

ZARZĄDZENIE NR 26/24
WÓJTA GMINY SADLINKI

z dnia 16 kwietnia 2024 r.

w sprawie przyjęcia Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Sadlinki na lata 2024-2029

Na podstawie art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r., poz. 40 ze zm.) zarządzam co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych dla Gminy Sadlinki na lata 2024-2029, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sadlinkach.

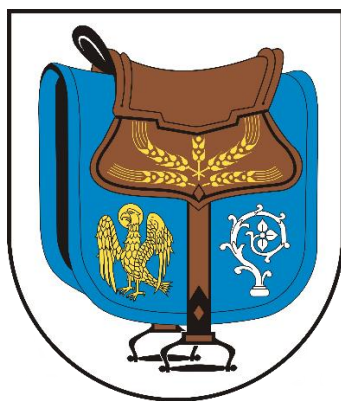
§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Sadlinki

Elżbieta Krajewska

**Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji
Usług Społecznych dla Gminy Sadlinki
na lata
2024-2029**



Wstęp

Deinstytucjonalizacja to obecnie bardzo ważny kierunek rozwoju i zmian w polityce społecznej, który 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.

Deinstytucjonalizacja polega na rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz na wypracowaniu i wdrożeniu rozwiązań, które umożliwią niezależne życie osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami, osobom w kryzysie psychicznym i innym osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a dzieciom życie pod opieką rodzinną lub pod opieką zbliżoną do rodzinnej. Niezależne życie 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 a 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 prewencyjnych, wpływających na zmniejszenie konieczności obejmowania osób opieką instytucjonalną oraz wykorzystaniem potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet usług środowiskowych.

Kluczowym aspektem w założeniach procesu deinstytucjonalizacji jest zaangażowanie samorządów lokalnych w jego planowanie i wdrażanie dlatego też w Gminie Sadlinki opracowany został Lokalny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2029, który odpowiada współczesnym wyzwaniom w obszarze polityki społecznej, takim jak starzenie się społeczeństwa i inne zmiany demograficzne, wzrost liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami, zmiany na rynku pracy, nowe formy wykluczenia społecznego czy przeobrażenia w obrębie rodziny.

Dokument ten 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

Jednym z istotniejszych elementów 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 i w myśl art. 2 tejże ustawy oznaczają one 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, w 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 w istocie nie jest nowym podejściem, gdyż 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 to przepisy stanowiły, iż pomoc społeczna polega w szczególności na realizacji zadań wynikających z rozeznanych potrzeb społecznych, a także na rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Internetowa Encyklopedia PWN definiuje „potrzebę” w dwóch znaczeniach:

- 1) przedmiotowym — jako zewnętrzne wobec organizmu rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu,

2) podmiotowym — jako wewnętrzny stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego.

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”.

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 piętra piramidy jest możliwa dopiero po zaspokojeniu potrzeb z poziomu niższego. Ponad 40 potrzeb uporządkowanych w pięciu grupach zaprezentował również psycholog Tomasz Kocowski, który wyróżnił potrzeby”

- 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 zależeć w różnym stopniu od realizacji poszczególnych potrzeb.

Z perspektywy socjologicznej odróżnia się potrzeby normatywne tj. 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 określonych wskaźników, na przykład osób, które korzystają z różnorodnych usług medycznych czy edukacyjnych.

Przywołany wcześniej Ryszard 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”. Dzieli on więc potrzeby 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.

Można zatem wnioskować, że strategie i programy realizowane przez służby społeczne powinny mieć na celu zwiększanie zasobów zarówno osobistych jak i otoczenia, minimalizowania barier w dostępie do dóbr społecznych oraz zmniejszanie nierówności osiągnięć życiowych.

W zależności od zdiagnozowanej sytuacji danej osoby, rodziny czy szerszej zbiorowości, interwencja publiczna 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 potrzebne,
- wpływem procesu zaspokajania potrzeb w przeszłości na ten proces w przyszłości,
- wpływem stanu zaspokojenia potrzeby na długość i jakość życia.

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. Wyzwanie 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. Trudnością może stać się także zapewnienie jakości świadczonych usług w stopniu satysfakcjonującym dla osób, do których będą kierowane.

Nowoczesny system polityki społecznej w gminie powinien być zorientowany na tworzenie warunków do zaspokajania potrzeb mieszkańców na poziomie społeczności lokalnej, w oparciu o miejsca świadczenia usług społecznych tworzone i działające zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji, a więc przede wszystkim odchodzenia od placówek opieki stacjonarnej, w których pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni mieszkać razem, nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą oraz w których wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców.

Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka. Profilaktyka ta może obejmować różne działania, takie jak wsparcie rodziny w wychowaniu dziecka, wsparcie seniorów w codziennych czynnościach, zapewnienie dostępu do opieki medycznej i rehabilitacji oraz organizację aktywności społecznej i rekreacyjnej dla osób starszych i chorych. Poprzez skuteczną profilaktykę można zmniejszyć potrzebę korzystania z instytucjonalnej opieki, co przyczyni się do zachowania więzi rodzinnych i społecznych oraz

poprawy jakości życia osób będących w grupie ryzyka. W ten sposób deinstytucjonalizacja usług stanie się bardziej skuteczna i humanitarna.

2. Dokumenty strategiczne i programowe

Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), przyjętym w dniu 15 czerwca 2022 roku przez Radę Ministrów wskazuje że usługi społeczne są generalnie dedykowane wszystkim, jednak szczególny nacisk trzeba położyć na kierowanie ich do osób, które mogą być narażone na jakiekolwiek 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 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.

Ponadto Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030, w swoich założeniach zakłada:

- Prioryt I. Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci młodzieży;
- Priorytetem III. Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Uporządkowaną, ustrukturyzowaną, opartą o dostępne środki europejskie, krajowe i samorządowe koncepcję procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych na poziomie województwa

pomorskiego stanowi Regionalny Plan Rozwoju i Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych i Zdrowotnych w Województwie Pomorskim na lata 2023-2025 przyjęty 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.

Ponadto sformułowano również cel interwencji, którym jest: Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób wymagających wsparcia, umożliwiających im niezależne życie w społeczności lokalnej w następujących obszarach:

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 na lata 2024-2029. Plan ten zgodny również ze Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Sadlinki.

3. Diagnoza obszaru rozwoju usług społecznych w świetle danych

3.1. Ogólna sytuacja społeczna gminy

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2023 roku Gminę Sadlinki zamieszkiwały 5963 osoby, co oznacza spadek w porównaniu do 2022 roku o 32 osoby, tj. o 0,53%. Struktura ludności gminy wskazuje na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. W 2023 roku osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły w niej 16,75%, czyli o 0,69% więcej niż w 2022 roku. Odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym w 2022 r. wynosił 22,67%, natomiast odsetek osób w wieku produkcyjnym 61,60% zaś w 2023 r. analogicznie 22,25 % i 61,27%. W 2023 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym w gminie przypadało 27,5 osób w wieku poprodukcyjnym. W świetle innych wskaźników obciążenia demograficznego w 2023 roku w Gminie Sadlinki:

- na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadały 64 osoby w wieku nieprodukcyjnym;
- na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym przypadało 75,3 osób w wieku poprodukcyjnym;
- współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wynosił 20,9%;
- odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosił 14,1%, przy czym w przypadku kobiet 15,5%, a w przypadku mężczyzn 12,8%.

Na przestrzeni ostatnich lat w Gminie Sadlinki liczba rodzin i osób korzystających z pomocy społecznej utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2023 roku świadczenie z pomocy społecznej przyznano 196 osobom ze 132 rodzin, w których funkcjonowały 382 osoby. Istotna różnica zauważalna jest w odniesieniu do liczby osób w rodzinach tj. wzrost o 9,75%.

Tabela 1. Osoby korzystające z pomocy społecznej w Gminie Sadlinki w latach 2022-2023

Wyszczególnienie	2022 rok	2023 rok
Liczba osób, którym przyznano świadczenie	195	196
- świadczenia pieniężne	72	69
- świadczenia niepieniężne	128	131
Liczba rodzin	120	132
Liczba osób w rodzinach	349	382

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Sadlinkach.

Struktura świadczeń przyznawanych przez GOPS w Sadlinkach wskazuje na przewagę liczby osób korzystających ze świadczeń niepieniężnych.

Tabela 2. Powody przyznawania pomocy społecznej w Gminie Sadlinki w latach 2022-2023

Wyszczególnienie	2022 r.		2023 r.	
	liczba rodzin ogółem	liczba osób w rodzinach	liczba osób w rodzinach	liczba osób w rodzinach
Ubóstwo	45	93	57	143
Sieroctwo	0	0	0	0
Bezdomność	11	11	10	10
Potrzeba ochrony macierzyństwa	13	73	17	98
Bezrobocie	41	144	48	163
Niepełnosprawność	46	71	48	73
Długotrwała lub ciężka choroba	15	20	22	28
Bezradność w sprawach opiek.-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem	44	205	48	221
- w tym rodziny niepełne	13	41	16	53
- w tym rodziny wielodzietne	16	94	16	91
Przemoc w rodzinie / przemoc domowa	0	0	0	0
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	0	0	0	0
Alkoholizm	10	14	10	16
Narkomania	1	1	2	2
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	0	0	1	2
Zdarzenie losowe	2	5	2	8
Sytuacja kryzysowa	0	0	0	0
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	0	0	0	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Sadlinkach.

Wśród głównych powodów udzielania pomocy społecznej przez GOPS w Sadlinkach w 2023 roku należy wskazać następujące:

- niepełnosprawność – 48 rodzin (73 osoby);
- bezrobocie – 48 rodzin (163 osoby);
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego – 48 rodzin (221 osób w rodzinach).

W świetle art. 15 ustawy o pomocy społecznej zadania gminy polegają na:

- a) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń,
- b) pracy socjalnej,
- c) prowadzeniu i rozwoju odpowiedniej infrastruktury socjalnej,
- d) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej,
- e) realizacji zadań wynikających z rozeznanych potrzeb społecznych,

f) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Ośrodek realizuje ponadto szereg zadań wynikających z innych ustaw, w tym w szczególności w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy.

3.2. Rodzina i dzieci

Rodzina jest naturalnym środowiskiem służącym opiece i wychowaniu dzieci. Istotnym elementem, który może pomóc rodzinie w przezwyciężeniu różnorodnych trudności, jest budowanie wsparcia społecznego. Oznacza to zarówno wsparcie ze strony najbliższych, jak i instytucji i organizacji społecznych. Może to być pomoc finansowa, psychologiczna, prawna czy edukacyjna, w zależności od konkretnych potrzeb i sytuacji. Istotne jest również budowanie silnej relacji z dziećmi, oparcie na wartościach i normach, które sprzyjają zdrowemu wzrostowi i rozwojowi.

Ważne jest, aby nie bagatelizować problemów rodzinnych i szukać pomocy w odpowiednich miejscach. Współpraca z zawodowymi specjalistami, takimi jak psycholog, pedagog czy terapeuta, może być kluczowa w rozwiązaniu trudności w rodzinie. Ważne jest także skorzystanie z porad i wsparcia grup wsparcia rodziców, które mogą dostarczyć cennych wskazówek i skutecznych strategii radzenia sobie z problemami.

Warto pamiętać, że pomoc społeczna nie jest przejawem słabości, lecz odwagą i odpowiedzialnością za dobro własnej rodziny. Każda rodzina może zmagać się z trudnościami, a umiejętne korzystanie z dostępnych form wsparcia może pomóc jej przetrwać kryzys i wrócić do zdrowego funkcjonowania. Rodzina powinna być miejscem, gdzie każdy członek może znaleźć wsparcie, zrozumienie i miłość.

Wśród rodzin objętych pomocą społeczną w Gminie Sadlinki w 2023 roku, rodziny z dziećmi stanowiły 44,0%. W 66 takich rodzinach funkcjonowały 302 osoby. Największy odsetek stanowiły rodziny z trojgiem dzieci (31,82%), a w drugiej kolejności z dwojgiem dzieci (30,30%) i kolejno z jednym dzieckiem 18,19%. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin z dziećmi obejmowanych wsparciem zwiększyła się o 6, a liczba osób w tych rodzinach o 23. W 2023 roku wsparciem obejmowano 19 rodzin niepełnych, w których żyło 69 osób. W porównaniu do 2022 roku liczba tych rodzin wzrosła o 1, a liczba osób w rodzinach – o 4. Jednym z głównych powodów obejmowania wsparciem rodzin z dziećmi w 2023 roku była bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Stanowiła ona powód przyznania pomocy 48 rodzinom (221 osób). W porównaniu do 2022

roku liczba wspartych z tego tytułu rodzin zwiększyła się o 4, a liczba osób w tych rodzinach – o 16.

W Gminie Sadlinki przemoc domowa jako powód korzystania z pomocy społecznej na przestrzeni ostatnich dwóch lat nie występowała w ogóle. Z danych Zespołu Interdyscyplinarnego wynika natomiast, że w 2023 roku do Zespołu Interdyscyplinarnego wpłynęły 3 formularze „Niebieskiej Karty” złożonych przez Policję i 3 zawiadomienia o prowadzeniu procedury NK wobec osób, które zmieniły miejsce zamieszkania i przebywają na terenie gm. Sadlinki. Wśród nich było 5 osób doznających przemocy domowej (4 kobiety, 1 dziecko do 18 roku życia) oraz 5 osób stosujących przemoc domową. Procedurę NK zamknięto w 3 przypadkach. W porównaniu do 2022 roku liczba formularzy NK, które wpłynęły do Zespołu Interdyscyplinarnego zmniejszyła się o 4.

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. Obecnie w GOPS zatrudniony jest 1 asystent rodziny (0,5 etatu). W 2023 roku asystenturą objęto 7 rodzin, natomiast w 2022 roku było to 6 rodzin. W sytuacji, gdy rodziny nie są w stanie, pomimo otrzymanego wsparcia asystenta, wypełniać swoich funkcji opiekuńczo-wychowawczych, dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej. W 2023 w pieczy zastępczej przebywało 11 dzieci, w 2022 roku było to 7 dzieci.

3.3. Osoby starsze

Struktura demograficzna Gminy Sadlinki przejawia tendencje procesu starzenia się mieszkańców. W 2023 roku osoby w wieku 70 lat i więcej, w liczbie 500, stanowiły 8,39% ogółu mieszkańców; osoby od 80 do 84 lat (51 osób) to 0,86% ogółu, a osoby w wieku 85 lat i więcej (61 osób) to 1,02%. Choć wskaźniki te należą raczej do niskich ważne jest odpowiednie dostosowanie systemu wsparcia, aby sprostać potrzebom tych osób, co może obejmować zarówno usługi medyczne, jak i opiekę domową czy programy rehabilitacyjne.

Jak wynika ze statystyk GOPS w Sadlinkach w 2023 roku pomocą społeczną objętych było 20 rodziny emerytów i rencistów, w których funkcjonowało 36 osób, przy czym 6 rodzin było jednoosobowych, 1 rodzina dwuosobowa oraz 2 rodzina trzyosobowa. W porównaniu do 2022 roku liczba rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną zmniejszyła się o 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. Osoby starsze, które tracą swoje sieci wsparcia, mogą doświadczać poczucia osamotnienia, co z kolei może prowadzić do depresji i innych problemów zdrowotnych. Brak zajęć czy

aktywności społecznych, takich jak praca czy nauka, może potęgować uczucie bezczynności, co negatywnie wpływa na samopoczucie psychiczne. Ważnym zagadnieniem jest również aspekt finansowy. Osoby starsze, często na stałym dochodzie emerytalnym, mogą mieć trudności w pokrywaniu rosnących kosztów życia, co może prowadzić do ubóstwa i wykluczenia społecznego. Taka sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana, gdy występują problemy zdrowotne, które mogą wymagać dodatkowych wydatków na leczenie i pielęgnację. W kontekście rodzin, sytuacja staje się jeszcze bardziej napięta. Osoby, które opiekują się swoimi bliskimi, często zmagają się z przeciążeniem i wypaleniem. Równoczesne godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi może być niezwykle trudne i wpływać negatywnie na zdrowie psychiczne opiekuna. W takich sytuacjach wsparcie zewnętrzne, np. w postaci usług opiekuńczych, grup wsparcia czy rehabilitacji, może być nieocenione. Aby poprawić sytuację osób starszych i ich opiekunów, istotne są działania na różnych poziomach – zarówno indywidualnym, jak i społecznym. Ważna jest edukacja na temat potrzeb osób starszych, rozwijanie programów wsparcia, jak również tworzenie środowisk, które promują aktywność, integrację i pomoc społeczną.

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 2023 roku pomoc w postaci usług opiekuńczych otrzymywało 8 osób, w 2022 roku były to 4 osoby.

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 2023 roku w DPS w przebywało 14 mieszkańców gminy, w 2022 roku 13 osób.

3.4. Osoby z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami często stają w obliczu wielu wyzwań, które mogą znacząco utrudniać ich codzienne funkcjonowanie. Bariery architektoniczne, techniczne i te związane z komunikacją, pogłębiają problemy, z jakimi się borykają, ograniczając ich możliwości uczestnictwa w życiu społecznym. Dodatkowo, kwestie finansowe, brak dostępu do opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji, mogą fatalnie wpływać na ich jakość życia. Wiele osób, które są bierne zawodowo, nie ma środków ani możliwości do pracy ze względu na rozmaite

ograniczenia. Wspieranie tych osób w zdobywaniu umiejętności oraz ułatwienie dostępu do zatrudnienia, a także promowanie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców wydaje się niezbędne. Wzmacnianie współpracy między instytucjami, które zajmują się wsparciem osób z niepełnosprawnościami, a organizacjami pozarządowymi oraz biznesem, może przyczynić się do większej dostępności i lepszych warunków życia dla tych osób. Ważne jest także wprowadzenie polityk i programów, które mają na celu eliminowanie barier i wspieranie integracji społecznej, co w efekcie może wpłynąć na poprawę ich sytuacji finansowej i zawodowej.

Niepełnosprawność członka rodziny w 2023 roku była powodem udzielenia pomocy społecznej 48 rodzinom z terenu gminy, w których funkcjonowały 73 osoby. Liczba tych rodzin w roku 2022 wynosiła 46 tj. natomiast liczba osób w nich funkcjonujących 71. Warto również wskazać, że w 2023 roku z tytułu niepełnosprawności przyznano zasiłki okresowe 1 osobie, a w roku 2022 roku 5 osobom.

Wsparcie osobom z niepełnosprawnościami zapewnia GOPS w Sadlinkach m.in. poprzez zapewnianie usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ośrodku wsparcia – Środowiskowym Domu Samopomocy w Okrągłej Łące.

3.5. Osoby w kryzysie bezdomności

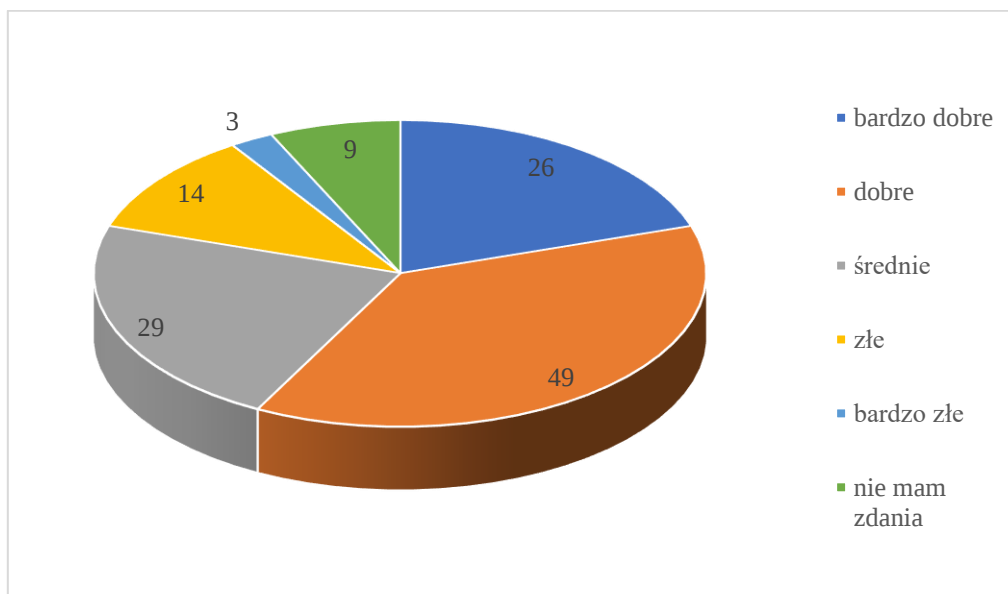
Bezdomność to złożone zjawisko społeczne, które dotyka wiele osób i rodzin na całym świecie. Jak zauważono, może mieć różne przyczyny – zarówno dobrowolne, jak i te zewnętrzne. Osoby wybierające bezdomność często poszukują wolności od norm społecznych, co może prowadzić do alternatywnego stylu życia. Z kolei bezdomność wymuszona występuje w wyniku trudnych okoliczności, takich jak utrata pracy, problemy zdrowotne, problemy rodzinne, a także zjawiska ekonomiczne i społeczne, które mogą prowadzić do niemożności zapewnienia sobie miejsca do życia. 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 2023 roku bezdomność stanowiła powód udzielenia pomocy społecznej 10 osobom, w tym 6 w schronisku dla osób bezdomnych i 4 w schronisku dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi. W porównaniu do 2022 roku liczby te wzrosły o 1. Schronienie zapewniono w tym czasie 9 osobom.

4. Usługi społeczne w świetle wyników badań (konsultacje, ankiety, rozmowy i wywiady z mieszkańcami oraz pracownikami GOPS)

W badaniach ogólnie udział wzięło około 270 osób - dorosłych mieszkańców Gminy Sadlinki. W badaniach ankietowych uczestniczyło 130 osób. Spośród nich 33 to osoby w wieku od 20 do 44 lat; 39 osób w wieku 45-59 lat, a 58 osób w wieku 60 lat i więcej.

Wykres 1. Jak ocenia Pan/i aktualne warunki życia mieszkańców Gminy Sadlinki?



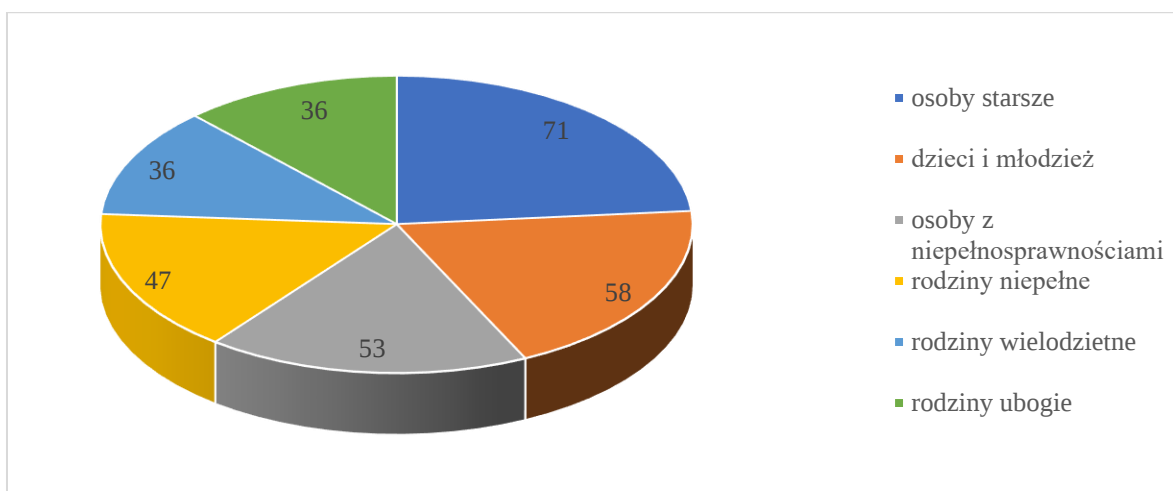
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Respondenci zostali zapytani o to, jak oceniają aktualne warunki życia mieszkańców Gminy Sadlinki. Prawie połowa badanych twierdzi, że są one dobre (49), a 26 osób uważa je za bardzo dobre. Według 29 badanych warunki te są średnie. Jako złe warunki życia określiło 14 osób, a 3 jako bardzo złe. Zdania na ten temat nie miało 9 osób.

Następnie badani zostali zapytani o to jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w gminie. Na to pytanie mogli podać max. 3 odpowiedzi.

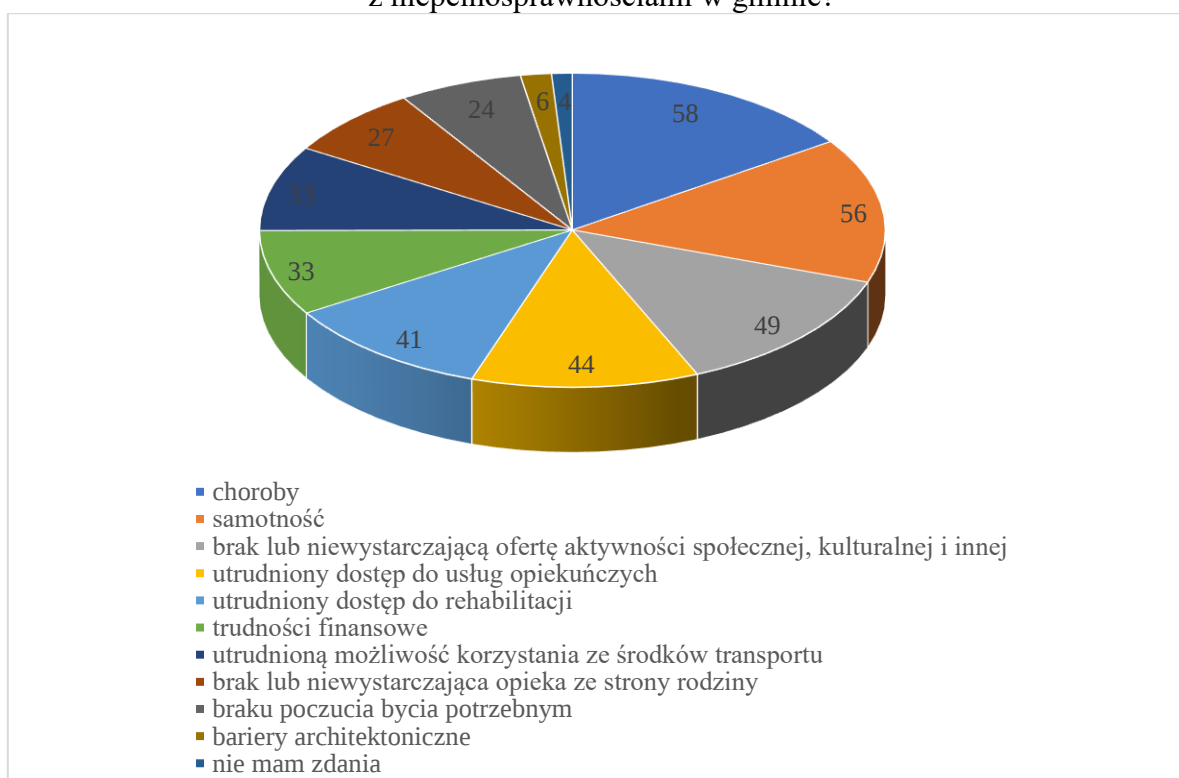
Następnie zapytano osoby biorące udział w badaniu ankietowym jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w gminie. W opinii badanych najtrudniej w gminie żyje się osobom starszym (71) oraz dzieciom i młodzieży (58). W dalszej kolejności wskazywano osoby z niepełnosprawnościami (53) oraz rodziny niepełne (47) a w dalszej rodziny wielodzietne (36) i osoby ubogie (36).

Wykres 2. Jakim osobom i grupom społecznym najtrudniej żyje się w gminie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wykres 3. Jakich barier i problemów najczęściej doświadczają osoby starsze i/lub osoby z niepełnosprawnościami w gminie?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Na to pytanie respondenci również mogli podać max. 3 odpowiedzi.

Wśród barier i problemów doświadczanych najczęściej przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami w gminie wskazywano w kolejności: choroby (57), samotność (56), brak lub niewystarczającą ofertę aktywności społecznej, kulturalnej i innej (49), utrudniony

dostęp do usług opiekuńczych (44), utrudniony dostęp do rehabilitacji (41), trudności finansowe (33), utrudnioną możliwość korzystania ze środków transportu (33). Znacznie rzadziej zaznaczano odpowiedzi dotyczące braku lub niewystarczającej opieki ze strony rodziny (27), braku poczucia bycia potrzebnym (24) czy barier architektonicznych (6). Zdania w powyższym zakresie nie wyraziły 4 osoby.

Wśród negatywnych zagrożeń odnoszących się do dzieci i młodzieży w gminie najczęściej wskazywano zagrożenie uzależnieniami od nowych technologii (43 osób), bezproduktywne spędzanie wolnego czasu (49), alkohol, papierosy, narkotyki i dopalacze (33), zaniedbania wychowawcze (38), utrudniony start w dorosłe życie (40), przestępczość i chuligaństwo (18), przemoc ze strony rodziców i opiekunów (7), zaniedbanie socjalne (21), wyjazdy rodziców za granicę (2). Zdania na ten temat nie wyraziły 3 osoby.

Tabela 3. Jakie kierunki działań uważają Państwo za najważniejsze w najbliższych latach w gminie w zakresie wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin?

Wyszczególnienie	Liczba
zwiększenie dostępu do rehabilitacji	62
zapewnienie większego dostępu do usług opiekuńczych	48
likwidacja barier architektonicznych	11
opieka wytechnieniowa dla rodzin	38
ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych	49
organizacja różnorodnych form spędzania czasu wolnego	73
wsparcie psychologiczne dla opiekunów	27
teleopieka (opaski SOS, opaski życia)	22
kursy i szkolenia dla opiekunów faktycznych, w tym w zakresie pielęgnacji, dietetyki	21
zapewnienie całodobowej opieki	14
integracja osób niepełnosprawnych i starszych oraz ich rodzin ze środowiskiem lokalnym	33
zapewnienie poradnictwa specjalistycznego	19
Trudno powiedzieć	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W obszarze wsparcia osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin mieszkańcy widzą szczególnie potrzebę organizacji różnorodnych form spędzania czasu wolnego (73) zapewnienia dostępu do rehabilitacji (62) oraz ułatwienia dojazdu do miejsc świadczenia usług społecznych (49) oraz zapewnienia większego dostępu do usług opiekuńczych (48), a także integracji osób niepełnosprawnych i starszych oraz ich rodzin ze środowiskiem lokalnym (33), organizacji opieki wytchnieniowej (38), wsparcia psychologicznego dla opiekunów (27) i teleopieki (22). W dalszej kolejności wskazano na kursy i szkolenia dla opiekunów faktycznych (21), zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (19), zapewnienie całodobowej opieki (14) oraz likwidacji barier architektonicznych (11). Zdania na ten temat nie wyraziły 7 osób.

Na to i kolejne pytanie respondenci mogli udzielić dowolną liczbę odpowiedzi.

W obszarze wsparcia rodzin z dziećmi za najważniejszy kierunek uznano zajęcia wspierające rozwój dzieci i młodzieży (34), zapewnienie pomocy psychologicznej (49), zapewnienie opieki dla dzieci do lat 3 (43) oraz zapewnienie poradnictwa specjalistycznego (33) i prowadzenie placówek wsparcia dziennego (30). W dalszej kolejności wskazywano na: zapewnienie wsparcia terapeutycznego (35), działania edukacyjne służące wzmocnieniu kompetencji rodzicielskich (18), działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej (28), zajęcia integracyjno-edukacyjne dla rodzin (19), wsparcie asystenta rodziny (15) oraz kampanie społeczne (11).

5. Rekomendacje

Rodzina i dzieci:

- rozwój kompleksowych usług społecznych skierowanych do rodzin, dzieci i młodzieży, w szczególności mających na celu ograniczenie zagrożenia umieszczania dzieci w pieczy zastępczej;
- 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;
- rozwój usług wsparcia dziennego dzieci i młodzieży doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności tworzenie i rozwój placówek wsparcia dziennego;
- realizacja działań służących wzmocnieniu kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych dzieci.

Osoby starsze

- zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób starszych;

- zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ich miejscu zamieszkania bądź przez organizację transportu do miejsca świadczenia usług społecznych, medycznych itp;
- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na choroby i wiek, w szczególności podeszły, w tym np. teleopieki;
- konieczność realizacji usług dla opiekunów – w formie kursów, szkoleń, grup wsparcia i innych działań służących wzmocnieniu wiedzy i kompetencji w obszarze opieki nad osobą zależną;
- zapewnianie usług opiekuńczych, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego;

Osoby z niepełnosprawnościami

- konieczność rozwoju usług społecznych skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niepełnosprawność;
- konieczność realizacji usług dla rodzin osób z niepełnosprawnościami, a także dla ich opiekunów – w formie kursów, szkoleń, poradnictwa, wsparcia psychologicznego, 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, medycznych itp.;
- zapewnianie usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami, w zależności od potrzeb;
- zapewnianie pomocy psychologicznej, poradnictwa specjalistycznego i wsparcia terapeutycznego;
- działania ukierunkowane na aktywizację osób z niepełnosprawnościami, aby w indywidualnie dopasowanym stopniu, miały możliwość udziału w życiu społeczności lokalnej oraz rozwijania swoich zainteresowań, dostępu do dóbr kultury, edukacji, rynku pracy i innych sfer aktywności;
- rozwój opieki wytchnieniowej w formie dziennej i całodobowej wspierającej członków rodzin lub opiekunów sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami.

6. Cele i obszary interwencji

Cele Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2029 w Gminie Sadlinki:

1. określenie kierunków rozwoju usług społecznych, usług zdrowotnych oraz deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym,
2. powiązanie dostępnych źródeł finansowania, w szczególności funduszy europejskich, a także innych źródeł finansowych z lokalnymi celami i działaniami w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji,
3. skoordynowanie działań podejmowanych przez różne podmioty na terenie gminy 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.

7. Monitoring

Monitoring wskaźników określonych dla każdego z obszarów interwencji będzie prowadzony na bieżąco. Zakłada się, iż po zakończeniu obowiązywania Lokalnego Planu Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych na lata 2024-2029 zostanie opracowany raport z jego realizacji.

Wskaźniki monitoringu:

1. Rodziny z dziećmi

- 1) Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych pracą socjalną
- 2) Liczba rodzin i osób w rodzinach objętych asystenturą rodzinną
- 3) Liczba rodzin objętych poradnictwem specjalistycznym
- 4) Liczba funkcjonujących placówek wsparcia dziennego / liczba uczestników
- 5) Liczba zorganizowanych działań na rzecz osób i rodzin w celu rozwoju ich aktywności
- 6) Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje
- 7) na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.

2. Osoby starsze

- 1) Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi
- 2) Liczba osób objętych usługami teleopieki
- 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 osób uczestniczących w szkoleniach dla opiekunów nieformalnych
- 4) Liczba osób uczestniczących w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i kompetencje na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.