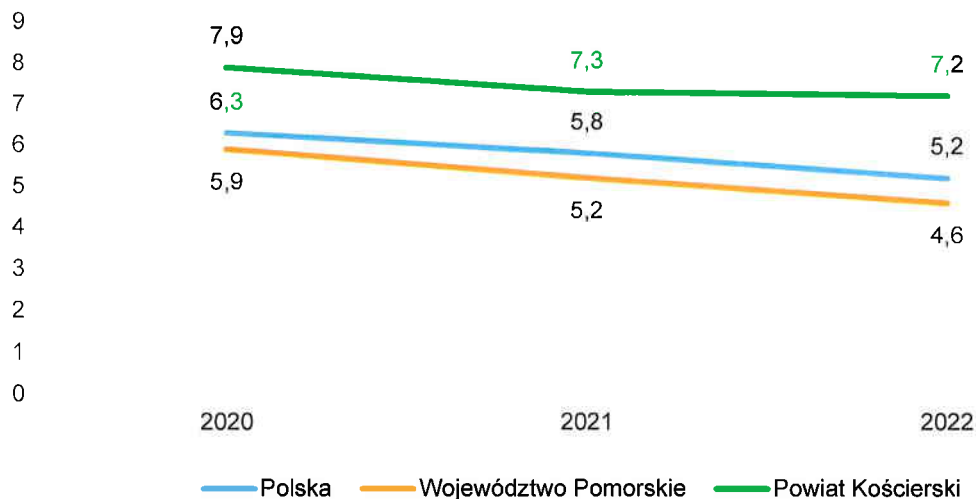
Wyszczególnienie	2020		2021		2022	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	1 157	3 313	909	2 454	802	2254
Sieroctwo	0	0	1	5	1	5
Bezdomność	75	76	73	76	64	65
Potrzeba ochrony macierzyństwa	402	1 937	287	1 452	273	1423
- w tym wielodzietność	258	1 417	211	1 173	210	1185
Bezrobocie	579	1 669	479	1 404	408	1247
Niepełnosprawność	945	2 035	864	1 794	807	1642
Długotrwała lub ciężka choroba	961	2 212	905	1 994	788	1656
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	416	1 550	269	1 030	229	899
- w tym rodziny niepełne	186	613	152	516	141	480
- w tym rodziny wielodzietne	139	745	98	530	82	461
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa	68	231	31	111	35	123
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	139	257	142	267	133	268
Narkomania	7	9	8	16	7	19
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	25	31	15	19	14	25
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	17	62	10	27	13	31
Sytuacja kryzysowa	43	149	11	34	55	168
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	5	15

Źródło: opracowanie własne na podstawie MRiPS-03.

Pozostałe problemy społeczne znacznie rzadziej stanowiły powód udzielania pomocy. Należy tu wskazać w szczególności alkoholizm (133 rodziny, 268 osób), przemoc domową (35 rodzin, 123 osoby), sytuację kryzysową (55 rodzin, 168 osób) oraz w mniejszym stopniu bezdomność

(64 rodziny, 65 osób), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (14 rodzin, 25 osób), zdarzenia losowe (13 rodzin, 31 osób), narkomanię (7 rodzin, 19 osób), klęskę żywiołową lub ekologiczną (5 rodzin, 15 osób) oraz sieroctwo (1 rodzina, 5 osób). W 2022 roku w ogóle w statystykach pomocy społecznej nie wystąpiła potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi oraz trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy.

Wykres 5. Stopa bezrobocia w powiecie kościerskim na tle kraju i województwa w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

O sytuacji społecznej powiatu może też świadczyć kształtowanie się stopy bezrobocia rejestrowanego. W grudniu 2022 roku wynosiła ona w powiecie kościerskim 7,2%, czyli o 2 punkty więcej niż w kraju oraz o 2,6 punktu więcej niż w województwie pomorskim. Odzwierciedla ona jednak jedynie zjawisko bezrobocia rejestrowanego, a nie zjawisko braku pracy czy bierności zawodowej, które pozostają poza statystyką urzędów pracy.

4. Usługi społeczne w kontekście grup odbiorców

W niniejszym rozdziale przeanalizowano stan usług świadczonych w powiecie kościerskim, z uwzględnieniem priorytetowych grup odbiorców zdefiniowanych w Strategii Rozwoju Usług Społecznych, tj. rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osób w kryzysie bezdomności. Analiza została dokonana na podstawie danych zastanych dotyczących wskazanych grup odbiorców usług oraz stanu usług świadczonych przez jednostki, z naciskiem na jednostki szczebla powiatowego. Uzupełnienie będą stanowić wyniki badań ankietowych, których wyniki zostały przedstawione w kolejnych rozdziałach.

4.1. Rodziny z dziećmi

Jak już wcześniej zasygnalizowano, liczba ludności powiatu kościerskiego w ostatnich latach uległa niewielkiemu zmniejszeniu, na co wpływ miał w szczególności ujemny przyrost naturalny, a także, w nieco mniejszym stopniu, migracje mieszkańców. Nie bez znaczenia były tu skutki pandemii Covid-19, która w latach 2020-2022 wpłynęła na wzrost liczby zgonów.

W latach 2020-2022 w powiecie kościerskim łącznie urodziło się 2 306 dzieci, natomiast zmarło 2 342 mieszkańców. Z roku na rok wzrosła liczba zawieranych małżeństw, których w 2020 roku odnotowano 304, a w 2022 roku już 340. Wskaźnik zawartych małżeństw na 1000 ludności, w perspektywie lat 2020-2022, wzrósł z 4,2 do poziomu 4,7. Jednocześnie w analizowanym okresie zwiększyła się liczba rozwodów – z 77 w 2020 roku do 90 w 2022 roku. Wskaźnik rozwodów na 10 tysięcy ludności zwiększył się z 10,7 do 12,5.

Rodziny doświadczające trudności obejmowane były wsparciem właściwych terytorialnie ośrodków pomocy społecznej. W 2022 roku z pomocy społecznej w powiecie kościerskim korzystało 2 211 rodzin, co oznacza spadek ich liczby w porównaniu do 2020 roku o 350, tj. o 13,7%.

Tabela 3. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w powiecie kościerskim w latach 2020-2022

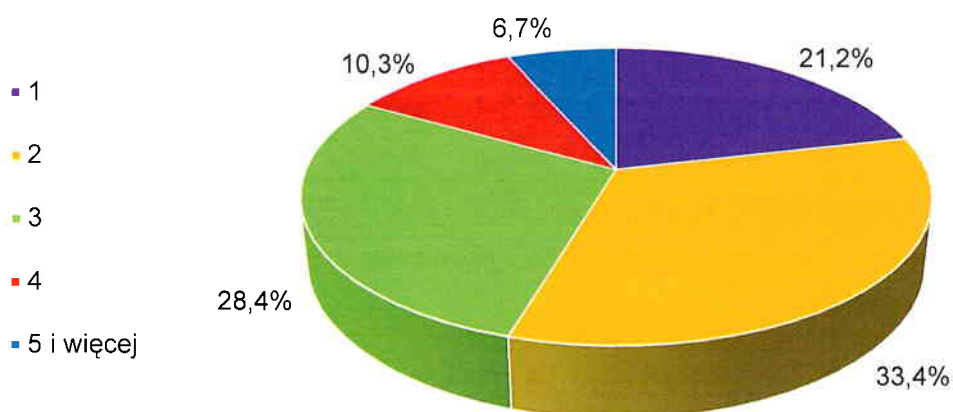
Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Rodziny z dziećmi	955	846	749
Rodziny niepełne	258	232	210
Rodziny emerytów i rencistów	687	552	461
Rodziny ogółem	2 561	2 464	2 211

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są rodziny z dziećmi, które w 2022 roku w liczbie 749 stanowiły jedną trzecią (33,9%) wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną w gminach powiatu kościerskiego. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 206 (o 21,6%), co jest związane z ogólnym trendem spadku liczby osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej. Wśród rodzin z dziećmi w 2022 roku więcej niż jedną czwartą (28,0%) stanowiły rodziny niepełne. Ich liczba ukształtowała się na poziomie 210, co oznacza spadek w porównaniu do 2020 roku o 48, tj. o 18,6%.

W strukturze rodzin z dziećmi najczęściej występują rodziny z dwojgiem dzieci – w 2022 roku ze wsparcia korzystało 250 takich rodzin, które stanowiły 33,4% ogółu rodzin z dziećmi korzystających z pomocy i wsparcia w gminach. W drugiej kolejności więcej niż jedną czwartą stanowiły rodziny z trojgiem dzieci (213; 28,4%), a następnie rodziny z jednym dzieckiem (159; 21,2%). Rodziny, w których było czworo dzieci to 10,3% ogółu, a w 6,7% rodzin wychowywało się pięcioro lub więcej dzieci.

Wykres 6. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w powiecie kościerskim w 2022 roku

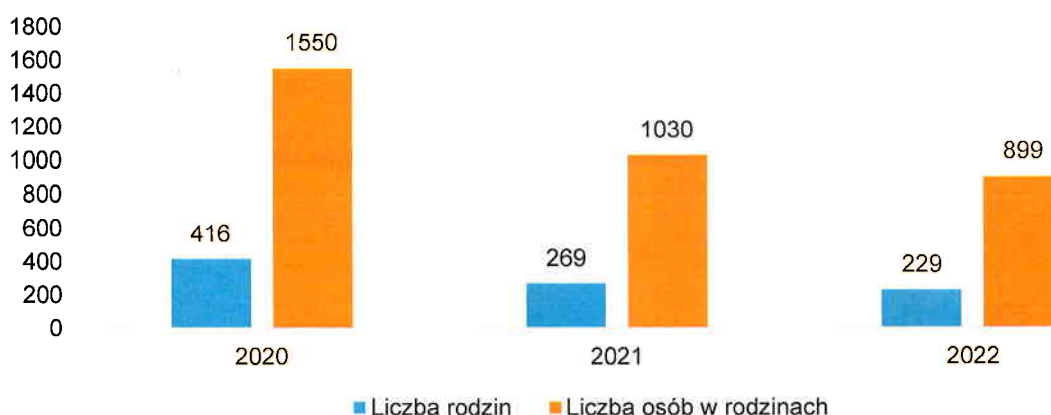


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

W przypadku rodzin niepełnych, najczęściej były to rodziny z dwojgiem dzieci, stanowiące 34,3% ogółu, a następnie rodziny z jednym dzieckiem (33,8%). W 21,0% rodzin niepełnych wychowywało się troje dzieci, a w 11,0% rodzin – czworo lub więcej potomstwa.

Analiza powodów otrzymywania pomocy społecznej przez mieszkańców gmin wskazuje, że w powiecie kościerskim z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego z pomocy społecznej w 2022 roku korzystało 229 rodzin, w których funkcjonowało 899 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 187, tj. o 45,0%, a liczba osób w rodzinach – o 651, tj. o 42,0%.

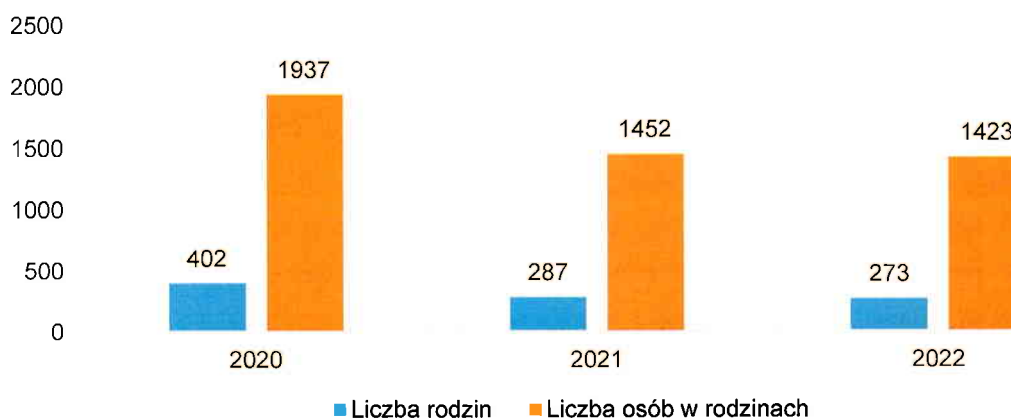
Wykres 7. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Drugim powodem, z którego wspierane są rodziny z dziećmi w powiecie kościerskim, jest potrzeba ochrony macierzyństwa. W 2022 roku z tego powodu pomoc społeczną otrzymały 273 rodziny, w których były 1 423 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 129, tj. o 32,1%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 514, tj. o 26,5%. Spośród rodzin, które otrzymywały w 2022 roku pomoc społeczną z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa, 76,9% to rodziny korzystające z pomocy z powodu potrzeby ochrony wielodzietności.

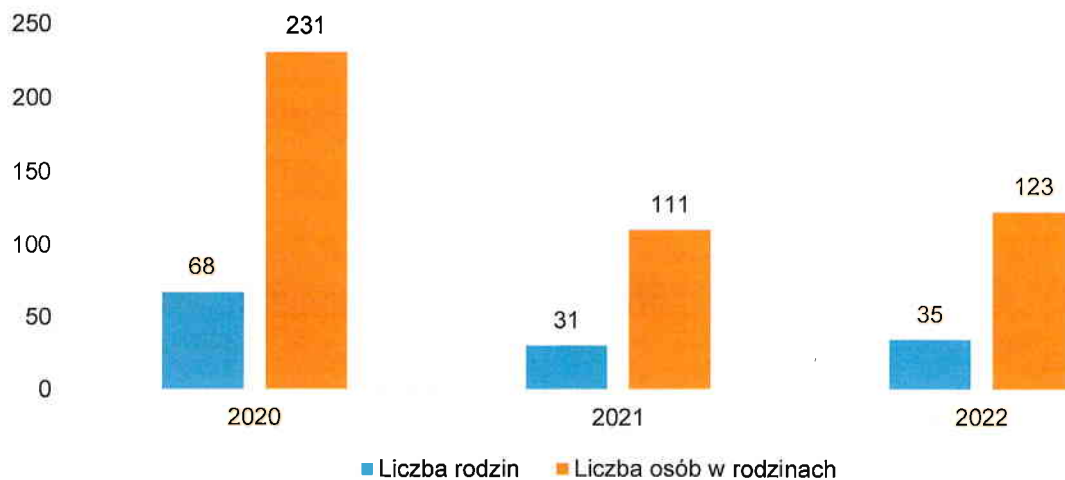
Wykres 8. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Mniejszą skalą w statystykach pomocy społecznej charakteryzuje się problem przemocy w rodzinie (obecnie przemocy domowej), z powodu którego wsparcie w 2022 roku otrzymało 35 rodzin, w których żyły 123 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 33, tj. o 48,5%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 108, tj. o 46,8%.

Wykres 9. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu przemocy w rodzinie w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Istotną rolę w zakresie wsparcia rodzin odgrywa asystent rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. Do jego głównych zadań należy w szczególności opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym; udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego; udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych i wychowawczych; wspieranie aktywności społecznej rodzin, motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych; a także podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin. Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, obszar działań asystenta rodziny poszerzył się poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”. W 2022 roku OPSy z powiatu kościerskiego zatrudniały łącznie 13 asystentów rodziny, którzy obejmowali asystenturą 122 rodziny. W porównaniu do 2020 roku liczba asystentów zwiększyła się o 2, natomiast liczba rodzin objętych ich wsparciem spadła o 3.

W sytuacji gdy pomimo otrzymanego wsparcia rodziny nie są w stanie realizować funkcji opiekuńczo-wychowawczej, dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej,

sprawowanej w formie rodzinnej lub instytucjonalnej¹¹. Jak wynika ze sprawozdań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, większość rodzin zastępczych w powiecie stanowią rodziny zastępcze spokrewnione, tj. rodziny, w których opiekunami dzieci są dziadkowie bądź rodzeństwo. Według stanu na koniec grudnia 2022 roku w powiecie funkcjonowały 23 takie rodziny. W dalszej kolejności było 19 rodzin zastępczych niezawodowych, 3 rodziny zastępcze zawodowe, 1 rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzina i 1 rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna. Funkcjonowało tu również 5 rodzinnych domów dziecka. Na koniec 2022 roku w 52 rodzinach zastępczych przebywało 115 dzieci. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zastępczych spadła o 16, natomiast liczba przebywających w nich dzieci zmniejszyła się o 7. Wśród głównych przyczyn umieszczenia dzieci i młodzieży w rodzinnej pieczy zastępczej w analizowanym okresie należą między innymi: uzależnienia rodziców od alkoholu. W dalszej kolejności to zaniedbania i bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, przemoc, a także uzależnienie od środków psychoaktywnych.

W ramach instytucjonalnych form pieczy zastępczej, samorząd powiatu kościerskiego prowadzi dwie placówki opiekuńczo-wychowawcze:

- Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 1, dysponująca 14 miejscami, w tym 12 socjalizacyjnymi i 2 interwencyjnymi;
- Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2, dysponująca 14 miejscami socjalizacyjnymi i 2 interwencyjnymi.

W końcu grudnia 2022 roku w pierwszej ze wskazanych placówek przebywało 13 dzieci na miejscu socjalizacyjnym, w tym 4 osoby pełnoletnie, a także 4 dzieci na miejscu interwencyjnym (rodzeństwo). W drugiej placówce było 14 dzieci na miejscu socjalizacyjnym oraz 2 dzieci na miejscu interwencyjnym.

Placówki realizują zadania instytucjonalnej pieczy zastępczej w postaci zapewnienia dzieciom całodobowej opieki i wychowania wraz z zaspokojeniem niezbędnych potrzeb emocjonalnych, rozwojowych, zdrowotnych, bytowych, społecznych i religijnych. We współpracy z asystentem rodziny realizują plan pomocy dziecku, umożliwiają kontakt dziecka z rodzicami i podejmują działania w celu powrotu dziecka do rodziny; obejmują dzieci działaniami terapeutycznymi, zapewniają korzystanie z przysługujących im świadczeń zdrowotnych, a także dostęp do kształcenia dostosowanego do wieku i możliwości rozwojowych dziecka.

¹¹ Należy jednak podkreślić, iż potrzeba sprawowania pieczy zastępczej nie zawsze powstaje wtedy, gdy rodzice dzieci nie chcą lub nie potrafią wypełniać swoich obowiązków rodzicielskich. Może bowiem wynikać również z różnych sytuacji życiowych oraz zdarzeń losowych, takich jak śmierć lub ciężka choroba rodzica/ów.

PCPR w Kościerzynie posiada w swoich zasobach mieszkanie treningowe z możliwością umieszczenia w nim do 3 osób. Zostało ono utworzone w 2022 roku z przeznaczeniem dla wychowanków pieczy zastępczej.

W obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, PCPR w Kościerzynie prowadzi Punkt Interwencji Kryzysowej, mający za zadanie udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje zjawisko przemocy, w celu zapobiegania i przeciwdziałania jej wystąpieniu, powstrzymywania, a także zapewnienia bezpieczeństwa oraz łagodzenia skutków przemocy, udzielanie pomocy osobom znajdującym się w kryzysie.

Od stycznia 2021 roku w strukturze PCPR funkcjonuje Placówka Wsparcia Dziennego o zasięgu ponadgminnym w formie pracy podwórkowej oraz Centrum Wsparcia Rodziny, utworzone w ramach projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 „Rodzinnie w Powiecie Kościerskim”. Cel tego projektu stanowiło zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym na rzecz rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie specjalistyczne dla środowiska rodzin zastępczych i umieszczonych w nich dzieci.

4.2. Osoby starsze

Mieszkańcy powiatu mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na różne czynniki. Nacisk w diagnozie położony został na osoby, które doświadczają choroby bądź wymagają objęcia wsparciem z uwagi na wiek. Według Światowej Organizacji Zdrowia, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia i można ją podzielić na trzy etapy: do 74 r.ż. trwa wczesna starość, w przedziale 75-89 lat jest starość pośrednia (lub wiek podeszły), zaś od 90 r.ż. można już mówić o długowieczności lub późnej starości. Jednak pierwsze zmiany biologiczne, które oznaczają początek starości, zaczynają się w organizmie ludzkim już po czterdziestce. To wtedy słabnie zdrowotność oraz obniża się sprawność, rośnie zagrożenie przewlekłą chorobą i niepełnosprawnością. W wieku starszym te zmiany się nasilają – spada stężenie hormonów, spowalniają się funkcje poznawcze, motoryczne i pamięć, zaś występujące schorzenia dotyczą najczęściej układu krążenia, zmian nowotworowych, jest to także cukrzyca typu 2 i choroby układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków¹².

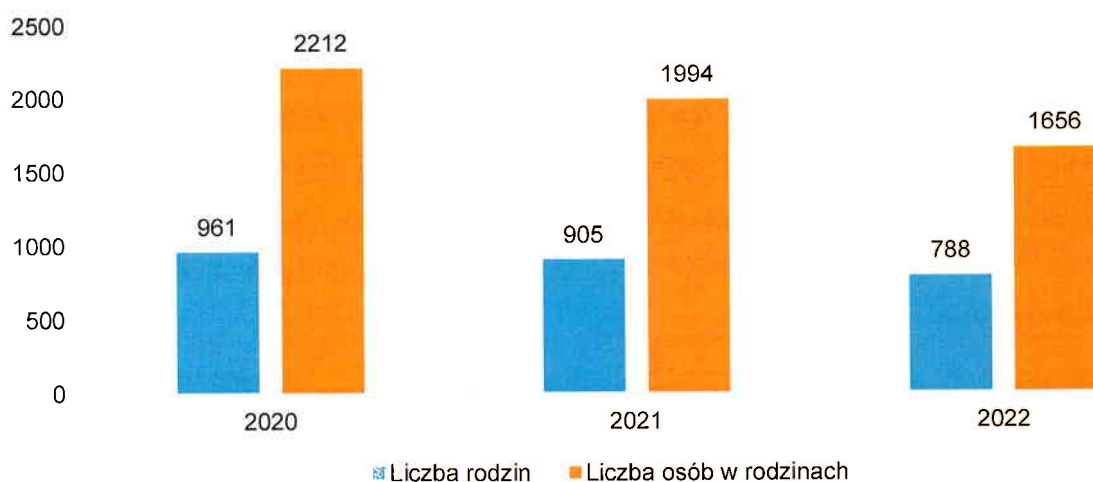
Struktura demograficzna powiatu kościerskiego wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2022 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 7 379, stanowiły 10,2%

¹² https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych

ogółu mieszkańców; osoby od 80 lat wzwyż to 3,2% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 1,5%. Liczby te mogą nie wydawać się bardzo duże w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców, jednak należy pamiętać, że są to osoby, które w najbliższych latach mogą coraz bardziej potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców powiatu ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2022 roku z tego powodu pomocy społecznej udzielono 788 rodzinom i 1 656 osobom. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 173, tj. o 18,0%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 556 (o 25,1%). Z tytułu długotrwałej choroby w 2022 roku wypłacono zasiłki okresowe 34 osobom, w 2021 roku 43 osobom, a w 2020 roku 80 osobom.

Wykres 10. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

W świetle statystyk OPS w 2022 roku pomocą społeczną objętych było 461 rodzin emerytów i rencistów, przy czym 271 rodzin było jednoosobowych, 118 rodzin dwuosobowych oraz 72 rodziny trzyosobowe lub liczniejsze. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 226, tj. o 32,9%. Nierzadko osobom starszym wypłacany jest zasiłek stały. W 2022 roku otrzymywało go 306 osób, spośród których 250 to osoby samotnie gospodarujące, a jedynie 57 osób pozostawało w rodzinach. W odniesieniu do 2020 roku liczba osób otrzymujących zasiłek stały zmniejszyła się o 51, tj. o 14,3%, natomiast liczba osób samotnie gospodarujących otrzymujących zasiłek stały spadła o 22, tj. o 8,1%.

Seniorzy z różnych względów są bardziej narażeni na samotność i izolację społeczną niż inne grupy wiekowe. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, których długość życia jest dłuższa niż mężczyzn. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama

w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego w postaci np. nauki lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby przewlekle chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. W rodzinach nierzadko nasilają się też problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2022 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych w powiecie kościerskim otrzymywało 215 osób, w 2021 roku było to 209 osób, a w 2020 roku 219 osób. Oznacza to, że corocznie zbliżona liczba osób obejmowana jest tą formą pomocy.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2022 roku w DPS w przebywało 87 mieszkańców powiatu, podobnie jak w 2021 roku, a w 2020 roku było to 89 osób.

W obszarze wsparcia osób starszych i przewlekle chorujących w powiecie kościerskim funkcjonują dwa domy pomocy społecznej:

- Dom Pomocy Społecznej w Cisewiu – będący jednostką organizacyjną Powiatu Kościerskiego, dysponujący 114 miejscami stałego pobytu dla osób przewlekle psychicznie chorych.
- Dom Pomocy Społecznej „KASZUB” w Stawiskach – prowadzony na zlecenie Powiatu przez Gdańską Fundację Dobroczynności, zabezpieczający 50 miejsc, w tym 30 dla osób w podeszłym wieku oraz 20 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych.

W końcu 2023 roku w DPS na terenie powiatu kościerskiego przebywało 159 osób, w tym 25 osób w podeszłym wieku, 20 osób przewlekle somatycznie chorych oraz 114 osób przewlekle

psychicznie chorych. W ciągu roku przyjęto 16 nowych osób, a odeszło 13, w tym 12 osób zmarło, a 1 została przeniesiona do innej placówki.

W Kościerzynie funkcjonuje ponadto Dom Opieki Ostoja Kaszubska, prowadzony przez Focus Sp. z o.o., dysponujący 46 miejscami dla osób z niepełnosprawnościami, osób przewlekle chorych lub osób w podeszłym wieku.

4.3. Osoby z niepełnosprawnościami

W świetle art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w sensie prawnym terminem niepełnosprawność określa się „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. We współczesnej literaturze przedmiotu pojawia się również ujęcie socjopolityczne, które rozróżnia upośledzenie czy uszkodzenie funkcjonowania narządu lub organizmu człowieka od niepełnosprawności rozumianej jako niekorzyści lub ograniczenia aktywności będące wynikiem takiej organizacji społeczeństwa, która nie bierze pod uwagę potrzeb, oczekiwań i możliwości ludzi niepełnosprawnych. Innymi słowy, w tym ujęciu niepełnosprawność jest bardziej rezultatem istnienia różnych barier oraz niedostosowania stosunków władzy i społeczeństwa niż zdeterminowana biologicznie¹³. Niepełnosprawność miewa różnorodne przejawy, wiąże się bowiem z obniżoną sprawnością ruchową, sensoryczną (zmysłową), intelektualną lub psychofizyczną, jak również z trudnościami w komunikowaniu się oraz w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Wśród głównych jej przyczyn można wskazać wady wrodzone, przewlekłe choroby, przebyte urazy i wypadki, a także obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej w przebiegu procesu starzenia się organizmu. Niepełnosprawność może wystąpić w różnym okresie życia oraz mieć różny stopień.

Z uwagi na wysoką skalę występowania problemu w populacji, niepełnosprawność stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla polityki społecznej państwa i samorządów lokalnych. W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku w powiecie kościerskim zamieszkiwało w tym czasie 10 389 osób z niepełnosprawnościami, w tym 7 791 to były osoby z prawnie określoną niepełnosprawnością, natomiast 2 598 osób to osoby, których dotyczyła tylko niepełnosprawność w sensie biologicznym. Wśród osób z niepełnosprawnościami 5 277 to kobiety, stanowiące 50,8% ogółu, podczas gdy mężczyźni, w liczbie 5 112, stanowili 49,2%.

Niepełnosprawność dotyczy najczęściej osób w wieku poprodukcyjnym. W takim wieku było 5 118 osób z niepełnosprawnościami w powiecie, czyli 49,3% ogółu. Dość dużą grupą są

¹³ Por. C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, tłum. P. Morawski, Warszawa 2008, s. 18-20.

również osoby w wieku produkcyjnym, które w liczbie 4 477 stanowiły 43,1%. Osoby w wieku przedprodukcyjnym to 7,6% osób z niepełnosprawnościami w powiecie.

Tabela 4. Osoby z niepełnosprawnościami według płci i kategorii w powiecie kościerskim według danych Narodowego Spisu Powszechnego 2021

Wyszczególnienie	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne prawnie	Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie
Powiat kościerski	10 389	7 791	2 598
Kościierzyna	3 608	2 873	735
Dziemiany	549	406	143
Karsin	769	614	155
Kościierzyna gm. w.	2 639	1 707	932
Liniewo	605	538	67
Lipusz	377	284	93
Nowa Karczma	861	638	223
Stara Kiszewa	981	731	250

Źródło: dane NSP 2021.

W świetle danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościierzynie w 2022 roku wydano 2 085 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 roku życia. W porównaniu do 2020 roku liczba orzeczeń wzrosła o 529, tj. o 34,0%. Większość orzeczeń dotyczyła stopnia umiarkowanego (52,0%), natomiast biorąc pod uwagę wiek, największy odsetek stanowią orzeczenia wydane osobom w wieku 60 lat i więcej (49,7%). W większości przypadków orzeczenia dotyczyły kobiet (52,0%) oraz osób niezatrudnionych (79,3%).

Analiza wydanych orzeczeń w podziale na przyczyny niepełnosprawności wskazuje, że najczęściej są one wydawane z powodu upośledzenia narządu ruchu (38,7%), a w dalszej kolejności ze względu na choroby neurologiczne (13,9%), choroby psychiczne (12,4%), choroby układów oddechowego i krążenia (9,4%), choroby układu moczowo-płciowego (6,5%), choroby układu pokarmowego (3,8%), upośledzenia umysłowe (2,6%), zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (1,9%), epilepsję (1,4%), choroby narządu wzroku (91,3%), całościowe zaburzenia rozwojowe (1,2%). Łącznie 7,0% stanowią schorzenia zakwalifikowane jako inne, tj. schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia oraz choroby układu krwiotwórczego.

Tabela 5. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności w powiecie kościerskim w 2022 roku

Wyszczególnienie	Liczba	%
Stopień niepełnosprawności		
Znaczny	743	35,6%
Umiarkowany	1 084	52,0%
Lekki	258	12,4%

Wiek		
16-25 lat	175	8,4%
26-40 lat	218	10,5%
41-60 lat	656	31,5%
60 i więcej lat	1 036	49,7%
Płeć		
Kobieta	1 085	52,0%
Mężczyzna	1 000	48,0%
Status zawodowy		
Zatrudniony	432	20,7%
Niezatrudniony	1 653	79,3%

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie.

W zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych PCPR udziela wsparcia ze środków PFRON w postaci dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, a także dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W 2022 roku dofinansowano 400 wniosków na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, 22 wnioski na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, a także dofinansowano 41 wniosków w zakresie likwidacji barier architektonicznych, 58 wniosków w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się oraz 36 wniosków w zakresie likwidacji barier technicznych.

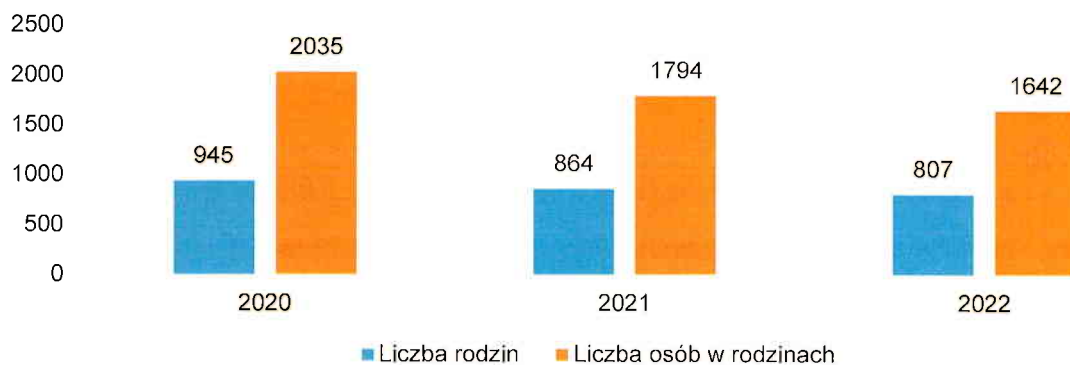
Tabela 6. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności według przyczyn w powiecie kościerskim w 2022 roku

Wyszczególnienie	Liczba	%
Upośledzenia umysłowe	54	2,6%
Choroby psychiczne	259	12,4%
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	39	1,9%
Choroby narządu wzroku	27	1,3%
Upośledzenia narządu ruchu	806	38,7%
Epilepsja	30	1,4%
Choroby układów oddechowego i krążenia	195	9,4%
Choroby układu pokarmowego	80	3,8%
Choroby układu moczowo-płciowego	135	6,5%
Choroby neurologiczne	289	13,9%
Inne, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	146	7,0%
Całościowe zaburzenia rozwojowe	25	1,2%

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie.

Niepełnosprawność stanowi jeden z dominujących powodów udzielania pomocy społecznej mieszkańcom powiatu. W 2022 roku z pomocy z tego tytułu skorzystało 807 rodzin, w których były 1 642 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin spadła o 138, tj. o 14,6%, natomiast liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 393, tj. o 19,3%.

Wykres 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Mieszkańcy powiatu z powodu niepełnosprawności mogą otrzymywać zasiłek okresowy, wypłacany przez OPS. W 2022 roku taki zasiłek otrzymywało 68 osób, w 2021 roku było to 65 osób, a w 2020 roku – 86 osób.

W obszarze usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Kościerzynie funkcjonuje Warsztat Terapii Zajęciowej, prowadzony od grudnia 2008 roku przez Fundację „Sprawni Inaczej”. Na bazie 7 pracowni: gospodarstwa domowego, artterapii, technik różnych, poligrafii, praktyk zawodowych, rehabilitacyjno-edukacyjnej oraz krawieckiej WTZ prowadzi rehabilitację zawodową i społeczną 40 osób z różnym rodzajem niepełnosprawności. Ponadto, Gmina Miasta Kościerzyna prowadzi mieszkanie wspomagane.

4.4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Zaburzenia psychiczne stanowią chorobę całego organizmu. Składa się na nie ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Definiowane są jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, uczucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby¹⁴. Objawy zaburzeń psychicznych są bardzo różne. Mogą to być zaburzenia świadomości, poznawcze, sprawności intelektualnej, aktywności ruchowej, a także omamy czy urojenia. Kryzys psychiczny to natomiast reakcja organizmu na długotrwały stres,

¹⁴ <https://gemini.pl/poradnik/zdrowie-psychiczne/choroby-i-zaburzenia-psychiczne/>

nieprzewidzianą sytuację czy traumatyczne zdarzenie. Oba czynniki bardzo mocno wpływają na jakość życia osoby nimi dotkniętej.

Dane dotyczące zaburzeń psychicznych są dość fragmentaryczne. Jest to obszar, który do tej pory nie został szczegółowo zbadany, ani też nie ma ogólnodostępnych statystyk, które pozwoliłyby całościowo opisać to zjawisko. Informacje ze źródeł wtórnych wskazują natomiast na rosnącą skalę występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych.

Informacji o skali problemu mogą dostarczać dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. W 2022 roku z powodu chorób psychicznych wydano 259 orzeczeń, które stanowiły 12,4% ogółu orzeczeń. W 2021 roku tych orzeczeń było 169 (9,7%), a w 2020 roku – 147 (9,4%). Dane wskazują na wzrost zarówno ich liczby (o 112, tj. o 76,2%), jak i ich odsetka – o 3 punkty procentowe. Jednym z powodów wydawania przeczeń są też upośledzenia umysłowe. W 2022 roku z tego powodu wydano 54 orzeczenia, tj. 2,6% ogółu. W porównaniu do 2020 roku ich liczba wzrosła o 17, tj. o 45,9%, a ich odsetek zwiększył się o 0,2 punktu procentowego.

Gminy realizują specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2022 roku usługami objęto 62 osoby, w 2021 roku 53 osoby, a w 2020 roku 50 osób.

Należy również zwrócić uwagę na problematykę uzależnień. Z informacji zawartych w raporcie *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania* wynika, że w 2022 roku w Polsce zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu¹⁵.

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów¹⁶. W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie

¹⁵ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Warszawa 2022.

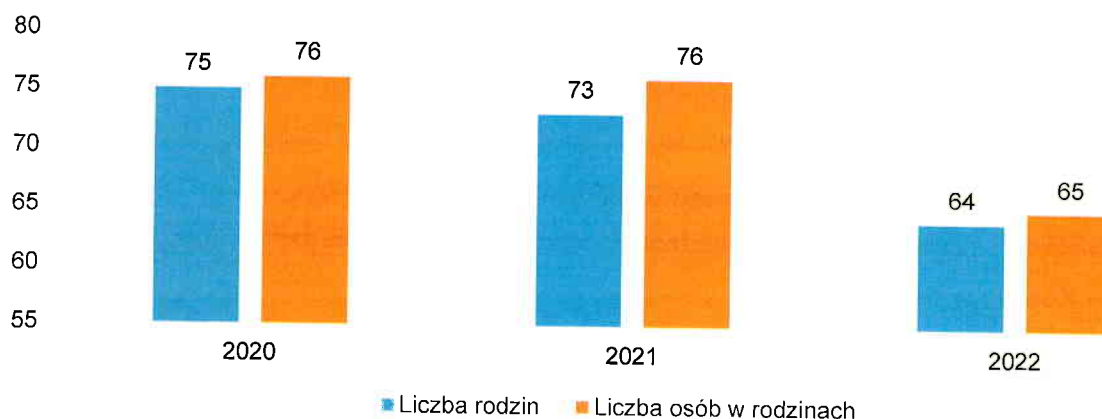
¹⁶ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

oraz dysfunkcji, które go dotyczą, w tym zadłużenia, przemocy domowej, uzależnień, ucieczki z domu, zaburzeń psychicznych, problemów i konfliktów rodzinnych itd. Bezdomność może dotknąć człowieka w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

W 2022 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 64 rodzinom z 65 osobami. W porównaniu do 2020 roku liczby te spadły – zarówno liczba rodzin, jak i liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 11.

W świetle statystyk OPS z terenu powiatu gminy zapewniły w 2022 roku schronienie 74 osobom, czyli o 21 osobom więcej niż w 2020 roku. W 35 przypadkach było to schronisko dla osób bezdomnych, w 18 przypadkach schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, a w 19 – w ogrzewalni.

Wykres 13. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezdomności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Gminy z powiatu kościerskiego zapewniają schronienie osobom bezdomnym z ich terenu m.in. w następujących placówkach:

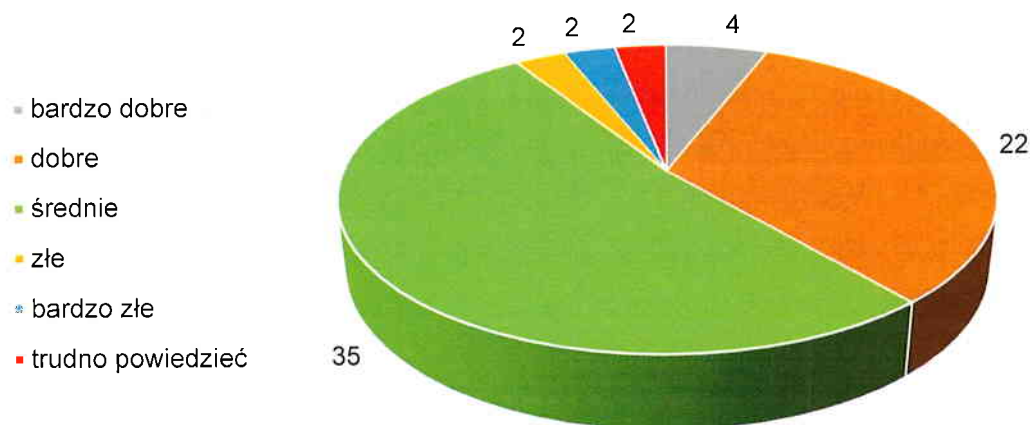
- Schronisko dla osób bezdomnych we Wielu, prowadzone przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne,
- Schronisko z usługami opiekuńczymi w Borowym Młynie, prowadzone przez Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE”,
- Schronisko dla bezdomnych MARKOT w Gdańsku, prowadzone przez Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT,
- Schronisko dla Bezdomnych w Smętowie Granicznym, prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Grudziądzkie,
- Schronisko z usługami opiekuńczymi dla Bezdomnych Mężczyzn w Grudziądzu, prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Grudziądzkie.

5. Wyniki badań ankietowych mieszkańców powiatu

W badaniu ankietowym wzięło udział 68 mieszkańców powiatu kościerskiego, którzy wypełnili internetowy formularz ankiety. Wśród nich było 55 kobiet i 12 mężczyzn. Struktura wiekowa respondentów wskazuje na największy udział osób od 30 do 44 lat (31), a następnie od 45 do 59 lat (20), 60 lat i więcej (9) oraz do 29 lat (7). Z uwagi na to, że liczba respondentów nie przekroczyła 100 osób, ze względów metodologicznych odstąpiono od podawania wyników w przeliczeniu na procenty.

Ankietowani zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców powiatu kościerskiego. W świetle uzyskanych odpowiedzi – 35 osób uważa, że warunki te są średnie, a 22 osoby wskazują na dobre. W dalszej kolejności 4 osoby oceniają je jako bardzo dobre, a po 2 osoby uznały je za złe lub bardzo złe. Zdania na ten temat nie wyraziły 2 osoby.

Wykres 14. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców powiatu kościerskiego?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W opinii respondentów w powiecie kościerskim najtrudniej żyje się osobom z niepełnosprawnościami i chorującym, w tym psychicznie – taką odpowiedź zaznaczyło 45 osób. Drugą grupą doświadczającą trudności są osoby starsze (37), a następnie osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (32), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy (26), osoby i rodziny doświadczające ubóstwa (20), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (18), samotni rodzice (15), dzieci i młodzież (14) oraz rodziny wielodzietne (9). Tylko jedna osoba uznała, że w powiecie nie ma takich grup.

W opinii badanych mieszkańców, rodziny w powiecie najczęściej doświadczają trudności życiowych i problemów związanych z chorobą, na co wskazały 44 osoby oraz związanych z uzależnieniem członka rodziny – w tym przypadku odpowiedź zaznaczyły 43 osoby.

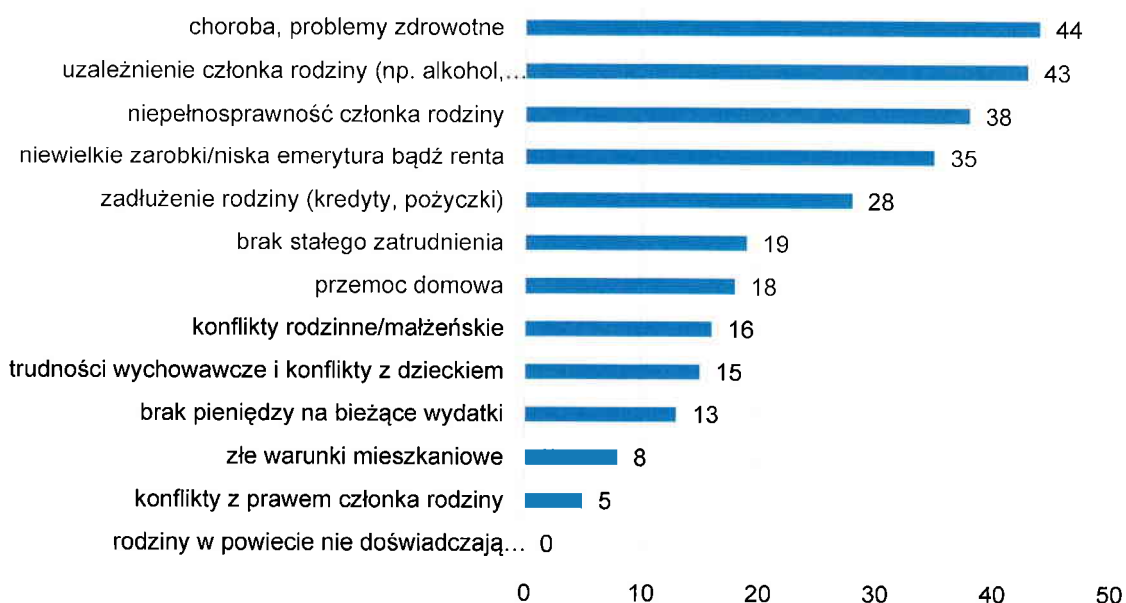
Wykres 15. Jakim osobom i grupom społecznym, w Pana/i ocenie, najtrudniej żyje się w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W następnej kolejności dość duża liczba wskazań dotyczyła niepełnosprawności członka rodziny (38), niewielkich zarobków lub niskiej emerytury bądź renty (35) oraz zadłużenia rodziny (28). Następnie 19 osób wskazało na brak stałego zatrudnienia (19), przemoc domową (18), konflikty rodzinne i małżeńskie (16), trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem (15), brak pieniędzy na bieżące wydatki (13), złe warunki mieszkaniowe oraz konflikty z prawem członka rodziny (5). Nikt nie twierdzi, że rodziny w powiecie nie doświadczają problemów ani trudności życiowych.

Wykres 16. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wśród głównych trudności oraz czynników sprzyjających doświadczaniu barier w codziennym funkcjonowaniu respondenci wskazują podeszły wiek, niepełnosprawność, choroby i problemy zdrowotne. Jedno ze szczegółowych pytań dotyczyło barier i problemów doświadczanych przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami.

Wykres 17. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W świetle udzielonych odpowiedzi wskazane osoby najczęściej doświadczają utrudnionego dostępu do placówek rehabilitacyjnych (54), chorób (39), trudności finansowych (38), samotności (34), barier architektonicznych (32) oraz utrudnionego dostępu do usług opiekuńczych (30). Nieco mniej osób wskazywało na brak poczucia bycia potrzebnym (25), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (22), brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny (21), brak lub niewystarczającą ofertę aktywizacji zawodowej (18), brak pracy (15), brak lub niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i innej (10) oraz utrudniony dostęp do edukacji (3 osoby). Jedna osoba zaznaczyła odpowiedź wskazującą na brak zdania na ten temat i również jedna osoba uważa, że grupy te nie doświadczają żadnych problemów.

Wykres 18. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondenci zapytani o to, jakie kierunki działań ich zdaniem są najważniejsze w najbliższych latach w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, najczęściej wskazywali, że są to działania służące zwiększeniu dostępu do rehabilitacji (57) oraz zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów (57). W dalszej kolejności były to: opieka wytchnieniowa (33), zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych (33), zapewnienie pomocy psychologicznej (28), wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych i/lub asystentów osób starszych (27), likwidacja barier architektonicznych (22), organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego (21), zapewnienie całodobowej opieki (17), ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (16), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (16) oraz kursy i szkolenia dla opiekunów.

Respondenci wskazują również na problem uzależnień mieszkańców powiatu. W przypadku uzależnienia od alkoholu 14 osób zna 1 osobę, która może być uzależniona, 26 osób zna od 2 do 5 takich osób, a 21 osób zna więcej niż 5 takich osób. W mniejszej skali respondenci wskazują na problem uzależnień od narkotyków, w przypadku którego 23 osoby nie znają nikogo, kogo ten problem mógłby dotyczyć. Dość często zauważają natomiast uzależnienia behawioralne. W opinii 27 osób w ich otoczeniu jest więcej niż 5 osób uzależnionych od telefonu, a według 20 osób jest ich od 2 do 5. W przypadku internetu 24 osoby znają więcej niż 5 osób, które uważają za uzależnione, a 22 osoby znają od 2 do 5 takich osób. Uzależnienie od komputera dotyczy więcej niż 5 osób w otoczeniu respondentów w opinii 21 osób. Najmniej widoczne jest uzależnienie od hazardu, w przypadku którego 34 osoby twierdzą, że nie znają nikogo, kogo mogłoby dotyczyć.

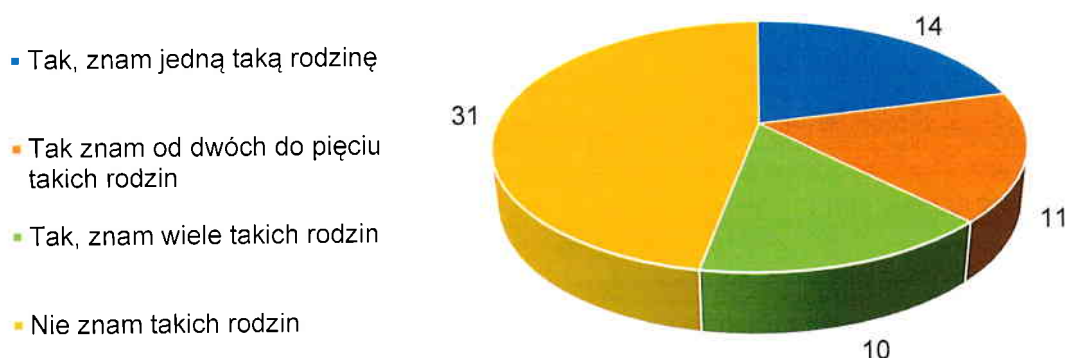
Tabela 7. Czy zna Pan/i w swoim otoczeniu osoby, które w Pana/i opinii mogą być uzależnione:

Wyszczególnienie	Tak, znam 1 taką osobę	Tak, znam od 2 do 5 takich osób	Tak, znam więcej niż 5 takich osób	Nie znam takich osób
od alkoholu?	14	26	21	6
od narkotyków?	14	10	6	23
od telefonu?	3	20	27	7
od internetu?	4	22	24	8
od komputera?	6	17	21	11
od hazardu?	12	5	1	34

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Jednym z problemów rodzin w powiecie może być również przemoc domowa. W świetle uzyskanych odpowiedzi 14 respondentów zna jedną rodzinę, w której prawdopodobnie występuje przemoc, 11 osób zna od 2 do 5 takich rodzin, a 10 osób – wiele takich rodzin. Jednocześnie 31 ankietowanych twierdzi, że nie zna rodzin, których może dotyczyć przemoc domowa.

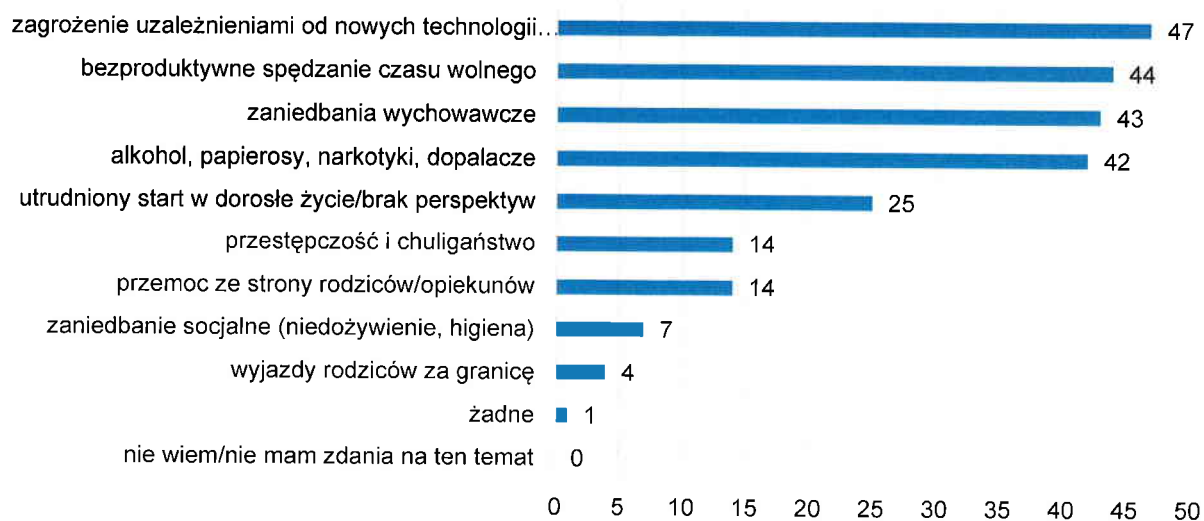
Wykres 19. Czy w Pana/i otoczeniu są rodziny, w których w Pana/i opinii występuje przemoc?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W opinii badanych mieszkańców, dzieci i młodzieży mogą dotyczyć w szczególności negatywne zjawiska związane z uzależnieniami od nowych technologii, na co wskazało 47 osób. Ponadto 44 osoby wskazały na bezproduktywne spędzanie czasu wolnego, 43 osoby na zaniedbania wychowawcze, a 42 osoby na alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze. W mniejszym stopniu zauważalny jest utrudniony start w dorosłe życie (25), przestępczość i chuligaństwo (14), przemoc ze strony rodziców bądź opiekunów (14), zaniedbania socjalne (7) oraz wyjazdy rodziców za granicę (4). Tylko jedna osoba twierdzi, że nie zauważa żadnych negatywnych zjawisk odnoszących się do dzieci i młodzieży w powiecie.

Wykres 20. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondenci uważają, że wśród najważniejszych działań w powiecie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi, powinny się znaleźć: pomoc psychologiczna (51), zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (40), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (36), poradnictwo specjalistyczne (34), zapewnienie opieki dzieciom do lat 3 (23), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci (23), grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające (22), prowadzenie placówek wsparcia dziennego (21), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (19) oraz wsparcie asystenta rodziny (17).

Wykres 21. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

6. Wyniki badań ankietowych przedstawicieli OPS

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród wszystkich gmin powiatu kościerskiego, przy czym na ankietę odpowiedziało 7 gmin – z każdej z nich wpłynął jeden wypełniony kwestionariusz. Pytania dotyczyły realizacji usług społecznych w poszczególnych gminach oraz prognozowanego zapotrzebowania na nie w najbliższych latach.

Respondenci zostali zapytani o to, jakie usługi w 2023 roku realizował OPS i w jakiej skali. Najczęściej realizowanymi są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, ponieważ ich realizację deklaruje 7 gmin, przy czym łączna liczba beneficjentów tych usług w sześciu gminach to 181 osób. Specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz teleopieka i systemy przywoławcze są realizowane w sześciu gminach, a usługi asystenckie wspierające aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami, a także opieka wytchnieniowa – w trzech gminach. W mniejszej skali realizowany jest transport door-to-door oraz mieszkalnictwo chronione i wspomagane (po jednej gminie), natomiast żadna z gmin nie realizuje zorganizowanej usługi wsparcia opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Tabela 8. Usługi realizowane przez OPS w 2023 roku wraz z liczbą beneficjentów.

Nazwa usługi	NIE	TAK	Liczba osób*
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	0	7	181
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	6	34
Usługi asystenckie wspierające aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami	4	3	46
Wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. szkolenia, grupy wsparcia)	7	0	0
Opieka wytchnieniowa	4	3	26
Mieszkalnictwo chronione/wspomagane	6	1	1
Transport indywidualny door-to-door	6	1	16
Teleopieka i systemy przywoławcze	3	4	107
Usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych	6	1	30

*Liczba osób obliczona na podstawie danych z 6 gmin, ponieważ jedna gmina nie podała danych liczbowych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondentów zapytano o to, na jakie usługi społeczne, w ich opinii, w najbliższych latach będzie największe zapotrzebowanie w ich gminach. W ramach odpowiedzi dokonywali poprzez ocenę na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało brak zapotrzebowania, a 5 – bardzo

wysokie zapotrzebowanie. Z uzyskanych odpowiedzi wyliczono średnią i wskazano na wykresie.

Wykres 22. Na które ze wskazanych poniżej usług społecznych w najbliższych 5 latach będzie największe zapotrzebowanie w Państwa gminie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że respondenci prognozują największe zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (średnia 4,57), a następnie na opiekę wytchnieniową (4,00), usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami (4,00), usługi interwencji kryzysowej oraz usługi w zakresie przeciwdziałania przemocy (3,86) oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (3,86). Istotną okazuje się też integracja seniorów ze społecznością lokalną (3,71), wsparcie opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (3,29), transport door-to-door (3,14) oraz teleopieka i systemy przywoławcze (3,00). Poniżej przeciętnej oceniono zapotrzebowanie na mieszkalnictwo wspomagane i treningowe (2,86) oraz usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (2,14).

Wśród trudności dostrzeganych przez respondentów w zakresie realizacji usług społecznych najczęściej wskazywano:

- niechęć mieszkańców do ponoszenia odpłatności za usługi (5 osób);
- brak specjalistów w danej dziedzinie, w tym psychologów, psychiatrów, geriatrów, logopedów, psychologów dziecięcych oraz psychiatrów dziecięcych (4 osoby);
- nadmierne obciążenie kadry pomocy społecznej (4 osoby);
- brak środków gminy na realizację usług (4 osoby);
- niskie stawki godzinowe na realizację usług (3 osoby);
- niewystarczające możliwości finansowania usług z programów, projektów itp. (3 osoby).

Respondentów zapytano również o to, jakie działania podejmują lub planują podjąć w najbliższym czasie w zakresie upowszechniania rodzinnych i sąsiedzkich form realizacji usług społecznych. Wśród uzyskanych odpowiedzi pojawił się w szczególności rozwój opieki wytchnieniowej, organizacja poradnictwa specjalistycznego, organizacja wydarzeń integrujących osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami i inne z lokalną społecznością, a także działania informacyjno-promocyjne służące zwiększaniu świadomości społecznej dotyczącej wsparcia osób wymagających wsparcia w ich środowisku.

7. Wnioski i rekomendacje z diagnozy

Badania społeczne przeprowadzone w ramach diagnozy usług społecznych wskazują na pewne tendencje, zjawiska i procesy, które mogą mieć istotny wpływ na realizację usług społecznych.

Powiat kościerski charakteryzuje się dużym potencjałem rozwojowym, wyrażającym się m.in. w korzystnym położeniu i dostępności komunikacyjnej oraz stabilnej liczbie mieszkańców. Istotne są również podstawy planowania strategicznego i założenia głównych dokumentów w zakresie rozwoju społecznego powiatu, które wskazują na świadomość potrzeb w obszarze usług społecznych oraz zaplanowane, adekwatne do nich, działania. Jednocześnie na podstawie zarówno danych zastanych oraz badań ankietowych, jak i zapisów dokumentów strategicznych można zdefiniować wyzwania rozwojowe, którym powiat będzie musiał w najbliższych latach sprostać.

Wśród głównych wyzwań rozwoju społecznego należy wymienić starzenie się społeczeństwa i związany z nim obniżający się poziom zdrowotności mieszkańców. Starzenie się jest procesem polegającym na tym, że w strukturze społeczeństwa coraz większy odsetek stanowią osoby starsze i w podeszłym wieku, a zmniejsza się udział osób młodych. Proces ten w powiecie kościerskim nie jest jeszcze nasilony na tyle, by w niedługim czasie przynieść poważne zmiany w funkcjonowaniu społeczeństwa, ponieważ odsetek osób w wieku poprodukcyjnym nie przekroczył jeszcze 20%. Biorąc jednak pod uwagę, że w perspektywie trzyletniej nastąpił jego wzrost o 0,8 punktu, trzeba już teraz mieć na uwadze perspektywę następnych 10-15 lat, w których dynamika wzrostu tego odsetka będzie coraz większa, a struktura wieku społeczności ulegnie poważnym zmianom. W najbliższych latach będzie przybywać osób starszych, co jest związane m.in. z wydłużaniem się okresu trwania życia ludzkiego. Nie bez znaczenia są tu zmiany w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, częściej natomiast rozpraszają się, pozostawiając osoby starsze bez odpowiedniego wsparcia.

Ważnym aspektem funkcjonowania mieszkańców powiatu jest zdrowie. Długotrwała lub ciężka choroba stanowi jeden z głównych powodów udzielania pomocy społecznej w poszczególnych gminach. Społeczeństwo starzejące się boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi ze starszego i podeszłego wieku. Znaczenie ma również prowadzony tryb życia, w tym zła dieta, mała aktywność fizyczna oraz nałogi. Wszystkie te czynniki powodują pogorszenie stanu zdrowia wraz z wiekiem oraz zwiększanie zapadalności na choroby tzw. cywilizacyjne, a tym samym na konieczność zwiększania dostępu do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, usług opiekuńczych.

W najbliższych latach należy prognozować zwiększenie skali potrzeb w obszarze usług społecznych dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na długotrwałą chorobę, podeszły wiek lub niepełnosprawność. Rekomendacje w tym zakresie są następujące:

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych (transport door-to-door);
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- zapewnienie miejsc w mieszkaniach treningowych i wspomaganych z pakietem usług społecznych;
- organizacja grup wsparcia i grup samopomocowych dla osób starszych;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności, w tym poprzez tworzenie i rozwijanie dziennych form pobytu osób starszych.

W kontekście wsparcia osób w codziennym funkcjonowaniu wymieniono niepełnosprawność jako jeden z czynników powodujących konieczność organizacji usług. Należy jednak sytuację osób z niepełnosprawnościami rozszerzyć o aspekty dedykowane tej właśnie grupie, w tym m.in. w kontekście aktywizacji zawodowej.

W obszarze usług dla osób z niepełnosprawnościami rekomenduje się następujące działania:

- realizacja usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- realizacja treningów umiejętności dla osób z niepełnosprawnościami, służących zwiększeniu ich samodzielności i kompetencji do niezależnego życia;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności;
- działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami.

W aspekcie zdrowia ważnym obszarem stało się obecnie zdrowie psychiczne i należy prognozować, że będzie on wymagał zapewnienia dostępnych i kompleksowych usług społecznych wysokiej jakości. Zaburzenia psychiczne oraz upośledzenia umysłowe znajdują się wśród głównych powodów wydawania orzeczeń o niepełnosprawności, corocznie też kilkadziesiąt osób obejmowanych jest specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponadto, w części przypadków wiążą się z uzależnieniami – częstym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych są zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu.

W obszarze usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego rekomendowane są następujące działania:

- zapewnianie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym;
- wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia;

- realizacja treningów umiejętności dla osób z zaburzeniami psychicznymi, służących zwiększeniu ich samodzielności i kompetencji do niezależnego życia;
- realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy;
- realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zapewnienie oferty w ramach ŚDS typu D dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi

Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są także rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych. Rodziny te nierzadko borykają się również z innymi problemami, takimi jak brak zatrudnienia i niemożność podjęcia go z uwagi na niską dostępność opieki żłobkowej, choroba czy niepełnosprawność członka rodziny, uzależnienia, przemoc. Niektóre z dysfunkcji mogły ujawnić się lub nasilić w okresie pandemii i izolacji społecznej, kiedy rodziny zostały niejako zmuszone do spędzania ze sobą większej niż zwykle ilości czasu. W niektórych rodzinach czas ten sprzyjał wzmocnieniu relacji, w innych spowodował konflikty, zwiększył zagrożenie uzależnieniami czy wpłynął na pojawienie się przemocy domowej.

Istotne są tu działania ukierunkowane na wzmocnienie kompetencji w zakresie opieki i wychowania, a także specjalistyczne wsparcie, służące zapobieganiu konieczności umieszczania dzieci w pieczy zastępczej. Jednocześnie ze wsparciem rodzin biologicznych powinny być realizowane procesy ukierunkowane na wzmocnienie rodzinnej pieczy zastępczej oraz deinstytucjonalizację tego obszaru usług. Deficyt rodzin zastępczych wiąże się m.in. z przepełnieniem placówek opiekuńczo-wychowawczych, a także utrudnieniami w realizacji zadań związanych z zabezpieczeniem dzieci, w sytuacjach, w których jest to konieczne.

Usługi społeczne w obszarze rodzin z dziećmi powinny koncentrować się na następujących działaniach:

- rozwój form opieki nad dziećmi, w tym placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami;
- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością;

- realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa oraz programów profilaktyki zdrowotnej;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci;
- rozszerzanie oferty Centrum Wsparcia Rodziny w kierunku dostosowywania usług społecznych do bieżących i prognozowanych potrzeb mieszkańców powiatu, w tym np. w zakresie integracji międzypokoleniowej, realizacji działań w obszarze pieczy zastępczej oraz współpracy z rodzinami;
- realizacja treningów umiejętności społecznych dla młodzieży usamodzielniającej się;
- kompleksowe wspieranie rodzin zastępczych, w tym poprzez działania edukacyjne, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie specjalistyczno-terapeutyczne, profilaktykę zdrowotną i usługi medyczne.

Realizacja kompleksowych i wysokiej jakości usług społecznych wymaga interdyscyplinarnego i międzysektorowego podejścia. Ważna jest diagnoza stanu i potrzeb w tym zakresie, a następnie zapewnienie organizacji usług przez podmioty posiadające zasoby zapewniające ich jakość. Wskazane w rekomendacjach kierunki działań zostały określone na podstawie przeprowadzonego procesu diagnostycznego, stanowią jednak propozycję, a nie zamknięty katalog. Ponadto częściowo leżą one w kompetencjach gmin, a częściowo w kompetencjach powiatu, co wymaga współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, służącej zapewnieniu mieszkańcom wysokiej jakości usług społecznych adekwatnych do potrzeb.

8. Cele i obszary interwencji

Cele *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025* są następujące:

- określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym,
- powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych z lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
- skoordynowanie działań podejmowanych przez różne podmioty na terenie powiatu przy uwzględnieniu potencjału i zasobów sektora obywatelskiego i partnerów społecznych.

Obszary interwencji zostały określone z uwzględnieniem zarówno uwarunkowań strategicznych i programowych w zakresie deinstytucjonalizacji, jak i rekomendacji wynikających z przeprowadzonej diagnozy. Są to:

- I. Rodziny z dziećmi.
- II. Osoby starsze.
- III. Osoby z niepełnosprawnościami.
- IV. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego.
- V. Osoby w kryzysie bezdomności.

W ramach każdego obszaru interwencji określono planowane działania, realizatorów oraz źródła finansowania. Koszty planowanych przedsięwzięć określono jedynie w przypadku zadań realizowanych przez sam powiat, natomiast zadania znajdujące się w kompetencjach gmin bądź takie, które będą realizowane w kooperacji powiatu i gmin lub równolegle i komplementarnie przez różne JST, nie zostały skalkulowane.

8.1. Rodziny z dziećmi

Cel ogólny: Rozwój systemu wsparcia rodzin i dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami oraz otoczenia rodzin wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w oparciu o usługi środowiskowe						
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie kompetencji rodziców i opiekunów w zakresie opieki i wychowania dzieci						
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania	
1.	Organizowanie różnych form edukacji rodziców i opiekunów, w tym dla rodzin zastępczych, dotyczących w szczególności rozwiązywania problemów opiekuńczo-wychowawczych, takich jak „Szkoła dla rodziców”, trening kompetencji rodzicielskich	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	
2.	Rozwój usług na rzecz osób i rodzin w zakresie rozwoju ich zainteresowań, aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej, edukacyjnej, a także organizacji czasu wolnego	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	
Cel szczegółowy 2. Zapewnienie rodzinom doświadczającym trudności dostępu do kompleksowego wsparcia						
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania	
1.	Rozszerzenie działalności Centrum Wsparcia Rodziny o szkolenia dla rodziców biologicznych, działalność grup wsparcia (rodziny zastępcze, Klub młodzieżowy), treningi umiejętności dla młodzieży, w tym treningi związane z wczesnym rodzicielstwem	2024-2025	PCPR w Kościerzynie	400 tys. zł	Budżet powiatu, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	
2.	Wsparcie rodzin z dziećmi, w szczególności przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze poprzez pracę socjalną i asystenturę rodzinną.	2024-2025	OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	
3.	Realizacja wsparcia terapeutycznego i poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego, socjalnego, pedagogicznego i in.	2024-2025	OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	
4.	Organizacja i prowadzenie grup wsparcia, mediacji, grup samopomocowych oraz tworzenie i funkcjonowanie rodzin wspierających.	2024-2025	OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza	

5.	Zapewnianie usług specjalistycznych osobom i rodzinom doświadczającym przemocy domowej oraz kryzysu, np. poprzez poradnictwo specjalistyczne i interwencję kryzysową	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 3. Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej wraz z ograniczaniem opieki instytucjonalnej					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Kompleksowe wsparcie dla dzieci z rodzin zastępczych i młodzieży usamodzielniającej się, w tym np. wsparcie psychologiczne i psychiatryczne, terapia behawioralna, diagnozy i terapia SI, diagnozy FAS, tutoring dla młodzieży.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie,	150 tys. zł	Budżet powiatu, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Zapewnienie rodzinom zastępczym dostępu do kompleksowych usług, w tym szkoleń, usług medycznych, rehabilitacyjnych, poradnictwa, grup wsparcia itp.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie	250 tys. zł	Budżet powiatu, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, w tym poprzez udział w szkoleniach i superwizji.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

8.2. Osoby starsze

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób starszych					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób starszych poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług sąsiedzkich.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób starszych.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

3.	Tworzenie, funkcjonowanie i rozwój dziennych form pobytu dla osób starszych, takich jak dzienne domy pomocy i kluby seniora	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Tworzenie i funkcjonowanie mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby starszej.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji oraz dietyki.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

8.3. Osoby z niepełnosprawnościami

Cel ogólny: Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki, wsparcia i aktywności dla osób z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Wparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenta osoby niepełnosprawnej, usług sąsiedzkich i rehabilitacyjnych.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w tym psychologicznego i psychiatrycznego.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Wsparcie usamodzielnienia mieszkańców opuszczających placówki całonocowe, np. poprzez treningi usamodzielnienia oraz pakiet usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb	2024-2025	PCPR w Kościerzynie,	200 tys. zł	Budżet powiatu, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Wsparcie w zakresie tworzenia i funkcjonowania mieszkań treningowych i wspomaganych, z pakietem usług, dla osób z niepełnosprawnościami.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu w zakresie świadczenia usług w środowisku, poprzez m.in. udział w szkoleniach	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin i osób sprawujących funkcję opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnościami.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Organizacja szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. w zakresie opieki i pielęgnacji, dietytyki.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

8.4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do różnych form opieki i wsparcia dla z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania

1.	Realizacja usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób w kryzysie psychicznym w miejscu zamieszkania, w tym m.in. specjalistycznych usług opiekuńczych, usług sąsiedzkich, usług asystenckich.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Poradnictwo specjalistyczne, w tym psychologiczne, psychiatryczne i in.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Tworzenie i rozwój dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
4.	Działania w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym, od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w środowisku lokalnym.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
5.	Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji kandydatów oraz personelu niezbędnego do realizacji usług społecznych na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
Cel szczegółowy 2. Zwiększenie dostępu do usług wsparcia dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki wytchnieniowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Realizacja poradnictwa specjalistycznego, w tym psychologicznego, prawnego i rodzinnego, a także wsparcia informacyjnego.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

8.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Cel ogólny: Poprawa jakości życia osób w kryzysie bezdomności					
Cel szczegółowy 1. Zwiększenie dostępu do usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności					
Nr	Działanie	Okres realizacji	Podmioty odpowiedzialne	Koszt	Źródło finansowania
1.	Zapewnienie dostępu osób w kryzysie bezdomności do usług profilaktycznych i interwencyjnych, w tym interwencji kryzysowej, wsparcia w kontrolowaniu i wychodzeniu z zadłużenia, usług terapeutycznych, integracji i reintegracji społeczno-zawodowej, poradnictwa specjalistycznego.	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
2.	Zapewnienie miejsc dla osób w kryzysie bezdomności w ogrzewalniach, noclegowniach i schroniskach, a także rozwój bazy placówek interwencyjnych.	2024-2025	OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza
3.	Szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej na rzecz osób w kryzysie bezdomności, w tym dostęp do superwizji	2024-2025	PCPR w Kościerzynie, OPS-y powiatu kościerskiego	-	Budżety powiatu i gmin, środki publiczne krajowe, Fundusze Europejskie dla Pomorza

9. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Na koniec obowiązywania *Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych w Powiecie Kościerskim na lata 2024-2025* zostanie opracowany raport z jego realizacji, który następnie zostanie przedłożony Zarządowi Powiatu.

WSKAŹNIKI MONITORINGU

Lp.	Nazwa wskaźnika
1. Rodziny z dziećmi	
1.	Liczba osób uczestniczących w formach edukacji dla rodziców i opiekunów
2.	Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych asystenturą rodziną
3.	Liczba rodzin objętych poradnictwem specjalistycznym
4.	Liczba osób korzystających ze wsparcia w ramach Centrum Wsparcia Rodziny
5.	Liczba rodzin zastępczych korzystających z usług społecznych
6.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
2. Osoby starsze	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
4.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu dla osób starszych
5.	Liczba uczestników dziennych form pobytu dla osób starszych
6.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
3. Osoby z niepełnosprawnościami	
1.	Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
2.	Liczba osób objętych usługami asystenta osoby niepełnosprawnej
3.	Liczba rodzin objętych opieką wytchnieniową
4.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
5.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego	
1.	Liczba osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego, które skorzystały z usług
2.	Liczba funkcjonujących dziennych form pobytu i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
5. Osoby w kryzysie bezdomności	
1.	Liczba osób w kryzysie bezdomności, które skorzystały z usług
2.	Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr 63/282/2024
Zarządu Powiatu Kościerskiego
z dnia 16 kwietnia 2024 r.

POWIAT KOŚCIERSKI
SERCE A SZUB



DIAGNOZA USŁUG SPOŁECZNYCH W POWIECIE KOŚCIERSKIM

KOŚCIERZYNA 2024

Spis treści

Wstęp	3
1. Metodologia i przebieg badania.....	5
1.1. Cel badania i problemy badawcze	5
1.2. Przebieg badania	5
2. Założenia głównych dokumentów strategicznych powiatu	7
3. Uwarunkowania społeczne powiatu	10
4. Usługi społeczne w kontekście grup odbiorców.....	17
4.1. Rodziny z dziećmi	17
4.2. Osoby starsze	22
4.3. Osoby z niepełnosprawnościami	25
4.4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.....	29
4.5. Osoby w kryzysie bezdomności.....	32
5. Wyniki badań ankietowych mieszkańców powiatu.....	34
6. Wyniki badań ankietowych przedstawicieli OPS.....	41
Podsumowanie i wnioski	44
Spis rysunków, tabel i wykresów	49

Wstęp

Podstawą każdego działania służącego rozwiązywaniu problemów oraz lepszemu zaspokajaniu potrzeb ludzi jest diagnoza społeczna, opierająca się na rozpoznaniu i opisie problemów oraz potrzeb. Zawsze odnosi się ona, bezpośrednio lub pośrednio, do stanu zaspokajania potrzeb społecznych i dotyczy zjawisk, które powodują, że nie mogą one być zaspokajane. Dostarcza wiedzy, która pozwala z jednej strony zaplanować i zrealizować działania służące poprawie sytuacji, przy optymalnym i efektywnym wykorzystaniu posiadanych zasobów finansowanych, ludzkich oraz instytucjonalnych¹.

Niniejszy raport stanowi efekt diagnozy, przeprowadzonej w powiecie kościerskim, ukierunkowanej na zidentyfikowanie potrzeb jego mieszkańców w zakresie usług społecznych. Definicja usług społecznych została zawarta w art. 2. ust 1 *Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*, w świetle którego usługi społeczne oznaczają działania podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców. Ustawa wskazuje, że usługi społeczne dotyczą następujących zakresów:

- 1) polityki prorodzinnej,
- 2) wspierania rodziny,
- 3) systemu pieczy zastępczej,
- 4) pomocy społecznej,
- 5) promocji i ochrony zdrowia,
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych,
- 7) edukacji publicznej,
- 8) przeciwdziałania bezrobociu,
- 9) kultury,
- 10) kultury fizycznej i turystyki,
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej,
- 12) mieszkalnictwa,
- 13) ochrony środowiska,
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej.

¹ T. Schimanek, *Diagnozowanie problemów społecznych*, Warszawa 2015, s. 2-3.

Usługi społeczne nie są niczym nowym, autorzy ustawy podjęli jednak wyzwanie określenia ich jednej, wyczerpującej definicji. Nowością może być natomiast dążenie do tworzenia lokalnych systemów usług społecznych, opartych na kooperacji samorządu i podmiotów ekonomii społecznej oraz służących optymalizacji usług społecznych pod kątem potrzeb mieszkańców.

Istotnym procesem jest obecnie także deinstytucjonalizacja. Na poziomie gmin i powiatów jej wdrażanie wiąże się m.in. z koniecznością budowy skutecznego systemu świadczenia usług społecznych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Powszechny dostęp do usług świadczonych w środowisku zamieszkania będzie w dłuższej perspektywie ograniczał popyt na usługi placówek całodobowych. Niezbędna do tego jest jednak diagnoza potrzeb w obszarze usług społecznych oraz zaplanowanie procesu deinstytucjonalizacji w oparciu o płynące z niej wnioski. Znajduje to wyraz w lokalnych planach deinstytucjonalizacji usług społecznych, które samorządy powinny opracować, a których celem jest wyznaczenie kierunków rozwoju usług społecznych na poziomie lokalnym, zarówno w obszarze interwencji, jak i prewencji oraz profilaktyki.

Niniejszy dokument składa się z 6 rozdziałów. W pierwszym rozdziale przedstawiono metodologię i przebieg badania. W drugim rozdziale scharakteryzowano założenia głównych dokumentów strategicznych powiatu w obszarze polityki społecznej. Rozdział trzeci przedstawia główne uwarunkowania społeczne powiatu, mogące mieć wpływ na realizację usług społecznych. Czwarty rozdział prezentuje wyniki przeprowadzonej analizy danych zastanych w odniesieniu do grup odbiorców usług społecznych. W piątym rozdziale zaprezentowano wyniki badań wśród mieszkańców powiatu, a w szóstym – wyniki badań wśród przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej z gmin wchodzących w skład powiatu kościerskiego. Na zakończenie zaprezentowano główne wnioski z przeprowadzonych badań wraz z rekomendacjami.

1. Metodologia i przebieg badania

1.1. Cel badania i problemy badawcze

Diagnoza została przeprowadzona w oparciu o dwa istotne dokumenty prezentujące wytyczne tworzenia diagnoz usług społecznych. Jednym z tych dokumentów są *Ogólnopolskie wytyczne tworzenia lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych*, przyjęte w 2024 roku jako zbiór rekomendacji dla opracowywania lokalnych planów deinstytucjonalizacji, w tym prowadzenia procesu diagnozy usług społecznych. Zaczerpnięto z nich w szczególności odniesienie do pięciu głównych grup odbiorców zdeinstytucjonalizowanych grup społecznych, tj. osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób w kryzysie bezdomności, osób w kryzysie zdrowia psychicznego oraz rodzin z dziećmi.

Ponadto diagnozę przeprowadzono z uwzględnieniem rekomendacji zawartych w broszurze *Diagnoza potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych*, wydanej przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w ramach pakietu edukacyjnego *Jak utworzyć i prowadzić centrum usług społecznych?* Mają one charakter uniwersalny, który można zastosować do każdego procesu diagnostycznego. W świetle wskazanego opracowania diagnoza powinna spełniać następujące warunki: 1) Wieloaspektowość, 2) Kompleksowość, 3) Zróżnicowanie metod badawczych, 4) Partycypacja oraz 5) Praktyczność. Autorzy opracowania podjęli wysiłek, by warunki te zostały, w miarę możliwości, spełnione.

Cel badania, którego wyniki prezentuje niniejszy raport, stanowiła diagnoza usług społecznych w odniesieniu do pięciu głównych grup odbiorców zdeinstytucjonalizowanych grup społecznych, w szczególności zidentyfikowanie istniejącego w środowisku lokalnym zapotrzebowania na usługi społeczne i określenie kierunków deinstytucjonalizacji usług społecznych w powiecie kościerskim.

Postawiono następujące pytania badawcze:

- 1) Jaki jest obecny stan świadczonych wybranych usług społecznych w powiecie?
- 2) Jakie są potrzeby społeczne mieszkańców powiatu?
- 3) Jakie rozwiązania należy wprowadzić w zakresie usług społecznych w odniesieniu do zdefiniowanych grup odbiorców usług?

1.2. Przebieg badania

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą trzech, wzajemnie uzupełniających się, metod badawczych, tj. analiza dokumentów, analiza danych zastanych oraz badanie ankietowe.

W ramach **analizy dokumentów** przeanalizowano zapisy kluczowych dokumentów strategicznych na poziomie powiatu, tj. *Strategii Rozwoju Społeczno-Gospodarczego kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2010-2025* oraz *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Kościerskiego na lata 2022-2026*, odnosząc się w szczególności do ich celów i planowanych działań.

Analiza danych zastanych (desk research) – obejmowała analizę, weryfikację oraz kompilację danych i informacji pochodzących z ogólnodostępnych raportów i baz, a także sprawozdań instytucji powiatowych i gminnych, w oparciu o dane za lata 2020-2022. Do głównych źródeł danych należały: Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, Sprawozdania MRPiPS-03 powiatu oraz gmin wchodzących w jego skład, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej powiatu oraz gmin, a także rejestry Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej z obszaru powiatu kościerskiego oraz wśród mieszkańców powiatu. Pierwsze dotyczyło zapotrzebowania na usługi społeczne w każdej z gmin wchodzących w skład powiatu, natomiast drugie – oceny jakości życia oraz potrzeb w zakresie usług społecznych wyrażanych przez przedstawicieli lokalnych społeczności.

2. Założenia głównych dokumentów strategicznych powiatu

Kluczowym dokumentem strategicznym powiatu kościerskiego jest *Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2010-2025*. Jej cel nadrzędny stanowi *Podniesienie jakości życia mieszkańców Kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego poprzez:*

- *Zwiększenie innowacyjności i konkurencyjności gospodarki lokalnej*
- *Poprawę dostępności komunikacyjnej i spójności wewnętrznej obszaru oraz wysoką jakość przestrzeni publicznej*
- *Podniesienie aktywności mieszkańców Kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego*
- *Poprawę stanu środowiska naturalnego.*

Misja Kościerskiego Obszaru Funkcjonalnego została określona w brzmieniu:

Misją samorządów tworzących Kościerski Obszar Funkcjonalny jest podejmowanie wspólnych działań na rzecz dynamicznego rozwoju społeczno-gospodarczego przy zachowaniu zasad zrównoważonego rozwoju oraz wykorzystaniu lokalnych zasobów i potencjału, co bezpośrednio wpłynie na poprawę jakości życia mieszkańców gmin wchodzących w skład obszaru.

Priorytety rozwojowe Strategii to:

- I. Konkurencyjna gospodarka
- II. Dostępność transportowa i środowisko
- III. Kapitał ludzki oraz zintegrowane i aktywne społeczeństwo

Obszaru usług społecznych dotyczy przede wszystkim Priorytet III, w ramach którego określono cel strategiczny w brzmieniu: *Wzmacnianie kompetencji, integracja lokalnej społeczności i aktywizacja mieszkańców* oraz przyporządkowane mu cele operacyjne:

1. *Poprawa sytuacji na lokalnym rynku pracy.*
2. *Efektywne wykorzystywanie środków przeznaczonych na pomoc społeczną oraz prowadzenie polityki senioralnej.*
3. *Rozwój społeczeństwa obywatelskiego i informacyjnego oraz współpracy międzysektorowej.*
4. *Wspieranie integracji społecznej i zwiększenie atrakcyjności oferty spędzania czasu wolnego dla mieszkańców.*
5. *Poprawa jakości i dostępności opieki medycznej, rehabilitacyjnej i uzdrowiskowej.*
6. *Rozwój szkolnictwa zawodowego oraz szkolnictwa na szczeblu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym.*

7. Rozwój i upowszechnianie opieki przedszkolnej.

W kontekście usług społecznych warto w szczególności zwrócić uwagę na działania w ramach celu operacyjnego 3.2. *Efektywne wykorzystywanie środków przeznaczonych na pomoc społeczną oraz prowadzenie polityki senioralnej:*

- zapewnienie sprawnego systemu informacji o istniejących zasobach i usługach społecznych;
- wzmocnienie potencjału kadr pomocy społecznej;
- rozszerzenie współpracy z organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy społecznej;
- zwiększenie liczby miejsc w przedszkolach i tworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat trzech;
- tworzenie systemu opieki nad osobami starszymi (dziennej i całodobowej), w tym m.in. budowa domu opieki nad osobami starszymi w Lipuszu;
- wspieranie tworzenia ośrodków opieki i rehabilitacji;
- rozwój poradnictwa specjalistycznego;
- rozwój usług społecznych nastawionych na profilaktykę i ograniczenie ubóstwa oraz na rzecz wsparcia i aktywizacji społecznej osób niesamodzielnych.

Istotne są też działania wskazane w ramach pozostałych celów, w tym m.in. promocja i wspieranie wolontariatu; aktywizacja społeczna osób starszych, niepełnosprawnych oraz bezrobotnych; wzmacnianie współpracy międzysektorowej, aktywizacja osób wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem, a także rewitalizacja społeczna.

Z punktu widzenia usług społecznych w powiecie kluczowym dokumentem jest *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych powiatu kościerskiego na lata 2022-2026*, która stanowi kompleksowy, długofalowy dokument określający cele, priorytety i kierunki niezbędnych działań, stanowiących odpowiedź na zdiagnozowane niezaspokojone potrzeby i bariery aktywności mieszkańców powiatu. Cel nadrzędny *Strategii* brzmi:

„Kreowanie warunków aktywnego funkcjonowania mieszkańców powiatu kościerskiego w środowisku rodzinnym, społecznym i zawodowym”

Obszary i przypisane im cele szczegółowe są następujące:

1. Obszar: wsparcie rodziny i rozwój pieczy zastępczej – Cel szczegółowy 1. *Poprawa jakości opieki i wychowania w rodzinach oraz w instytucjach wspierających dzieci i młodzież.*

2. Obszar: aktywność osób starszych – Cel szczegółowy 2. *Podniesienie standardów życia osób starszych.*
3. Obszar: integracja społeczna grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem – Cel szczegółowy 3. *Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, migrantów oraz uchodźców.*
4. Obszar: rynek pracy i zatrudnienie – Cel szczegółowy 4. *Kreowanie warunków aktywności zawodowej mieszkańców.*
5. Obszar: bezpieczeństwo mieszkańców – Cel szczegółowy 5. *Zwiększenie bezpieczeństwa mieszkańców powiatu.*
6. Obszar: powiatowy system polityki społecznej – Cel szczegółowy 6. *Zwiększenie efektywności działań w zakresie planowania, realizacji i oceny powiatowej polityki społecznej.*

Wskazane wyżej obszary i cele zawierają w sobie działania ukierunkowane na zwiększenie dostępu oraz poprawę jakości usług społecznych świadczonych na rzecz mieszkańców powiatu. Są to działania służące w szczególności:

- wzmacnianiu kompetencji rodziców oraz prawnych opiekunów w zakresie należytej opieki i wychowania dzieci,
- podniesieniu standardów funkcjonowania pieczy zastępczej w powiecie,
- zwiększeniu dostępności różnych form opieki i wsparcia osób starszych,
- zwiększeniu możliwości aktywizacji osób starszych oraz ich partycypacji w sprawach publicznych,
- zwiększeniu dostępu osób z niepełnosprawnościami do edukacji, rynku pracy i innych form aktywności,
- zwiększeniu dostępu do rehabilitacji i usług rehabilitacyjnych,
- likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych, transportowych i społecznych,
- kreowaniu warunków sprzyjających większej dostępności rynku pracy,
- poprawie dostępu osób uzależnionych do pomocy specjalistycznej,
- zmniejszaniu częstości występowania przemocy i kryzysów w rodzinach,
- rozwojowi współpracy międzyinstytucjonalnej oraz międzysektorowej.

Wskazane w Strategii działania odpowiadają na aktualne trendy i potrzeby w obszarze lokalnej polityki społecznej, deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług społecznych w powiecie.

3. Uwarunkowania społeczne powiatu

Powiat kościerski położony jest w centralnej części województwa pomorskiego, sąsiadując od strony południowej z powiatem starogardzkim i chojnickim, od wschodniej z powiatem starogardzkim i gdańskim, od północnej z powiatem kartuskim, a od zachodniej z powiatem bytowskim. Nazywany Sercem Kaszub, leży na Pojezierzu Kaszubskim, a w jednej z jego miejscowości znajduje się centralny punkt województwa pomorskiego. Powierzchnia powiatu wynosi 1 165,85 km², co stanowi 6,4% całej powierzchni województwa. Pod względem wielkości zajmuje on 8. miejsce w województwie.

Powiat kościerski stanowi lokalną wspólnotę samorządową tworzoną przez mieszkańców oraz terytorium obejmujące miasto Kościerzyna i gminy wiejskie: Dziemiany, Karsin, Kościerzyna, Liniewo, Lipusz, Nowa Karczma i Stara Kiszewa.

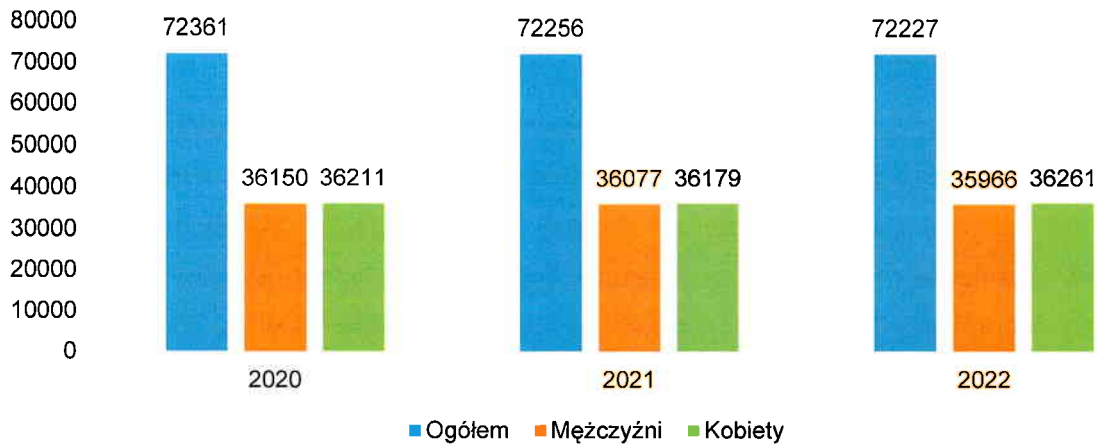
Rysunek 1. Gminy powiatu kościerskiego



Źródło: powiatkoscierski.pl

Analiza sytuacji demograficznej powiatu kościerskiego w latach 2020-2022 wskazuje na niewielki spadek liczby mieszkańców. W 2022 roku powiat zamieszkiwało 72 227 osób, czyli o 134 osoby (o 0,2%) mniej niż w 2020 roku. Zmniejszeniu w tym czasie uległa liczba mężczyzn (o 184, tj. o 0,5%), natomiast w przypadku kobiet nastąpił niewielki wzrost (o 50, tj. o 0,1%). Struktura mieszkańców według płci jest bardzo zrównoważona, ponieważ przez cały analizowany okres odsetek kobiet i mężczyzn wynosi w zaokrągleniu około 50,0%, jednak z tendencją wzrostową w przypadku kobiet.

Wykres 1. Zmiany liczby ludności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Biorąc pod uwagę liczbę ludności faktycznie zamieszkującej daną jednostkę samorządu terytorialnego, najliczniej zamieszkaną gminą w powiecie kościerskim jest Kościerzyna, która w końcu 2022 roku liczyła 23 406 mieszkańców. W dalszej kolejności należy wskazać gminy wiejskie: Kościerzyna (16 024 osoby), Nowa Karczma (7 186 osób), Stara Kiszewa (6 768 osób), Karsin (6 129 osób), Liniewo (4 506 osób), Dziemiany (4 433 osoby) oraz Lipusz (3 775 osób).

Tabela 1. Wybrane dane i wskaźniki demograficzne dla powiatu kościerskiego w latach 2020-2022

Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Przyrost naturalny	79	-58	-57
Urodzenia żywe	839	779	688
Zgony	760	837	745
Saldo migracji	5	-51	30
Mediana wieku ludności, w tym:	38,3	38,6	39,0
- mężczyźni	37,3	37,6	38,0
- kobiety	39,4	39,7	40,0
Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi	23,0	23,7	24,6
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	15,1	15,5	16,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Na spadek liczby ludności w powiecie w analizowanym okresie wpływ miał przede wszystkim ujemny przyrost naturalny oznaczający, że więcej mieszkańców zmarło w tym czasie niż się urodziło. W 2022 roku wynosił on -57 natomiast w całym analizowanym okresie największą

wartość osiągnął w 2020 roku, kiedy wyniósł 79. W przypadku salda migracji nie można wskazać jednoznacznej tendencji. W 2022 roku kształtowało się ono na poziomie 30 osób, natomiast rok wcześniej wynosiło -51.

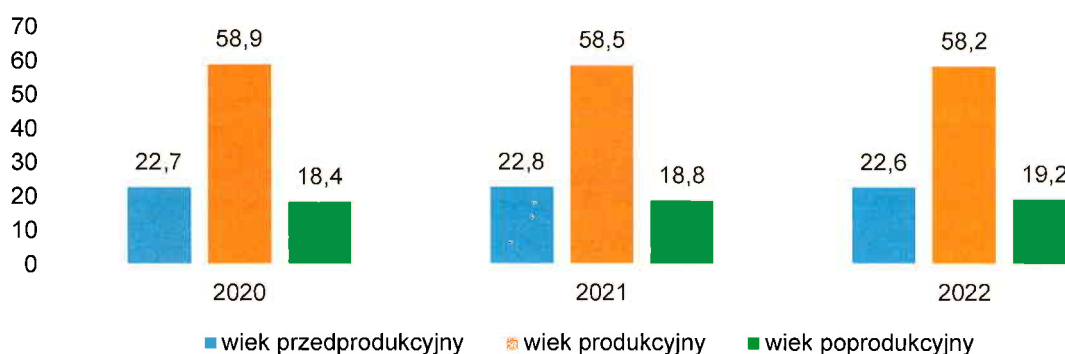
Istotnym aspektem w kontekście zmian ludnościowych jest również postępujące zjawisko „starzenia się” społeczeństwa. Stanowi ono efekt wydłużania się czasu życia ludzkiego, któremu sprzyja poprawa dostępności do ochrony zdrowia, szeroko zakrojona profilaktyka zdrowotna oraz lepsza jakość życia i warunki bytowe, przy jednoczesnym spadku bądź niewielkich wartościach przyrostu naturalnego. Społeczeństwo powiatu podlega temu procesowi, podobnie jak ludność województwa pomorskiego, Polski oraz państw Europy Zachodniej. Świadczą o tym przede wszystkim dane dotyczące odsetka mieszkańców według funkcjonalnych grup wieku.

W latach 2020-2022 miał miejsce:

- ✓ spadek odsetka osób w wieku przedprodukcyjnym, a więc dzieci i młodzieży do 17 roku życia – z 22,7% w 2020 roku do 22,6% w 2022 roku;
- ✓ spadek odsetka osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18-64 lata, kobiety 18-59 lat) – z 58,9% do 58,2%;
- ✓ wzrost odsetka osób w poprodukcyjnym okresie życia (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety od 60 lat wzwyż) – z 18,4% do 19,2%.

Porównanie odsetka seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców w roku 2020 i 2022 obrazuje zmiany, które nastąpiły w ciągu zaledwie trzech lat. Współczynnik obciążenia demograficznego zwiększył się z poziomu 23,0 do 24,6, natomiast odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrósł z 15,1% do 16,0%.

Wykres 2. Struktura ludności powiatu kościerskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2020-2022



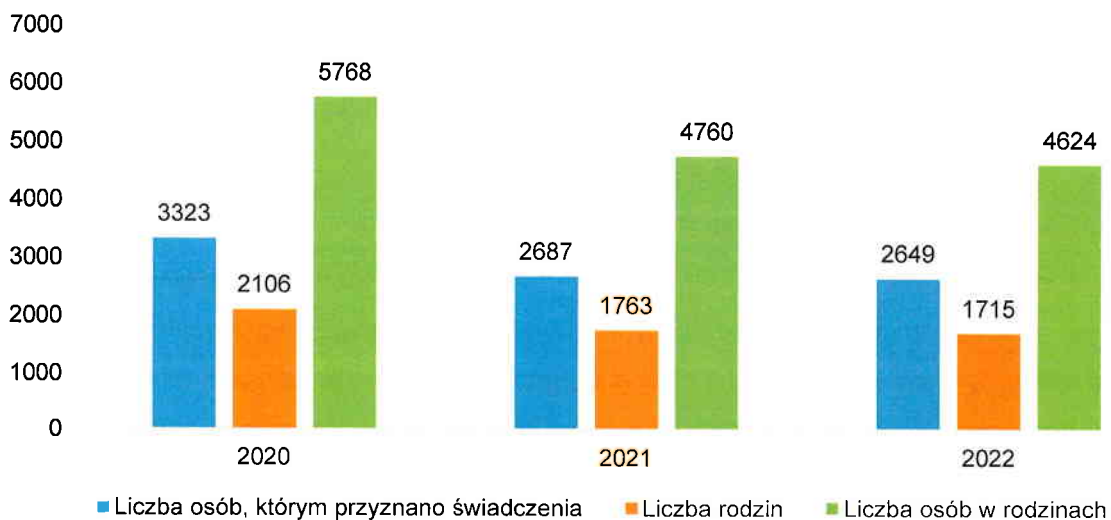
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Obecnie już w każdej gminie powiatu kościerskiego ludność w wieku poprodukcyjnym stanowi więcej niż 16% ludności. Największy odsetek został odnotowany w Kościerzynie, gdzie w 2022 roku wynosił 22,0%, a w dalszej kolejności należy wskazać Liniewo (20,9%) oraz Karsin (20,3%).

W świetle danych z lat 2020-2022 w powiecie kościerskim rośnie mediana wieku ludności, która w 2020 roku wynosiła dla ogółu mieszkańców powiatu 38,3 lat, przy czym dla mężczyzn było to 37,3 lat, a dla kobiet 39,4 lat. Ma to związek z tym, że obecnie w Polsce kobiety żyją ogólnie dłużej niż mężczyźni i w starszych grupach wiekowych jest ich więcej. Na zmiany demograficzne w powiecie kościerskim wpływ mogła mieć pandemia Covid-19, która w latach 2020-2022 przyczyniła się do wzrostu liczby zgonów mieszkańców, a tym samym do kształtowania się przyrostu naturalnego na poziomie ujemnym.

Według danych OPS w 2022 roku świadczenia z pomocy społecznej w powiecie kościerskim otrzymało 2 649 osób z 1 715 rodzin, w których żyły łącznie 4 624 osoby. Oznacza to, że z pomocy społecznej korzystało 6,4% mieszkańców powiatu. W porównaniu do 2020 roku liczba osób, którym przyznano świadczenia zmniejszyła się o 674, tj. o 20,3%, natomiast liczba osób w rodzinach korzystających ze wsparcia spadła o 1 144, czyli o 19,8%.

Wykres 3. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w ramach OPS z powiatu kościerskiego w latach 2020-2022

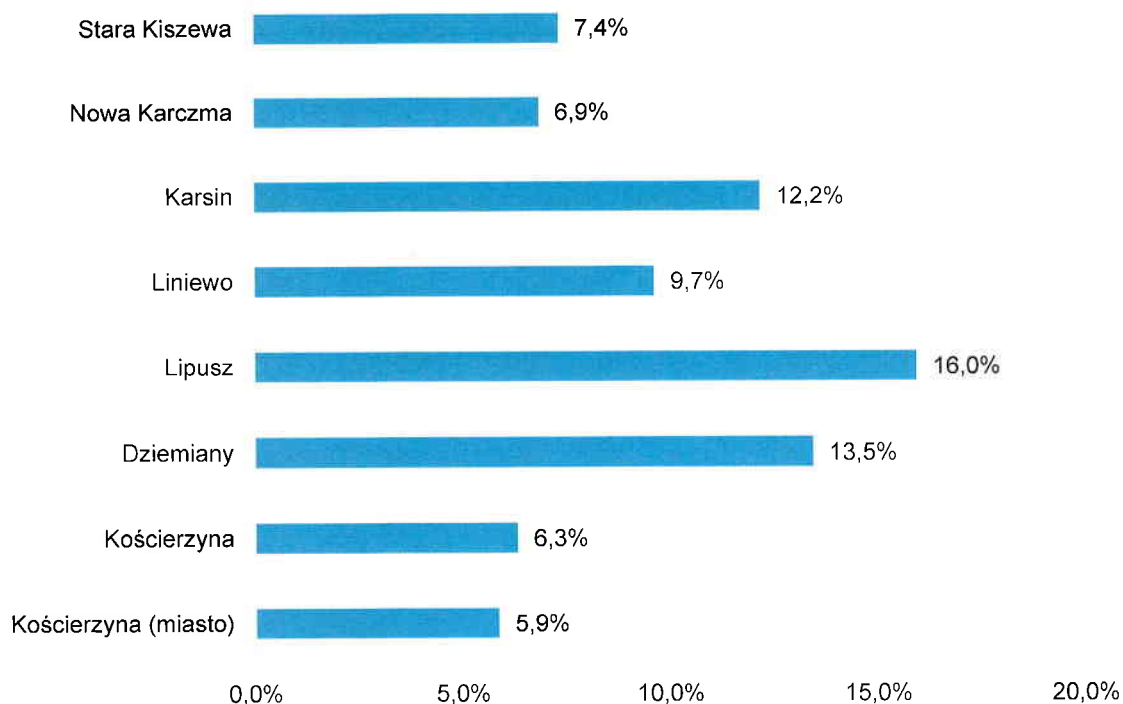


Źródło: opracowanie własne na podstawie OZPS.

Warto jednak zauważyć, że sytuacja jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach. Największy udział klientów ośrodka pomocy społecznej w liczbie mieszkańców gminy odnotowano w gminie Lipusz (16,0%), a w dalszej kolejności w gminach Dziemiany (13,5%), Karsin (12,2%), Liniewo (9,7%). W pozostałych gminach wskaźnik ten kształtował się na

poziomie niższym niż średnio w powiecie. W gminie Stara Kiszewa wynosił 7,4%, w gminie Nowa Karczma 6,9%, w gminie wiejskiej Kościerzyna 6,3%, natomiast najniższą wartość osiągnął w mieście Kościerzyna – 5,9% ogółu mieszkańców. Różnica pomiędzy odsetkami skrajnymi, czyli dla gminy o największym i najmniejszym udziale liczby osób korzystających ze wsparcia w ogóle mieszkańców wynosiła 10,1 punktu procentowego.

Wykres 4. Odsetek osób korzystających z pomocy społecznej w ludności gmin powiatu kościerskiego w 2022 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie MRiPS-03.

Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej, pomoc społeczna udzielana jest osobom i rodzinom w szczególności z następujących powodów: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; potrzeba ochrony macierzyństwa; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; przemoc domowa; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; alkoholizm, narkomania, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; trudności w integracji osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy; zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa oraz klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Analiza informacji zawartych w sprawozdaniach sporządzanych przez ośrodki pomocy społecznej za 2022 rok pozwala stwierdzić, że do głównych powodów udzielania świadczeń mieszkańcom gmin należy zaliczyć następujące:

- 1) ubóstwo² – 802 rodziny (2 254 osoby w rodzinach);
- 2) niepełnosprawność – 807 rodzin (1 642 osoby);
- 3) długotrwała lub ciężka choroba – 788 rodzin (1 656 osób);
- 4) bezrobocie – 408 rodzin (1 247 osób);
- 5) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 229 rodzin (899 osób)
- 6) potrzeba ochrony macierzyństwa – 273 rodziny (1 423 osoby).

Tabela 2. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej w powiecie kościerskim według powodów

Wyszczególnienie	2020		2021		2022	
	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	1 157	3 313	909	2 454	802	2254
Sieroctwo	0	0	1	5	1	5
Bezdomność	75	76	73	76	64	65
Potrzeba ochrony macierzyństwa	402	1 937	287	1 452	273	1423
- w tym wielodzietność	258	1 417	211	1 173	210	1185
Bezrobocie	579	1 669	479	1 404	408	1247
Niepełnosprawność	945	2 035	864	1 794	807	1642
Długotrwała lub ciężka choroba	961	2 212	905	1 994	788	1656
Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	416	1 550	269	1 030	229	899
- w tym rodziny niepełne	186	613	152	516	141	480
- w tym rodziny wielodzietne	139	745	98	530	82	461
Przemoc w rodzinie/Przemoc domowa	68	231	31	111	35	123
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0	0	0
Alkoholizm	139	257	142	267	133	268
Narkomania	7	9	8	16	7	19

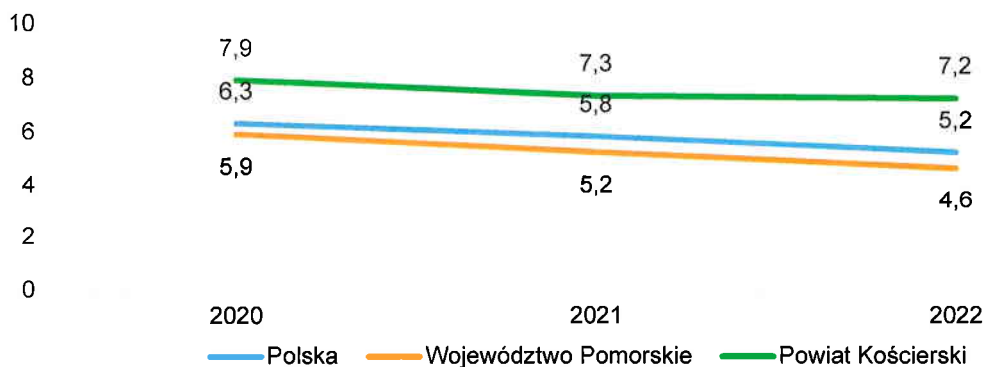
² Ubóstwo nie jest samoistną przyczyną udzielenia pomocy społecznej – zawsze występuje przynajmniej z jednym innym powodem.

Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	25	31	15	19	14	25
Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy	0	0	0	0	0	0
Zdarzenie losowe	17	62	10	27	13	31
Sytuacja kryzysowa	43	149	11	34	55	168
Kłęsa żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0	5	15

Źródło: opracowanie własne na podstawie MRiPS-03.

Pozostałe problemy społeczne znacznie rzadziej stanowiły powód udzielania pomocy. Należy tu wskazać w szczególności alkoholizm (133 rodziny, 268 osób), przemoc domową (35 rodzin, 123 osoby), sytuację kryzysową (55 rodzin, 168 osób) oraz w mniejszym stopniu bezdomność (64 rodziny, 65 osób), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (14 rodzin, 25 osób), zdarzenia losowe (13 rodzin, 31 osób), narkomanię (7 rodzin, 19 osób), klęskę żywiołową lub ekologiczną (5 rodzin, 15 osób) oraz sieroctwo (1 rodzina, 5 osób). W 2022 roku w ogóle w statystykach pomocy społecznej nie wystąpiła potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi oraz trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub pozwolenie na pobyt czasowy.

Wykres 5. Stopa bezrobocia w powiecie kościerskim na tle kraju i województwa w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS.

O sytuacji społecznej powiatu może też świadczyć kształtowanie się stopy bezrobocia rejestrowanego. W grudniu 2022 roku wynosiła ona w powiecie kościerskim 7,2%, czyli o 2 punkty więcej niż w kraju oraz o 2,6 punktu więcej niż w województwie pomorskim. Odzwierciedla ona jednak jedynie zjawisko bezrobocia rejestrowanego, a nie zjawisko braku pracy czy bierności zawodowej, które pozostają poza statystyką urzędów pracy.

4. Usługi społeczne w kontekście grup odbiorców

W niniejszym rozdziale przeanalizowano stan usług świadczonych w powiecie kościerskim, z uwzględnieniem priorytetowych grup odbiorców zdefiniowanych w Strategii Rozwoju Usług Społecznych, tj. rodzin z dziećmi, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie zdrowia psychicznego oraz osób w kryzysie bezdomności. Analiza została dokonana na podstawie danych zastanych dotyczących wskazanych grup odbiorców usług oraz stanu usług świadczonych przez jednostki, z naciskiem na jednostki szczebla powiatowego. Uzupełnienie będą stanowiły wyniki badań ankietowych, których wyniki zostały przedstawione w kolejnych rozdziałach.

4.1. Rodziny z dziećmi

Jak już wcześniej zasygnalizowano, liczba ludności powiatu kościerskiego w ostatnich latach uległa niewielkiemu zmniejszeniu, na co wpływ miał w szczególności ujemny przyrost naturalny, a także, w nieco mniejszym stopniu, migracje mieszkańców. Nie bez znaczenia były tu skutki pandemii Covid-19, która w latach 2020-2022 wpłynęła na wzrost liczby zgonów.

W latach 2020-2022 w powiecie kościerskim łącznie urodziło się 2 306 dzieci, natomiast zmarło 2 342 mieszkańców. Z roku na rok wzrosła liczba zawieranych małżeństw, których w 2020 roku odnotowano 304, a w 2022 roku już 340. Wskaźnik zawartych małżeństw na 1000 ludności, w perspektywie lat 2020-2022, wzrósł z 4,2 do poziomu 4,7. Jednocześnie w analizowanym okresie zwiększyła się liczba rozwodów – z 77 w 2020 roku do 90 w 2022 roku. Wskaźnik rozwodów na 10 tysięcy ludności zwiększył się z 10,7 do 12,5.

Rodziny doświadczające trudności obejmowane były wsparciem właściwych terytorialnie ośrodków pomocy społecznej. W 2022 roku z pomocy społecznej w powiecie kościerskim korzystało 2 211 rodzin, co oznacza spadek ich liczby w porównaniu do 2020 roku o 350, tj. o 13,7%.

Tabela 3. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w powiecie kościerskim w latach 2020-2022

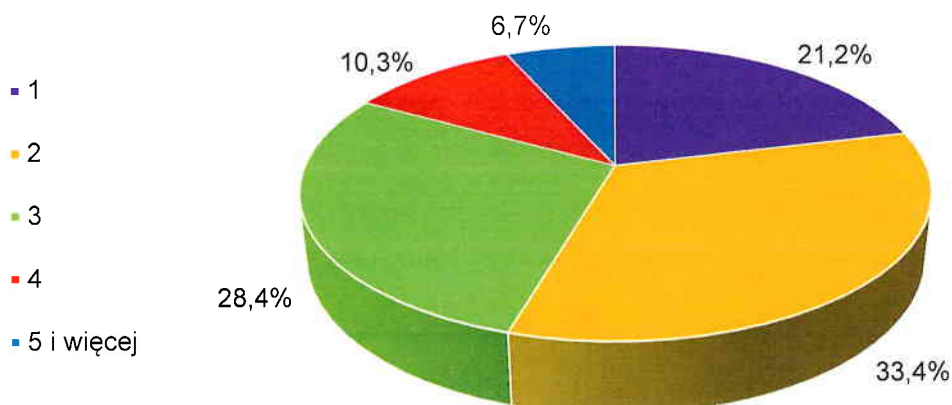
Wyszczególnienie	2020	2021	2022
Rodziny z dziećmi	955	846	749
Rodziny niepełne	258	232	210
Rodziny emerytów i rencistów	687	552	461
Rodziny ogółem	2 561	2 464	2 211

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są rodziny z dziećmi, które w 2022 roku w liczbie 749 stanowiły jedną trzecią (33,9%) wszystkich rodzin objętych pomocą społeczną w gminach powiatu kościerskiego. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 206 (o 21,6%), co jest związane z ogólnym trendem spadku liczby osób i rodzin korzystających z pomocy społecznej. Wśród rodzin z dziećmi w 2022 roku więcej niż jedną czwartą (28,0%) stanowiły rodziny niepełne. Ich liczba ukształtowała się na poziomie 210, co oznacza spadek w porównaniu do 2020 roku o 48, tj. o 18,6%.

W strukturze rodzin z dziećmi najczęściej występują rodziny z dwojgiem dzieci – w 2022 roku ze wsparcia korzystało 250 takich rodzin, które stanowiły 33,4% ogółu rodzin z dziećmi korzystających z pomocy i wsparcia w gminach. W drugiej kolejności więcej niż jedną czwartą stanowiły rodziny z trojgiem dzieci (213; 28,4%), a następnie rodziny z jednym dzieckiem (159; 21,2%). Rodziny, w których było czworo dzieci to 10,3% ogółu, a w 6,7% rodzin wychowywało się pięcioro lub więcej dzieci.

Wykres 6. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w powiecie kościerskim w 2022 roku



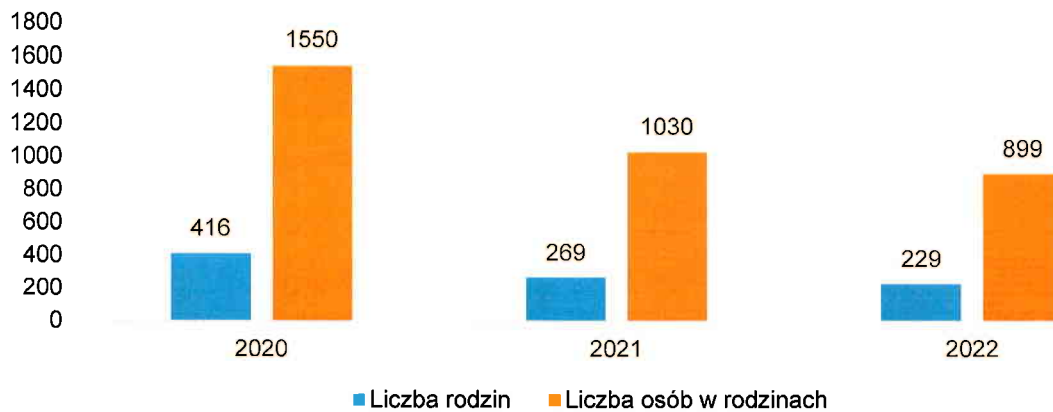
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

W przypadku rodzin niepełnych, najczęściej były to rodziny z dwojgiem dzieci, stanowiące 34,3% ogółu, a następnie rodziny z jednym dzieckiem (33,8%). W 21,0% rodzin niepełnych wychowywało się troje dzieci, a w 11,0% rodzin – czworo lub więcej potomstwa.

Analiza powodów otrzymywania pomocy społecznej przez mieszkańców gmin wskazuje, że w powiecie kościerskim z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego z pomocy społecznej w 2022 roku korzystało 229

rodzin, w których funkcjonowało 899 osób. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 187, tj. o 45,0%, a liczba osób w rodzinach – o 651, tj. o 42,0%.

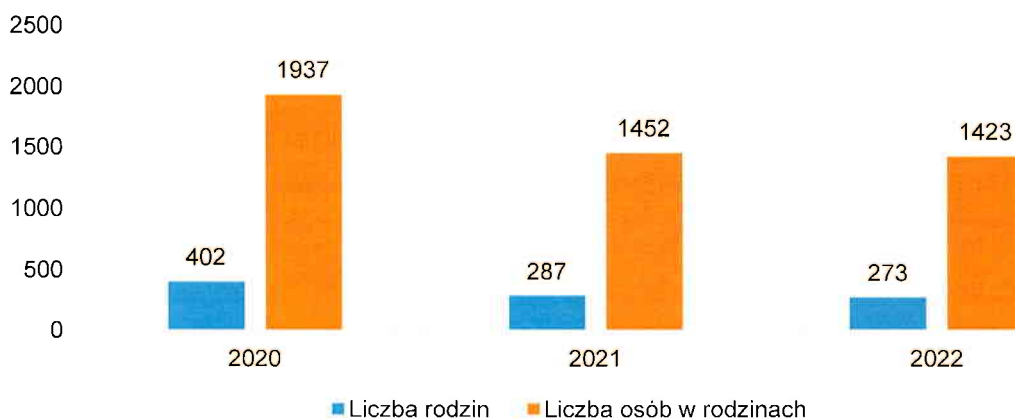
Wykres 7. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Drugim powodem, z którego wspierane są rodziny z dziećmi w powiecie kościerskim, jest potrzeba ochrony macierzyństwa. W 2022 roku z tego powodu pomoc społeczną otrzymały 273 rodziny, w których były 1 423 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 129, tj. o 32,1%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 514, tj. o 26,5%. Spośród rodzin, które otrzymywały w 2022 roku pomoc społeczną z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa, 76,9% to rodziny korzystające z pomocy z powodu potrzeby ochrony wielodzietności.

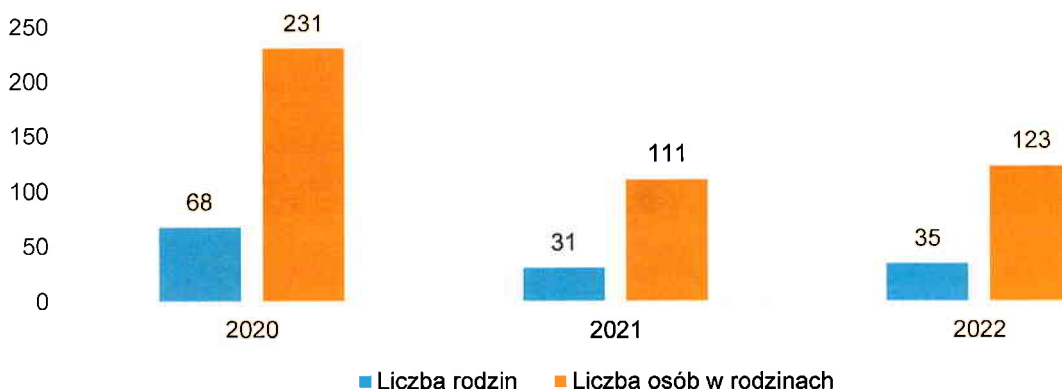
Wykres 8. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Mniejszą skalą w statystykach pomocy społecznej charakteryzuje się problem przemocy w rodzinie (obecnie przemocy domowej), z powodu którego wsparcie w 2022 roku otrzymało 35 rodzin, w których żyły 123 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba tych rodzin zmniejszyła się o 33, tj. o 48,5%, natomiast liczba osób w rodzinach spadła o 108, tj. o 46,8%.

Wykres 9. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu przemocy w rodzinie w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Istotną rolę w zakresie wsparcia rodzin odgrywa asystent rodziny, który realizując swoje zadania odpowiedzialny jest m.in. za bezpośrednią pracę z rodzicami oraz dziećmi, a także działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny. Do jego głównych zadań należy w szczególności opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym; udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego; udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych i wychowawczych; wspieranie aktywności społecznej rodzin, motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych; a także podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin. Od 1 stycznia 2017 roku, z dniem wejścia w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, obszar działań asystenta rodziny poszerzył się poprzez przypisanie mu funkcji koordynatora kompleksowego wsparcia (poradnictwa) dla kobiet w ciąży i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej, kobiet w sytuacji niepowodzeń położniczych oraz wsparcia rodzin dzieci, u których zdiagnozowano „ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, która powstała w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu”. W 2022 roku OPSy z powiatu kościerskiego zatrudniały łącznie 13 asystentów rodziny, którzy obejmowali asystenturą 122 rodziny.

W porównaniu do 2020 roku liczba asystentów zwiększyła się o 2, natomiast liczba rodzin objętych ich wsparciem spadła o 3.

W sytuacji gdy pomimo otrzymanego wsparcia rodziny nie są w stanie realizować funkcji opiekuńczo-wychowawczej, dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej, sprawowanej w formie rodzinnej lub instytucjonalnej³. Jak wynika ze sprawozdań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, większość rodzin zastępczych w powiecie stanowią rodziny zastępcze spokrewnione, tj. rodziny, w których opiekunami dzieci są dziadkowie bądź rodzeństwo. Według stanu na koniec grudnia 2022 roku w powiecie funkcjonowały 23 takie rodziny. W dalszej kolejności było 19 rodzin zastępczych niezawodowych, 3 rodziny zastępcze zawodowe, 1 rodzina zastępcza zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzina i 1 rodzina zastępcza zawodowa specjalistyczna. Funkcjonowało tu również 5 rodzinnych domów dziecka. Na koniec 2022 roku w 52 rodzinach zastępczych przebywało 115 dzieci. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zastępczych spadła o 16, natomiast liczba przebywających w nich dzieci zmniejszyła się o 7. Wśród głównych przyczyn umieszczenia dzieci i młodzieży w rodzinnej pieczy zastępczej w analizowanym okresie należą między innymi: uzależnienia rodziców od alkoholu. W dalszej kolejności to zaniedbania i bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, przemoc, a także uzależnienie od środków psychoaktywnych.

W ramach instytucjonalnych form pieczy zastępczej, samorząd powiatu kościerskiego prowadzi dwie placówki opiekuńczo-wychowawcze:

- Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 1, dysponująca 14 miejscami, w tym 12 socjalizacyjnymi i 2 interwencyjnymi;
- Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2, dysponująca 14 miejscami socjalizacyjnymi i 2 interwencyjnymi.

W końcu grudnia 2022 roku w pierwszej ze wskazanych placówek przebywało 13 dzieci na miejscu socjalizacyjnym, w tym 4 osoby pełnoletnie, a także 4 dzieci na miejscu interwencyjnym (rodzeństwo). W drugiej placówce było 14 dzieci na miejscu socjalizacyjnym oraz 2 dzieci na miejscu interwencyjnym.

Placówki realizują zadania instytucjonalnej pieczy zastępczej w postaci zapewnienia dzieciom całodobowej opieki i wychowania wraz z zaspokojeniem niezbędnych potrzeb emocjonalnych,

³ Należy jednak podkreślić, iż potrzeba sprawowania pieczy zastępczej nie zawsze powstaje wtedy, gdy rodzice dzieci nie chcą lub nie potrafią wypełniać swoich obowiązków rodzicielskich. Może bowiem wynikać również z różnych sytuacji życiowych oraz zdarzeń losowych, takich jak śmierć lub ciężka choroba rodzica/ów.

rozwojowych, zdrowotnych, bytowych, społecznych i religijnych. We współpracy z asystentem rodziny realizują plan pomocy dziecku, umożliwiają kontakt dziecka z rodzicami i podejmują działania w celu powrotu dziecka do rodziny; obejmują dzieci działaniami terapeutycznymi, zapewniają korzystanie z przysługujących im świadczeń zdrowotnych, a także dostęp do kształcenia dostosowanego do wieku i możliwości rozwojowych dziecka.

PCPR w Kościerzynie posiada w swoich zasobach mieszkanie treningowe z możliwością umieszczenia w nim do 3 osób. Zostało ono utworzone w 2022 roku z przeznaczeniem dla wychowanków pieczy zastępczej.

W obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, PCPR w Kościerzynie prowadzi Punkt Interwencji Kryzysowej, mający za zadanie udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje zjawisko przemocy, w celu zapobiegania i przeciwdziałania jej wystąpieniu, powstrzymywania, a także zapewnienia bezpieczeństwa oraz łagodzenia skutków przemocy, udzielanie pomocy osobom znajdującym się w kryzysie.

Od stycznia 2021 roku w strukturze PCPR funkcjonuje Placówka Wsparcia Dziennego o zasięgu ponadgminnym w formie pracy podwórkowej oraz Centrum Wsparcia Rodziny, utworzone w ramach projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 „Rodzinnie w Powiecie Kościerskim”. Cel tego projektu stanowiło zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym na rzecz rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie specjalistyczne dla środowiska rodzin zastępczych i umieszczonych w nich dzieci.

4.2. Osoby starsze

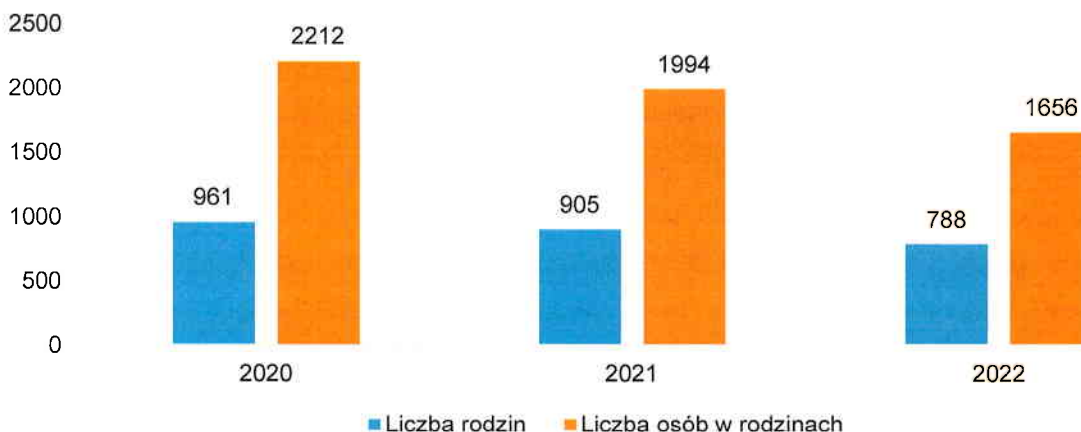
Mieszkańcy powiatu mogą wymagać wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na różne czynniki. Nacisk w diagnozie położony został na osoby, które doświadczają choroby bądź wymagają objęcia wsparciem z uwagi na wiek. Według Światowej Organizacji Zdrowia, starość zaczyna się wraz z 60 rokiem życia i można ją podzielić na trzy etapy: do 74 r.ż. trwa wczesna starość, w przedziale 75-89 lat jest starość pośrednia (lub wiek podeszły), zaś od 90 r.ż. można już mówić o długowieczności lub późnej starości. Jednak pierwsze zmiany biologiczne, które oznaczają początek starości, zaczynają się w organizmie ludzkim już po czterdziestce. To wtedy słabnie zdrowotność oraz obniża się sprawność, rośnie zagrożenie przewlekłą chorobą i niepełnosprawnością. W wieku starszym te zmiany się nasilają – spada stężenie hormonów, spowalniają się funkcje poznawcze, motoryczne i pamięć, zaś występujące schorzenia dotyczą najczęściej układu krążenia, zmian nowotworowych, jest to

także cukrzyca typu 2 i choroby układu kostno-stawowego. Osłabieniu ulega system immunologiczny, zdolność regeneracji po wysiłku oraz przystosowywanie się organizmu do zmiennych warunków⁴.

Struktura demograficzna powiatu kościerskiego wskazuje na postępujący proces starzenia się mieszkańców. W 2022 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 7 379, stanowiły 10,2% ogółu mieszkańców; osoby od 80 lat wzwyż to 3,2% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej to 1,5%. Liczby te mogą nie wydawać się bardzo duże w odniesieniu do ogólnej liczby mieszkańców, jednak należy pamiętać, że są to osoby, które w najbliższych latach mogą coraz bardziej potrzebować wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wśród głównych powodów korzystania przez mieszkańców powiatu ze świadczeń z pomocy społecznej jest długotrwała lub ciężka choroba. W 2022 roku z tego powodu pomocy społecznej udzielono 788 rodzinom i 1 656 osobom. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin zmniejszyła się o 173, tj. o 18,0%, natomiast liczba osób w tych rodzinach spadła o 556 (o 25,1%). Z tytułu długotrwałej choroby w 2022 roku wypłacono zasiłki okresowe 34 osobom, w 2021 roku 43 osobom, a w 2020 roku 80 osobom.

Wykres 10. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

W świetle statystyk OPS w 2022 roku pomocą społeczną objętych było 461 rodzin emerytów i rencistów, przy czym 271 rodzin było jednoosobowych, 118 rodzin dwuosobowych oraz 72 rodziny trzynosobowe lub liczniejsze. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 226, tj. o 32,9%. Nierzadko osobom

⁴ https://www.doz.pl/czytelnia/a12239-Zrozumiec_seniora_-_potrzeby_i_emocje_osob_starszych

starszym wypłacany jest zasiłek stały. W 2022 roku otrzymywało go 306 osób, spośród których 250 to osoby samotnie gospodarujące, a jedynie 57 osób pozostawało w rodzinach. W odniesieniu do 2020 roku liczba osób otrzymujących zasiłek stały zmniejszyła się o 51, tj. o 14,3%, natomiast liczba osób samotnie gospodarujących otrzymujących zasiłek stały spadła o 22, tj. o 8,1%.

Seniorzy z różnych względów są bardziej narażeni na samotność i izolację społeczną niż inne grupy wiekowe. Dotyczy to zwłaszcza kobiet, których długość życia jest dłuższa niż mężczyzn. Po śmierci współmałżonka oraz usamodzielnieniu się dzieci, osoba starsza pozostaje sama w miejscu zamieszkania. Nie mając żadnego obowiązku społecznego w postaci np. nauki lub pracy, ani oparcia w rodzinie czy w otoczeniu sąsiedzkim, w obliczu rosnących problemów zdrowotnych, barier finansowych oraz malejących kontaktów społecznych, może stracić sens życia, popaść w depresję. Osoby przewlekle chorujące oraz osoby starsze i ich rodziny często w większym stopniu niż inni członkowie społeczności lokalnej narażone są na ubóstwo i wykluczenie. Mogą doświadczać odrzucenia zarówno w wymiarze personalnym, przez środowisko społeczne, jak i na gruncie zawodowym. W rodzinach nierzadko nasilają się też problemy związane z godzeniem pracy zarobkowej i innych obowiązków, a także przemęczenie i wypalenie osoby bliskiej sprawującej opiekę nad osobą chorującą lub z niepełnosprawnościami.

Jednym z podstawowych zadań gminy w zakresie wsparcia osób i rodzin, które doświadczają problemu niepełnosprawności oraz ciężkiej i/lub przewlekłej choroby, są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mogą one zostać przyznane osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi przyznawane są także osobom pozostającym w rodzinach, gdy rodzina nie jest sama w stanie zaspokoić potrzeb w zakresie opieki. W 2022 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych w powiecie kościerskim otrzymywało 215 osób, w 2021 roku było to 209 osób, a w 2020 roku 219 osób. Oznacza to, że corocznie zbliżona liczba osób obejmowana jest tą formą pomocy.

Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. W 2022 roku w DPS w przebywało 87 mieszkańców powiatu, podobnie jak w 2021 roku, a w 2020 roku było to 89 osób.

W obszarze wsparcia osób starszych i przewlekle chorujących w powiecie kościerskim funkcjonują dwa domy pomocy społecznej:

- Dom Pomocy Społecznej w Cisewiu – będący jednostką organizacyjną Powiatu Kościerskiego, dysponujący 114 miejscami stałego pobytu dla osób przewlekle psychicznie chorych.
- Dom Pomocy Społecznej „KASZUB” w Stawiskach – prowadzony na zlecenie Powiatu przez Gdańską Fundację Dobroczynności, zabezpieczający 50 miejsc, w tym 30 dla osób w podeszłym wieku oraz 20 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych.

W końcu 2023 roku w DPS na terenie powiatu kościerskiego przebywało 159 osób, w tym 25 osób w podeszłym wieku, 20 osób przewlekle somatycznie chorych oraz 114 osób przewlekle psychicznie chorych. W ciągu roku przyjęto 16 nowych osób, a odeszło 13, w tym 12 osób zmarło, a 1 została przeniesiona do innej placówki.

W Kościerzynie funkcjonuje ponadto Dom Opieki Ostoja Kaszubska, prowadzony przez Focus Sp. z o.o., dysponujący 46 miejscami dla osób z niepełnosprawnościami, osób przewlekle chorych lub osób w podeszłym wieku.

4.3. Osoby z niepełnosprawnościami

W świetle art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w sensie prawnym terminem niepełnosprawność określa się „trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. We współczesnej literaturze przedmiotu pojawia się również ujęcie socjopolityczne, które rozróżnia upośledzenie czy uszkodzenie funkcjonowania narządu lub organizmu człowieka od niepełnosprawności rozumianej jako niekorzyści lub ograniczenia aktywności będące wynikiem takiej organizacji społeczeństwa, która nie bierze pod uwagę potrzeb, oczekiwań i możliwości ludzi niepełnosprawnych. Innymi słowy, w tym ujęciu niepełnosprawność jest bardziej rezultatem istnienia różnych barier oraz niedostosowania stosunków władzy i społeczeństwa niż zdeterminowana biologicznie⁵. Niepełnosprawność miewa różnorodne przejawy, wiąże się bowiem z obniżoną sprawnością ruchową, sensoryczną (zmysłową), intelektualną lub psychofizyczną, jak również z trudnościami w komunikowaniu się oraz w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Wśród głównych jej przyczyn można wskazać wady wrodzone, przewlekłe choroby, przebyte urazy i wypadki, a także obniżanie się sprawności fizycznej i umysłowej w przebiegu procesu starzenia się organizmu. Niepełnosprawność może wystąpić w różnym okresie życia oraz mieć różny stopień.

⁵ Por. C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, tłum. P. Morawski, Warszawa 2008, s. 18-20.

Z uwagi na wysoką skalę występowania problemu w populacji, niepełnosprawność stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla polityki społecznej państwa i samorządów lokalnych. W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku w powiecie kościerskim zamieszkiwało w tym czasie 10 389 osób z niepełnosprawnościami, w tym 7 791 to były osoby z prawnie określoną niepełnosprawnością, natomiast 2 598 osób to osoby, których dotyczyła tylko niepełnosprawność w sensie biologicznym. Wśród osób z niepełnosprawnościami 5 277 to kobiety, stanowiące 50,8% ogółu, podczas gdy mężczyźni, w liczbie 5 112, stanowili 49,2%.

Tabela 4. Osoby z niepełnosprawnościami według płci i kategorii w powiecie kościerskim według danych Narodowego Spisu Powszechnego 2021

Wyszczególnienie	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne prawnie	Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie
Powiat kościerski	10 389	7 791	2 598
Kościerzyna	3 608	2 873	735
Dziemiany	549	406	143
Karsin	769	614	155
Kościerzyna gm. w.	2 639	1 707	932
Liniewo	605	538	67
Lipusz	377	284	93
Nowa Karczma	861	638	223
Stara Kiszewa	981	731	250

Źródło: dane NSP 2021.

Niepełnosprawność dotyczy najczęściej osób w wieku poprodukcyjnym. W takim wieku było 5 118 osób z niepełnosprawnościami w powiecie, czyli 49,3% ogółu. Dość dużą grupą są również osoby w wieku produkcyjnym, które w liczbie 4 477 stanowiły 43,1%. Osoby w wieku przedprodukcyjnym to 7,6% osób z niepełnosprawnościami w powiecie.

W świetle danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie w 2022 roku wydano 2 085 orzeczeń o niepełnosprawności dla osób powyżej 16 roku życia. W porównaniu do 2020 roku liczba orzeczeń wzrosła o 529, tj. o 34,0%. Większość orzeczeń dotyczyła stopnia umiarkowanego (52,0%), natomiast biorąc pod uwagę wiek, największy odsetek stanowią orzeczenia wydane osobom w wieku 60 lat i więcej (49,7%). W większości przypadków orzeczenia dotyczyły kobiet (52,0%) oraz osób niezatrudnionych (79,3%).

Analiza wydanych orzeczeń w podziale na przyczyny niepełnosprawności wskazuje, że najczęściej są one wydawane z powodu upośledzenia narządu ruchu (38,7%), a w dalszej kolejności ze względu na choroby neurologiczne (13,9%), choroby psychiczne (12,4%),

choroby układów oddechowego i krążenia (9,4%), choroby układu moczowo-płciowego (6,5%), choroby układu pokarmowego (3,8%), upośledzenia umysłowe (2,6%), zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu (1,9%), epilepsję (1,4%), choroby narządu wzroku 91,3%), całościowe zaburzenia rozwojowe (1,2%). Łącznie 7,0% stanowią schorzenia zakwalifikowane jako inne, tj. schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia oraz choroby układu krwiotwórczego.

Tabela 5. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności w powiecie kościerskim w 2022 roku

Wyszczególnienie	Liczba	%
Stopień niepełnosprawności		
Znaczny	743	35,6%
Umiarkowany	1 084	52,0%
Lekki	258	12,4%
Wiek		
16-25 lat	175	8,4%
26-40 lat	218	10,5%
41-60 lat	656	31,5%
60 i więcej lat	1 036	49,7%
Płeć		
Kobieta	1 085	52,0%
Mężczyzna	1 000	48,0%
Status zawodowy		
Zatrudniony	432	20,7%
Niezatrudniony	1 653	79,3%

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie.

W zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych PCPR udziela wsparcia ze środków PFRON w postaci dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, a także dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W 2022 roku dofinansowano 400 wniosków na zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, 22 wnioski na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, a także dofinansowano 41 wniosków w zakresie likwidacji barier architektonicznych, 58 wniosków w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się oraz 36 wniosków w zakresie likwidacji barier technicznych.

Tabela 6. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności według przyczyn w powiecie kościerskim w 2022 roku

Wyszczególnienie	Liczba	%
Upośledzenia umysłowe	54	2,6%
Choroby psychiczne	259	12,4%
Zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	39	1,9%
Choroby narządu wzroku	27	1,3%
Upośledzenia narządu ruchu	806	38,7%
Epilepsja	30	1,4%
Choroby układów oddechowego i krążenia	195	9,4%
Choroby układu pokarmowego	80	3,8%
Choroby układu moczowo-płciowego	135	6,5%
Choroby neurologiczne	289	13,9%
Inne, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego	146	7,0%
Całościowe zaburzenia rozwojowe	25	1,2%

Źródło: dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kościerzynie.

Niepełnosprawność stanowi jeden z dominujących powodów udzielania pomocy społecznej mieszkańcom powiatu. W 2022 roku z pomocy z tego tytułu skorzystało 807 rodzin, w których były 1 642 osoby. W porównaniu do 2020 roku liczba rodzin spadła o 138, tj. o 14,6%, natomiast liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 393, tj. o 19,3%.

Wykres 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Mieszkańcy powiatu z powodu niepełnosprawności mogą otrzymywać zasiłek okresowy, wypłacany przez OPS. W 2022 roku taki zasiłek otrzymywało 68 osób, w 2021 roku było to 65 osób, a w 2020 roku – 86 osób.

W obszarze usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Kościerzynie funkcjonuje Warsztat Terapii Zajęciowej, prowadzony od grudnia 2008 roku przez Fundację „Sprawni Inaczej”. Na bazie 7 pracowni: gospodarstwa domowego, artterapii, technik różnych, poligrafii, praktyk zawodowych, rehabilitacyjno-edukacyjnej oraz krawieckiej WTZ prowadzi rehabilitację zawodową i społeczną 40 osób z różnym rodzajem niepełnosprawności. Ponadto, Gmina Miasta Kościerzyna prowadzi mieszkanie wspomagane.

4.4. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego

Zaburzenia psychiczne stanowią chorobę całego organizmu. Składa się na nie ogół zaburzeń czynności psychicznych i zachowania, które są przedmiotem zainteresowania psychiatrii klinicznej. Definiowane są jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, czucia, postrzegania, a także innych czynności umysłowych oraz relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia bądź utrudnień w indywidualnym funkcjonowaniu dotkniętej nimi osoby⁶. Objawy zaburzeń psychicznych są bardzo różne. Mogą to być zaburzenia świadomości, poznawcze, sprawności intelektualnej, aktywności ruchowej, a także omamy czy urojenia. Kryzys psychiczny to natomiast reakcja organizmu na długotrwały stres, nieprzewidzianą sytuację czy traumatyczne zdarzenie. Oba czynniki bardzo mocno wpływają na jakość życia osoby nimi dotkniętej.

Dane dotyczące zaburzeń psychicznych są dość fragmentaryczne. Jest to obszar, który do tej pory nie został szczegółowo zbadany, ani też nie ma ogólnodostępnych statystyk, które pozwoliłyby całościowo opisać to zjawisko. Informacje ze źródeł wtórnych wskazują natomiast na rosnącą skalę występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, a także na zwiększenie liczby podejmowanych przez dzieci i młodzież prób samobójczych.

Informacji o skali problemu mogą dostarczać dane Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. W 2022 roku z powodu chorób psychicznych wydano 259 orzeczeń, które stanowiły 12,4% ogółu orzeczeń. W 2021 roku tych orzeczeń było 169 (9,7%), a w 2020 roku – 147 (9,4%). Dane wskazują na wzrost zarówno ich liczby (o 112, tj. o 76,2%), jak i ich odsetka – o 3 punkty procentowe. Jednym z powodów wydawania przeczeń są też upośledzenia umysłowe. W 2022 roku z tego powodu wydano 54 orzeczenia, tj. 2,6% ogółu. W porównaniu do 2020 roku ich liczba wzrosła o 17, tj. o 45,9%, a ich odsetek zwiększył się o 0,2 punktu procentowego.

⁶ <https://gemini.pl/poradnik/zdrowie-psychiczne/choroby-i-zaburzenia-psychiczne/>

Gminy realizują specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2022 roku usługami objęto 62 osoby, w 2021 roku 53 osoby, a w 2020 roku 50 osób.

Należy również zwrócić uwagę na problematykę uzależnień. Z informacji zawartych w raporcie *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania* wynika, że w 2022 roku w Polsce zdecydowanie najczęstszym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych były zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu⁷.

W świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, uzależnienie rozumiane jest jako stan psychiczny i fizyczny, który wynika z interakcji organizmu z substancją psychoaktywną. Charakteryzuje się on zmianami zachowania oraz koniecznością przyjmowania substancji w sposób okresowy bądź ciągły – w celu doświadczenia jej wpływu bądź uniknięcia objawów towarzyszących jej brakowi w organizmie. W kontekście dysfunkcji społecznych uzależnienie należy jednak rozumieć szerzej, tj. jako silną i nabytą potrzebę zażywania substancji psychoaktywnych bądź wykonywania określonych czynności, takich jak np. uprawianie hazardu, oglądanie telewizji, korzystanie z internetu czy robienie zakupów⁸. W obu tych wymiarach uzależnienie może przynieść negatywne konsekwencje – utrudnia bowiem prawidłowe funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niejednokrotnie prowadzi nie tylko do utraty zdrowia, ale także do wykluczenia społecznego, przestępczości oraz problemów i dysfunkcji w rodzinie.

Wykres 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu alkoholizmu w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

⁷ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Warszawa 2022.

⁸ Zob. *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 40; <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

Analiza statystyk OPS wskazuje, że w latach 2020-2022 corocznie ze wsparcia z powodu alkoholizmu korzystało około 140 rodzin. W 2022 roku były to 133 rodziny, w których funkcjonowało 268 osób, natomiast dla porównania – w 2020 roku dotyczyło to 139 rodzin i 257 osób w tych rodzinach. Narkomania występowała jako powód udzielania pomocy społecznej corocznie 7-8 rodzinom.

Grupą szczególnie zagrożoną uzależnieniami od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest młodzież. Wskazują na to m.in. dokument „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD”. W świetle przedstawionych w nim wyników:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej; próby picia w momencie badania miało za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych;
- w czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 67,9% młodszych uczniów i 89,0% starszych;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, 33,3% piętnasto- i szesnastolatków oraz 56,6% uczniów ze starszej grupy;
- w 2019 roku 34,1% gimnazjalistów oraz 58,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych wypilo choć raz pięć drinków przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy;
- doświadczenia z paleniem papierosów ma połowa gimnazjalistów oraz dwie trzecie starszych uczniów, a aktualnie wypala ponad 10 papierosów dziennie około 3% gimnazjalistów i prawie 5% uczniów szkół ponadgimnazjalnych;
- biorąc pod uwagę narkotyki, na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia i eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (21,4% wśród gimnazjalistów oraz 37,2% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,1% i 18,3%), a na trzecim miejscu substancje wziewne (8,6% i 6,9%).

Statystyki ogólnokrajowe i regionalne wskazują, że rośnie liczba osób doświadczających uzależnień behawioralnych, tj.: zaburzeń uprawiania hazardu, zespołu uzależnienia od internetu oraz innych zachowań kompulsywnych – w szkołach szczególnie niebezpieczne są e-uzależnienia, które często przeradzają się w cyberprzemoc.

W obszarze usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie zdrowia psychicznego zadania realizują Środowiskowe Domy Samopomocy funkcjonujące w powiecie

kościerskim. W świetle danych Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku, na początku 2024 roku w powiecie funkcjonowało 5 ŚDSów:

- ŚDS w Trzebuniu, prowadzony przez Gminę Dziemiany (typ ABC, 20 miejsc);
- ŚDS w Wielu, prowadzony przez Gminę Karsin (typ AB; 20 miejsc);
- ŚDS w Kościerzynie, prowadzony przez Gdańską Fundację Dobroczynności „Jesteśmy dla siebie” (typ AB; 30 miejsc);
- ŚDS w Konarzynach, prowadzony przez Fundację „Sprawni inaczej” Oddział w Kościerzynie (typ ABC; 25 miejsc);
- ŚDS w Lubieszynie, prowadzony przez Fundację „Sprawni inaczej” Oddział w Kościerzynie (typ AB; 31 miejsc).

Wskazane wyżej Środowiskowe Domy Samopomocy zapewniają wsparcie osobom przewlekłe psychicznie chorym, osobom niepełnosprawnym intelektualnie oraz osobom wykazującym inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Żadna z tych placówek nie zapewnia wsparcia typu D, tj. osobom ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.

4.5. Osoby w kryzysie bezdomności

Bezdomność stanowi zjawisko społeczne, polegające na braku domu, mieszkania lub miejsca stałego pobytu, gwarantującego osobie lub rodzinie poczucie bezpieczeństwa, zapewniającego schronienie i zaspokojenie podstawowym potrzeb⁹. Bezdomność może być dobrowolna, wynikająca z wyboru takiego stylu życia, może też wynikać z przyczyn obiektywnych, niezależnych od człowieka, takich jak np. klęski żywiołowe, recesja gospodarcza czy wojna. Nierzadko stanowi również efekt decyzji i postępowania człowieka oraz dysfunkcji, które go dotyczą, w tym zadłużenia, przemocy domowej, uzależnień, ucieczki z domu, zaburzeń psychicznych, problemów i konfliktów rodzinnych itd. Bezdomność może dotknąć człowieka w każdym wieku, jednak coraz częściej mówi się o młodych osobach doświadczających kryzysu bezdomności.

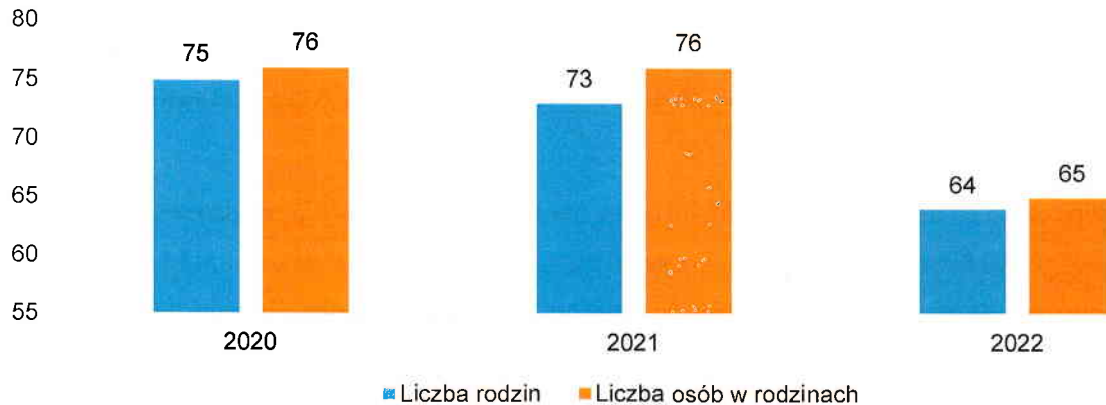
W 2022 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 64 rodzinom z 65 osobami. W porównaniu do 2020 roku liczby te spadły – zarówno liczba rodzin, jak i liczba osób w rodzinach zmniejszyła się o 11.

W świetle statystyk OPS z terenu powiatu gminy zapewniły w 2022 roku schronienie 74 osobom, czyli o 21 osobom więcej niż w 2020 roku. W 35 przypadkach było to schronisko dla

⁹ <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/bezdomnosc;3876751.html>

osób bezdomnych, w 18 przypadkach schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, a w 19 – w ogrzewalni.

Wykres 13. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezdomności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OPS.

Gminy z powiatu kościerskiego zapewniają schronienie osobom bezdomnym z ich terenu m.in. w następujących placówkach:

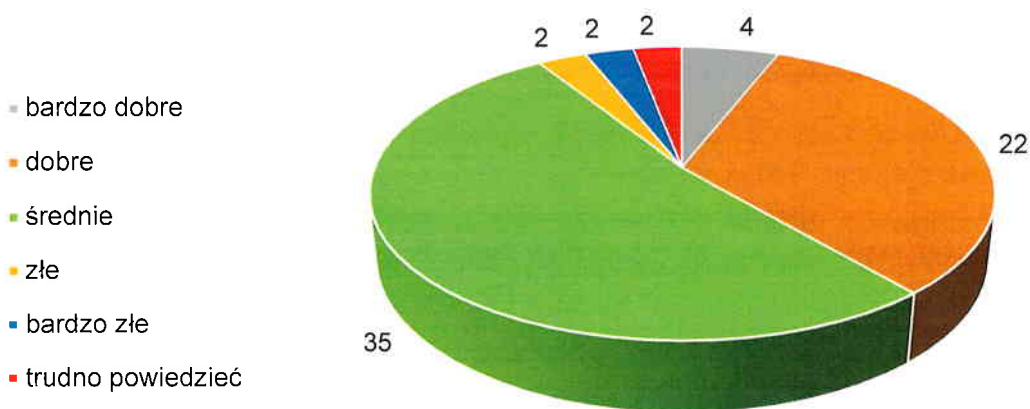
- Schronisko dla osób bezdomnych we Wielu, prowadzone przez Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne,
- Schronisko z usługami opiekuńczymi w Borowym Młynie, prowadzone przez Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE”,
- Schronisko dla bezdomnych MARKOT w Gdańsku, prowadzone przez Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT,
- Schronisko dla Bezdomnych w Smętowie Granicznym, prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Grudziądzkie,
- Schronisko z usługami opiekuńczymi dla Bezdomnych Mężczyzn w Grudziądzu, prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Grudziądzkie.

5. Wyniki badań ankietowych mieszkańców powiatu

W badaniu ankietowym wzięło udział 68 mieszkańców powiatu kościerskiego, którzy wypełnili internetowy formularz ankiety. Wśród nich było 55 kobiet i 12 mężczyzn. Struktura wiekowa respondentów wskazuje na największy udział osób od 30 do 44 lat (31), a następnie od 45 do 59 lat (20), 60 lat i więcej (9) oraz do 29 lat (7). Z uwagi na to, że liczba respondentów nie przekroczyła 100 osób, ze względów metodologicznych odstąpiono od podawania wyników w przeliczeniu na procenty.

Ankietowani zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców powiatu kościerskiego. W świetle uzyskanych odpowiedzi – 35 osób uważa, że warunki te są średnie, a 22 osoby wskazują na dobre. W dalszej kolejności 4 osoby oceniają je jako bardzo dobre, a po 2 osoby uznały je za złe lub bardzo złe. Zdania na ten temat nie wyraziły 2 osoby.

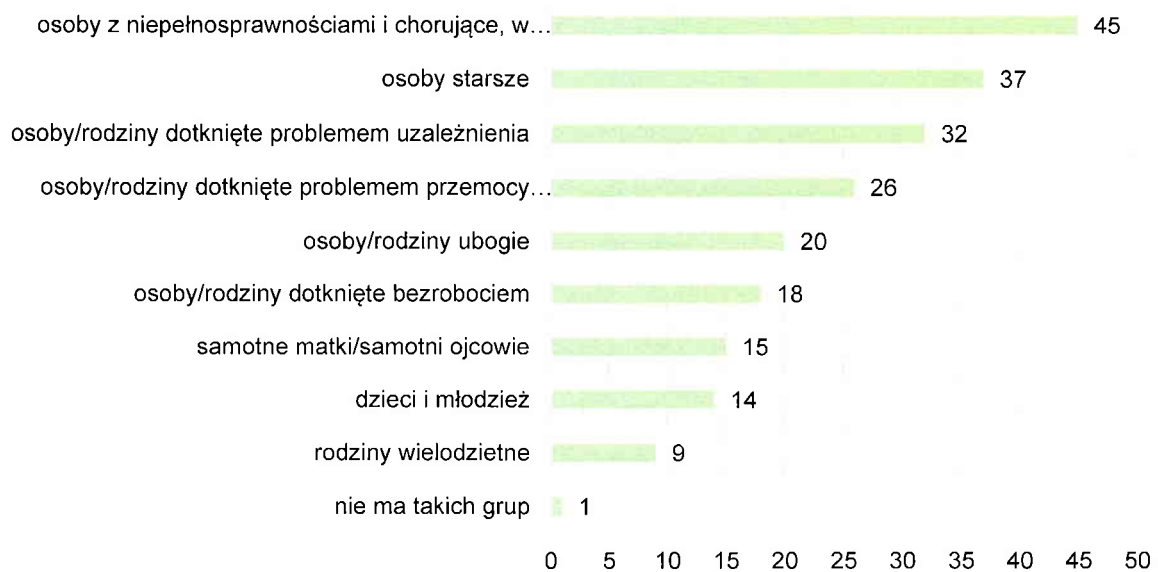
Wykres 14. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców powiatu kościerskiego?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W opinii respondentów w powiecie kościerskim najtrudniej żyje się osobom z niepełnosprawnościami i chorującym, w tym psychicznie – taką odpowiedź zaznaczyło 45 osób. Drugą grupą doświadczającą trudności są osoby starsze (37), a następnie osoby i rodziny dotknięte problemem uzależnienia (32), osoby i rodziny dotknięte problemem przemocy (26), osoby i rodziny doświadczające ubóstwa (20), osoby i rodziny dotknięte bezrobociem (18), samotni rodzice (15), dzieci i młodzież (14) oraz rodziny wielodzietne (9). Tylko jedna osoba uznała, że w powiecie nie ma takich grup.

Wykres 15. Jakim osobom i grupom społecznym, w Pana/i ocenie, najtrudniej żyje się w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W opinii badanych mieszkańców, rodziny w powiecie najczęściej doświadczają trudności życiowych i problemów związanych z chorobą, na co wskazały 44 osoby oraz związanych z uzależnieniem członka rodziny – w tym przypadku odpowiedź zaznaczyły 43 osoby.

Wykres 16. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W następnej kolejności dość duża liczba wskazań dotyczyła niepełnosprawności członka rodziny (38), niewielkich zarobków lub niskiej emerytury bądź renty (35) oraz zadłużenia rodziny (28). Następnie 19 osób wskazało na brak stałego zatrudnienia (19), przemoc domową (18), konflikty rodzinne i małżeńskie (16), trudności wychowawcze i konflikty z dzieckiem (15), brak pieniędzy na bieżące wydatki (13), złe warunki mieszkaniowe oraz konflikty z prawem członka rodziny (5). Nikt nie twierdzi, że rodziny w powiecie nie doświadczają problemów ani trudności życiowych.

Wśród głównych trudności oraz czynników sprzyjających doświadczaniu barier w codziennym funkcjonowaniu respondenci wskazują podeszły wiek, niepełnosprawność, choroby i problemy zdrowotne. Jedno ze szczegółowych pytań dotyczyło barier i problemów doświadczanych przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami.

Wykres 17. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w powiecie?

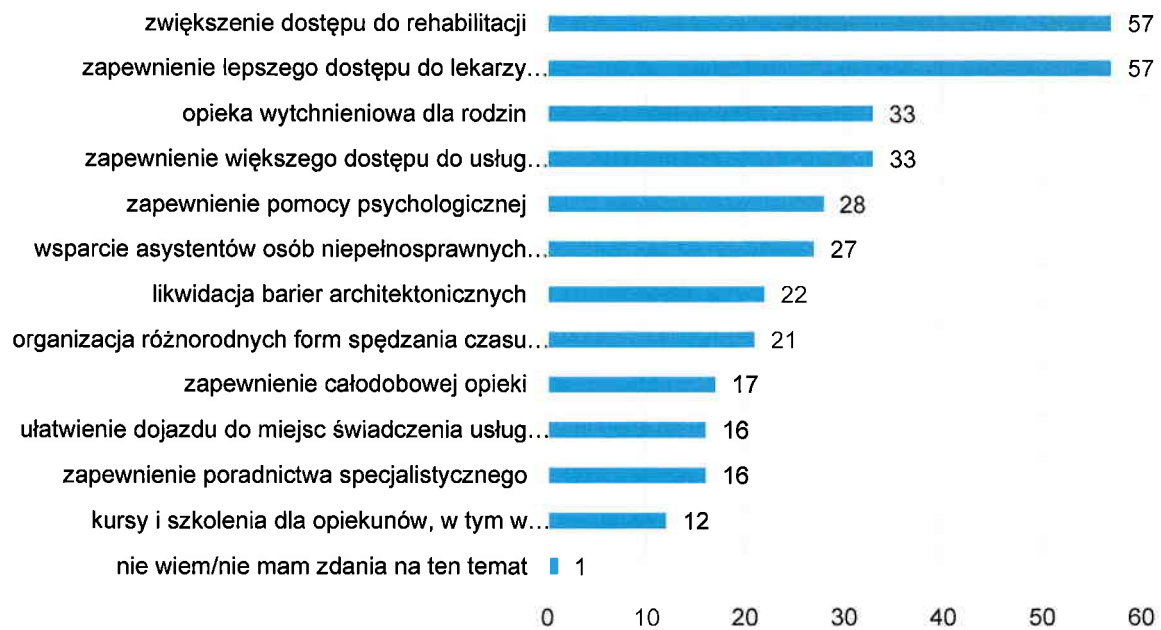


Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W świetle udzielonych odpowiedzi wskazane osoby najczęściej doświadczają utrudnionego dostępu do placówek rehabilitacyjnych (54), chorób (39), trudności finansowych (38), samotności (34), barier architektonicznych (32) oraz utrudnionego dostępu do usług opiekuńczych (30). Nieco mniej osób wskazywało na brak poczucia bycia potrzebnym (25),

utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (22), brak lub niewystarczającą opiekę ze strony rodziny (21), brak lub niewystarczającą ofertę aktywizacji zawodowej (18), brak pracy (15), brak lub niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej, rekreacyjnej i innej (10) oraz utrudniony dostęp do edukacji (3 osoby). Jedna osoba zaznaczyła odpowiedź wskazującą na brak zdania na ten temat i również jedna osoba uważa, że grupy te nie doświadczają żadnych problemów.

Wykres 18. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondenci zapytani o to, jakie kierunki działań ich zdaniem są najważniejsze w najbliższych latach w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin, najczęściej wskazywali, że są to działania służące zwiększeniu dostępu do rehabilitacji (57) oraz zapewnienie lepszego dostępu do lekarzy specjalistów (57). W dalszej kolejności były to: opieka wytchnieniowa (33), zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych (33), zapewnienie pomocy psychologicznej (28), wsparcie asystentów osób niepełnosprawnych i/lub asystentów osób starszych (27), likwidacja barier architektonicznych (22), organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego (21), zapewnienie całodobowej opieki (17), ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (16), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (16) oraz kursy i szkolenia dla opiekunów.

Respondenci wskazują również na problem uzależnień mieszkańców powiatu. W przypadku uzależnienia od alkoholu 14 osób zna 1 osobę, która może być uzależniona, 26 osób zna od

2 do 5 takich osób, a 21 osób zna więcej niż 5 takich osób. W mniejszej skali respondenci wskazują na problem uzależnień od narkotyków, w przypadku którego 23 osoby nie znają nikogo, kogo ten problem mógłby dotyczyć. Dość często zauważają natomiast uzależnienia behawioralne. W opinii 27 osób w ich otoczeniu jest więcej niż 5 osób uzależnionych od telefonu, a według 20 osób jest ich od 2 do 5. W przypadku internetu 24 osoby znają więcej niż 5 osób, które uważają za uzależnione, a 22 osoby znają od 2 do 5 takich osób. Uzależnienie od komputera dotyczy więcej niż 5 osób w otoczeniu respondentów w opinii 21 osób. Najmniej widoczne jest uzależnienie od hazardu, w przypadku którego 34 osoby twierdzą, że nie znają nikogo, kogo mogłoby dotyczyć.

Tabela 7. Czy zna Pan/i w swoim otoczeniu osoby, które w Pana/i opinii mogą być uzależnione:

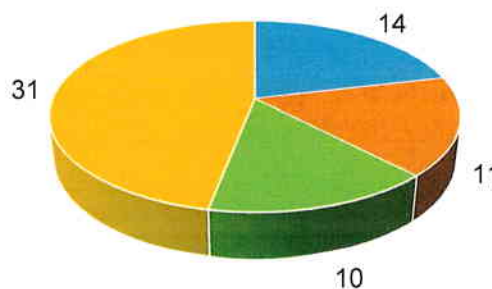
Wyszczególnienie	Tak, znam 1 taką osobę	Tak, znam od 2 do 5 takich osób	Tak, znam więcej niż 5 takich osób	Nie znam takich osób
od alkoholu?	14	26	21	6
od narkotyków?	14	10	6	23
od telefonu?	3	20	27	7
od internetu?	4	22	24	8
od komputera?	6	17	21	11
od hazardu?	12	5	1	34

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Jednym z problemów rodzin w powiecie może być również przemoc domowa. W świetle uzyskanych odpowiedzi 14 respondentów zna jedną rodzinę, w której prawdopodobnie występuje przemoc, 11 osób zna od 2 do 5 takich rodzin, a 10 osób – wiele takich rodzin. Jednocześnie 31 ankietowanych twierdzi, że nie zna rodzin, których może dotyczyć przemoc domowa.

Wykres 19. Czy w Pana/i otoczeniu są rodziny, w których w Pana/i opinii występuje przemoc?

- Tak, znam jedną taką rodzinę
- Tak znam od dwóch do pięciu takich rodzin
- Tak, znam wiele takich rodzin
- Nie znam takich rodzin



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W opinii badanych mieszkańców, dzieci i młodzieży mogą dotyczyć w szczególności negatywne zjawiska związane z uzależnieniami od nowych technologii, na co wskazało 47 osób. Ponadto 44 osoby wskazały na bezproduktywne spędzanie czasu wolnego, 43 osoby na zaniedbania wychowawcze, a 42 osoby na alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze. W mniejszym stopniu zauważalny jest utrudniony start w dorosłe życie (25), przestępczość i chuligaństwo (14), przemoc ze strony rodziców bądź opiekunów (14), zaniedbania socjalne (7) oraz wyjazdy rodziców za granicę (4). Tylko jedna osoba twierdzi, że nie zauważa żadnych negatywnych zjawisk odnoszących się do dzieci i młodzieży w powiecie.

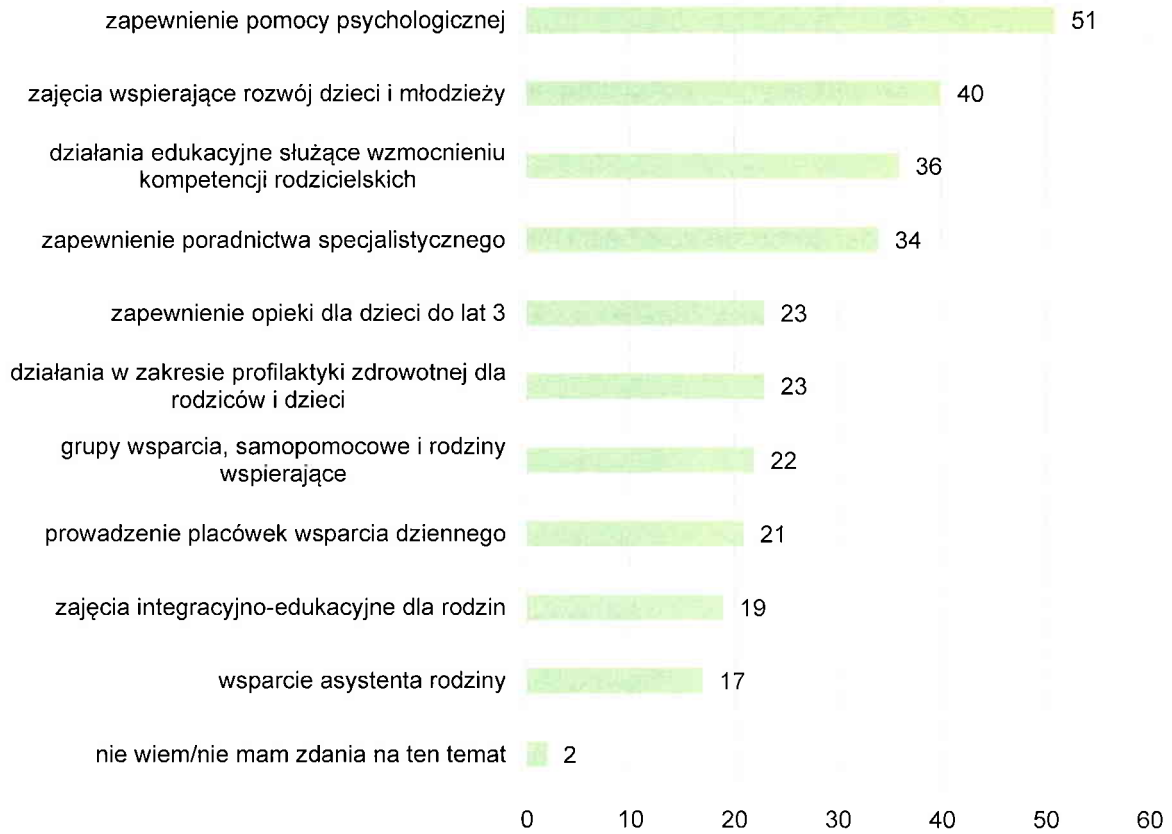
Wykres 20. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w powiecie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondenci uważają, że wśród najważniejszych działań w powiecie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi, powinny się znaleźć: pomoc psychologiczna (51), zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (40), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (36), poradnictwo specjalistyczne (34), zapewnienie opieki dzieciom do lat 3 (23), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla rodziców i dzieci (23), grupy wsparcia, samopomocowe i rodziny wspierające (22), prowadzenie placówek wsparcia dziennego (21), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (19) oraz wsparcie asystenta rodziny (17).

Wykres 21. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

6. Wyniki badań ankietowych przedstawicieli OPS

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród wszystkich gmin powiatu kościerskiego, przy czym na ankietę odpowiedziało 7 gmin – z każdej z nich wpłynął jeden wypełniony kwestionariusz. Pytania dotyczyły realizacji usług społecznych w poszczególnych gminach oraz prognozowanego zapotrzebowania na nie w najbliższych latach.

Respondenci zostali zapytani o to, jakie usługi w 2023 roku realizował OPS i w jakiej skali. Najczęściej realizowanymi są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, ponieważ ich realizację deklaruje 7 gmin, przy czym łączna liczba beneficjentów tych usług w sześciu gminach to 181 osób. Specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz teleopieka i systemy przywoławcze są realizowane w sześciu gminach, a usługi asystenckie wspierające aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami, a także opieka wytchnieniowa – w trzech gminach. W mniejszej skali realizowany jest transport door-to-door oraz mieszkalnictwo chronione i wspomagane (po jednej gminie), natomiast żadna z gmin nie realizuje zorganizowanej usługi wsparcia opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Tabela 8. Usługi realizowane przez OPS w 2023 roku wraz z liczbą beneficjentów.

Nazwa usługi	NIE	TAK	Liczba osób*
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	0	7	181
Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1	6	34
Usługi asystenckie wspierające aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową osób z niepełnosprawnościami	4	3	46
Wsparcie opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. szkolenia, grupy wsparcia)	7	0	0
Opieka wytchnieniowa	4	3	26
Mieszkalnictwo chronione/wspomagane	6	1	1
Transport indywidualny door-to-door	6	1	16
Teleopieka i systemy przywoławcze	3	4	107
Usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych	6	1	30

*Liczba osób obliczona na podstawie danych z 6 gmin, ponieważ jedna gmina nie podała danych liczbowych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Respondentów zapytano o to, na jakie usługi społeczne, w ich opinii, w najbliższych latach będzie największe zapotrzebowanie w ich gminach. W ramach odpowiedzi dokonywali poprzez ocenę na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało brak zapotrzebowania, a 5 – bardzo wysokie zapotrzebowanie. Z uzyskanych odpowiedzi wyliczono średnią i wskazano na wykresie.

Wykres 22. Na które ze wskazanych poniżej usług społecznych w najbliższych 5 latach będzie największe zapotrzebowanie w Państwa gminie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że respondenci prognozują największe zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (średnia 4,57), a następnie na opiekę wytchnieniową (4,00), usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnościami (4,00), usługi interwencji kryzysowej oraz usługi w zakresie przeciwdziałania przemocy (3,86) oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (3,86). Istotna okazuje się też integracja seniorów ze społecznością lokalną (3,71), wsparcie opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (3,29), transport door-to-door (3,14) oraz teleopieka i systemy przywoławcze (3,00). Poniżej przeciętnej

oceniono zapotrzebowanie mieszkalnictwo wspomagane i treningowe (2,86) oraz usługi wsparcia dla dzieci i młodzieży przebywających w różnego rodzaju instytucjach całodobowych (2,14).

Wśród trudności dostrzeganych przez respondentów w zakresie realizacji usług społecznych najczęściej wskazywano:

- niechęć mieszkańców do ponoszenia odpłatności za usługi (5 osób);
- brak specjalistów w danej dziedzinie, w tym psychologów, psychiatrów, geriatrów, logopedów, psychologów dziecięcych oraz psychiatrów dziecięcych (4 osoby);
- nadmierne obciążenie kadry pomocy społecznej (4 osoby);
- brak środków gminy na realizację usług (4 osoby);
- niskie stawki godzinowe na realizację usług (3 osoby);
- niewystarczające możliwości finansowania usług z programów, projektów itp. (3 osoby).

Respondentów zapytano również o to, jakie działania podejmują lub planują podjąć w najbliższym czasie w zakresie upowszechniania rodzinnych i sąsiedzkich form realizacji usług społecznych. Wśród uzyskanych odpowiedzi pojawił się w szczególności rozwój opieki wytchnieniowej, organizacja poradnictwa specjalistycznego, organizacja wydarzeń integrujących osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami i inne z lokalną społecznością, a także działania informacyjno-promocyjne służące zwiększaniu świadomości społecznej dotyczącej wsparcia osób wymagających wsparcia w ich środowisku.

Podsumowanie i wnioski

Badania społeczne przeprowadzone w ramach diagnozy usług społecznych wskazują na pewne tendencje, zjawiska i procesy, które mogą mieć istotny wpływ na realizację usług społecznych.

Powiat kościerski charakteryzuje się dużym potencjałem rozwojowym, wyrażającym się m.in. w korzystnym położeniu i dostępności komunikacyjnej oraz stabilnej liczbie mieszkańców. Istotne są również podstawy planowania strategicznego i założenia głównych dokumentów w zakresie rozwoju społecznego powiatu, które wskazują na świadomość potrzeb w obszarze usług społecznych oraz zaplanowane, adekwatne do nich, działania. Jednocześnie na podstawie zarówno danych zastanych oraz badań ankietowych, jak i zapisów dokumentów strategicznych można zdefiniować wyzwania rozwojowe, którym powiat będzie musiał w najbliższych latach sprostać.

Wśród głównych wyzwań rozwoju społecznego należy wymienić starzenie się społeczeństwa i związany z nim obniżający się poziom zdrowotności mieszkańców. Starzenie się jest procesem polegającym na tym, że w strukturze społeczeństwa coraz większy odsetek stanowią osoby starsze i w podeszłym wieku, a zmniejsza się udział osób młodych. Proces ten w powiecie kościerskim nie jest jeszcze nasilony na tyle, by w niedługim czasie przynieść poważne zmiany w funkcjonowaniu społeczeństwa, ponieważ odsetek osób w wieku poprodukcyjnym nie przekroczył jeszcze 20%. Biorąc jednak pod uwagę, że w perspektywie trzyletniej nastąpił jego wzrost o 0,8 punktu, trzeba już teraz mieć na uwadze perspektywę następnych 10-15 lat, w których dynamika wzrostu tego odsetka będzie coraz większa, a struktura wieku społeczności ulegnie poważnym zmianom. W najbliższych latach będzie przybywać osób starszych, co jest związane m.in. z wydłużaniem się okresu trwania życia ludzkiego. Nie bez znaczenia są tu zmiany w strukturze rodzin, które coraz rzadziej mają charakter wielopokoleniowy, częściej natomiast rozpraszają się, pozostawiając osoby starsze bez odpowiedniego wsparcia.

Ważnym aspektem funkcjonowania mieszkańców powiatu jest zdrowie. Długotrwała lub ciężka choroba stanowi jeden z głównych powodów udzielania pomocy społecznej w poszczególnych gminach. Społeczeństwo starzejące się boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi ze starszego i podeszłego wieku. Znaczenie ma również prowadzony tryb życia, w tym zła dieta, mała aktywność fizyczna oraz nałogi. Wszystkie te czynniki powodują pogorszenie stanu zdrowia wraz z wiekiem oraz zwiększanie zapadalności na choroby tzw. cywilizacyjne, a tym samym na konieczność zwiększania dostępu do lekarzy specjalistów, rehabilitacji, usług opiekuńczych.

W najbliższych latach należy prognozować zwiększenie skali potrzeb w obszarze usług społecznych dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na długotrwałą chorobę, podeszły wiek lub niepełnosprawność. Rekomendacje w tym zakresie są następujące:

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych (transport door-to-door);
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób starszych, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej i poradnictwa specjalistycznego dla osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- zapewnienie miejsc w mieszkaniach treningowych i wspomaganym z pakietem usług społecznych;
- organizacja grup wsparcia i grup samopomocowych dla osób starszych;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób starszych, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności, w tym poprzez tworzenie i rozwijanie dziennych form pobytu osób starszych.

W kontekście wsparcia osób w codziennym funkcjonowaniu wymieniono niepełnosprawność jako jeden z czynników powodujących konieczność organizacji usług. Należy jednak sytuację osób z niepełnosprawnościami rozszerzyć o aspekty dedykowane tej właśnie grupie, w tym m.in. w kontekście aktywizacji zawodowej.

W obszarze usług dla osób z niepełnosprawnościami rekomenduje się następujące działania:

- realizacja usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze pomocy i wsparcia osobie z niepełnosprawnościami;
- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- realizacja treningów umiejętności dla osób z niepełnosprawnościami, służących zwiększeniu ich samodzielności i kompetencji do niezależnego życia;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnościami wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także ich rodzin i opiekunów;
- zwiększanie dostępu do rehabilitacji;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, mieli możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji i innych sfer aktywności;
- działania ukierunkowane na aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami.

W aspekcie zdrowia ważnym obszarem stało się obecnie zdrowie psychiczne i należy prognozować, że będzie on wymagał zapewnienia dostępnych i kompleksowych usług społecznych wysokiej jakości. Zaburzenia psychiczne oraz upośledzenia umysłowe znajdują się wśród głównych powodów wydawania orzeczeń o niepełnosprawności, corocznie też kilkadziesiąt osób obejmowanych jest specjalistycznymi usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ponadto, w części przypadków wiążą się z uzależnieniami – częstym rozpoznaniem wśród osób leczonych w oddziałach całodobowych są zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu.

W obszarze usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub w kryzysie zdrowia psychicznego rekomendowane są następujące działania:

- zapewnianie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w kryzysie psychicznym;

- wspieranie rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez usługi służące zwiększaniu ich kompetencji i wiedzy, a także organizację środowiskowych form wsparcia;
- realizacja treningów umiejętności dla osób z zaburzeniami psychicznymi, służących zwiększeniu ich samodzielności i kompetencji do niezależnego życia;
- realizacja programów profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie zachowań ryzykownych, agresji oraz cyberprzemocy;
- realizacja usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zapewnienie oferty w ramach ŚDS typu D dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi

Grupą wymagającą szczególnego wsparcia są także rodziny z dziećmi, w tym doświadczające trudności opiekuńczo-wychowawczych. Rodziny te nierzadko borykają się również z innymi problemami, takimi jak brak zatrudnienia i niemożność podjęcia go z uwagi na niską dostępność opieki żłobkowej, choroba czy niepełnosprawność członka rodziny, uzależnienia, przemoc. Niektóre z dysfunkcji mogły ujawnić się lub nasilić w okresie pandemii i izolacji społecznej, kiedy rodziny zostały niejako zmuszone do spędzania ze sobą większej niż zwykle ilości czasu. W niektórych rodzinach czas ten sprzyjał wzmocnieniu relacji, w innych spowodował konflikty, zwiększył zagrożenie uzależnieniami czy wpłynął na pojawienie się przemocy domowej.

Istotne są tu działania ukierunkowane na wzmacnianie kompetencji w zakresie opieki i wychowania, a także specjalistyczne wsparcie, służące zapobieganiu konieczności umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej. Jednocześnie ze wsparciem rodzin biologicznych powinny być realizowane procesy ukierunkowane na wzmacnianie rodzinnej pieczy zastępczej oraz deinstytucjonalizację tego obszaru usług. Deficyt rodzin zastępczych wiąże się m.in. z przepiętnieniem placówek opiekuńczo-wychowawczych, a także utrudnieniami w realizacji zadań związanych z zabezpieczeniem dzieci, w sytuacjach, w których jest to konieczne.

Usługi społeczne w obszarze rodzin z dziećmi powinny koncentrować się na następujących działaniach:

- rozwój form opieki nad dziećmi, w tym placówek wsparcia dziennego, dedykowanych także dzieciom ze szczególnymi potrzebami lub z niepełnosprawnościami;

- zwiększanie dostępności i jakości poradnictwa specjalistycznego dla rodzin oraz dzieci i młodzieży, w szczególności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami i/lub zagrożonych niepełnosprawnością;
- realizacja programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie problemów społecznych w lokalnej społeczności, w tym programów w obszarze uzależnień, przemocy domowej, bezpieczeństwa oraz programów profilaktyki zdrowotnej;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci;
- rozszerzanie oferty Centrum Wsparcia Rodziny w kierunku dostosowywania usług społecznych do bieżących i prognozowanych potrzeb mieszkańców powiatu, w tym np. w zakresie integracji międzypokoleniowej, realizacji działań w obszarze pieczy zastępczej oraz współpracy z rodzinami;
- realizacja treningów umiejętności społecznych dla młodzieży usamodzielniającej się;
- kompleksowe wspieranie rodzin zastępczych, w tym poprzez działania edukacyjne, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie specjalistyczno-terapeutyczne, profilaktykę zdrowotną i usługi medyczne.

Realizacja kompleksowych i wysokiej jakości usług społecznych wymaga interdyscyplinarnego i międzysektorowego podejścia. Ważna jest diagnoza stanu i potrzeb w tym zakresie, a następnie zapewnienie organizacji usług przez podmioty posiadające zasoby zapewniające ich jakość. Wskazane w rekomendacjach kierunki działań zostały określone na podstawie przeprowadzonego procesu diagnostycznego, stanowią jednak propozycję, a nie zamknięty katalog. Ponadto częściowo leżą one w kompetencjach gmin, a częściowo w kompetencjach powiatu, co wymaga współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, służącej zapewnieniu mieszkańcom wysokiej jakości usług społecznych adekwatnych do potrzeb.

Spis rysunków, tabel i wykresów

Rysunek 1. Gminy powiatu kościerskiego	10
Tabela 1. Wybrane dane i wskaźniki demograficzne dla powiatu kościerskiego w latach 2020-2022.....	11
Tabela 2. Liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej w powiecie kościerskim według powodów	15
Tabela 3. Typy rodzin objętych pomocą społeczną w powiecie kościerskim w latach 2020-2022	17
Tabela 4. Osoby z niepełnosprawnościami według płci i kategorii w powiecie kościerskim według danych Narodowego Spisu Powszechnego 2021	26
Tabela 5. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności w powiecie kościerskim w 2022 roku.....	27
Tabela 6. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności według przyczyn w powiecie kościerskim w 2022 roku.....	28
Tabela 7. Czy zna Pan/i w swoim otoczeniu osoby, które w Pana/i opinii mogą być uzależnione:	38
Tabela 8. Usługi realizowane przez OPS w 2023 roku wraz z liczbą beneficjentów.	41
Wykres 1. Zmiany liczby ludności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022	11
Wykres 2. Struktura ludności powiatu kościerskiego według ekonomicznych grup wieku w latach 2020-2022	12
Wykres 3. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej w ramach OPS z powiatu kościerskiego w latach 2020-2022	13
Wykres 4. Odsetek osób korzystających z pomocy społecznej w ludności gmin powiatu kościerskiego w 2022 roku	14
Wykres 5. Stopa bezrobocia w powiecie kościerskim na tle kraju i województwa w latach 2020-2022.....	16
Wykres 6. Struktura rodzin z dziećmi korzystających z pomocy społecznej w powiecie kościerskim w 2022 roku.....	18
Wykres 7. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w powiecie kościerskim w latach 2020-2022	19
Wykres 8. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa w powiecie kościerskim w latach 2020-2022.....	19
Wykres 9. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu przemocy w rodzinie w powiecie kościerskim w latach 2020-2022.....	20
Wykres 10. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu długotrwałej lub ciężkiej choroby w powiecie kościerskim w latach 2020-2022.....	23
Wykres 11. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu niepełnosprawności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022.....	28
Wykres 12. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu alkoholizmu w powiecie kościerskim w latach 2020-2022	30
Wykres 13. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezdomności w powiecie kościerskim w latach 2020-2022.....	33
Wykres 14. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców powiatu kościerskiego? 34	
Wykres 15. Jakim osobom i grupom społecznym, w Pana/i ocenie, najtrudniej żyje się w powiecie?.....	35
Wykres 16. Jakich problemów/trudności życiowych, w Pana/i opinii najczęściej doświadczają rodziny w powiecie?.....	35
Wykres 17. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w powiecie?.....	36

Wykres 18. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?	37
Wykres 19. Czy w Pana/i otoczeniu są rodziny, w których w Pana/i opinii występuje przemoc?	38
Wykres 20. Jakie negatywne zjawiska odnoszące się do dzieci i młodzieży dostrzega Pan/i najczęściej w powiecie?	39
Wykres 21. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w powiecie w zakresie wsparcia rodzin z dziećmi?	40
Wykres 22. Na które ze wskazanych poniżej usług społecznych w najbliższych 5 latach będzie największe zapotrzebowanie w Państwa gminie?	42