

**Regionalny Ośrodek Polityki
Społecznej w Toruniu**

Raport z badania

*Zasady organizowania i funkcjonowania
dziennych domów pomocy/pobytu
dla osób starszych w województwie
kujawsko-pomorskim*



Toruń 2023

Opracowanie i realizacja badania:



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu,
Dział Analiz
ul. Bartkiewicza 93, 87-100 Toruń
www.rops.torun.pl

oraz Pracownia Badań Soma
Na Zapleczu 22b
87-100 Toruń

Grafika: <https://pixabay.com/pl/>

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości lub części niniejszego raportu wymaga pisemnej zgody Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu.

Niniejsze badanie zostało sfinansowane ze środków Samorządu
Województwa Kujawsko-Pomorskiego

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	5
1.1. PODŁOŻE DEMOGRAFICZNE	6
1.2. PODŁOŻE SPOŁECZNE	7
1.3. DZIENNE DOMY POMOCY/POBYTU - PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA	9
2. SYTUACJA PROBLEMOWA I CEL GŁÓWNY BADANIA	12
2.1. SYTUACJA PROBLEMOWA STANOWIĄCA PODSTAWĘ BADANIA	12
2.2. CEL GŁÓWNY I ZAKRES PRZEDMIOTOWY BADANIA	17
2.3. METODOLOGIA BADANIA	18
3. WYNIKI BADANIA	19
3.1. PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT DDP BIORĄCYCH UDZIAŁ W BADANIU	19
3.1.1. OBSZAR PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI	19
3.1.2. OKRES DZIAŁALNOŚCI	19
3.1.3. LICZBA MIEJSC	20
3.1.4. PODMIOT PROWADZĄCY	21
3.1.5. GŁÓWNE ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	22
3.2. KWESTIE ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI DDP	23
3.2.1. DIAGNOZA POTRZEB	23
3.2.2. DZIAŁANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE	23
3.2.3. PROCEDURY REKRUTACYJNE	24
3.2.4. WARUNKI KWALIFIKACJI DO DDP	28
3.2.5. WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI, PODMIOTAMI I SPOŁECZNOŚCIĄ LOKALNĄ	29
3.2.6. DZIAŁANIA KONTROLNE	37
3.2.7. DOKUMENTY REGULUJĄCE ZASADY ORGANIZOWANIA I FUNKCJONOWANIA DDP	38
3.2.8. GODZINY FUNKCJONOWANIA	39
3.2.9. DOSTĘPNOŚĆ I ZAPOTRZEBOWANIE NA OFERTĘ DDP	41
3.2.10. SIEDZIBA DDP	43
3.2.11. WARUNKI LOKALOWE	45
3.2.12. WYPOSAŻENIE	54
3.3. CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW	58
3.3.1. PŁEĆ UCZESTNIKÓW DDP	58
3.3.2. WIEK UCZESTNIKÓW DDP	58
3.3.3. STOPIEŃ NIESAMODZIELNOŚCI UCZESTNIKÓW DDP	59
3.3.4. STAN ZDROWIA UCZESTNIKÓW DDP	60
3.3.5. KONDYCJA PSYCHOFIZYCZNA UCZESTNIKÓW DDP	61
3.3.6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WŚRÓD UCZESTNIKÓW DDP	62
3.3.7. SYTUACJA RODZINNA	63
3.3.8. OCENA STANU PSYCHOFIZYCZNEGO UCZESTNIKÓW DDP	66
3.4. ZAKRES ŚWIADCZONEGO WSPARCIA (OFERTA DDP)	68
3.4.1. USŁUGI BYTOWE REALIZOWANE W DDP	70
3.4.1.1. WYŻYWIENIE	71
3.4.1.2. NIEZBĘDNA POMOC W ZAŁATWIANIU SPRAW OSOBISTYCH	73
3.4.1.3. POMOC W OBSZARZE ZDROWIA	75
3.4.1.4. POMOC W UTRZYMANIU HIGIENY	78
3.4.1.5. USŁUGA TRANSPORTOWA	78
3.4.2. USŁUGI WSPIERAJĄCE DDP	81
3.4.2.1. ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE	82

3.4.2.2. ZAJĘCIA PODNOSZĄCE SPRAWNOŚĆ FIZYCZNĄ	83
3.4.2.3. ORGANIZACJA CZASU WOLNEGO	84
3.4.2.4. SAMORZĄDNOŚĆ	85
3.4.2.5. WSPARCIE TERAPEUTYCZNE	86
3.4.2.6. OFERTA DEDYKOWANA MĘŻCZYZKOM	88
3.4.2.7. MIEJSCA CAŁODOBOWEGO KRÓTKOOKRESOWEGO POBYTU	88
3.4.2.8. INNY RODZAJ USŁUG	90
3.4.2.9. WSPARCIE SPECJALISTYCZNE DLA OSÓB Z CHOROBYMI OTĘPIENNYMI	91
3.5. KADRA DDP	95
3.5.1. SKALA ZATRUDNIENIA W DDP	95
3.5.2. POTRZEBY KADROWE DDP	98
3.5.3. KWALIFIKACJE KADRY DDP	101
3.5.4. WSPARCIE SZKOLENIOWE KADRY	103
3.5.5. OPINIE RESPONDENTÓW DOTYCZĄCE ZAGADNIEŃ KADROWYCH	105
3.6. FINANSOWANIE DDP	107
3.6.1. ZRÓŻNICOWANIE BUDŻETÓW DDP	107
3.6.2. RZECZYWISTE KOSZTY FUNKCJONOWANIA DDP	109
3.6.3. OPTYMALNY KOSZT FUNKCJONOWANIA DDP	110
3.6.4. TRUDNOŚCI W FINANSOWANIU DZIAŁALNOŚCI DDP	111
3.6.5. OPINIE DOTYCZĄCE MOŻLIWOŚCI KONTYNUACJI DZIAŁALNOŚCI DDP	112
3.7. DODATKOWE WYNIKI BADANIA	118
3.7.1. Propozycje rozwiązań na rzecz zapewnienia trwałej sieci DDP w regionie	118
3.7.2. Rekomendacje dla podmiotów zamierzających uruchomić DDP	120
3.7.3. Potencjalne problemy i trudności przy uruchamianiu i kierowaniu DDP	122

1. WPROWADZENIE

W kontekście procesu deinstytucjonalizacji szczególne znaczenie zyskuje ukierunkowanie działań na rzecz rozwoju środowiskowych usług wspierających osoby starsze, wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, jaką są dzienne domy pomocy / pobytu. Obecnie funkcjonują one w ok. 30% gmin województwa kujawsko-pomorskiego, a ich rozmieszczenie nie jest równomierne w regionie, zwłaszcza w kontekście miejsc, w których występuje największy współczynnik osób w wieku poprodukcyjnym, a przede wszystkim w najstarszych grupach wiekowych, to jest powyżej 75 roku życia. Problemem jest również brak dostępności w regionie do placówek DDP z ofertą specjalną dla osób z demencją. Biorąc pod uwagę zmiany demograficzne, jak również wciąż ograniczoną dostępność do usług wsparcia opiekuńczego seniorów w miejscu zamieszkania i w środowisku, priorytetowa staje się potrzeba utrzymania bieżących DDP oraz tworzenia warunków do powstawania nowych ośrodków.

Z tego względu, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu podjął decyzję o włączeniu się w działania, których efektem będzie opracowanie regionalnych rekomendacji dotyczących organizowania i funkcjonowania dziennych domów pomocy/pobytu (DDP) w województwie kujawsko-pomorskim. Temu założeniu przyświeca cel związany z projektowaniem działalności placówek świadczących wsparcie dzienne dla seniorów w odpowiedzi na faktyczne potrzeby osób starszych, z wdrażaniem oferty wsparcia adekwatnej do kondycji psychofizycznej uczestników, jak również z możliwie jak najbardziej efektywnym wydatkowaniem środków publicznych (w tym europejskich) przeznaczanych na to zadanie.

Uwzględniając powyższe, prace w kierunku wytyczenia regionalnych rekomendacji, zostały poprzedzone przeprowadzeniem projektu badawczego w zakresie poznania zasad organizowania, funkcjonowania oraz warunków działalności dziennych domów pomocy/pobytu działających w naszym regionie. Poniżej zaprezentowane zostały informacje stanowiące podwaliny niniejszego badania, ukazując podłoże demograficzne i społeczne związane ze starzeniem się mieszkańców regionu, jak i dostępem do wsparcia udzielanego przez ośrodki DDP oraz podstawowe założenia dotyczące funkcjonowania tego rodzaju infrastruktury. Na podstawie przeprowadzonej analizy danych zastanych sformułowana została sytuacja problemowa w obszarze organizowania i funkcjonowania dziennych domów pomocy/pobytu w naszym regionie, wyznaczająca ramy i zakres podłoża badawczego. Właściwe badanie zostało przeprowadzone w części ilościowej wśród przedstawicieli DDP z wszystkich ośrodków w województwie kujawsko-pomorskim, którzy zechcieli poświęcić czas na wypełnienie stosownego kwestionariusza wywiadu internetowego, a część jakościowa w formie indywidualnych wywiadów pogłębionych z 10 respondentami prowadzącymi wybrane placówki.

Na podstawie uzyskanych informacji, zdobyta została wiedza w zakresie organizowania i funkcjonowania dziennych domów pomocy/pobytu, stanowiąca podstawę do podjęcia prac nad sformułowaniem realnych i zarazem niezbędnych rekomendacji służących doskonaleniu funkcjonowania już istniejących placówek, jak również podnoszeniu standardu świadczonego wsparcia opiekuńczego przez nowotworzone ośrodki, szczególnie w ramach konkursów na dofinansowanie działań i infrastruktury z programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

1.1. PODŁOŻE DEMOGRAFICZNE

- Analizując prognozy demograficzne można wskazać, iż **ludności w wieku poprodukcyjnym jest coraz więcej, a w kolejnych latach należy się spodziewać lawinowego wzrostu liczby osób starszych w ogóle mieszkańców**, zarówno w kraju, jak i w województwie kujawsko-pomorskim.
- Na przestrzeni ostatnich 10 lat zarówno liczba ludności w wieku poprodukcyjnym, jak i jej odsetek w ogólnej liczbie ludności wzrastał systematycznie rok po roku. Analizując tempo wzrostu można zauważyć, iż najszybciej odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w ogóle mieszkańców wzrastał w województwie zachodniopomorskim (o 6,6 p.p.), najwolniej zaś w województwie mazowieckim (3,6 p.p.). **W województwie kujawsko-pomorskim można zauważyć znaczne, większe niż w innych regionach, tempo wzrostu** (w roku 2021 w porównaniu z rokiem 2012 – w p.p.) **udziału osób w wieku poprodukcyjnym wśród mieszkańców** (wzrost wskaźnika o 5,3 p.p., przewyższający średnią dla kraju).
- Proces starzenia się ludności wyraźnie obrazują wskaźniki/współczynniki obciążenia demograficznego, które mogą być używane do badania poziomu udzielanego wsparcia przez ludność w wieku produkcyjnym. Jednym z nich jest stosunek ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym. W roku 2020 w województwie kujawsko-pomorskim na 100 mieszkańców w wieku zdolności do pracy przypadało ok. 37 osób starszych (w roku 2019 - 36 osób).
- W 2020 r. w regionie największe obciążenie w zakresie powyższego wskaźnika zarejestrowano w miastach na prawach powiatu (Bydgoszczy 46/100 osób, Grudziądzu 43/100 osób, Toruniu 42,6/100 osób oraz Włocławku 45,3/100 osób). Wśród powiatów ziemskich, najwyższe wartości wskaźnika obciążenia demograficznego odnotowano w powiatach: aleksandrowskim (38,3/100 osób), inowrocławskim (37,3/100 osób) i radziejowskim (36,3/100 osób).
- Patrząc na strukturę ludności według wieku, w roku 2020 region zamieszkiwało 135 251 osób powyżej 75+ roku życia, co stanowi ok. 1/3 populacji osób w wieku poprodukcyjnym. Oznacza to, że blisko co 3 osoba w wieku starszym miała więcej niż 75 lat. Najwyższy udział osób po 75 roku życia wśród osób starszych odnotowano w: Bydgoszczy (32,8%), powiecie radziejowskim (32,1%), rypińskim i włocławskim (30,6%).
- W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim zamieszkiwało ponad 40 tys. osób w wieku 85+. W roku 2020, w regionie prawie co 10 osoba starsza liczyła powyżej 85 lat. Najwyższy odsetek osób w wieku powyżej 85 roku życia w ogólnej liczbie osób w wieku poprodukcyjnym występował w: Bydgoszczy (10,2%), powiecie radziejowskim (10,2%), rypińskim (9,9%), wąbrzeskim (9,7%) oraz włocławskim (9,7%).

1.2. PODŁOŻE SPOŁECZNE

- Jedną z form wsparcia oferowaną osobom starszym przez gminy w systemie pomocy społecznej jest umożliwienie im pobytu w dziennych domach pomocy. **Utworzenie i prowadzenie placówki tego rodzaju** jest jednym z nielicznych zadań gminy w zakresie pomocy społecznej, które **nie ma charakteru obowiązkowego**. Stąd też, pomimo możliwości zewnętrznego finansowania utworzenia i prowadzenia tego rodzaju placówek, nadal nie decyduje się na ten krok wiele samorządów.
- Występuje znaczne **zróźnicowanie międzyregionalne pod względem skali rozwoju infrastruktury dziennych domów pomocy**, których podmiotami prowadzącymi lub zlecającymi prowadzenie są samorządy gmin i powiatów. Analizując wskaźnik dotyczący liczby miejsca w tego rodzaju placówkach¹ na 1.000 mieszkańców, można zauważyć, iż najlepiej sytuacja prezentuje się w województwie opolskim (6,3 msca na 1.000 mieszkańców), najtrudniejsza zaś w województwie podlaskim (1,2).
- **W województwie kujawsko-pomorskim skala zabezpieczenia miejsc w dziennych domach pomocy/pobytu prowadzonych lub zleconych do prowadzenia przez samorząd gmin/powiatów jest jedną z niższych w kraju**. W tego rodzaju placówkach zapewnionych jest jedynie 50% miejsc w dziennych domach pomocy/pobytu. Pozostałe dotyczą placówek, które zostały utworzone ze środków unijnych w ramach RPO WKP, które zazwyczaj są tworzone przez podmioty z III sektora lub podmioty prywatne, a ich działalność kończy się wraz z wygaśnięciem projektu. Kolejny zatem problem wiąże się z brakiem mechanizmów umożliwiających kontynuowanie działalności placówek uruchomionych w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych.
- Zgodnie z danymi aktualizowanymi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu² **w województwie kujawsko-pomorskim we wrześniu 2022 roku na terenie 44 gmin (31%) działało 58 dziennych domów pomocy /pobytu**.
- Analizując sytuację pod kątem dostępności miejsc w dziennych domach pomocy / pobytu w gminach poszczególnych powiatów regionu można wskazać, iż **na obszarze gmin z 1 powiatu ziemskiego oraz w 1 mieście na prawach powiatu nie funkcjonowała w 2022 roku tego typu placówka³**.
- Przedstawione na wykresie dane ukazują, iż **skala rozwoju placówek oferujących dzienne wsparcie seniorom nie jest wystarczająca i występują w tym zakresie znaczne potrzeby**. Tworzona w tym zakresie infrastruktura ze środków unijnych nie potrafi się utrzymać po zakończeniu finansowania.
- Odpowiedzią na nadal niewystarczający stan rozwoju infrastruktury dziennych domów pomocy/pobytu⁴ może być z pewnością wskazywane najczęściej źródło finansowania tego rodzaju placówek, którym są środki gminne. **Wielu gmin z pewnością nie stać na utrzymywanie**

¹ Na podstawie danych przedstawionych przez OPS/PCPR w ramach sprawozdania MPiPS-06.

² Informator dla Seniora edycja IX.

³ Jest to powiat wąbrzeski oraz miasto Włocławek, w którym prowadzi działalność Ośrodek Dziennego Pobytu, jednak nie jest on uwzględniany jako ośrodek wsparcia stanowiący dzienny dom pomocy/pobytu.

⁴ Zgodnie z planowanymi zapisami w Strategii Polityki Społecznej do roku 2030, dążymy do podwojenia stanu infrastruktury dziennych domów pomocy/pobytu w wymiarze liczby miejsc w tego typu placówkach w regionie.

działalności dziennych domów ze środków własnych (zwłaszcza w okresie, gdy wygasną granty pozyskane na utworzenie placówki).

Mapa 1. Dzielne domy pomocy/pobytu w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku



- Dzielne domy pomocy/pobytu [58]
- 2 Liczba placówek
- F Filia

- | | | |
|---------------------------|----------------------|-----------------|
| A.K.-Aleksandrów Kujawski | G.- Grudziądz | N.- Nieszawa |
| B.- Brodnica | G.-D.- Golub-Dobrzyń | R.- Rypin |
| C.- Ciechocinek | I.- Inowrocław | Rd.- Radziejów |
| Ch.- Chelmno | L.- Lipno | Św.- Świekatowo |
| ChŻ.- Chelmża | K.- Kowal | W.- Wąbrzeźno |

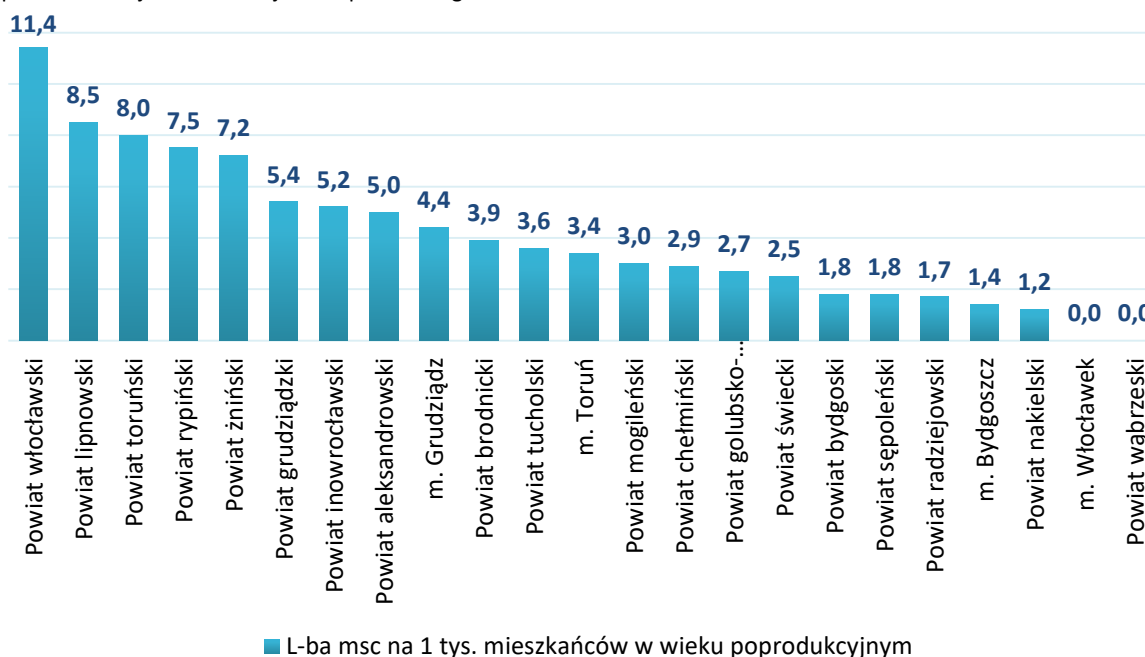
Źródło: opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu na podstawie aktualizowanych danych (stan na koniec września 2022 r.)

Tabela 1. Dzielne domy pobytu/pomocy w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rodzaj wskaźnika	2018	2019	2020	2021	2022
Wartość ogółem (województwo)					
Liczba dziennych domów pobytu/pomocy ⁵	50	55	43	45	52
Liczba gmin, na terenie, których funkcjonowały dziennie domy pobytu/pomocy	32	32	28	40	42

Źródło: opracowanie własne ROPS w Toruniu na podstawie danych własnych ROPS w Toruniu

Wykres 1. Liczba miejsc w dziennych domach pomocy/pobytu na 1 tys. mieszkańców w wieku poprodukcyjnym w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 roku



Źródło: opracowanie ROPS w Toruniu na podstawie danych własnych

1.3. DZIENNE DOMY POMOCY/POBYTU - PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA

- Modelowym rozwiązaniem jest placówka zapewniająca posiłek, integrację, rozwój zainteresowań, w połączeniu ze świadczeniem usług opiekuńczych i rehabilitacyjno-zdrowotnych oraz pomocą w załatwianiu spraw urzędowych⁶. Ze względów finansowych, ów hipotetyczny model może być niedostępny w przypadku finansowania działalności placówki ze środków własnych gmin, czy powiatów.
- Od lat **DDP prowadzą działalność na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej** i w oparciu o uregulowania prawa miejscowego. Placówki te, jako budynki użyteczności publicznej, powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych i seniorów o ograniczonych

⁵ Liczba dziennych domów pobytu/pomocy wraz z filiami - dane pozyskane od ośrodków pomocy społecznej na podstawie ankiety dodatkowej do oceny zasobów pomocy społecznej – OZPS (nie są one kompletne, gdyż OPS nie wykazują wszystkich placówek prowadzonych przez inne podmioty).

⁶ Informacja o wynikach kontroli NIK *OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI W DZIENNYCH DOMACH POMOCY, W-wa 2017.*, s. 3.

możliwościach poruszania się, zatem muszą w tym zakresie spełniać wymogi określone przez Ministra Infrastruktury⁷.

→ Program Senior+

Lata 2015-2016 charakteryzowało niskie zainteresowaniem udziałem w Programie Senior Wigor/Senior+, gdyż nie następował znaczący wzrost liczby ośrodków wsparcia dla seniorów. Z tego względu, diagnozując niedostosowanie założeń Programu do potrzeb i możliwości finansowanych jednostek samorządu terytorialnego, zostały wprowadzone zmiany w celu zachęcenia gmin i powiatów do tworzenia placówek dziennego pobytu dla osób starszych, spośród których należy wymienić:

- wprowadzenie możliwości tworzenia Klubów „Senior+”;
- zwiększenie możliwej do otrzymania dotacji na utworzenie oraz adaptację Dziennego Domu „Senior+”;
- wprowadzenie możliwości ponoszenia z dotacji wydatków inwestycyjnych podczas adaptacji pomieszczeń budynku;
- zwiększenie kwoty dofinansowania jednego miejsca miesięcznie w Dziennym Domu „Senior+”

DDP „Senior-Wigor” i „Senior+”⁸ funkcjonują w oparciu o standardy określone

w tych programach MPiPS/MRPiPS, ustalające minimalny poziom zatrudnienia, rodzaju usług wspomagających i infrastruktury. Za funkcjonowanie tych placówek, utrzymanie liczby miejsc i dowożenie seniorów, zwłaszcza mających trudności w poruszaniu się, odpowiada jednostka samorządu terytorialnego.

→ Wymagania dotyczące organizowania i świadczenia usług opiekuńczych w formie stacjonarnej opieki dziennej realizowanej przezienne domy pomocy zostały również określone w ramach *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*, opracowanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju. Zgodnie z tymi wytycznymi⁹:

Dzienne domy pobytu są ośrodkami wsparcia przeznaczonymi dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, **dla grupy nie większej niż 30 osób**. Zapewniają **całodzienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej**. W ramach prowadzonej działalności dzienne domy pobytu oferują swoim podopiecznym w szczególności:

- zaspokojenie potrzeb życiowych, m.in. poprzez zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu;
- usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej;
- dwa posiłki w siedzibie DDP, w miarę potrzeb na wynos lub w formie dowozu do miejsca zamieszkania;
- umożliwienie udziału w zajęciach terapeutycznych, plastycznych, muzycznych i wspierających ruchowo;
- dostęp do książek i środków przekazu, organizowanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich;
- pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej;

⁷ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

⁸ Wieloletni Program MRPiPS „SENIOR+” na lata 2015-2020

⁹ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020, s. 65-66.

- pomoc psychologiczną, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego np. udzielania pomocy w kontaktach z placówkami służby zdrowia i urzędami.

Dzienne domy pobytu funkcjonują przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin¹⁰. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania DDP może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.

→ **W niektórych regionach opracowano tzw. wskazówki dla standardu**, jakiemu powinien odpowiadać dzienny dom pobytu¹¹. W marcu 2023 roku uchwałą Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego przyjęty został „*Standard dziennych domów pomocy współfinansowanych z EFS+ w ramach Działania 8.24 programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027*”¹².

→ Przepisy ustawy o pomocy społecznej nie regulują trybu i zasad prowadzenia tych placówek, ani standardów świadczonych przez nie usług, w tym kwalifikacji personelu i wymaganej infrastruktury. Różne, wskazane powyżej źródła określają wymagania dotyczące organizowania i funkcjonowania dziennych domów pomocy/pobytu, w tym określają:

- warunki lokalowe,
- założenia organizacyjne,
- zakres świadczonych usług.

→ Wskaźnik zatrudnienia pracowników merytorycznych powinien być określony w wymiarze koniecznym do zapewnienia uczestnikom bezpieczeństwa przy uwzględnieniu stopnia ich sprawności psychofizycznej (wiek, stan zdrowia, stopień niepełnosprawności). Zatrudnionym osobom można powierzać jednocześnie funkcje:

- 1) terapeutyczne,
- 2) opiekuńcze,
- 3) administracyjne,
- 4) obsługi.

¹⁰ W zapisach ustawowych nie doprecyzowano minimalnej czy maksymalnej liczby godzin, w czasie których dana placówka powinna być otwarta. Pozostawiono w tym względzie dużą dowolność. Czas działania placówki wynika zatem bezpośrednio z przyjętych uregulowań wewnętrznych.

¹¹ Np. „*Rekomendacje do prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych na terenie Małopolski*” przyjęte Uchwałą nr 151/2016 Zarządu Województwa Małopolskiego z dn. 2 lutego 2016 r.)

¹² <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/118201/Zal8StanddziendompomwspolfinanszEFS.pdf>

2. SYTUACJA PROBLEMOWA I CEL GŁÓWNY BADANIA

2.1. SYTUACJA PROBLEMOWA STANOWIĄCA PODSTAWĘ BADANIA

Problemy związane z organizowaniem i funkcjonowaniem DDP¹³ wiążą się z następującymi zagadnieniami:

1. Ograniczona skala przeprowadzania lokalnej diagnozy potrzeb seniorów

Na podstawie przeprowadzonej kontroli NIK, stwierdzono, iż OPS nie prowadziły sformalizowanych ocen zapotrzebowania na usługi pomocy społecznej wśród osób starszych. Rozeznanie potrzeb następowało głównie w ramach pracy socjalnej, opartej na wiedzy pracowników socjalnych. Skutkuje to projektowaniem oferty dziennych domów w oderwaniu od faktycznych potrzeb seniorów (niezgodnie z zasadą: 'nic o nas - bez nas', która powinna stanowić trzon każdej efektywnej interwencji).

2. Ograniczona skala zabezpieczenia infrastruktury DDP w regionie

Biorąc pod uwagę wyniki kontroli NIK, można wskazać, iż główną przesłanką tworzenia nowych placówek DDP prowadzonych przez gminy (lub na jej zlecenie) nie są potrzeby, lecz potencjał ekonomiczny jednostek samorządu terytorialnego. Z tego względu nadal większość gmin (ponad 70%) nie posiada DDP. Z uznaniem należy się odnieść do samorządów, które podjęły się realizacji tego nieobowiązkowego zadania w systemie pomocy społecznej oraz poznać kulisy, zasoby, potencjał, który zdecydował o uruchomieniu tej formy wsparcia seniorów.

3. Mała przejrzystość i konsekwencja dotycząca kryteriów rekrutacji do DDP (charakterystyka uczestników DDP w zestawieniu deklarowanych założeń do występującego stanu faktycznego)

DDP są niewątpliwie formą pomocy odpowiednią dla osób starszych, których stan zdrowia umożliwia funkcjonowanie w swoim dotychczasowym środowisku. Warto podkreślić również, iż celowe jest obejmowanie wsparciem w ramach tych placówek osób niewymagających kompleksowej opieki, dzięki temu bowiem, mogą one dłużej zachować vitalność, a tym samym zahamować proces popadania w zależność od opieki w warunkach instytucjonalnych, czy domowych. Niesie to zatem obok innych walorów funkcjonowania tego typu instytucji także korzyści w zakresie szeroko pojętej profilaktyki niesamodzielności, która to powinna być ważnym motywem w naszym myśleniu o reformowaniu polityki w zakresie opieki długoterminowej wobec seniorów w nadchodzących latach .

Należy uwzględnić zatem potrzebę doprecyzowania kryteriów kwalifikujących do korzystania z oferty DDP, tak aby wsparcie trafiało do osób najbardziej tego potrzebujących. Przykładem może być zapis ze standardu małopolskiego, tj. rekomendacji do prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych na terenie Małopolski: „*Co do zasady, uczestnik placówki nie może być osobą całkowicie niesamodzielną, czyli niemogącą korzystać z usług usprawniająco-aktywizujących placówki (np. osobą leżącą, bez kontaktu, bez kontaktu logicznego itp.). Uczestnikiem może być osoba wymagająca pomocy w czynnościach samoobsługowych i samopielęgnacyjnych (tj. podczas korzystania z toalety, spożywania posiłków, poruszania się).*”

¹³ Problemy uwzględnione w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych w innych regionach i kontroli NIK

4. Wsparcie dzienne skierowane do mniej zależnych od opieki seniorów (trudności w kwalifikacji do DDP seniorów ze szczególnymi potrzebami opiekuńczymi)

Kontrola wykazała, że pomoc osobom zainteresowanym ofertą DDP udzielana była przez gminy wyłącznie na wniosek seniorów. Może to świadczyć o nieposiadaniu przez instytucje realizujące zadania pomocy społecznej odpowiedniej wiedzy o stopniu potrzeb.

Ponadto, środowiskowe formy opieki i wsparcia działające w formule dziennej, jako instytucje wsparcia dziennego dla osób starszych, trudno zaklasyfikować, na ile stanowią one segment faktycznej opieki nad takimi osobami, a na ile segment wsparcia, integracji czy aktywizacji seniorów. Warto tę kwestię zdiagnozować. W tym celu należy wyjść od definicji opieki oraz zarysowania linii demarkacyjnej między opieką a innymi obszarami wsparcia społecznego.

5. Ograniczona dostępność DDP specjalistycznych

Badania w obszarze infrastruktury pomocowej dla seniorów, wskazują na niedobór w rodzimym porządku prawnym dziennych placówek dla głęboko zależnych od opieki osób starszych. Placówki dzienne dla seniorów, jak pokazują wyniki pozyskane w toku badań, stanowią przede wszystkim przestrzeń aktywności dla osób jeszcze sprawnych lub o ograniczonych deficytach sprawności, natomiast nie są dostosowane do osób o większych ograniczeniach funkcjonalnych lub wymagających całodobowej opieki. Wsparcie w DDP jest rozwiązaniem przeważnie rozumianym jako odpowiednie dla osób otrzymujących na skali ADL¹⁴ 3-4 punkty, a więc częściowo sprawnych. Problemem jest opieka dzienna nad osobami starszymi osiągającymi 0-2 punkty na skali ADL, ze względu na trudności związane np. z pampersowaniem czy problemami komunikacyjnymi. Podczas dyskusji panelistów – małopolskich ekspertów¹⁵ wielokrotnie pojawił się postulat przystosowywania dziennych domów pobytu do potrzeb seniorów o różnym stopniu sprawności (również osób z demencją, w tym z chorobą Alzheimera), na taką potrzebę wskazywali też opiekunowie. - *Choćby, chociaż teraz się nie kwalifikuje, ale może dlatego, że te domy są wyłącznie dla osób bardziej sprawnych. Może dobrze byłoby zorganizować takie domy dla mało sprawnych osób. To są osoby, które są jeszcze chodzące, które mogłyby chodzić.* - Dodatkowo podczas paneli eksperckich specjaliści poproszeni o wybranie najbardziej adekwatnej formy wsparcia dla opiekunów osób starszych (spośród katalogu proponowanych, które zostały przedstawione w poniższym rozdziale) jednogłośnie wskazywali na domy dzienne.

6. Ograniczona elastyczność formuły funkcjonowania dopasowanej do indywidualnych potrzeb

¹⁴ Skala ADL (z angielskiego Activities of Daily Living – Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego), zwana także skalą Katza, prosta do zastosowania skala, niewymagająca specjalistycznej wiedzy, jest jedną z najpopularniejszych metod oceniania sprawności osób starszych (<https://www.seni24.pl/poradnik/Wpis/66-skala-adl-i-barthel-ocena-sprawnosci-seniora>)

¹⁵ Szlązak M., Piłat A., Sarata J., Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej. Raport z badania, Kraków 2015

DDP winno stanowić formę wsparcia zarówno dla opiekunów, jak i dla osób starszych. Pobyt seniora w tego typu ośrodku umożliwia opiekunowi aktywność zawodową lub/i odpoczynek. Dzięki usługom świadczonym w DDP opiekun nieformalny może być czynny zawodowo, uniknąć negatywnych efektów troski o seniora, a jednocześnie mieć poczucie wywiązania się z obowiązku w rodzinie oraz czerpać satysfakcję ze sprawowanej opieki. Powstawanie DDP popierają nie tylko opiekunowie pracujący, ale i niepracujący. Różnica pojawia się natomiast w deklarowanej częstotliwości korzystania z takiej formy wsparcia. W opinii opiekunów niepracujących powinny to być około 3 godziny dziennie, bądź też doraźna forma opieki wspierająca opiekuna około dwóch razy w tygodniu. Opiekunowie pracujący deklarują chęć korzystania z dziennych domów przez przynajmniej 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. Istnieje więc potrzeba, abyienne domy funkcjonowały w elastycznej formie i były dostosowane do zróżnicowanych potrzeb opiekunów rodzinnych¹⁶. Niestety rzeczywistość jest inna, co należałoby badawczo zweryfikować.

7. Zróżnicowanie w zakresie świadczonych usług

Istotne znaczenie ma (z perspektywy sytuacji życiowej seniorów podopiecznych DDP) jest zapewnienie innych udogodnień odciążających przede wszystkim opiekunów rodzinnych, jak transport, rehabilitacja i ciepły posiłek dla osoby starszej¹⁷. Katalog podstawowych usług bytowych nie stanowi standardowej oferty wsparcia realizowanej przez DDP.

8. Niewystarczająco zindywidualizowana oferta wsparcia

Zgodnie z założeniami, zarówno w związku z dofinansowaniem DDP w ramach środków krajowych, jak i unijnych, podkreśla się potrzebę zapewnienia seniorom uczestnictwa w formach wsparcia określonych na podstawie indywidualnej diagnozy, wykorzystującej informacje o stanie zdrowia (m.in. dane o niepełnosprawności, przyjmowanych lekach, występowaniu symptomów uzależnienia itp.), stopniu samodzielności (m.in. o sposobie poruszania, występowaniu stanów depresyjnych, zaburzeniach pamięci, wzroku i słuchu), opis cech charakteru, zachowania, zainteresowań i upodobań. Doboru zajęć dokonuje się adekwatnie do zainteresowań, sprawności psychoruchowej i stanu zdrowia, o czym świadczy wysoki współczynnik osób w nich uczestniczących. Liczebność i skład grup ustala się biorąc pod uwagę sprawność intelektualną, psychofizyczną, talenty i indywidualne zainteresowania uczestników. Ze względu na stan zdrowia i dysfunkcje, nie narzuca się podopiecznym obowiązku udziału w organizowanych zajęciach¹⁸ (sami decydują, w których chcą uczestniczyć).

Rzeczywistość niekiedy rozmija się z tymi założeniami. Brakuje oferty skierowanej dla mężczyzn, jeśli występują oni wśród uczestników placówki. Ponadto, można stwierdzić rodzaj „infantylnego” podejścia do osób starszych, którym oferuje się głównie zajęcia manualno-plastyczne bez alternatywnych form spędzania czasu (trudno mówić zatem o ofertach wsparcia „skrojonych” do indywidualnych potrzeb i zainteresowań).

9. Ograniczona skala zapewnienia usług dodatkowych

¹⁶ Szlązak M., Piłat A., Sarata J., Opiekunowie..., op.cit.

¹⁷ Szlązak M., Piłat A., Sarata J., Opiekunowie..., op.cit.

¹⁸ W związku z tym nie tworzą indywidualnych planów aktywizacji i nie prowadzą zajęć w oparciu o te plany, gdyż zdaniem kierowników OPS, ich opracowanie mogłoby zostać odebrane jako nadmiernie ingerujące w poczucie swobody podopiecznych

Warta rozeznania jest kwestia częstotliwości wykorzystania modelowego rozwiązania co do zakresu działalności DDP (tj. placówka zapewniająca posiłek, integrację, rozwój zainteresowań, w połączeniu ze świadczeniem usług opiekuńczych i rehabilitacyjno-zdrowotnych oraz pomocą w załatwianiu spraw urzędowych) oraz promowanie tego rozwiązania w regionie. Duże ośrodki miejskie oferują zazwyczaj pełną gamę usług, w tym świadczenia opiekuńcze, porady lekarskie, pielęgniarskie i zajęcia rehabilitacyjne oraz edukacyjno-kulturalne. Mniej zasobne gminy w sposób elastyczny – w miarę możliwości i na zróżnicowanych zasadach – zapewniają pomieszczenia, w których seniorzy mogą się spotykać, a działalność personelu koncentruje się na przeciwdziałaniu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu – zapewnia się gorący posiłek oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów codziennych i załatwianiu spraw urzędowych.

Zróżnicowana jest zatem skala realizacji usług wspierających, w tym zabezpieczenia wsparcia psychologicznego, katalogu dostępnych zajęć terapeutycznych. W regionie praktycznie niedostępna jest oferta całodobowych miejsc krótkookresowego pobytu w ramach placówek DDP.

10. Brak uregulowań prawnych określających wymagania infrastrukturalne

Z jednej strony taka sytuacja stanowi ułatwienie dla podmiotów zamierzających utworzyć tego rodzaju placówkę, z drugiej strony jest zagrożeniem ze względu na brak zapewnienia podstawowych standardów dla świadczenia usług w ramach działalności DDP. Warto byłoby rozeznąć obecnie zapewniane warunki infrastrukturalne przez podmioty prowadzące DDP, aby formułować w tym zakresie wytyczne i rekomendacje (również na poziomie regionalnym). Zagadnienie jest istotne, uwzględniając kwestie lokalizacji placówek w dostępnych budynkach gminnych (niekiedy zabytkowych) oraz wytyczne w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z wynikami badania ewaluacyjnego programu „Senior+”, warte podkreślenia jest, iż gminy miewają problemy z zapewnieniem odpowiedniej infrastruktury dla utworzenia DDP i bywa to przyczyną wycofania z realizacji projektu.

11. Problem z trwałością działalności DDP

Wyniki badania ewaluacyjnego programu „Senior+” wskazują na możliwe trudności w kontynuacji działań po upływie oczekiwanego okresu zapewnienia trwałości rezultatów (3 lata). Tylko część samorządów jest przygotowana do finansowania działania DDP w dłuższym okresie, ze środków własnych. Niezbędne jest w tym zakresie poszukiwanie regionalnych rozwiązań.

Problematyczna jest również sytuacja placówek utworzonych w ramach projektów ze środków unijnych, gdyż w tym przypadku nie wprowadzono żadnego mechanizmu gwarantującego trwałość działalności DDP. Warto zgłębić temat związany z potencjałem w zakresie zabezpieczenia kontynuacji działalności po zakończeniu finansowania ze źródeł zewnętrznych. W tym względzie rozeznania wymagałaby również kwestia współpracy z podmiotami ze społeczności lokalnej (przede wszystkim z OPS), co mogłoby umożliwić pozyskanie gminnego dofinansowania na kontynuację działalności DDP.

12. Opór przed wprowadzeniem współfinansowania pobytu przez uczestników i/lub członków rodzin

Opiekunowie osób starszych w większości deklarują, że byliby w stanie ponieść koszty związane z pobytem seniora w DDP, jednak koszty te musiałyby być niskie i uzależnione od sytuacji materialnej osoby starszej¹⁹. Jednak rzeczywistość przede wszystkim związana z funkcjonowaniem DDP w ramach funduszy unijnych, wskazuje, iż uczestnicy nie ponoszą żadnych opłat. Wprowadzenie takiego mechanizmu od samego początku korzystania z oferty wsparcia świadczonej przez placówkę, mogłoby stanowić dobre rozwiązanie dla zapewnienia trwałości jej funkcjonowania.

13. Problemy kadrowe

Trudnością w uruchamianiu placówek DDP może być pozyskanie odpowiednio wykwalifikowanej kadry specjalistycznej do prowadzenia form wsparcia dla podopiecznych. Ponadto, w mniejszych placówkach, dysponujących ograniczonymi środkami finansowymi, zatrudnionym osobom powierza się pełnienie jednocześnie funkcji: terapeutycznych, opiekuńczych, administracyjnych, obsługowych. Takie rozwiązanie, które niekiedy na jednej osobie skupia całość zadań związanych z organizowaniem i funkcjonowaniem DDP, powoduje, iż czynności administracyjno-obługowe, których wykonanie jest niezbędne, zabierają część pracy kosztem najbardziej potrzebnych i niezbędnych (z perspektywy uczestników) czynności opiekuńczo-terapeutycznych.

Zgodnie z wynikami badania ewaluacyjnego programu „Senior+”, warte podkreślenia jest, iż gminy miewają problemy ze spełnieniem wymogów dotyczących zatrudnienia i bywa to przyczyną wycofania z realizacji projektu. W nawiązaniu do zdiagnozowanego problemu, sformułowana została rekomendacja w zakresie wspierania zatrudnienia kadry specjalistycznej np. poprzez poszerzenie możliwości zatrudniania stażystów.

14. Ograniczona gotowość do nawiązywania współpracy z różnymi podmiotami w środowisku lokalnym

Projektowo uruchomione DDP często są prowadzone w oderwaniu od środowiska lokalnego. Nie pozyskują sponsorów, wolontariuszy, nie współpracują z lokalnymi podmiotami. Wnioski z badania ewaluacyjnego programu „Senior+” wskazują na fakt braku przekonania o korzyściach wynikających z działań o charakterze zespołowym (DDP z innymi lokalnymi podmiotami), a to sprzyjałoby wymianie doświadczeń, dostępności i wymiany w projektach aktywizujących oraz oddolnemu kreowaniu lokalnej polityki przyjaznej seniorom. Z tego względu sformułowano rekomendację dotyczącą wspierania partnerstw lokalnych w procesie naboru ofert oraz poprzez działania o charakterze promująco-informacyjnym.

¹⁹ Szlązak M., Piłat A., Sarata J., Opiekunowie..., op.cit.

2.2. CEL GŁÓWNY I ZAKRES PRZEDMIOTOWY BADANIA

*Przygotowując się do opracowania założeń procesu deinstytucjonalizacji, w którym kluczowe znaczenie będzie miał rozwój usług społecznych w środowisku, w tym w odniesieniu do osób starszych i niesamodzielnych, zwłaszcza dziennych form opiekuńczego wsparcia, niezbędne jest **poznanie obowiązujących zasad organizowania, funkcjonowania oraz warunków działalności dziennych domów pomocy/pobytu w regionie.***

Na podstawie wyników przeprowadzonego badania, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu planuje włączyć się w działania, których efektem będzie opracowanie regionalnych rekomendacji w obszarze organizowania i funkcjonowania DDP w województwie kujawsko-pomorskim. Temu założeniu przyświeca cel związany z projektowaniem działalności placówek świadczących wsparcie dzienne dla seniorów w odpowiedzi na faktyczne potrzeby osób starszych, z wdrażaniem oferty wsparcia adekwatnej do kondycji psychofizycznej uczestników, jak również z możliwie jak najbardziej efektywnym wydatkowaniem środków publicznych (w tym europejskich) przeznaczanych na to zadanie.

Uzyskane w ramach niniejszego badania informacje stanowiąc będą podstawę do podjęcia prac nad sformułowaniem realnych i zarazem niezbędnych rekomendacji służących doskonaleniu funkcjonowania już istniejących placówek, jak również podnoszeniu standardu świadczonego wsparcia opiekuńczego przez nowotworzone ośrodki.

Przeprowadzone badanie pozwoliło pozyskać wiedzę do wykorzystania przy formułowaniu rekomendacji w następujących obszarach tematycznych:

- formalne podstawy organizowania i funkcjonowania DDP;
- procedura naboru i kryteria rekrutacji (w tym kanały komunikacji i sposoby docierania do grupy potencjalnych odbiorców);
- warunki infrastrukturalne (lokalizacja, siedziba, warunki lokalowe) i wyposażenie sprzętowe niezbędne do efektywnej działalności DDP;
- dostępność dla osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami;
- charakterystyka podopiecznych DDP;
- kadra specjalistyczna DDP (kompetencje i kwalifikacje, forma zatrudnienia);
- zakres działalności DDP (oferta);
- funkcjonowanie w społeczności lokalnej (współpraca z lokalnymi podmiotami i jej charakter);
- koszty funkcjonowania (w podziale na rodzaje wydatków i źródła finansowania);
- perspektywy ciągłości działalności DDP;
- najważniejsze trudności i problemy związane z funkcjonowaniem placówki.

Dzięki badaniu weryfikacji poddane zostało podstawowe znaczenie, jakie przypisuje się wsparciu świadczonemu przez DDP, wskazując, iż dzięki niemu seniorzy, przy udziale wykwalifikowanego personelu, mimo utraty pełnej samodzielności, mogą w dalszym ciągu funkcjonować w dotychczasowym środowisku.

2.3. METODOLOGIA BADANIA

Badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem następujących metod badawczych:



DESK RESEARCH

Metoda desk research została wykorzystana do **opracowania wstępnej części badania poświęconej charakterystyce zasad organizowania i funkcjonowania dziennych domów pomocy/pobytu**. Najważniejsze informacje w powyższym zakresie zostały zaprezentowane we wprowadzeniu do raportu na podstawie analizy danych zastanych z różnych dostępnych źródeł: przegląd dotychczas zrealizowanych badań, opracowań, specjalistycznej literatury.



BADANIE ILOŚCIOWE (CAWI)

Badanie za pośrednictwem **kwestionariuszowego wywiadu internetowego wspomaganego komputerowo (ankiety online) z osobami kierującymi dziennymi domami pomocy/pobytu w regionie** (ankieta została wysłana mailowo do wszystkich 58 placówek, które w grudniu 2022 roku widniały w wykazie prowadzonym przez ROPS w Toruniu). Uczestnikami badania byli przedstawiciele kadry zarządzającej/opiekunów DDP z dziennych domów pomocy/pobytu z województwa kujawsko-pomorskiego, którzy za pośrednictwem oprogramowania internetowego LimeSurvey przesłali wypełniony kwestionariusz ankiety.

Kwestionariusz składał się z ok. 70 pytań podzielonych na działy tematyczne:

- podstawa prawna organizowania i funkcjonowania DDP
- zasady organizowania działalności DDP
- charakterystyka podopiecznych DDP
- kadra DDP
- zakres działalności (oferta)
- funkcjonowanie w społeczności lokalnej
- koszty funkcjonowania.



BADANIE JAKOŚCIOWE (IDI)

IDI z kierownikami DDP

Badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) z 10 respondentami (z ok. 25% placówek w regionie), osobami kierującymi DDP. Na podstawie uzyskanych danych z wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzonych w etapie badania ilościowego, został przygotowany etap jakościowy (tj. uzupełniony i przeformułowany scenariusz IDI), w celu doprecyzowania niezbędnych informacji potrzebnych do rozpoczęcia prac nad regionalnymi wytycznymi w zakresie organizowania, funkcjonowania i warunków działalności DDP.

Respondenci zostali poproszeni również o podzielenie się wszelkiego rodzaju uwagami, pomysłami, inspiracjami związanymi z podnoszeniem jakości usług wsparcia świadczonych w dziennym domu, jak i związanych z ogólnymi zasadami organizowania i funkcjonowania tego rodzaju placówek w środowisku lokalnym.

Wybór respondentów został dokonany z uwzględnieniem specyfiki działalności DDP w największych miastach regionu, małych ośrodkach miejskich, jak i na obszarach wiejskich, poprzez zapewnienie udziału osób kierujących DDP funkcjonujących w tych trzech odmiennych lokalizacjach. Pod uwagę zostało również wzięte główne źródło finansowania działalności DDP, tak aby zapewnić udział osób kierujących placówkami uruchomionymi w ramach programu „Senior+”, projektu unijnego ze środków RPO, czy ze środków własnych gminy.

3. WYNIKI BADANIA

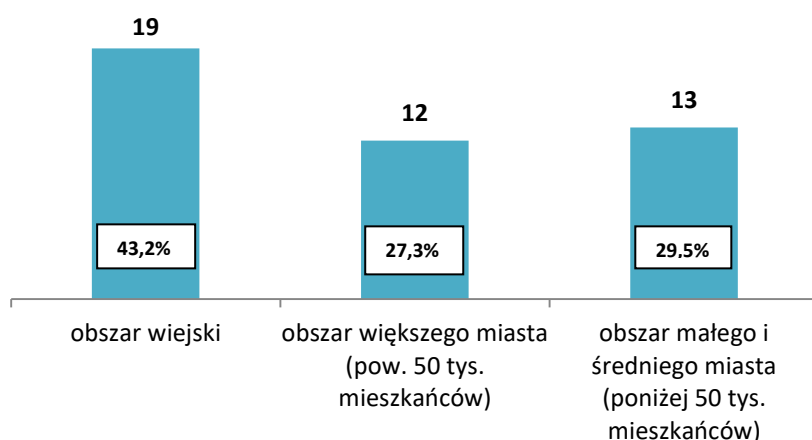
3.1. PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT DDP BIORĄCYCH UDZIAŁ W BADANIU

Kwestionariusz ankiety został wysłany do wszystkich 58 dziennych domów pomocy/pobytu działających w województwie kujawsko-pomorskim, według wykazu prowadzonego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu. W badaniu udział wzięły osoby prowadzące 44 placówki dziennych domów pomocy/pobytu.

3.1.1. OBSZAR PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

Blisko połowa respondentów była osobami prowadzącymi dzienne domy zlokalizowanymi na obszarach wiejskich województwa.

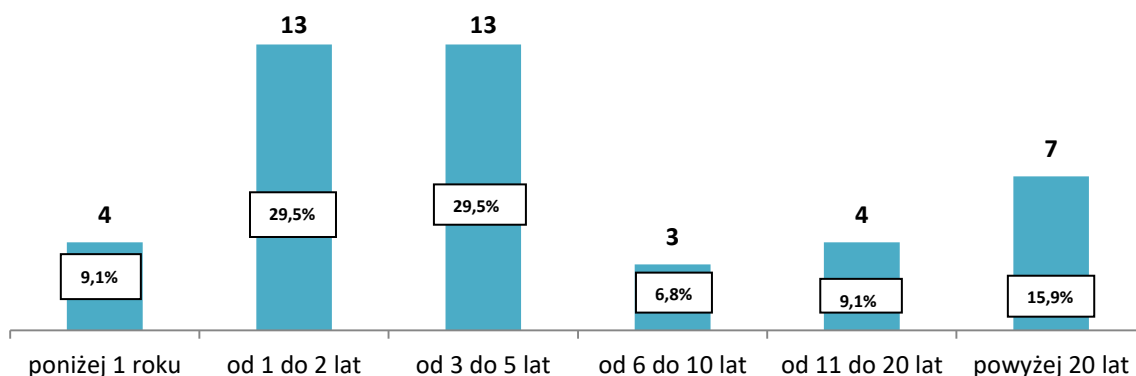
Wykres 2. Obszar działalności DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.1.2. OKRES DZIAŁALNOŚCI

Wykres 3. Okres działalności DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

- Co czwarty (ok. 25%) DDP w regionie funkcjonuje od ponad 10 lat, a blisko 40% placówek nie działa dłużej niż 2 lata.
- Pierwszy dzienny dom pomocy w województwie kujawsko-pomorskim powstał w 1984 roku w Grudziądzu, a kolejny rok później w Bydgoszczy. Długą historię działalności mają zatem dzienne domy pomocy, które powstały w miastach prezydenckich naszego regionu, finansowane ze środków gminnych.

W ostatnich latach, następował rozwój placówek finansowanych ze środków unijnych, jak również z budżetu państwa w ramach programu Senior+. Problem stanowi jednak utrzymanie tych domów po wygaśnięciu finansowania projektowego.

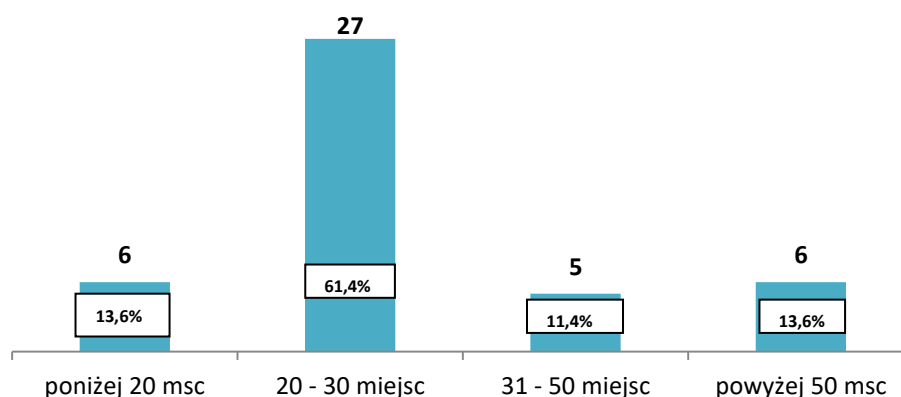
3.1.3. LICZBA MIEJSC

Podłoże badawcze: wytyczne dot. liczby miejsc w DDP

→ liczba miejsc w DDP jest nie większa niż 30 (EFS*)

*Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020

Wykres 4. Liczba miejsc w placówkach DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

→ Najmniejsza liczba miejsc w dziennych domach pomocy/pobytu wynosiła 15 miejsc, największa natomiast (uwzględniając podział na główną siedzibę i filie) 65 miejsc.

→ **Co czwarty DDP dysponuje liczbą miejsc większą od 30** (tj. nie spełnia kryteriów określonych na potrzeby finansowania ze środków unijnych).

Placówki z największą liczbą miejsc funkcjonują w ramach DDP finansowanych ze środków gminnych. Jak wskazują respondenci, wpływa na ten fakt m.in. maksymalne wykorzystanie przekazanych na ten cel pomieszczeń, dysponowanie odpowiednią kadrami, jak również budżetem.

Ja mam 60 i wiem, że to nie jest źle, chociaż teraz mówi się 30, ale to wszystko zależy od ilości personelu i sali jakie są, więc to jest współzależne od lokalu, personelu i kasy, ale na pewno nie jestem za placówkami zbyt dużymi

IDI2

W opinii respondenta części jakościowej badania o liczbie miejsc w DDP powinno wprost decydować kryterium powierzchni posiadanego lokalu.

Nie wyobrażam sobie szczerze mówiąc mając 430 m², żeby tutaj przyjął i zajmował się 10-osobową grupą podopiecznych, to byłoby wyrzucenie pieniędzy publicznych w błoto dosłownie, to trzeba wykorzystać maksymalnie, bo za to się płaci czynsz (...), opłaty typu ogrzewanie, oświetlenie itd itd, więc to musi być wykorzystane maksymalnie (...) jeżeli mają jakiś lokal to dopiero wtedy mogą mówić o ilości, bo i ja sam podpowiadam wówczas (...) ile osób mogą mniej więcej przyjąć na daną powierzchnię lokalu

IDI1

Jak podkreśla respondentka, jednak w przypadku większej przestrzeni umożliwiającej przyjęcie dużej liczby seniorów, trzeba jednocześnie zagwarantować odpowiednią liczbę kadry.

Chyba że powierzchnia pozwala na to, żeby było więcej seniorów, ale i więcej pracowników, bo to się z tym wiąże, bo tak to mówię nie da się tego ogarnąć IDI6

Jednak ta sama respondentka wskazuje, iż utrzymanie limitu 30 miejsc jest optymalnym rozwiązaniem, które warto wdrażać, gdyż gwarantuje tej grupie odbiorców możliwie jak najbardziej komfortowe warunki pobytu w placówce. Podobną opinię wyrażały inne osoby biorące udział w części jakościowej badania.

Komfortowe są takie domy jednak na 30-35 osób to wtedy jest grupka osób, z którymi można pracować. IDI6

30 uczestników Więcej to mogłoby być za dużo. Osoby starsze wolą jednak spokój, osoby mające demencję czy alzheimera mają problemy z orientacją, nie słyszą, jak jest duży gwar, mają trudności ze zrozumieniem, więc myślę, że zbyt duża ilość osób nie jest wskazana IDI5

3.1.4. PODMIOT PROWADZĄCY

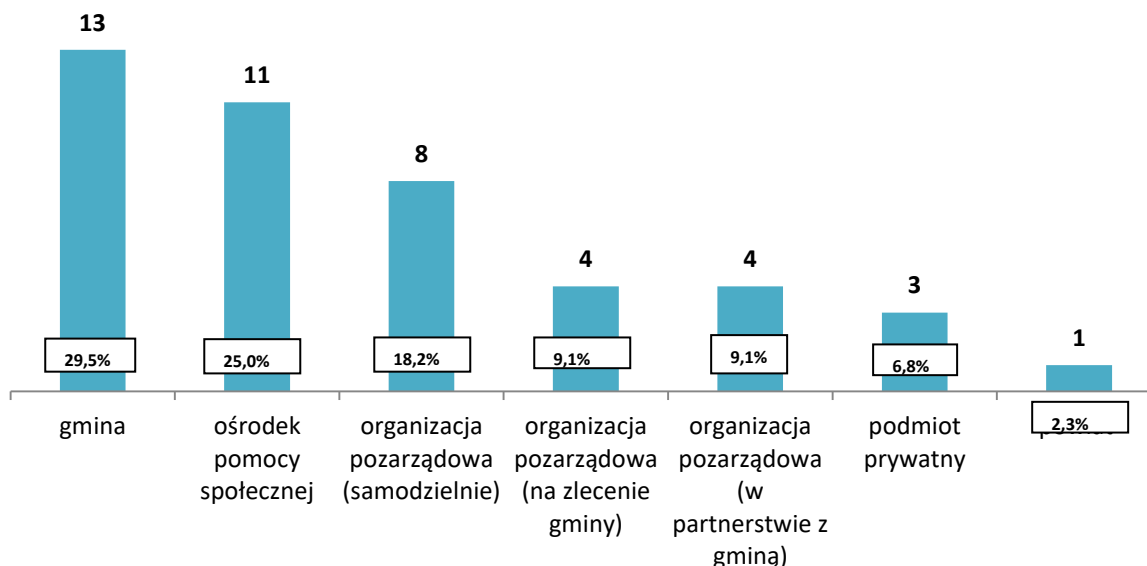
Podłoże badawcze: wytyczne Senior+ dot. podmiotów prowadzących DDP

Podmiotem prowadzącym DDP może być:

- samodzielnie jednostka samorządu
- samodzielnie inny podmiot* na zlecenie jednostki samorządu
- jednostka samorządu w partnerstwie z innym podmiotem
- wspólna realizacja zadania przez kilka jednostek samorządu

* Zgodnie z ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Wykres 5. Podmiot prowadzący DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

→ Gmina lub jednostka gminna (OPS) stanowiła ponad połowę podmiotów prowadzących domy.

→ Co trzecia placówka była prowadzona przez organizację pozarządową (w połowie przypadków na zlecenie lub w partnerstwie z gminą).

- Co czwarta placówka działa bez powiązania z gminą (zarządzana samodzielnie przez NGO lub podmiot prywatny).
- Najmniej spotykanym rozwiązaniem jest podjęcie się prowadzenia domu przez podmioty prywatne.

3.1.5. GŁÓWNE ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

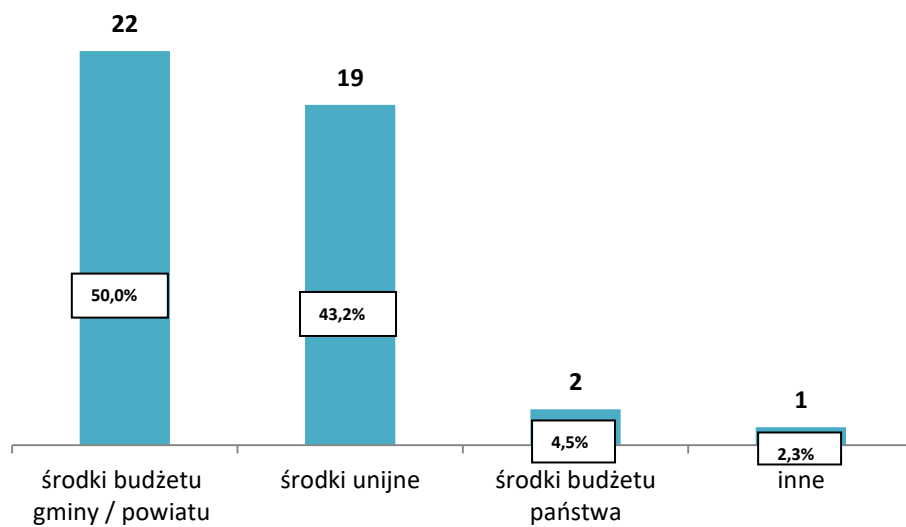
Podłoże badawcze: dostępne źródła finansowania DDP

Głównymi źródłami finansowania działalności DDP są:

- środki własne gmin ponoszone na pomoc społeczną (dział 852);
- opłaty wnoszone przez podopiecznych DDP;
- dotacje z różnych źródeł, np. w ramach programu Senior+;
- środki unijne.

Wśród badanych jednostek, połowa była finansowana ze środków własnych samorządu (gminy, czy powiatu). Marginalnie były to placówki, które prowadziły swoją działalność ze środków budżetu państwa.

Wykres 6. Główne źródło finansowania DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.2. KWESTIE ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI DDP

Podłoże badawcze: regulacje prawne dot. DDP

- DDP prowadzą działalność na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej i w oparciu o uregulowania prawa miejscowego;
- brakuje uregulowań prawnych jednoznacznie określających wymagania infrastrukturalne i podstawowy zakres usług, pozostawiając w tym zakresie dużą swobodę organizatorowi wsparcia.

3.2.1. DIAGNOZA POTRZEB

Wśród rad kierowanych do osób zamierzających uruchomić placówkę DDP w gminie, respondenci części jakościowej badania podkreślili znaczenie diagnozy potrzeb, która powinna poprzedzić wszelkie działania na rzecz uruchomienia placówki. Należy bowiem zacząć od potwierdzenia, czy w danej lokalizacji jest potrzeba utworzenia tego rodzaju formy wsparcia osób starszych oraz zdobyć informacje dotyczące profilu seniora, który będzie potencjalnym podopiecznym DDP tak, aby zapewnić najbardziej optymalny i trafny zakres wsparcia.

Na pewno trzeba zbadać rynek, czy jest (..) wystarczająca ilość osób chętnych, czy w ogóle jest potrzeba otwarcia DDP?

IDI4

Oczywiście otwarcie takiego domu powinno być poprzedzone diagnozą, bo na osiedlu super nowoczesnym, gdzie mieszkają sami młodzi ludzie nie ma sensu otwierać domu dziennego pobytu, także tutaj ważna jest diagnoza, rozpoznanie (..) Przede wszystkim określić bardziej szczegółowo ten profil seniora – dla kogo to jest przeznaczone, bo to, cała reszta później jest z tym związana

IDI6

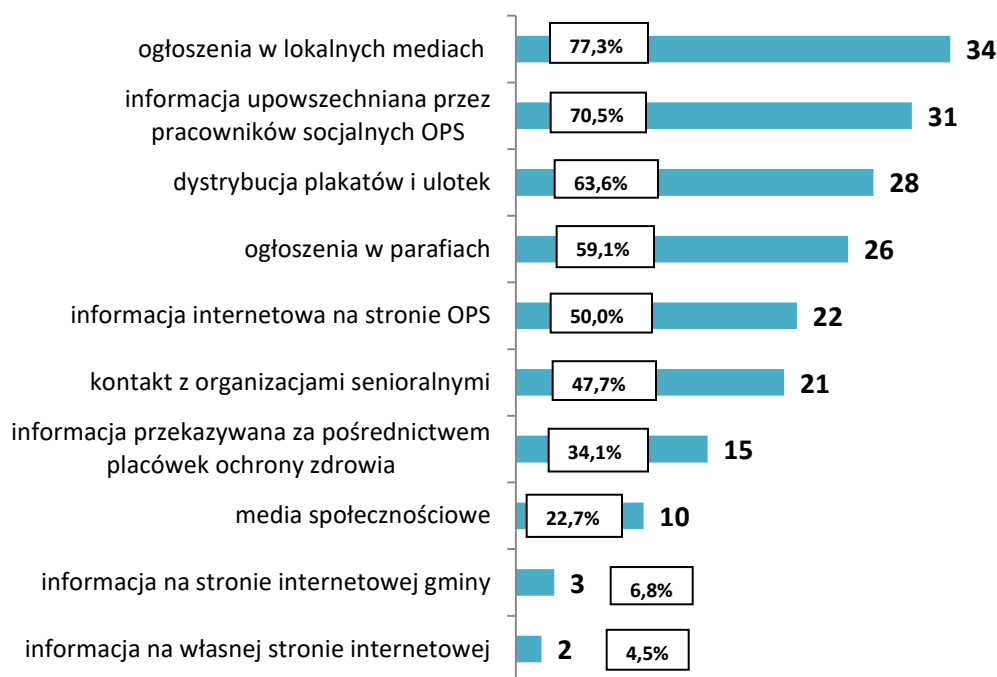
3.2.2. DZIAŁANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE

- Wśród działań informacyjno-promocyjnych podejmowanych przez osoby kierujące działalnością DDP, **najczęściej** spotykane jest **umieszczanie ogłoszeń w lokalnych mediach**.
- Do współpracy przy promocji placówki wykorzystuje się również **kadrę ośrodków pomocy społecznej i stronę internetową jednostki**.
- Blisko 60% placówek korzystało również z możliwości **rozpowszechnienia informacji przez lokalne parafie**.
- Mniej niż połowa domów wskazała na **nawiązanie współpracy z organizacjami senioralnymi** w celu promocji.
- Przekazywanie informacji o możliwości korzystania z ofert DDP **za pośrednictwem placówek ochrony zdrowia** deklaruje 1/3 DDP biorących udział w badaniu.

Respondenci części jakościowej badania podkreślali znaczenie działań informacyjno-promocyjnych dla rozwoju działalności placówki.

Na razie promujemy naszą placówkę, pokazujemy. Nasza placówka po raz drugi organizowała gminny dzień seniora dla wszystkich mieszkańców, żeby też pokazać nasze występy, organizujemy pikniki te świętojańskie, różne działania, reklamujemy się tutaj w mediach lokalnych, żeby też pokazać jak ten nasz dom wygląda. Oczywiście piknik świętojański jest na zewnątrz, wokół placówki, wokół

Wykres 7. Działania informacyjno-promocyjne podejmowane przez DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.2.3. PROCEDURY REKRUTACYJNE

Podłoże badawcze: procedura ubiegania się o miejsce w DDP

Standardowa procedura odbywa się poprzez ośrodek pomocy społecznej na wniosek:

- samej osoby zainteresowanej
- jej przedstawiciela ustawowego albo innej osoby (za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego)
- może być udzielana z urzędu (na wniosek OPS)

Procedura skierowania do placówki z urzędu jest praktycznie niewykorzystywana (zgodnie z raportem NIK*).

W przypadku DDP finansowanych ze środków gminnych wsparcie trafia do osób potrzebujących najczęściej **za pośrednictwem ośrodka pomocy społecznej**, który przeprowadza procedurę związaną z wydaniem stosownej decyzji. Taka rzeczywistość może niekiedy nastroczać trudności w efektywnym przeprowadzeniu rekrutacji, gdyż jest grupa osób, które odczuwają opór przed sięgnięciem po wsparcie, które jest zarządzane w ramach pomocy społecznej.

Bo tak nie każdemu pasuje, ludzie się w ogóle obawiają, nie chcą, przychodzą i mówią <<aaa tam przez MOPS, trzeba to robić to tamto, to Pani nie mam czasu, już mi tyle życia nie zostało>>, a potem za 3 lata wracają do mnie

Respondenci części jakościowej badania zwrócili uwagę, iż często podopieczni DDP **trafiają do placówki namówione przez dorosłe dzieci**, które zainteresowały się możliwością skorzystania z oferty wsparcia.

Zainteresowanie w tej chwili to bardziej dzieci namawiają rodziców, żeby mieli zapewnioną opiekę w ciągu dnia i posiłki, to wiadomo, że to członków rodzin jakoś odciąża. Bardziej dzieci namawiają rodziców do tego, żeby tu chodzili i starają się, żeby tutaj do nas chodzili. IDI5

Trzeba też uwzględnić, zwłaszcza w przypadku gmin, w których nie funkcjonuje infrastruktura wsparcia dla seniorów, że **początki mogą być trudne i należy mieć pomysły oraz plan, w jaki sposób działalność uruchomionej placówki rozkręcić.**

Najtrudniejszy jest pierwszy krok, żeby te osoby wyszły się zaktywizować, żeby przyszły do DDP, żeby chciały coś zmienić IDI3

Najtrudniejsze jest bowiem **przeprowadzenie pierwszej rekrutacji**, tzw. pierwszy nabór, gdyż później działa już efekt kuli śnieżnej i tzw. promocja szeptana. W takich przypadkach należy przygotować „grunt” pod rekrutację, jeśli w gminie tworzona jest pierwsza placówka typu DDP. Warto zorganizować dla przedstawicieli środowiska senioralnego **wizytę studyjną** do istniejących tego typu placówek, by oswoić ich z taką formułą wsparcia i przeciwdziałać różnego rodzaju stereotypom.

Oni jak przychodzili seniorzy na początku tutaj <ja nie jestem przedszkolakiem, nie jestem dzieckiem, żeby tu przychodzić się bawić, jestem już osobą w takim a nie innym wieku, należy mi się szacunek>. Owszem, tutaj powtarzamy, takie jest jeszcze przeświadczenie w naszej gminie, w innych ośrodkach pomocy, w innych gminach, o tych placówkach, że słyszymy <na tyle jeszcze jestem sprawna, że mogę być samodzielna>. Tylko mówimy: <tak, ale po to jest ta placówka stworzona, żeby utrzymać tą sprawność i umysłową, i fizyczną>. Bo tu mamy dużo różnych takich zajęć i takich pamięciowych, i fizycznych, które prowadzimy działania. I dlatego to było naszym głównym celem, żeby przekonać osoby starsze, że one czują się potrzebne, że one muszą uczestniczyć w wielu zajęciach – (...) dlatego, żeby oni jak najdłużej byli sprawni. IDI10

Dodatkowego wysiłku wymaga „**ocieplenie wizerunku placówki**”, której podmiotem prowadzącym ma być OPS. Można pomyśleć o **drzwiach otwartych**, na które np. zapraszać się będzie kluby seniora, czy osoby starsze zrzeszone w stowarzyszeniu emerytów i rencistów, czy przedstawiciele innych środowisk senioralnych.

Widzimy, że już coraz więcej w naszej gminie osoby się przekonują do naszej placówki, jak to funkcjonuje, jak to działa i coraz jedna drugiej osobie już przekazują i już jest teraz szersze zainteresowanie IDI10

Oni nie wiedzieli co to jest, jak my pracujemy, co oni mogą. Myśleli, (...) że będą tam zamknięci, że będą patrzyli na mocne stany chorobowe i każdy się tego bał (...) Jak już ludzie się przekonali, jak pracujemy. (...) co to jest, ja my pracujemy, co oni mogą (...). Mamy cały czas telefony, ludzie chcą się zapisywać na następny turnus IDI7

Wśród wypowiedzi respondentów podkreślano również kwestię charakteryzującą starsze pokolenia, dotyczącą przesadnej oszczędności i braku przyzwolenia na wydawanie pieniędzy na siebie, na realizację własnych potrzeb.

(..) czy wszystkie kolejne pokolenia też tak będą miały, ale to są ludzie, którzy są przyzwyczajeni do oszczędzania na sobie. Pieniądze są ważne, być może dlatego, że ich wcześniej dużo nie mieli. Niektórzy tak, ale tak generalnie, raczej wiadomo, w jakich to czasach większość życia spędzili, wielu

rzeczy brakowało i tak mi się wydaje, że jest taka mentalność. Lepiej być w domu, 7 raz zjeść zupełną pomidorową niż wyjść z domu, zjeść coś, z czegoś fajnego skorzystać i wydać te pieniądze jakby na siebie

IDI5

Jedna z respondentek wyraziła opinię, iż DDP powinien być placówką dla osób osamotnionych, które pozbawione są zasobów umożliwiających zwrócenie się o pomoc i skorzystanie z oferty wsparcia. Podkreśliła, iż będąc osobą kierującą DDP już od wielu lat, tylko raz spotkała się z przypadkiem, zgłoszenia o umieszczenie w placówce seniorki potrzebującej wsparcia złożonego przez osobę z dalszego otoczenia.

Kiedyś pracodawca przyszedł, okazało się prawnik, żeby swoją sprzętaczkę tu umieścić, ale to był jeden wypadek w moim życiu zawodowym a trochę to już trwa, bo często mamy takich sąsiadów, którzy powinni trafić, a oni są tam w tym domu sami

IDI2

Taką rzeczywistość potwierdził kolejny z respondentów części jakościowej badania, który zwrócił uwagę na fakt, iż wsparcie udzielane w ramach DDP dociera jedynie do określonej, specyficznej grupy odbiorców, to jest seniorów wykazujących jeszcze pewien stopień aktywności i gotowości do sięgnięcia po ofertę pomocy w środowisku lub tych, którzy posiadają rodzinę poszukującą dla nich wsparcia i aktywizacji. **Problem stanowią samotni seniorzy zamknięci w swych domach**, którzy wymagaliby zewnętrznego wsparcia, aby zmobilizować się do sięgnięcia po ofertę aktywizacyjną.

Do nas przyjdą ci bardziej odważni, na to wsparcie grupowe to przyjdą ci, którzy są bardziej odważni, ktoś ich wypchnie, zachęci. Natomiast problemem są te osoby, które nie są na tyle odważne i nadal siedzą w domu

IDI3

Szczególne doświadczenia mają placówki, które uruchamiały się w okresie pandemii COVID-19. Był to wyjątkowy czas, trudny zwłaszcza dla samotnych seniorów, wymagający zabezpieczenia specjalnych działań zaradczych. Ponadto, konsekwencje funkcjonowania osób starszych w warunkach pandemii, związane przede wszystkim z lękiem przed wyjściem z domu, czy przebywaniem w grupie, będą jeszcze przez dłuższy okres towarzyszyły seniorom i wpływały na trudności w korzystaniu z oferty wsparcia DDP.

Była ta pandemia, ponieważ nasza placówka została otworzona w grudniu 2019 roku, wiadomo, że już potem był marzec, zamykaliśmy, otwieraliśmy, zamykaliśmy (..) uczestnicy, którzy już do nas chodzili (..) bali się, żeby nie zamykać placówki, ponieważ oni boją się samotności (..) a osoby, które jeszcze do nas nie przychodziły, to praktycznie one bały się wyjść z tego domu. Teraz prowadzimy różnego rodzaju działania, żeby te osoby naprawdę przychodziły do nas.

IDI10

Dzienne domy pomocy/pobytu utworzone w ramach projektów finansowych ze środków unijnych, zakładają zazwyczaj **rotacyjny sposób organizowania grup uczestników, w oparciu o turnusy**. W projekcie mają określoną globalną liczbę uczestników (np. 30, czy 48 osób), a faktycznie w ramach jednego turnusu opieką obejmują grupę liczącą 10-12 osób. Respondenci części jakościowej badania wskazywali na mankamenty tego rozwiązania, które nie jest trafne biorąc pod uwagę specyfikę grupy odbiorców (seniorzy, osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu), wśród których często znajdują się osoby z problemami adaptacyjnymi, wycofane, samotne, których kondycja psychofizyczna w ciągu 6-, czy 9-miesięcznego turnusu nie może ulec znaczącej poprawie.

Projekt unijny jest niestety tak skonstruowany, że my ten turnus kończymy

IDI7

Tam też jest jakiś czasookres, placówka do pół roku, czy ileś tam miesięcy. To też jest taki przerywnik i potem co dalej. Przyzwyczaili się do czegoś i co dalej. Czyli rozumiem, że tego rodzaju pomysły można

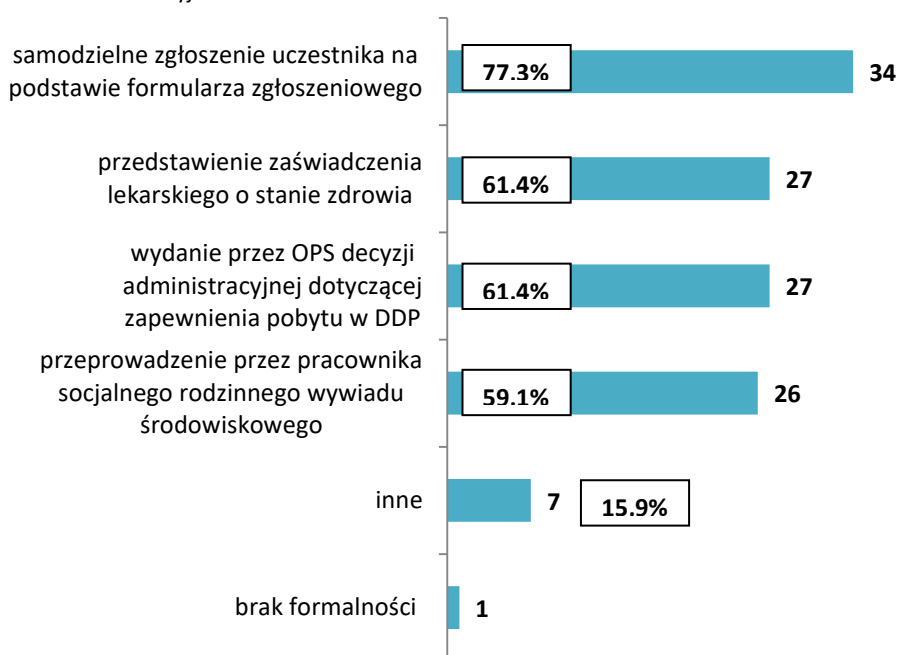
by wspierać, pod warunkiem zapewnienia podobnej jakości usługi placówki i ciągłość. I ciągłość przede wszystkim (...) my mamy osoby, które chodzą do nas 15 lat. Jest osoba, która prawie 20 ID19

FORMALNOŚCI PRZY PRZYJĘCIU DO DDP

Podłoże badawcze: standardowe formalności w ramach procedury przyjęcia do DDP

- złożenie pisemnego wniosku;
- zebranie załączników do wniosku (zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia emerytury i decyzje o waloryzacji; orzeczenie o stopniu niepełnosprawności; zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, stopniu samodzielności oraz dopuszczalnych form usprawniania ruchowego);
- przeprowadzenie wywiadu środowiskowego;
- wydanie decyzji o przyznaniu miejsca w ośrodku wsparcia

Wykres 8. Formalności rekrutacyjne do DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

- W 1 DDP nie ma żadnych formalności związanych z rekrutacją do placówki, a w 6 domach jedyną formalnością, jaką należy spełnić, aby zakwalifikować się, jest samodzielne zgłoszenie się i wypełnienie formularza zgłoszeniowego.
- W ok. **60% przypadków standard stanowi formalna ścieżka kwalifikacji za pośrednictwem OPS**, jak również przedstawienie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia.
- W przypadku domów prowadzonych w realiach projektowych, **konieczne jest złożenie stosownej dokumentacji opracowanej na potrzeby projektu**.
- Marginalne są przypadki, gdy wniosek o przyjęcie do DDP składany jest przez instytucje (taką ewentualność zadeklarował 1 DDP) lub opiekuna faktycznego (2 wskazania). Wyniki te potwierdzają wnioski pokontrolne NIK²⁰, w których stwierdzono, iż kierowanie osób starszych do DDP odbywało się w kontrolowanych jednostkach wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej

²⁰ Informacja o wynikach kontroli NIK OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI W DZIENNYCH DOMACH POMOCY, W-wa 2017.

skorzystaniem ze wsparcia placówki, a w żadnym przypadku nie przyznano tego rodzaju wsparcia z urzędu. W opinii kontrolujących z NIK, jest to kolejny dowód świadczący o braku długofalowej strategii i doraźnym działaniu gmin.

INNE FORMALNOŚCI



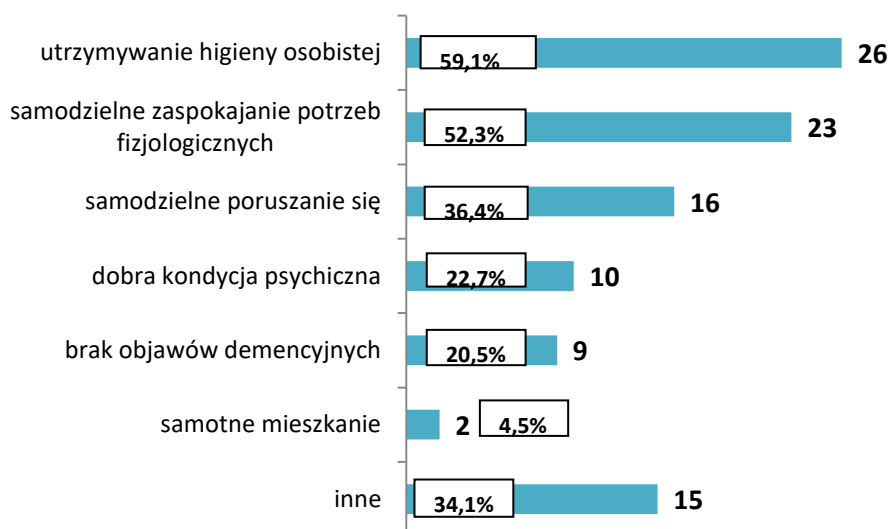
*Dokumenty projektowe: oświadczenie dotyczące spełnienia kwalifikowalności, w zakresie ochrony danych

3.2.4. WARUNKI KWALIFIKACJI DO DDP

Podłoże badawcze: wytyczne w zakresie kwalifikowalności do DDP

- program umożliwi udzielenie wsparcia seniorom, nieaktywnym zawodowo, w wieku 60+; kryteria uczestnictwa seniorów określa jednostka samorządu, która jest beneficjentem Programu, w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej (Senior+);
- uczestnikiem projektu mogą osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (EFS*).

Wykres 9. Kryteria kwalifikujące do objęcia wsparciem DDP



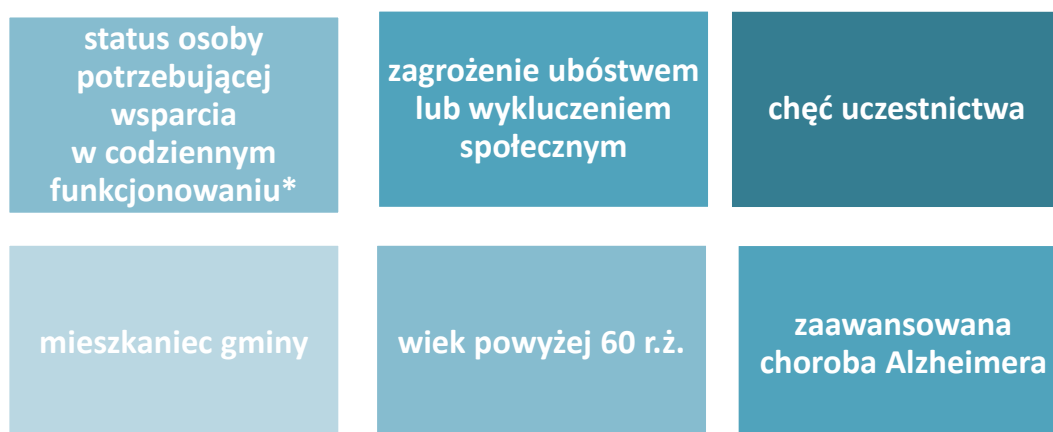
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci części ilościowej badania zostali zapytani o warunki, jakie musi spełniać senior, aby zostać zakwalifikowany do DDP.

- W blisko 60% placówek, osoba starsza chcąc skorzystać z oferty wsparcia musi utrzymywać higienę osobistą, a w ponad 50% domów – samodzielnie zaspokajać potrzeby fizjologiczne.
- Kolejnym najczęściej obowiązującym kryterium jest umiejętność samodzielnego poruszania się.
- W co piątej placówce zwraca się uwagę na dobrą kondycję psychiczną (brak obniżonego nastroju), jak również niewystępowanie problemów ze sprawnością umysłową w postaci objawów demencyjnych.
- Wymóg bycia osobą samotną nie występuje powszechnie, jest kryterium marginalnym.

W placówkach projektowych utworzonych ze środków zewnętrznych obowiązują procedury rekrutacyjne w oparciu o ustalone **kryteria dostępu i pierwszeństwa** (narzucone z góry przez podmiot przyznający dotację i/lub opracowane przez projektodawcę). W przypadku większej liczby chętnych wykorzystane są kryteria preferencyjne (pierwszeństwa), np. w pierwszej kolejności kwalifikowane są osoby w najtrudniejszym położeniu, o najgorszym statusie materialnym, najbardziej potrzebujący. Jednak część respondentów wskazała, iż **kryteria przyjęcia do DDP powinny być bardziej dopracowane**, tak aby wsparcie trafiało do osób rzeczywiście najbardziej go potrzebujących.

INNE WARUNKI KWALIFIKACJI



* Status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoby niesamodzielnej), dotyczy osoby, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawności wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością wykonywania co najmniej 1 z podstawowych czynności dnia codziennego

3.2.5. WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI, PODMIOTAMI I SPOŁECZNOŚCIĄ LOKALNĄ

WSPÓŁPRACA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

- Uczestnicy badania zostali poproszeni o wskazanie instytucji i podmiotów działających lokalnie, z którymi współpracują prowadząc działalność DDP oraz o prezentację form podejmowanej współpracy. Odpowiedź na zadane w tym obszarze pytania udzieliło 39 z 44 respondentów.

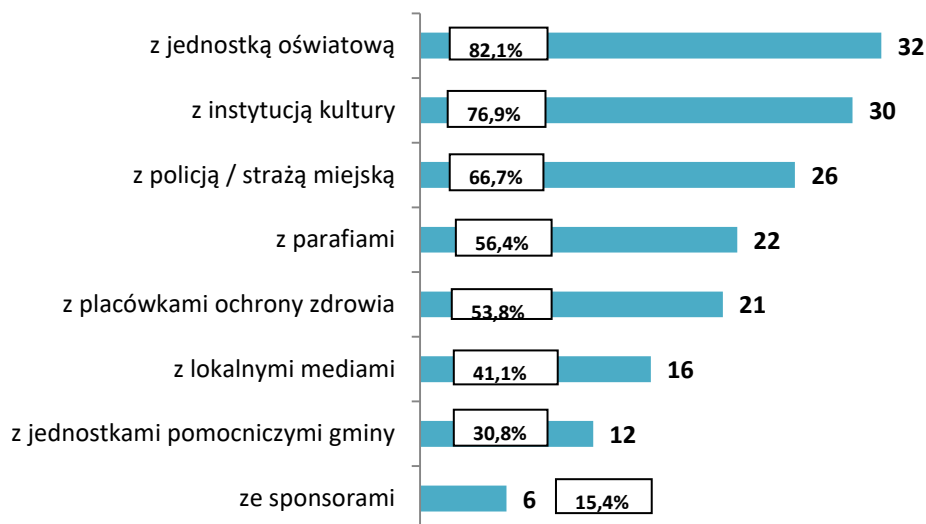
Bierzemy udział też w różnych imprezach miejskich, jesteśmy organizatorami śpiewania pieśni patriotycznych raz na dwa lata, spacerów w różowych okularach co roku, co tam jeszcze, mnóstwo z dziećmi, młodzieżą, przedszkolakami, klubami seniora, no dużo różnych takich rzeczy jest, wystawy mamy dwie w roku ID12

Organizujemy imprezy, bierzemy udział w jakiś konkursach recytatorskich, zgłaszają się nasi uczestnicy. Wyjeżdżamy na wycieczki, są utrzymywane kontakty z innymi domami pobytu tutaj w naszym powiecie i nie tylko ID14

Współpracujemy ze świetlicą, która jest w gminie – jest to świetlica dla osób niepełnosprawnych, nawet mieliśmy tutaj taką wspólną ostatnio alpakoterapię. Współpracujemy ze szkołami podstawowymi, które tu są na miejscu, z przedszkolakami, które przychodzą do nas na święta, na uroczystości różnego rodzaju, też są wizyty duszpasterskie ojca z naszej parafii, z biblioteką miejską, tutaj naprawdę oni są (...) bardzo chętni, otwarci na różne propozycje i współpracę z innymi osobami i ze stowarzyszeniami

ID110

Wykres 10. Jednostki (instytucje, podmioty) współpracujące z DDP



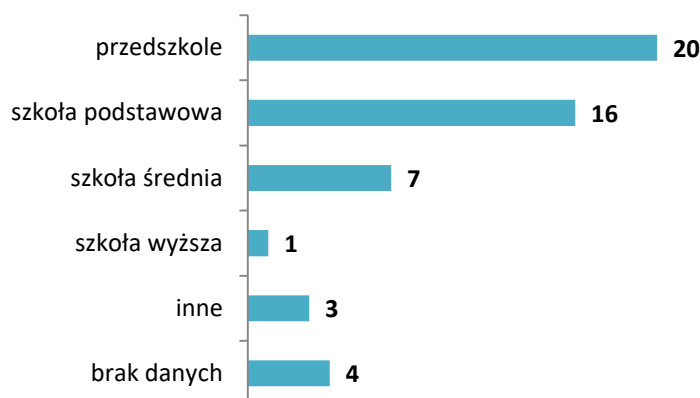
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [100% dot. 39 DDP, które udzieliły odpowiedzi]

- Najczęściej współpraca prowadzona jest z jednostkami oświatowymi (przedszkola, szkoły) i instytucjami kultury (ośrodki kultury, biblioteki).
- W obszarze bezpieczeństwa seniorów i przeciwdziałania różnego rodzaju oszustwom, których ofiarą padają osoby starsze, nawiązywana jest w znacznej skali współpraca z policją (czy strażą miejską).
- Dość powszechne jest również wykorzystywanie znaczenia i roli parafii w rozwoju działalności DDP.
- Domy pomocy/pobytu wspierają swoich uczestników w kontaktach z placówkami ochrony zdrowia, stąd dość znaczny odsetek respondentów deklaruje z nimi współpracę.
- Rozwoju wymaga przede wszystkim obszar współpracy ze sponsorami, gdyż jedynie 6 z 39 placówek odpowiadających na pytanie, zadeklarowało aktywność w tym zakresie.

WSPÓŁPRACA Z PLACÓWKAMI OŚWIATOWYMI

Najczęściej współpraca nawiązywana jest z przedszkolami (ponad 60% współpracujących z jednostkami oświatowymi i szkołami podstawowymi (50%). Zdecydowanie rzadziej współpraca nawiązywana jest ze szkołami średnimi (ponad 20%). Zastanawiające jest, iż wśród DDP nie ma praktyki współpracy z uczelniami wyższymi.

Wykres 11. Jednostki oświatowe współpracujące z DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [100% dot. 32 DDP współpracujących z jednostkami oświatowymi]

FORMY WSPÓŁPRACY DDP Z JEDNOSTKAMI OŚWIATOWYMI



Formy współpracy dotyczą przede wszystkim organizacji inicjatyw międzypokoleniowych, realizowanych wśród seniorów i dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Najczęściej to różnego rodzaju spotkania integracyjne, okolicznościowe, podczas których wystawiane są przez jedną lub obie strony przedstawienia. Rządziej, podopieczni DDP są aktywizowani poprzez realizację przedsięwzięć dedykowanych dzieciom (wyrób zabawek, akcje czytania bajek). Incydentalnie (jedno wskazanie) wdrażany jest wolontariat młodzieży (szkolny) oraz nauczycielski (realizacja zajęć aktywizujących) na rzecz podopiecznych DDP. Szczególnie tego rodzaju inicjatywy należy upowszechniać jako dobre praktyki.

Programy integracyjne z dziećmi i młodzieżą, także chodzą po przedszkolach i organizujemy warsztaty jeszcze i dla dzieciaków, i z młodzieżą, i ze studentami, wszystko co można IDI6

Przychodzą do nas przedszkolaki, była też młodzież, starsza, podstawówka lub może do liceum, już nie pamiętam, no takie rzeczy się dzieją IDI5

Współpracujemy ze wszystkimi szkołami, przedszkolami, tak, na zasadzie łączenia pokoleń (..) wszystkie rocznice wspólnie są obchodzone, czy to patriotyczne, czy inne IDI9

WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI KULTURY

Ciekawe inicjatywy na rzecz aktywizacji podopiecznych DDP są podejmowane we współpracy z instytucjami kultury. Z bibliotekami realizowane są inicjatywy w obszarze biblioterapii, na rzecz promocji czytelnictwa, prowadzenia punktu bibliotecznego, czy lekcji bibliotecznych. Podopiecznym DDP zapewniany jest udział w różnych wydarzeniach kulturalnych, a instytucje kultury udostępniają własne zasoby (możliwości wystawiennicze, sprzęt itp.) na rzecz upowszechniania prac artystycznych wykonywanych przez seniorów.

FORMY WSPÓŁPRACY DDP Z INSTYTUCJAMI KULTURY



Teraz np. będziemy mieć wystawę w bibliotece naszych prac, no po prostu w różnych takich wydarzeniach współpracujemy z biblioteką naszą publiczną

ID15

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ / STRAŻĄ MIEJSKĄ

Przedstawione przykłady działań realizowanych we współpracy z policją i strażą miejską dotyczyły szeroko rozumianej profilaktyki bezpieczeństwa. Najczęstszymi formami wsparcia realizowanymi wspólnie z policją i strażą miejską były organizowane różnego rodzaju pogadanki, prelekcje, spotkania instruktażowe oraz informacyjne na temat zagrożeń czyhających na seniorów (m.in. oszustw, napadów). DDP nawiązuje również współpracę z dzielnicowymi i inicjuje ich kontakt z podopiecznymi placówki, w celu poznawczo-informacyjnym.

WSPÓŁPRACA Z PARAFIAMI

Poza upowszechnianiem informacji na temat działalności DDP w lokalnych parafiach, nawiązana współpraca przyjmuje również inne formy współdziałania. Przede wszystkim dotyczą one zaangażowania księży i zakonników w inicjatywy z obszaru zabezpieczenia potrzeb duchowych (m.in. organizowania wspólnej modlitwy, nabożeństw, opieki duszpasterskiej). Nie można również

zapominać, iż parafia może być podmiotem, który partnersko będzie wspierał cały proces uruchomienia i funkcjonowania dziennego domu pomocy/pobytu. Aktywizacja podopiecznych DDP może również wspierać działalność parafii, m.in. w formie przygotowania przez seniorów dekoracji do kościoła.

FORMY WSPÓŁPRACY DDP Z PARAFIAMI



WSPÓŁPRACA Z PLACÓWKAMI OCHRONY ZDROWIA

DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ DDP WE WSPÓŁPRACY Z PODMIOTAMI OCHRONY ZDROWIA



Wśród podmiotów ochrony zdrowia, z którymi DDP nawiązują współpracę, najczęściej wskazywano na placówki podstawowej ochrony zdrowia (POZ), jak i poradnie specjalistyczne (łącznie 18 wskazań), sporadycznie (w 3 przypadkach) również na szpitale. Współpraca ta opiera się przede wszystkim na

realizacji przez DDP wsparcia swoich podopiecznych w obszarze kontaktu z placówkami ochrony zdrowia. Poza tym obszarem, wspólnie podejmowane są różnego rodzaju inicjatywy w obszarze profilaktyki zdrowotnej, w tym m.in. badania profilaktyczne, wizyty pielęgniarki środowiskowej itp.

WSPÓŁPRACA Z LOKALNYMI MEDIAMI

Mimo najczęściej wskazywanej formy działań informacyjno-promocyjnych związanej z umieszczeniem ogłoszeń w mediach lokalnych (31 wskazań), faktyczną współpracę z mediami (gazeta, telewizja, radio, lokalne portale społecznościowe) deklaruje jedynie 16 z 39 DDP, które udzieliły odpowiedzi. Zatem w 50% przypadków kontakt z mediami ograniczony jest jedynie do przekazania ogłoszenia. Druga grupa placówek nawiązuje faktyczną współpracę, najczęściej w celu promocji działalności dziennych domów. Niektóre z placówek prowadzą cykliczną współpracę, np. poprzez zapewnienie stałej rubryki w lokalnych gazetach, w ramach której systematycznie prezentowane są informacje z życia placówki. Sporadycznie, współpraca z mediami, nawiązywana jest w celu organizacji wspólnych działań na rzecz seniorów.

WSPÓŁPRACA Z JEDNOSTKAMI POMOCNICZYMI GMINY

Współpracę z jednostkami pomocniczymi gminy (m.in. z urzędem i radą gminy/miasta oraz sołectwami i radami osiedla) deklaruje co trzeci DDP biorący udział w badaniu. Opiera się ona przede wszystkim na realizacji wspólnych działań na rzecz podopiecznych, promocji i upowszechniania informacji o działalności DDP, jak również promowania tradycji lokalnej.

Współpraca z gminą i jej jednostkami może przynosić różne konkretne wymiary korzyści. Poza dofinansowaniem działalności, przede wszystkim możliwe jest wsparcie tworzenia DDP dzięki przekazaniu na ten cel zasobów lokalowych. Uzyskanie pomieszczenia gminnego na uruchomienie placówki stanowi znaczne wsparcie, które znacznie ułatwia start.

[osoba planująca uruchomienie DDP] *musi rozmawiać z władzami na terenie danej gminy, na której chce otworzyć, żeby ten ktoś miał zaplecze jeśli chodzi o finansowanie* ID14

(..) mamy sytuację że my działamy z ramienia wójta, więc nawet był tam taki układ, że powierzchnia i nawet te media to jest wkład do projektu gminy i my za to nie płaciliśmy, a teraz dalej w tym domu seniora, w tym klubie też nie będziemy płacić za korzystanie z mediów ID18

WSPÓŁPRACA ZE SPONSORAMI

Pozyskiwanie sponsorów, którzy w formie darowizn wspieraliby organizowane przez DDP przedsięwzięcia, doposażali placówkę w sprzęt, czy udzielali wsparcia bezpośrednio podopiecznym DDP, stanowi rzadką praktykę. Respondentka w części jakościowej badania wskazała, iż problem stanowi pozyskanie lokalnych sponsorów.

Cokolwiek zrobić, nie ma Pan tak naprawdę materiałów do niczego, więc trzeba (..) starać się, a (..) jest też ciężko o sponsorów na seniorów, jeśli chodzi o dzieci to jeszcze coś Pan wyciągnie, ale dla seniorów jest ciężko ID12

WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI SENIORALNYMI

Wykres 12. Współpraca DDP z organizacjami senioralnymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci zostali poproszeni również o wskazanie, z jakimi organizacjami senioralnymi współpracują m.in. w zakresie prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych.

Poza promocją i upowszechnianiem informacji na temat działalności DDP oraz pozyskiwaniem osób zainteresowanych skorzystaniem z oferty wsparcia realizowanej przez placówkę, realizowane są niekiedy wspólne inicjatywy aktywizujące seniorów, w tym podopiecznych DDP.

My bardzo chętnie współpracujemy z uniwersytetem trzeciego wieku, z kołem emerytów i rencistów (..) organizujemy tu sprzątnięcie świata z innymi seniorami. Ostatnio mieliśmy tutaj biesiadę, znaczy zabawę andrzejkową z innymi placówkami (..) Organizujemy też piknik, taką biesiadę świętojańską, zawsze w czerwcu nasza placówka organizuje dla gminy i dla seniorów naszej gminy ID110

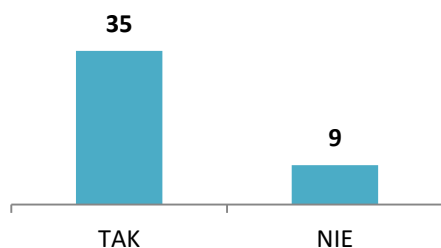
Jedna z respondentek części jakościowej wskazała na doświadczenie dotyczące nieudanej próby nawiązania współpracy z lokalnymi klubami seniora.

w zeszłym roku a może w tym na początku, zaprosiłam kluby seniora (..) i chciałam zrobić taką wspólną naradę, jakie mamy oczekiwania i co możemy wspólnie zrobić, (..) powiem, nic z tego nie wyszło ID12

Pokazuje to, iż współpraca niekiedy nie przychodzi naturalnie i łatwo. Z pewnością nie wolno się zrażać i należy rekomendować podejmowanie wysiłków w tym zakresie.

WSPÓŁPRACA Z OŚRODKAMI POMOCY SPOŁECZNEJ

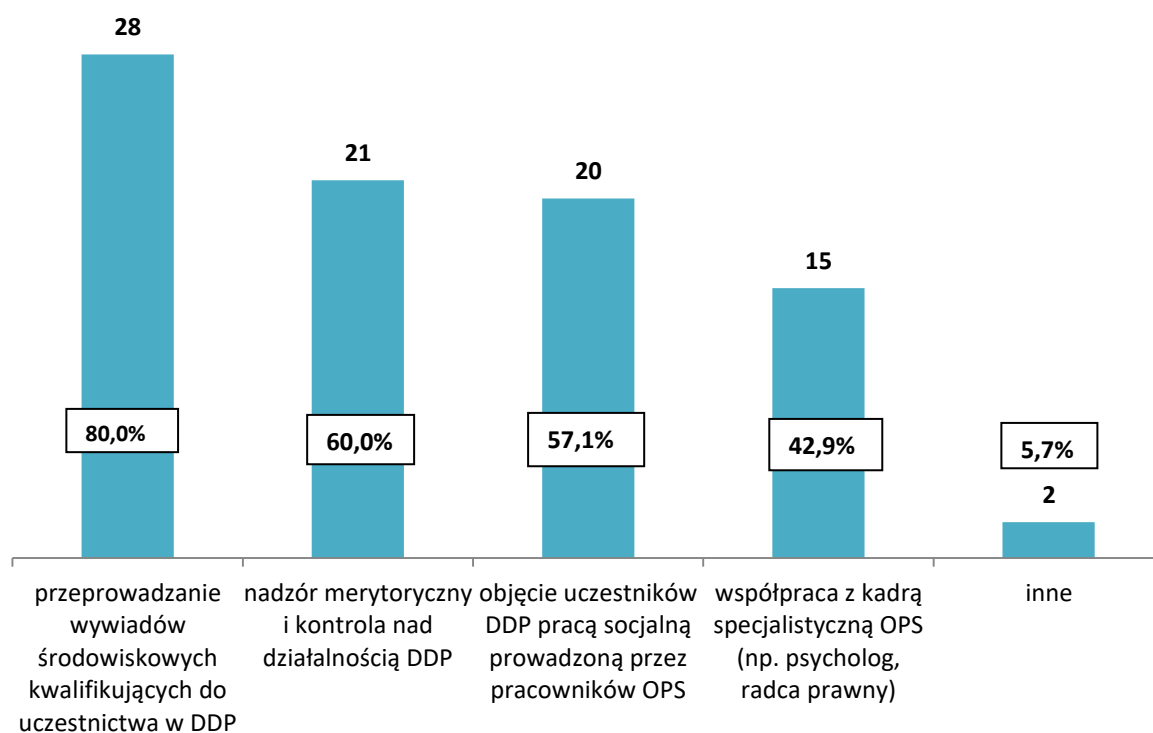
Wykres 13. Współpraca DDP z OPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Nie wszystkie placówki DDP prowadzą współpracę z OPS (20% DDP w swojej działalności nie wspiera się współpracą z OPS), 35 z 44 placówek korzysta ze wsparcia OPS przy organizacji i prowadzeniu działalności DDP.

Wykres 14. Formy współpracy DDP z OPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondentka części jakościowej badania podkreślała znaczenie współpracy z OPS, która jest zwłaszcza niezbędna przy uruchamianiu placówki.

Dobrze też jest współpracować z MOPS, mają rozeznane środowiska, kto jest samotny, kto potrzebuje wsparcia, więc przy naborze może to być pomoc jakaś. IDI5

Zaznaczam jeszcze bardzo ważną rzecz, jakie jest wasze rozeznanie ośrodka pomocy społecznej, czy wy wiecie gdzie mieszkają ludzie, którzy chcieliby korzystać z pomocy, gdzie są tacy, którym trzeba podpowiedzieć, że będzie taka forma pomocy IDI1

Wśród placówek współpracujących z OPS, najczęstszą formą działań, które są podejmowane przez ośrodki pomocy społecznej jest ich zaangażowanie w kwalifikację do uczestnictwa w DDP poprzez

przeprowadzenie wywiadów środowiskowych, czy wydanie stosownej decyzji. Jako kwestię problemową można wskazać brak ustalonych procedur dotyczących możliwości przekazywania niezbędnych informacji w zakresie sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, osobistej seniorów, osobom prowadzącym placówki DDP, co wpływałoby na planowanie i wdrażanie najbardziej kompleksowej, zindywidualizowanej usługi wsparcia.

Tak, mówię orientacyjnie, bo my takich wywiadów nie prowadzimy (..) i nie możemy tego typu wywiadów prowadzić (..) więc tutaj pracownicy socjalni mają pełne rozeznanie jeśli chodzi, na podstawie wywiadów środowiskowych, jaka jest sytuacja rodzinna, więc ja tylko mogę bazować na naszych rozmowach (..) to jest tego typu wiedza ID11

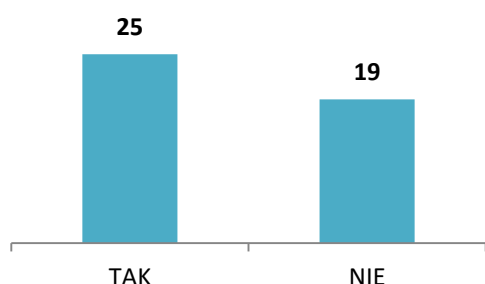
W 60% przypadków, OPS sprawuje nadzór merytoryczny i kontrolę nad działalnością DDP. Na podobnym poziomie wykorzystuje się wsparcie pracowników socjalnych na rzecz obejmowania pracą socjalną podopiecznych DDP.

W ponad 40% przypadków placówka wspiera swoją działalność kadrą specjalistyczną OPS. Wśród innych odpowiedzi, wskazywano m.in. na wsparcie finansowe podopiecznych DDP.

3.2.6. DZIAŁANIA KONTROLNE

Respondenci części ilościowej badania zostali poproszeni o wskazanie, czy kiedykolwiek w ich placówce przeprowadzona została kontrola działalności prowadzona przez podmiot odpowiedzialny za nadzór DDP. Aż w ponad 40% placówkach działania kontrolne nie były nigdy przeprowadzone.

Wykres 15. DDP objęte działaniami kontrolnymi



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

INSTYTUCJE PROWADZĄCE DZIAŁANIA KONTROLNE W DDP



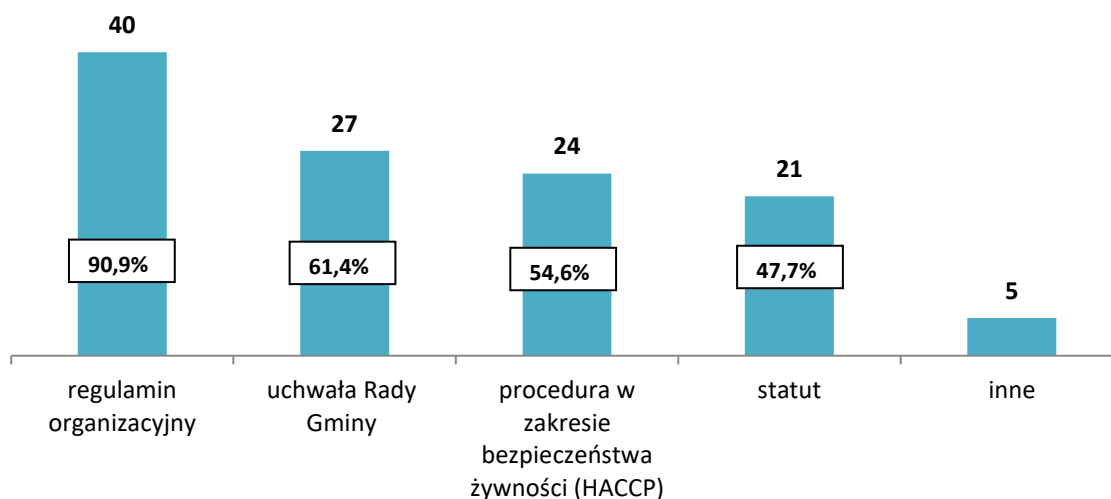
→ Przeprowadzanie działań kontrolnych (tzw. wewnętrznych audytów) stanowi zazwyczaj standard w przypadku placówek, za których organizację i funkcjonowanie odpowiadają ośrodki pomocy społecznej.

→ W odniesieniu do placówek tzw. projektowych, które są uruchamiane i funkcjonują ze środków zewnętrznych, kontrolę przeprowadzają ewentualnie instytucje przyznające dotacje (m.in. urząd marszałkowski, czy MRiPS), ale nie są one podejmowane w każdej jednostce, lecz odbywają się w sposób wybiórczy i losowy.

→ Placówki, które utrzymują się ze środków gminnych, poddawane są kontrolom finansowym przeprowadzanym przez stosowne jednostki z urzędu gminy/miasta.

3.2.7. DOKUMENTY REGULUJĄCE ZASADY ORGANIZOWANIA I FUNKCJONOWANIA DDP

Wykres 16. Dokumenty regulujące działalność DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Wśród repondentów badania, przedstawiciele 2 placówek, wskazali na brak wewnętrznych dokumentów regulujących zasady organizowania i funkcjonowania DDP. Prawie we wszystkich dziennych domach opracowany został regulamin organizacyjny, a w ponad 60% przypadków przyjęta została uchwała gminy w sprawie organizacji oraz szczególnych zasad ponoszenia odpłatności / odpowiedzialności za pobyt w ośrodkach wsparcia (w dziennym/ch domu/ach pomocy / pobytu).

INNE DOKUMENTY



3.2.8. GODZINY FUNKCJONOWANIA

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące czasu funkcjonowania DDP

- placówka zapewnia co najmniej 8-godzinną ofertę usług w dniach od poniedziałku do piątku (program Senior+);
- placówka funkcjonuje co najmniej 8 godzin dziennie, we wszystkie dni robocze, przez cały rok, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin (EFS*);
- w wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania DDP może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb (EFS*);

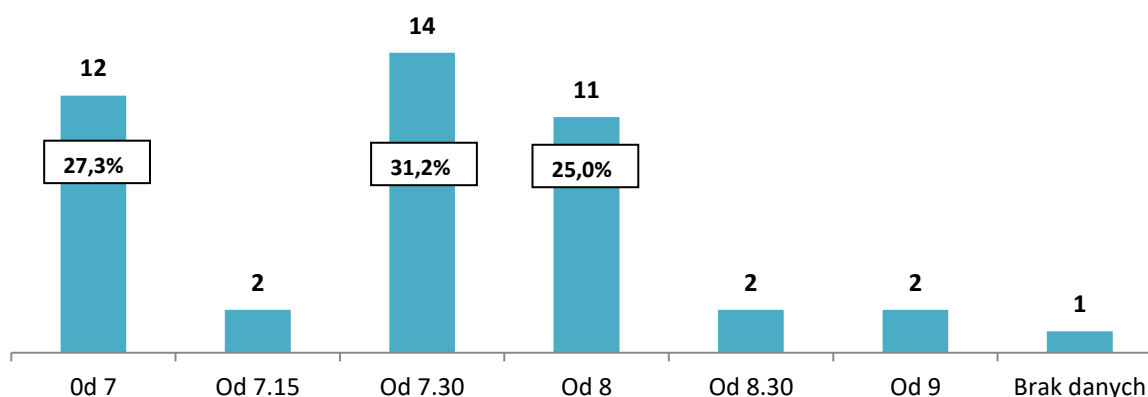
Zasady dotyczące czasu funkcjonowania DDP są w przypadku części podmiotów z góry narzucone w obowiązujących wytycznych (np. programu Senior+, czy wytycznych EFS). Według przyjętych ustaleń DDP funkcjonują od poniedziałku do piątku (w dni robocze) i zapewniają swoim podopiecznym 8-godzinny czas wsparcia. Takie założenie wpisuje się w rolę, jaka jest przypisywana ośrodkom wsparcia, jakimi są DDP, stanowienia warunków dla opiekunów rodzinnych do podjęcia lub kontynuowania przez nich aktywności zawodowej.

(..) że osoby na rynku pracy mogą funkcjonować dzięki temu, że mają możliwość, że ktoś się zaopiekuje rodzicami, chociażby czasowo pracował na te osiem godzin, a myślę, że to jest istotna sprawa

IDI8

Zgodnie z uzyskanymi wynikami, DDP zaczynają funkcjonowanie o godzinie 7, 7:30 lub 8, a kończą najczęściej o 15:30, 16 lub 15 (w zależności od godziny otwarcia, gdyż w przeważającej większości działają przez 8 godzin dziennie).

Wykres 17. Godziny otwarcia DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

W części jakościowej respondenci prezentowali opinie dotyczące godzin funkcjonowania DDP. Podkreślano, iż zapewnienie 8-godzinnego czasu jest optymalne, jednak ważne jest indywidualne podejście i możliwość korzystania z oferty wsparcia zgodnie z potrzebami seniora i członków jego rodziny.

Może nie aż tak wcześnie otwarte, jak jest ciemno to już wolą odejść, więc tak do tej 15, z tą zasadą, że u mnie wybiera kto chce przyjść na śniadanie, a kto nie

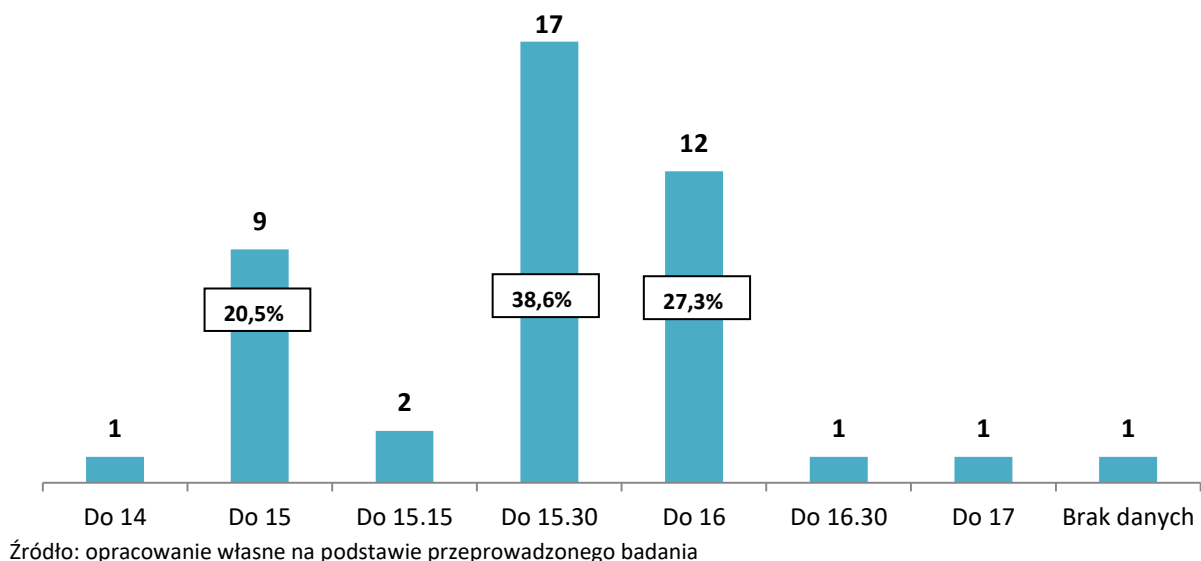
IDI2

Seniorzy zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym nie chodzą wieczorami, zjadają obiad o tej tam 13-13:30, chwilę odpoczną po obiedzie i uciekają do domu

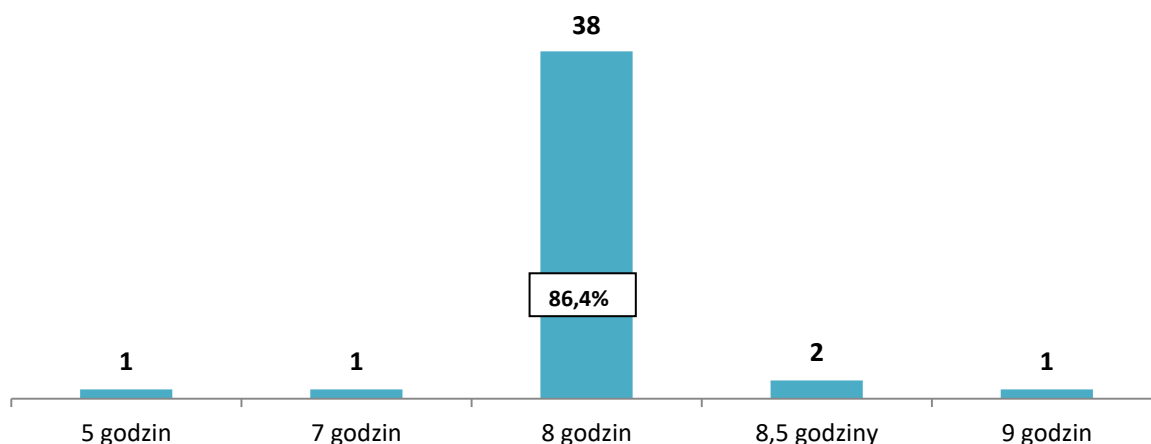
IDI6

(..) kiedy dzieci odbierają to wtedy ten czas jest dłuższy i (..) albo oczekiwanie na transport, albo na dzieci i wtedy wiadomo dzieci po pracy, więc zdarza się tam, że 16:15 ktoś odbiera, ale wtedy pracownik zostaje, wiemy co i jak, mamy telefony do dzieci, także dajemy radę IDI6

Wykres 18. Godziny zamknięcia DDP



Wykres 19. Liczba godzin funkcjonowania DDP



Ważne jest zatem, aby podopieczni DDP mogli sami regulować swój czas pobytu w placówce, co jest zgodne z ideą indywidualnego podejścia oraz zapewnienia autonomii osób starszych (jak wskazują respondenci części jakościowej, niektórzy podopieczni wolą dłużej pospać, zjeść śniadanie i wziąć leki w domu). Ponadto, obligatoryjnie obowiązujący 8-godzinny czas pobytu w DDP stanowi poważną przeszkodę przy rekrutacji.

(..) ludzie się tego boją. Boją się tej odpowiedzialności, że trzeba przyjeżdżać codziennie, na 8 godzin i ta nasza pierwsza rekrutacja to było jakieś nieporozumienie IDI7

Często ciężko im się przełamać, ponieważ boją się takiej systematyczności. Niektóre osoby często by tu przychodziły, ale to trzeba rano wstać, a niektórzy lubią sobie dłużej pospać IDI10

Być może też się boją, zaobserwowałam, że będzie tak jak się chodziło do pracy, trzeba przyjść o 7, wyjść o 15, odmeldować się. <Tu nie można wyjść, tam nie można wyjść.> U nas można wyjść jak jest

potrzeba w każdej chwili, można wrócić. Wiadomo ograniczenia były jakieś w pandemii, ale generalnie, jeśli przyjdą rano i mają potrzebę wyjść, bo coś muszą załatwić to wypisują się i wychodzą. Nie muszą być..., bo to też myślę, że to mogła być taka niepewność. Nie muszą być codziennie, wystarczy, że zadzwonią i powiedzą, że nie mogą, nie chcą, mają coś do załatwienia. Dzisiaj nie przyjdą, bo się źle czują, no cokolwiek. Różne są sytuacje. Nie ma problemu. Nie ma takiego obowiązku, bo to ma być dla nich wsparcie, relaks i przyjemność. Myślę, że tego się bali na początku wszyscy i dlatego mieli duże wrażliwości

IDI5

3.2.9. DOSTĘPNOŚĆ I ZAPOTRZEBOWANIE NA OFERTĘ DDP

W 33 z 44 (**75%**) DDP w momencie przeprowadzenia badania **nie dysponowało wolnymi miejscami** w placówce. W przypadku pozostałych 11 domów, wolnych pozostawało 60 miejsc (średnio 5 miejsc w placówce). Wśród wskazań respondenci deklarowali od 1 do 23 miejsc wolnych w placówce. Tę największą liczbę wolnych miejsc na dany dzień (30.09.2022) odnotowano w dużej placówce funkcjonującej w mieście prezydenckim, w której występuje dość duża rotacja podopiecznych, a okres kwalifikacji nowych uczestników wymaga czasu.

Praktyka prowadzenia listy osób oczekujących na miejsce w DDP realizowana jest w co drugiej placówce (24 wskazania na 44 respondentów). Łącznie 126 osób starszych oczekiwało na miejsce w placówce (średnio 5 osób w placówce). Wśród wskazań deklarowano od 1 do 15 osób, oczekujących na przyjęcie do DDP.

W części jakościowej badania respondenci zostali zapytani o zainteresowanie ofertą DDP i zapotrzebowanie na nią.

Tabela 2. Zainteresowanie wsparciem DDP - opinie respondentów IDI

IDI	ZAINTERESOWANIE WSPARCIEM DDP	CZAS OCZEKIWANIA NA MSCE	LISTA OCZEKUJĄCYCH
1	<i>(..) jest zainteresowanie, bo mamy listę osób oczekujących</i>	Różnie, od 2-3 miesięcy do nawet pół roku	9 osób
	<i>(..) do tego oddziału podstawowego, który ma dobrą opinię w mieście, zawsze jest ta lista oczekujących (..) do drugiego oddziału (przy DPS) zdecydowanie krócej</i>	1-2 lata	10-11 osób
2	<i>(..) był taki okres, że się czekało z 2-3 miesiące, króciutko, no ale teraz to już myślę, że może 2 lata znowu (zależy jak ludzie odchodzą, bo żeby ktoś mógł przyjść, ktoś musi odejść)</i>		
3	<i>Zainteresowanie jest ogromne, rekrutacja u nas jest bardzo krótka, szybka, bo chętnych jest więcej niż miejsc</i>		
4	Na 30 miejsc, obsadzone 24	Brak oczekiwania, wolne msca	Nie mamy listy oczekujących
5	Na 30 msc, obsadzone 25, mamy jeszcze 5 miejsc wolnych	Brak oczekiwania, wolne msca	Nie mamy listy oczekujących
6	<i>Bardzo duże, bo ja cały czas mam kolejki</i>	Różnie, od miesiąca do nawet pół roku	10 osób
7	<i>Jest jak najbardziej zainteresowanie duże</i>	Brak informacji	Spora lista

IDI	ZAINTERESOWANIE WSPARCIEM DDP	CZAS OCZEKIWANIA NA MSCE	LISTA OCZEKUJĄCYCH
8	Stała grupa od lat, która jest zainteresowana takim wsparciem (niecałe 20 osób, nie więcej)		oczekujących
9	Na 90 msc zajętych 71	Wolne msca	Nie mamy listy oczekujących
10	Zainteresowanie średnie: <i>Powiem, że naprawdę dużo osób z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia, to naprawdę byśmy mieli osób 40 przeszło, natomiast taka jedna osoba odchodzi, dwie osoby przychodzą (..) ale tak osoby naprawdę przychodzą, interesują się, dopytują, jest zainteresowanie placówką naprawdę.</i>	Trzy miejsca wolne	Nie mamy listy oczekujących

Okazało się, że jest taka potrzeba, że jest taka niezmierna potrzeba. Społeczeństwo się starzeje, dużo widzimy osób samotnych, które, np. jak oni chodzą, żałują, że one wcześniej nie przyszły IDI10

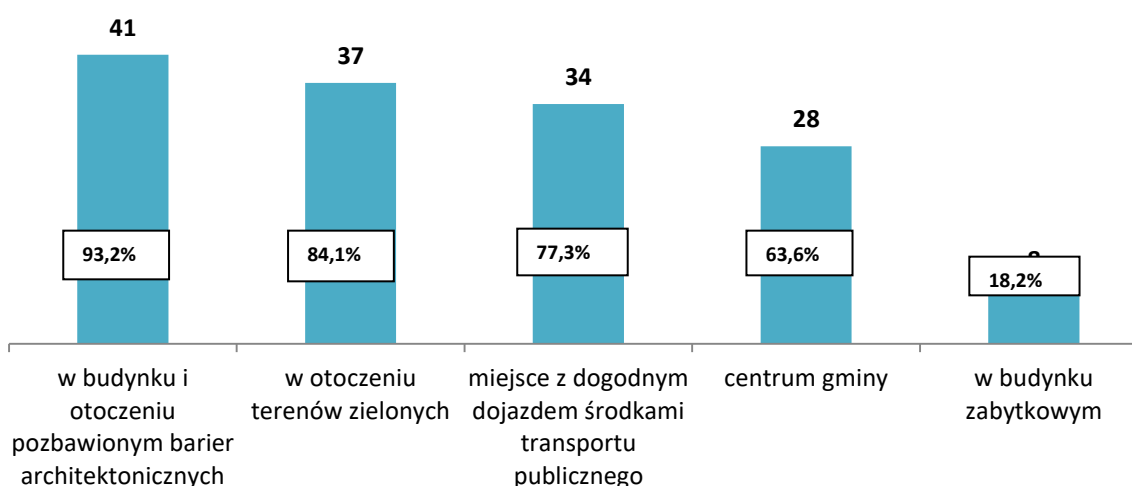
Jeden z respondentów wskazał, iż w gminie, a nawet w całym powiecie, brakuje takich miejsc wsparcia dla seniorów. Po utworzeniu DDP, okazało się, iż jest tak duże zapotrzebowanie, że gmina uruchomiła dodatkowo klub seniora, nie była w stanie utworzyć kolejnego dziennego domu ze względu na warunki lokalowe, jakie trzeba na ten cel zapewnić. Trzeba jednak podkreślić, iż klub seniora oferuje inny zakres wsparcia, nastawiony na utrzymywanie aktywności osoby starszej (DDP natomiast realizuje funkcje opiekuńcze, wspomagające i aktywizujące społecznie). Umożliwiłoby to rekrutowanie do DDP bardziej jednorodnej grupy podopiecznych, faktycznie wymagających wsparcia. Kluby seniora stanowiłyby doskonałe przygotowanie do skorzystania w przyszłości z oferty DDP, dzięki czemu mniej byłoby oporu i obaw wśród seniorów.

Do nas dziennych domów, bo mimo, że jesteśmy dużo tańszą formą opieki niż domy pomocy społecznej, to jednak powinny trafiać osoby, które rzeczywiście mają większą demencję itd. te problemy z takim życiem codziennym, bo częścią naszych pensjonariuszy (..) są też takie osoby, które znajdują sobie tę pomoc sami, umieją gdzieś tu i tam i oni powinni trafić do klubu seniora, a dopiero później do DDP IDI2

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące siedziby DDP

DDP jako budynki użyteczności publicznej powinny być dostępne dla osób niepełnosprawnych i seniorów o ograniczonych możliwościach poruszania się, zatem muszą w tym zakresie spełniać wymogi określone przez Ministra Infrastruktury *Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422)*

Wykres 20. Lokalizacja siedziby DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci badania podkreślali znaczenie przede wszystkim dwóch aspektów dotyczących siedziby i jej lokalizacji, jakie warto uwzględnić planując uruchomienie placówki. Przede wszystkim **budynek i jego otoczenie muszą być pozbawione barier architektonicznych** (co zapewnia 41 z 44 placówek biorących udział w badaniu).

Jeśli chodzi o funkcjonowanie, ja przeczytałam wszystkie ustawy, rozporządzenia, które są wymagane przy takiej działalności i tak zaprojektowaliśmy budynek, który jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych

IDI7

Ważne jest również, co podkreślali przede wszystkim uczestnicy części jakościowej badania, **usytuowanie w sąsiedztwie terenów zielonych** (np. dysponowanie ogrodem). Respondenci apelowali by nie tworzyć DDP w centrum miasta, bez otoczenia terenów zielonych, bez dostępu do miejsc rekreacji, z koniecznością organizowania wsparcia jedynie stacjonarnego w siedzibie.

My akurat mamy o tyle dobrze, że ośrodek jest w środku lasu, jest dużo spacerów, kontaktu z naturą, zajęć w terenie, nie tylko w samej infrastrukturze budynku, w obiekcie. To jest duży plus tego że ludzie u nas bardzo chętnie spędzają czas

IDI3

No i może ładne miejsce tak, żeby wkoło był może jakiś ogródek, bo my mamy akurat takie miejsce, takie nieduże, że jak jest ładna pogoda latem (..) można z tego domu wyjść i (..) można było sobie tam też posiedzieć (..) więc na pewno otoczenie takie zewnętrzne też jest ważne, bo to też można wykorzystać

IDI8

Rekomendowano tworzenie ogrodu jako przestrzeni oferujących całe spektrum możliwości aktywizacyjnych. Osoby kierujące DDP posiadające zasób w postaci ogrodu, podkreślali, iż jest to jedno z walorów placówki, który przyciąga osoby starsze i wpływa na zwiększenie ich komfortu przebywania w placówce.

Na pewno naszym plusem też jest ogród

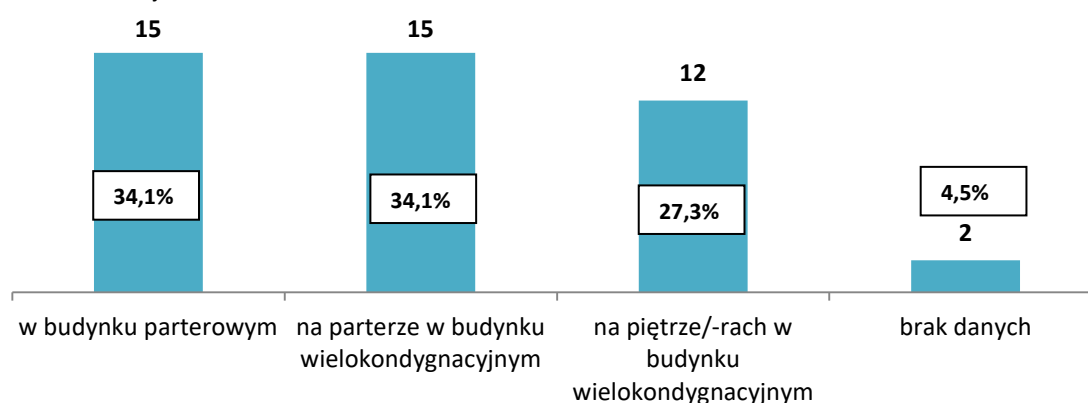
IDI9

(..) rozbudowujemy ten ogród, chcemy, żeby uczestnicy czuli się tak fajnie i takie zajęcia z hortikuloterapii też tu były realizowane, przez pracę, tylko tutaj też są nakłady finansowe, bo sadzenie drzewek, sadzenie krzewów – (..) to są koszty, ale to łączymy z terapią wszystko

IDI10

Planując uruchomienie DDP należy również uwzględnić **potrzebę lokalizacji charakteryzującej się dobrym skomunikowaniem** (dostępem do środków transportu publicznego).

Wykres 21. Lokalizacja DDP w siedzibie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

W dwóch przypadkach lokalizacji DDP całkowicie lub częściowo na piętrze lub piętrach budynku wielokondygnacyjnego, **w budynku nie jest dostępna winda**. Taka sytuacja znacząco ogranicza dostępność dla osób nie w pełni sprawnych, jak również stanowi poważne utrudnienie dla seniorów.

PROBLEMY ZWIĄZANE Z SIEDZIBĄ DDP (BUDYNKIEM WRAZ Z OTOCZENIEM)

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy zauważają problemy, których podłożem jest z siedzibą DDP (budynkiem wraz z otoczeniem) i przedstawienie ich natury.

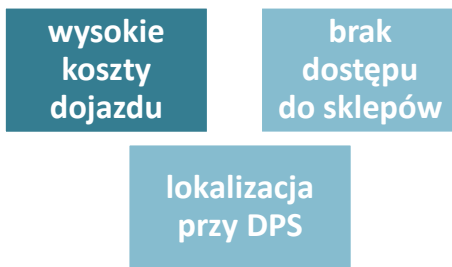
→ Zdecydowana większość badanych **nie stwierdza żadnych problemów** z perspektywy uczestników (93%), jak również z perspektywy osób prowadzących DDP (blisko 80%).

Wykres 22. Ocena występowania problemów związanych z siedzibą DDP (z perspektywy uczestników i osób kierujących DDP)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Z PERSPEKTYWY UCZESTNIKÓW



Z PERSPEKTYWY PROWADZĄCYCH DDP



(..) z jednej strony mamy piękne tereny zielone, z drugiej ruchliwą ulicę. Tam właśnie odbywa się wsiadanie i wysiadanie przywożonych uczestników, co jest trudnością

IDI5

3.2.11. WARUNKI LOKALOWE

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące warunków lokalowych w DDP

- placówki powinny być usytuowane w miejscu dostępnym dla seniorów i pozbawione barier funkcjonalnych oraz przystosowane do potrzeb oraz możliwości osób niepełnosprawnych (program Senior+);
- zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu (EFS*)

Wytyczne w zakresie warunków lokalowych, jakie muszą być zagwarantowane w placówce DDP, zostały określone w ramach wytycznych EFS (dla projektów finansowanych ze środków unijnych), czy programu Senior+. Respondenci części jakościowej wskazywali, iż **są one optymalne** i gwarantują zapewnienie odpowiednich warunków lokalowych podopiecznym DDP.

Uważam, że są bardzo sensowne [wytyczne Senior+], dlatego że tu widzimy jak realizujemy te wszystkie usługi i te każde pomieszczenie jest w pełni wykorzystane. Widzimy jak one są potrzebne (...) i do rehabilitacji, pokój psychologa na indywidualne spotkania (...) Uważam, że to jest w zupełności wystarczające i wszystkie spełniają swoją rolę.

IDI10

wymagania [EFS] odnośnie warunków lokalowych nie są wygórowane super

IDI3

Nie obowiązują jednak żadne uniwersalne wytyczne, które stanowiłyby wykładnię dla organizowania warunków lokalowych dziennych domów. Z jednej strony jest to korzystne, bo umożliwia uruchamianie DDP w każdym warunkach, jakie są dostępne. Z drugiej strony, brak konkretnych uregulowań stwarza trudności w codziennym funkcjonowaniu i realizacji katalogu usług wsparcia.

tutaj mam taki ogromny dylemat tak, bo mój dom nie spełniałby, bo to jest dom jednorodzinny taki większy i on tak naprawdę nie spełniałby wielu warunków, ale jednak ludzie go wybierają i teraz kwestia, bo mówią, że to dom dom dom, więc to jest troszeczkę namiastka domu rzeczywiście tak, niż nowoczesne lokale przestrzenne i tak dalej, które są bardziej z usługami i instytucją się kojarzą (...) generalnie, że powinny być pracownie tematyczne, przede wszystkim na tą rehabilitację, jakaś sala ogólna dostępna

IDI2

Wykres 23. Dostępność pomieszczeń w placówkach DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Konieczność zapewnienia pewnych pomieszczeń lub funkcji wynika z wytycznych EFS, czy programu Senior+. Na powyższym wykresie zaprezentowane są warunki lokalowe w badanych DDP.

Priorytetowe, w każdym przypadku, jest z pewnością zapewnienie braku barier w związku z koniecznością stworzenia warunków do korzystania z pomieszczeń przez osoby z niepełnosprawnościami.

Zwrócić uwagę, żeby pomieszczenie, które musimy zagospodarować było bez barier architektonicznych, bo to jest bardzo ważne

IDI6

Mamy również takie udogodnienia, mamy podjazd również dla niepełnosprawnych (..) więc podjazdy, czyli te usprawnienia dla niepełnosprawnych jak najbardziej. Jak na parterze no to wiadomo, ale my jesteśmy na piętrze. To też z poprzedniego projektu ktoś wybudował windę, więc też nie ma problemu i teraz też zostaniemy na tym piętrze.

IDI8

POKÓJ DZIENNEGO POBYTU

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczeń dziennego pobytu w DDP

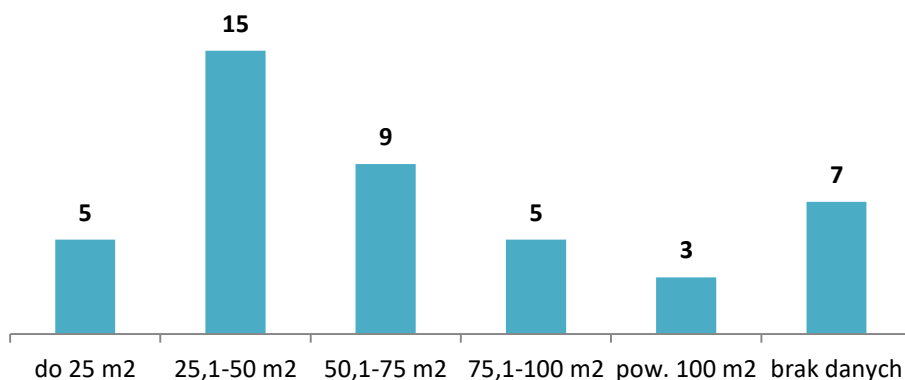
- jedno pomieszczenie ogólnodostępne wyposażone w stoły i krzesła (lub kanapy i fotele) pełniące funkcję sali spotkań (program Senior+);
- dwa pokoje dziennego pobytu (do terapii grupowej, rehabilitacji i wypoczynku) (EFS*)

Respondenci części jakościowej, będący osobami prowadzącymi DDP finansowane ze środków gminnych, wskazywali na brak wytycznych dotyczących warunków lokalowych, jakie muszą być zagwarantowane w tego rodzaju placówce.

Też tego nie ma nigdzie, w żadnych przepisach, że powiedzmy musi być, 2, 3 czy 15 m² na jednego podopiecznego, tego nie ma (...) to musi być, to musi być logiczne, nie może siedzieć jeden na drugim, muszą wszyscy siedzieć wygodnie IDI1

Jak widać na poniższych wykresach, w przypadku 5 z 37 DDP, zagwarantowane warunki w zakresie wielkości przestrzeni w pokoju dziennego pobytu, są dość ograniczone (pomieszczenia do 25 m², poniżej 0,75 m² na 1 uczestnika).

Wykres 24. Metraż pomieszczenia dziennego pobytu w placówkach DDP

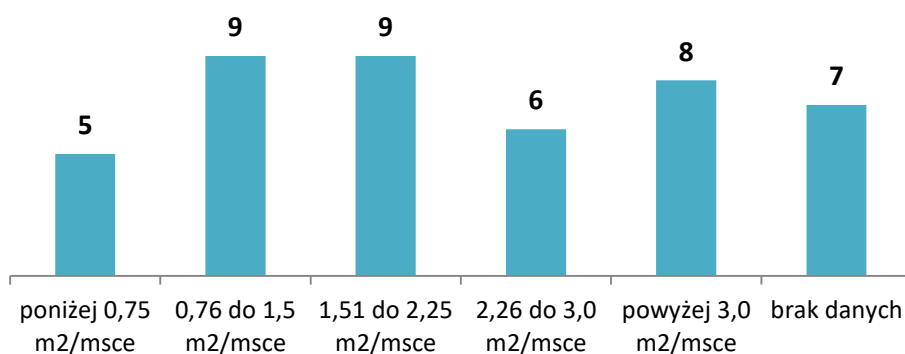


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Wskaźnik m² pomieszczenia dziennego pobytu przypadająca na 1 miejsce w DDP osiąga wartości od 0,3 do 6,7 m²/msce. W grupie z najwyższymi wartościami wskaźnika (powyżej 3 m²/msce):

- wartości powyżej 3 do 4 m²/msce (odnotowano w 2 DDP),
- powyżej 4 do 5 m²/msce (w 4 DDP),
- powyżej 6 m²/msce (w 2 DDP).

Wykres 25. Powierzchnia pomieszczenia dziennego pobytu przypadająca na 1 uczestnika DDP



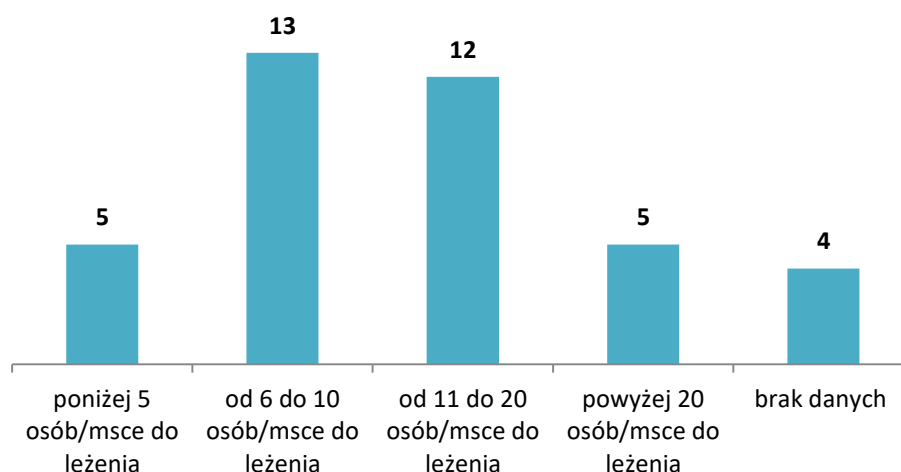
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

STREFA WYPOCZYNKU (RELAKSU)

Podłoże badawcze: wytyczne dot. strefy wypoczynku w DDP

- dodatkowo rekomenduje się posiadanie pomieszczenia do odpoczynku z miejscami do leżenia (program Senior+)
- pokój do wypoczynku (EFS*)

Wykres 26. Miejsca do leżenia w przeliczeniu na uczestników DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Wśród wszystkich 44 DDP biorących udział w badaniu:

- 39 DDP dysponowało 107 miejscami do leżenia (4 placówki nie wskazały liczby miejsc do leżenia), w tym 36 DDP posiadało oddzielną strefę relaksu z miejscami do leżenia, a 3 placówki oferowały miejsca do leżenia w pomieszczeniach DDP;
- 4 DDP nie posiadały miejsc do leżenia;
- 1 brak danych.

Odnotowane najwyższe wartości wskaźnika wynosiły: 24, 32, 55, 60, a nawet 65 osób/msce do leżenia. Najniższa natomiast 2 osoby na 1 miejsce do leżenia.

JADALNIA

Podłoże badawcze: wytyczne dot. pomieszczenia jadalni w DDP

- pomieszczenie ogólnodostępne może pełnić funkcję jadalni (program Senior+);
- jadalnia może być urządzona w pokoju dziennego pobytu (EFS*)

Osobne pomieszczenie jadalni jest wyodrębnione w 19 DDP, a wśród pozostałych 25 placówek, które nie posiadają wyodrębnionej jadalni służącej wyłącznie do spożywania posiłków:

- w 13 DDP w innym z pomieszczeń (m.in. w pokoju dziennego pobytu) została wydzielona część na potrzeby jadalni,
- w jednej placówce na czas posiłków stoły są rozkładane, a później składane,
- brak danych w zakresie rozwiązań występujących w pozostałych placówkach.

POMIESZCZENIE KUCHENNE

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczeń kuchennych

- pomieszczenie albo pomieszczenia kuchenne lub aneks kuchenny, wyposażone w sprzęty, urządzenia i naczynia do przygotowania i spożycia posiłku (program Senior+);
- kuchenka pomocnicza (lub aneks kuchenny urządzony w pokoju dziennego pobytu) - EFS*;

W ponad 50% DDP (23 placówki) zapewnione zostało pomieszczenie kuchenne z możliwością samodzielnego przygotowania przez seniorów posiłków / napojów, a w pozostałych 21 dziennych domach:

- w 9 placówkach zapewniony został dostęp do aneksu kuchennego,
- w 9 DDP kwestie przygotowania posiłków są uregulowane przez dostawę cateringu lub przez kuchnię zewnętrzną, a w jednym przypadku posiłki i napoje są przygotowywane wyłącznie przez personel DDP,
- brak danych dot. 3 DDP.

ŁAZIENKI I TOALETY

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczeń łazienek / toalet

- 1 łazienka wyposażona w 2 toalety (dla kobiet i mężczyzn), umywalkę i prysznic z krzeselkiem, uchwyty pod prysznicem (program Senior+);
- co najmniej 2 łazienki, z których jedna jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością lub możliwością kąpieli lub prysznica (EFS*)

- Wśród 44 DDP biorących udział w badaniu, **38 placówek dysponowało łazienkami z możliwością kąpieli lub prysznica**: 19 DDP posiadało jedną tego typu łazienkę, 9 DDP – 2 łazienki, 4 DDP – 3 łazienki, 1 DDP – 4 łazienki, 5 DDP – brak danych.
- Wśród pozostałych 6 placówek, które nie dysponowały łazienkami z możliwością kąpieli lub prysznica – w 1 DDP podopieczni mogli korzystać z prysznica w siedzibie, 1 DDP nie posiadał możliwości skorzystania z kąpieli czy prysznica, a w odniesieniu do pozostałych 4 DDP – brak danych.
- Wśród 38 DDP posiadających łazienki z możliwością kąpieli lub prysznica, w 4 placówkach prysznic i/lub wanna nie posiadały stosownego zabezpieczenia w formie krzeselka/siedziska/ uchwyty (zdecydowanie częściej zapewniony był dostęp do prysznica – w 31 DDP tylko do prysznica, a w 6 placówkach do prysznica i wanny).
- Wśród 44 badanych DDP, 31 placówek (70%) dysponowało toaletami wyposażonymi w uchwyty.

(..) toalety, w zależności ile osób jest i jaki jest podział na kobiety i mężczyzn, ale tutaj w tym przypadku to nie musimy takiego podziału dokonywać, tylko w zależności od tego ile osób chorych jest bo to toalet musi być 1,2, czy nawet w zależności od tego jaka to byłaby placówka nawet i 3 IDI1
my mamy łazienkę taką dostosowaną też, bo łazienka była robiona, jest i prysznic. Jest też taka, że można wjechać wózkem gdyby trzeba było, my mamy poręczę (..) w łazience, żeby tam się gdzieś chwycić no że jak ktoś nawet wstaje no korzysta to żeby mógł się przytrzymać. IDI8

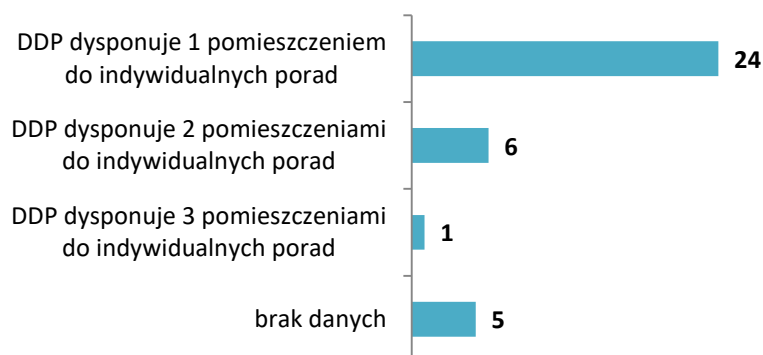
POMIESZCZENIA DO INDYWIDUALNYCH PORAD

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczeń do indywidualnej terapii

- dodatkowo rekomenduje się posiadanie pomieszczenia do terapii indywidualnej lub poradnictwa rozumianego jako szeroko pojęta praca socjalna (program Senior+);
- jedno pomieszczenie do prowadzenia terapii indywidualnej (EFS*)

Wśród 36 placówek, które dysponują pomieszczeniem/ami do prowadzenia indywidualnego poradnictwa (rozmów ze specjalistami):

Wykres 27. Rozwiązania w zakresie pomieszczeń do indywidualnych porad



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

POMIESZCZENIA DO KINEZYTERAPII

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii

- jedno pomieszczenie do utrzymania lub zwiększenia aktywności ruchowej lub kinezyterapii (program Senior+)

Posiadanie wydzielonego pomieszczenia przeznaczonego wyłącznie do prowadzenia zajęć usprawniających fizycznie, tzw. terapii ruchem (kinezyterapii), wykazało 38 z 44 DDP. Te placówki, które nie posiadały takiego rozwiązania, wskazywały na jego potrzebę, skarżąc się na konieczność podejmowania problematycznych i prowizorycznych działań zaradczych.

Odpowiednie wyposażenie (..) duże pomieszczenia (..) jednak chciałoby się mieć fajną salę do ćwiczeń a nie wszystko składane, bo w tej chwili ćwiczymy na stołówce, więc te ciężkie stoły, krzesła to wszystko musi być zestawione, to nie jest w sumie tak proste i tak nie powinno być, więc odpowiednia baza lokalowa

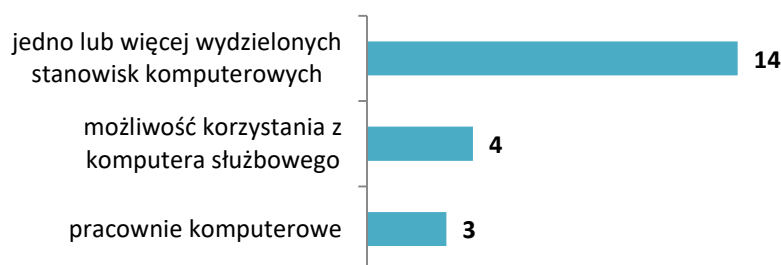
ID12

PRACOWNIE KOMPUTEROWE

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące dostępu do stanowisk komputerowych

- Dodatkowo rekomenduje się posiadanie pomieszczenia wyposażonego w komputer z dostępem do Internetu (program Senior+)

Wykres 28.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

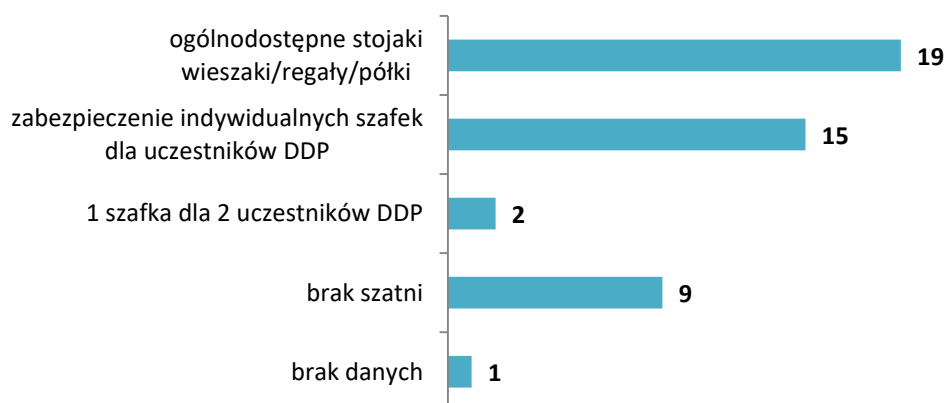
Mniej niż połowa dziennych domów biorących udział w badaniu zapewnia swoim podopiecznym dostęp do sprzętu komputerowego. Brakuje zatem wyposażenia, które odpowiadałoby na potrzeby podejmowania inicjatyw na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu seniorów.

SZATNIA

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące pomieszczenia szatni

- pomieszczenie pełniące funkcję szatni dla seniorów i personelu z indywidualnymi szafkami (program Senior+)

Wykres 29. Rozwiązania w zakresie zabezpieczenia pomieszczenia szatni w placówkach DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Jedynie co trzeci DDP biorący udział w badaniu dysponował warunkami umożliwiającymi zapewnienie każdemu podopiecznemu dostęp do indywidualnej szafki. W ponad 20% placówek brakowało

wydzielonego pomieszczenia szatni. Na potrzebę posiadania odpowiedniego wyposażenia w tym zakresie zwrócił uwagę jeden z respondentów części jakościowej badania:

Każdy powinien mieć swoją szafkę, w której oczywiście przechowywana jest odzież, znaczy szatnia, w której przechowywana jest odzież, niezależnie od tego każdy powinien mieć swoją szafkę, gdzie można przechowywać różne ich osobiste rzeczy, w tym, w tym np. pampersy, czy pieluchomajtki, bo takie sprawy też są potrzebne, czy np. jakieś tam rzeczy na zmianę

IDI1

INNE POMIESZCZENIA

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące innych pomieszczeń

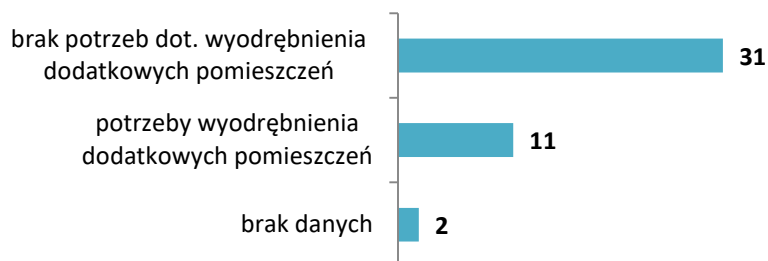
- pokój zabiegowo-pielęgniarski (program Senior+);
- dodatkowo rekomenduje się posiadanie m.in. pomieszczenia klubowego z biblioteczką i prasą, wyposażone w sprzęt RTV, kanapy i fotele oraz wydzielonego miejsca na pralkę i odpowiednio wyposażonego miejsca do prasowania (program Senior+);

DODATKOWE POMIESZCZENIA WYODRĘBNIONE W DDP



POTRZEBY W ZAKRESIE DODATKOWYCH POMIESZCZEŃ

Wykres 30. Występowanie potrzeb w zakresie dodatkowych pomieszczeń w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

POTRZEBY W ZAKRESIE WYODRĘBNIENIA DODATKOWYCH POMIESZCZEŃ W DDP



*Liczba wskazań

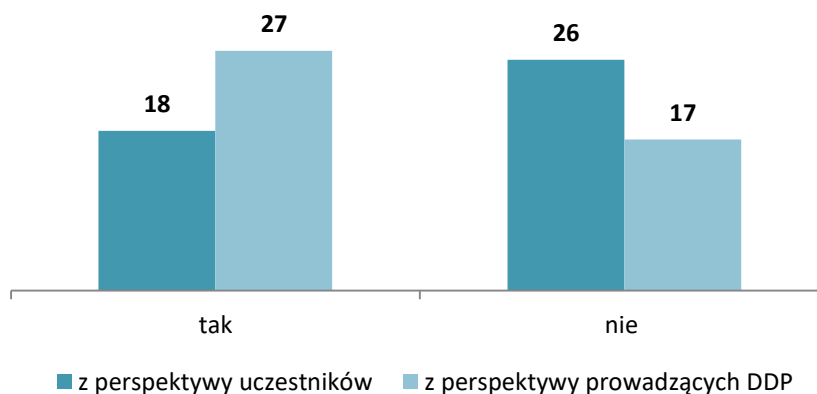
DDP znajduje się w ośrodku wypoczynkowym i część pomieszczeń socjalnych dla pracowników DDP jest dzielona z innymi pracownikami ID13

PROBLEMY ZWIĄZANE Z WARUNKAMI LOKALOWYMI (POMIESZCZENIAMI W DYSPOZYCJI DDP)

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy zauważają problemy, których podłoże związane jest z warunkami lokalowymi DDP (pomieszczeniami do dyspozycji placówki) i przedstawienie ich natury.

→ W ocenie 60% osób kierujących DDP biorących udział w badaniu, tego rodzaju problemy występują (z perspektywy podopiecznych potwierdzone zostały na poziomie 40%).

Wykres 31. Ocena występowania problemów związanych z warunkami lokalowymi DDP (z perspektywy uczestników i osób kierujących DDP)

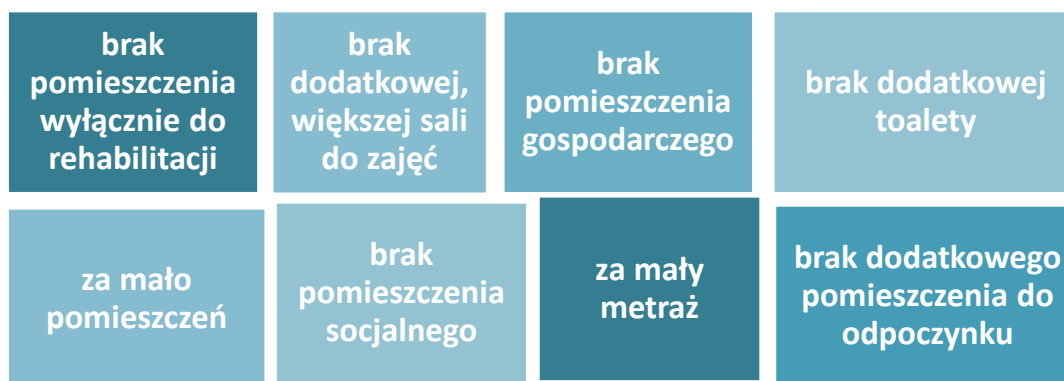


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Z PERSPEKTYWY UCZESTNIKÓW



Z PERSPEKTYWY PROWADZĄCYCH DDP



3.2.12. WYPOSAŻENIE

Uczestnicy badania zaprezentowali informacje na temat wyposażenia, jakim dysponują prowadzone przez nich placówki dziennych domów.

- Każda placówka dysponuje telewizorem;
- Podstawowe wyposażenie DDP stanowi również kuchenka i lodówka.

Wykres 31. Wyposażenie DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci części jakościowej zwracali uwagę, iż należy zadbać o właściwe wyposażenie pomieszczeń DDP.

Na to też należy zwrócić uwagę, żeby te obiekty były dobrze wyposażone. Trzeba zadbać o to, żeby był dobry sprzęt do rehabilitacji, gry, komputery, dobrze wyposażona kuchnia (..) miejsca na odpoczynek, bo są to osoby starsze

IDI7

[trzeba zwrócić uwagę na wyposażenie sali] na to jakie są krzeselka czy fotele (..) czy wygodne siedzenia (my mamy np. fotele, nie może być tak żeby nasi podopieczni siedzieli na jakichś niewygodnych krzeselkach, więc mają fotele) (..) jakie są stoły, czy są dosyć wysokie, , stoliki dostosowane wysokością do powiedzmy danej osoby czy do osoby, żeby mogła coś rysować, czy manualnie wykonywać jakieś czynności przy stoliku (..) wyposażenie placówki, ja już nie mówię o takich rzeczach typowych do pracy manualnej, typu kredki, rysunki, rebusy i inne zgadywanki, korzystać można oczywiście, a nawet powinno się korzystać też z telewizora, oglądanie, bardzo też lubię oglądać np. programy przyrodnicze

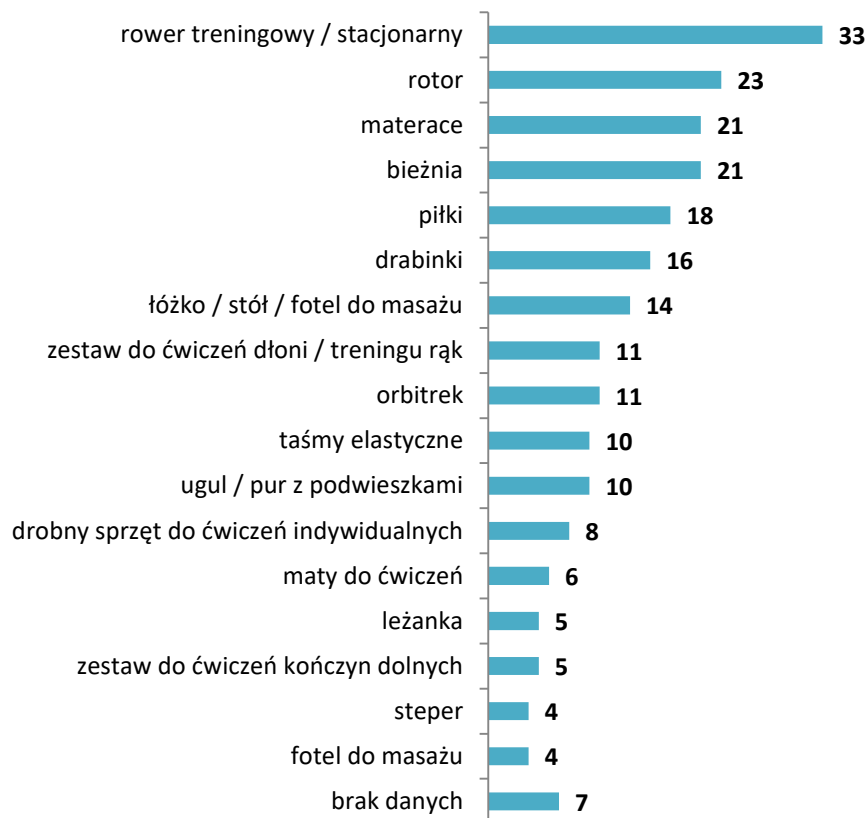
DI1

→ Istotne znaczenie ma zabezpieczenie odpowiedniego sprzętu do utrzymania/zwiększenia aktywności ruchowej (tzw. kinezyterapii tj. terapii ruchem). Na posiadanie tego rodzaju wyposażenia wskazały 41 z 44 DDP biorących udział w badaniu.

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące wyposażenia pomieszczenia do kinezyterapii

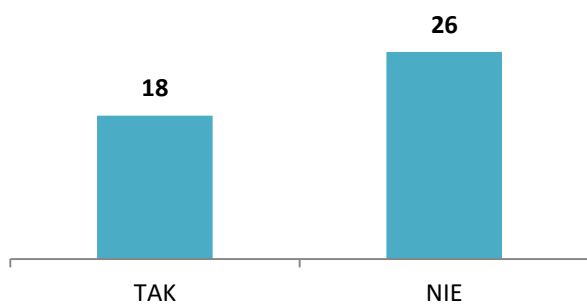
→ pomieszczenie do kinezyterapii jest wyposażone w podstawowy sprzęt, odpowiedni do potrzeb i sprawności seniorów (np. materace, leżanka, rotory, drabinki, drobny sprzęt do ćwiczeń indywidualnych itp.)

Wykres 32. Sprzęt niezbędny do utrzymania/zwiększenia aktywności ruchowej (kinezyterapii)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Wykres 33. Potrzeby w zakresie uzupełnienia wyposażenia sprzętowego



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Jak widać na powyższym wykresie, 40% badanych zgłasza potrzebę uzupełnienia wyposażenia sprzętowego dla usprawnienia działalności DDP. Poniżej wykaz zgłaszanych w tym zakresie potrzeb, do najczęstszych należał zakup laptopów/tabletów dla seniorów (5 zgłoszeń) oraz bieżni (4 zgłoszenia).

ZAPOTRZEBOWANIE NA WYPOSAŻENIE SPRZĘTOWE W DDP

SPRZĘT REHABILITACYJNY	<ul style="list-style-type: none">• wirówka kończyn• fotel do masażu• stół do masażu z elektryczną regulacją wysokości• UGUL lub inny system• aparat BOA do masażu limfatycznego• laser punktowy• aparat do krioterapii• balkoniki• wózki inwalidzkie
SPRZĘT USPRAWNIAJĄCY FIZYCZNIE	<ul style="list-style-type: none">• rower treningowy• bieżnia• step• siłownia zewnętrzna
SPRZĘT GOSPODARSTWA DOMOWEGO	<ul style="list-style-type: none">• pralka• żelazko• deska do prasowania• zmywarko-wypaźarka• odkurzacz• mop parowy• wymiana stołów i krzeseł
SPRZĘT KOMPUTEROWY I MULTIMEDIALNY	<ul style="list-style-type: none">• tablet• laptop• sprzęt komputerowy• rzutnik multimedialny• drukarka kolorowa
WYPOSAŻENIE TERENÓW ZIELONYCH	<ul style="list-style-type: none">• mała infrastruktura• duże parasole ogrodowe• ogrodowy grill gazowy

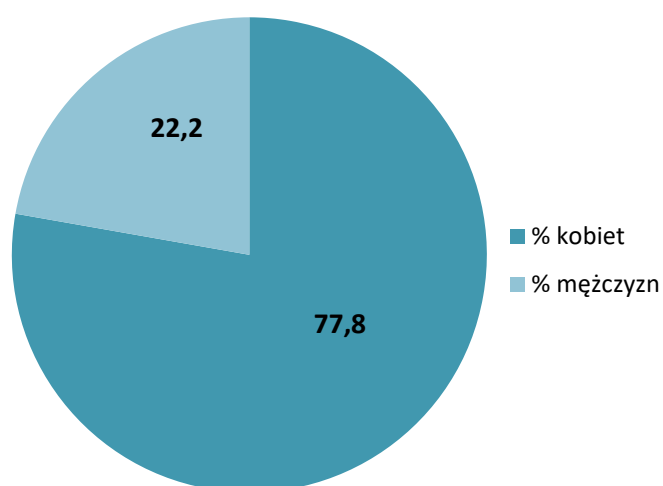
3.3. CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW

Jednym z poruszonych zagadnień badawczych była charakterystyka osób starszych korzystających z oferty DDP. Aby projektować możliwie jak najlepsze wsparcie, należy przede wszystkim mieć wiedzę na temat środowiska odbiorców oferowanych usług. Kwestie związane z płcią, wiekiem i stopniem niesamodzielności zostały zweryfikowane w części ilościowej badania. Uczestnicy części jakościowej badania zostali poproszeni o charakterystykę uczestników dziennych domów pod kątem związanym z ich stanem zdrowia, kondycją psychofizyczną, sytuacją rodzinną.

3.3.1. PŁEĆ UCZESTNIKÓW DDP

Odpowiedzi na pytanie o uczestników DDP w podziale na płeć udzielili respondenci z 43 placówek (w przypadku jednego uczestnika wskazano na brak danych). Na podstawie uzyskanych danych, środowisko seniorów korzystających z oferty DDP w podziale na płeć prezentuje się następująco:

Wykres 32. Uczestnicy DDP pod względem płci



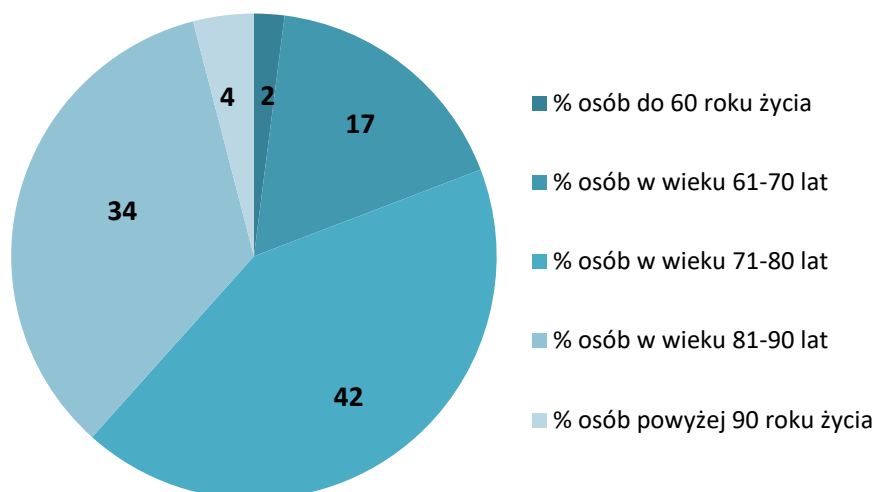
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Jak można było domniemywać, znacznie częściej z oferty DDP korzystają kobiety. Uwzględniając statystyki związane z długością życia, żyją one znacznie dłużej niż mężczyźni, dlatego w środowisku senioralnym jest ich znacząca nadreprezentacja. Należy jednak zauważyć, iż blisko ¼ ogółu podopiecznych stanowią mężczyźni, czyli ich udział w grupie podopiecznych DDP nie jest marginalny.

3.3.2. WIEK UCZESTNIKÓW DDP

Analizując strukturę wieku uczestników DDP można zauważyć, iż 75% seniorów korzystających z oferty placówki jest w wieku w przedziale od ponad 70 do 90 lat. Najbardziej popularną grupą wiekową wśród podopiecznych DDP jest 71-80 lat. Marginalnie (w 2% przypadków) zdarza się również, iż z oferty wsparcia oferowanej w DDP korzystają osoby do 60 roku życia (zwyczajowo oraz zgodnie z ustawą o osobach starszych jest to granica, od której uwzględnia się osobę w kategorii seniora). Dwukrotnie częściej (4%) z oferty DDP korzystają nestorzy, osoby powyżej 90 roku życia.

Wykres 33. Uczestnicy DDP pod względem wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

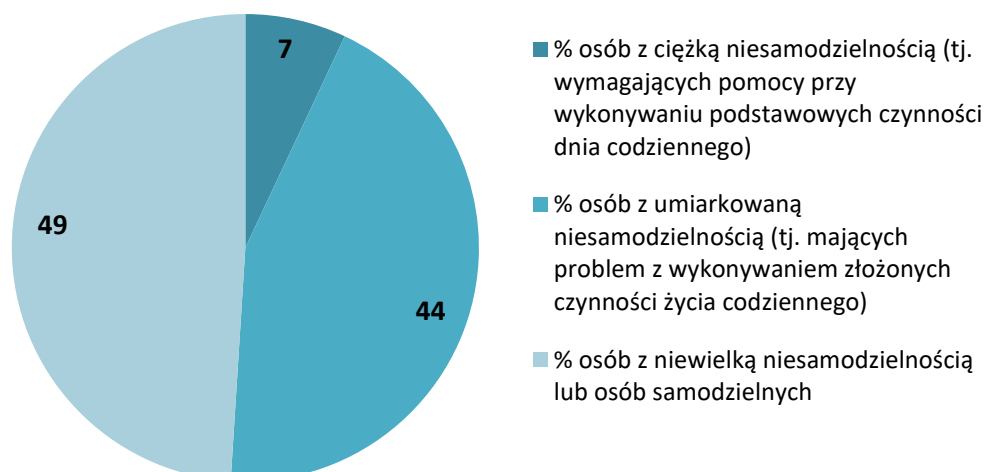
Zgodnie z wypowiedzią jednej z respondentek, należy jednak uwzględnić, iż to nie wiek decyduje o stanie i kondycji seniora oraz poziomie jego aktywności w zakresie korzystania z oferty zajęć organizowanych w placówce.

Nie chodzi tu o wiek. W tym momencie, jeżeli podam pani kto jest najstarszą mieszkanką - 90 lat, 90 ukończyła w tym roku i powiem, że ona jest najbardziej sprawna fizycznie i psychicznie, najbardziej pozytywnie nastawiona do życia, jest taką optymistką, która rzeczywiście, jeżeli są zajęcia z rehabilitacji, pierwsza już jest w dresie i czeka na takie zajęcia

IDI10

3.3.3. STOPIEŃ NIESAMODZIELNOŚCI UCZESTNIKÓW DDP

Wykres 34. Uczestnicy DDP pod względem stopnia niesamodzielności



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Jak prezentuje powyższy wykres, blisko połowa seniorów uczestniczących w DDP charakteryzuje samodzielność lub niewielką niesamodzielność. W niewielkim stopniu (7%) są to osoby całkowicie niesamodzielne, które wymagają pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia

codziennego. W toku niniejszego badania stwierdzono, iż stopień niesamodzielności jest mniejszy w odniesieniu do uczestników DDP projektowych, finansowanych z zewnętrznych środków finansowych.

3.3.4. STAN ZDROWIA UCZESTNIKÓW DDP

Prawie wszyscy respondenci podkreślali, iż stan zdrowia uczestników DDP jest bardzo zróżnicowany. Wpływa na to bardzo zróżnicowane środowisko podopiecznych, ze względu na ich stan zdrowia i kondycję. Kryterium, które łączy uczestników DDP jest bowiem wiek, natomiast kwestie zdrowotne mogą prezentować się bardzo różnie. W DDP tzw. projektowych (finansowanych ze środków zewnętrznych), funkcjonujących terminowo, spotyka się najczęściej podejście kwalifikowania osób w dobrej kondycji psychofizycznej, całkowicie lub znacznie samodzielnych.

(...) one po prostu tutaj do tego domu pobytu przychodzą bo spełniają warunki projektowe, czyli 60+ IDI8
Większość osób, one są naprawdę są samodzielne, nie wymagają takiej znacznej pomocy IDI10

To w placówkach finansowanych ze środków gminnych najczęściej obecne jest podejście pierwszeństwa udziału dla osób najbardziej wymagających wsparcia. Zwłaszcza respondenci z tego rodzaju DDP wskazywali, iż większość podopiecznych boryka się z chorobami przewlekłymi.

Nikt nie jest zdrowy, każdy z nich coś tam ma (..) Większość, jak nie wszyscy cierpią na choroby przewlekłe IDI2
Choroby przewlekłe? No to masę. Ja mam tutaj nie 60-latków, tylko 80-90 latkowie IDI7

KATALOG NAJCZĘSTSZYCH CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH



To są problemy z nadciśnieniem, to są problemy układu krążenia, problemy z sercem. To są takie podstawowe rzeczywiście rzeczy. Cukrzyca, o, kilka osób mamy z cukrzycą, które rzeczywiście wymagają insuliny (..) jedną panią mam chorą onkologicznie, pod opieką poradni onkologicznej IDI10

Ponadto, w DDP finansowanych przez gminy, standardem jest bezterminowy okres obejmowania wsparciem, co powiązane jest z pogarszającym się z czasem stanem zdrowia i słabnącą kondycją podopiecznych.

Seniorzy moi chodzą co niektórzy, najstarszy pensjonariusz, to znaczy stażem, chodzi 25 lat do placówki, więc jeśli przyszedł jako 60-latek a teraz ma 92 lata, no to siłą rzeczy pojawiają się te choroby IDI6

CHOROBY OTĘPIENNE

Wszyscy respondenci posiadali doświadczenia w udzielaniu wsparcia seniorom cierpiącym na choroby otępienne. Doświadczenia w tym zakresie miały jednak różnorodny wymiar. Od dysponowania ofertą adresowaną konkretnie do osób cierpiących na chorobę Alzheimera, poprzez udzielanie wsparcia kilku osobom otępiennym, po jedynie sporadyczne doświadczenia w tym zakresie.

Mamy coraz więcej osób ze stwierdzonym Alzheimerem czy też innymi chorobami otępiennymi (..) teraz tak myślę, no powiedzmy jakieś 20-30%, np. z 55 tj. 10-15 osób spokojnie IDI6

Mieliśmy jedną osobę z chorobą Alzheimera, z tym że już odeszła IDI4

SYTUACJA PROBLEMOWA

Respondenci prezentowali informacje dotyczące ograniczonej dostępności do danych dotyczących faktycznego stanu zdrowia podopiecznych. Część istotnych kwestii w tym obszarze znajduje się w wywiadach środowiskowych przeprowadzonych przez pracowników socjalnych OPS, jednak kadra DDP nie ma wglądu do tego rodzaju danych wrażliwych. Ponadto wskazuje się również na częste sytuacje zatajania informacji o faktycznym stanie zdrowia, zarówno przez członków rodzin lub samych podopiecznych, którzy nie chcą na ten temat rozmawiać.

Bardzo często osoby zgłaszające się do nas, czasami formalności załatwiają rodziny, w ogóle nie wspomną nam o Alzheimerze, to wychodzi w trakcie IDI6

Przyjmujemy wszystkich, ale tutaj nie zawsze taka osoba z takim schorzeniem [Alzheimer] powinna być. Często rodzina zataja te choroby. Najczęściej jest tak. Wtedy zaczynają się problemy, bo to już powinna być taka bardziej indywidualna opieka. Nie ma takich placówek i dlatego są kierowane. Gdyby były to by to też inaczej wyglądało. IDI9

3.3.5. KONDYCJA PSYCHOFIZYCZNA UCZESTNIKÓW DDP

Kondycja fizyczna jest bardzo różna, w niektórych naborach trafiają się osoby wysoko funkcjonujące zarówno fizycznie jak i psychicznie, ale zdarzają się jednostki zdecydowanie niżej funkcjonujące IDI3

Kwestię kondycji psychofizycznej zostały przez respondentów podzielone na dwa aspekty związane z funkcjonowaniem ruchowym (problemy z chodzeniem, poruszaniem się) lub funkcjonowaniem psychicznym (problemy emocjonalne, obniżony nastrój) oraz umysłowym (związanym z bardziej zaawansowanym stadium demencji, czy choroba Alzheimera – omówionym w powyższym podrozdziale).

PROBLEMY Z PORUSZANIEM SIĘ

Pytając o skalę problemów z poruszaniem się podopiecznych DDP, podobnie jak w przypadku oceny ogólnego stanu zdrowia, uzyskane zostały zróżnicowane opinie. W niektórych placówkach osób o ograniczonych możliwościach poruszania się nie ma w ogóle lub są to pojedyncze osoby.

Nie mają jakiegoś dużego problemu z poruszaniem się, niemniej jednak odczuwają dolegliwości IDI4

Jeden Pan o kulach się porusza, jedna Pani przy chodziku. Jak chodzimy na spacer to część osób np. na wózkach. Choć, generalnie, poruszają się tak w miarę, ale na dłuższy spacer to wykorzystujemy wózki inwalidzkie IDI5

Zwłaszcza w DDP finansowanych przez gminę, seniorów w gorszej kondycji fizycznej jest więcej (tzn. osób poruszających się o kuli, z laską, przy chodziku, czy na wózkach). Respondenci prowadzący tego typu placówki wskazują, iż dotyczy to nawet połowy podopiecznych.

Mamy osoby na wózku, z balkonikami kilka osób chodzi, a kule no to już tam spora spora grupa i laseczki, także spora grupa jest, która ma właśnie problemy z poruszaniem się, ja bym nawet powiedziała 50% IDI6

Szczególnie problem z samodzielnym poruszaniem się dotyczy osób cierpiących na choroby otępienne, na co wskazuje respondent kierujący DDP z ofertą dla tej grupy seniorów.

Muszę wziąć pod uwagę również chorych na Alzheimera, gdzie te schorzenia, choroba psychiczna przenosi się też na choroby somatyczne, między innymi poruszanie się, czyli znaczy to, że kilka osób porusza się samodzielnie, a pozostałym trzeba pomagać albo nawet na wózku przewozić IDI1

PROBLEMY EMOCJONALNE (OBNIŻENIE NASTROJU)

Respondenci podkreślali, iż problemy emocjonalne, związane m.in. z obniżeniem nastroju, nie dotyczą jedynie niewielkiej grupy podopiecznych (jak wskazała jedna z respondentek: *generalnie są to osoby, które funkcjonują dobrze, jeśli chodzi o psychikę* IDI4). Problemem, na który zwracano uwagę, są kwestie związane z pogorszeniem stanu psychicznego osób w procesie żałoby, które doświadczyły straty współmałżonka w niedalekiej przeszłości. Respondenci wspominali również o zaburzeniach depresyjnych, które mogą dotyczyć podopiecznych DDP. W tym aspekcie wskazywano na znaczenie okresu pandemii, który tego typu dysfunkcje bardzo zaostrzał.

Też jest jakiś procent osób z depresją, no bo to jest i depresja po stracie małżonka, i depresja wynikająca z osamotnienia, zresztą to było bardzo widoczne po ich powrocie po okresie pandemii, to naprawdę pracę z pensjonariuszami zaczęliśmy można powiedzieć od początku IDI6

Mam też jeszcze jedną panią, która wcześniej leczyła się na depresję, natomiast dzięki temu, że przychodziła na teren placówki, przebywała między innymi osobami stan jej uległ znacznej poprawie IDI10

3.3.6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WŚRÓD UCZESTNIKÓW DDP

Respondenci wskazują, iż w środowisku podopiecznych DDP niepełnosprawność jest powszechna, jednak najczęściej pozostaje ona niepełnosprawnością biologiczną (odnosi się do sytuacji, gdy osoba odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia). Wśród uczestników DDP wskazuje się na występowanie różnego rodzaju niepełnosprawności, podkreślając, iż najczęściej dotyczą one sfery ruchowej. Jedna z respondentek oszacowała skalę niepełnosprawności, szacując, iż niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym dotyczy nawet co czwartego lub co trzeciego podopiecznego domu.

Przede wszystkim niepełnosprawność ruchowa, to jest, to jest podstawowa IDI1

Niepełnosprawności jak najbardziej występują tak, zdecydowanie mają stopnie niepełnosprawności, nie mam takiego wykazu, z jakiego powodu IDI2

Generalnie jest od lekkiego do znacznego stopnia niepełnosprawności. Niektórzy nie mają ustalonego stopnia niepełnosprawności są to osoby ze schorzeniami narządów ruchu, zwyrodnienia stawów, zwyrodnienia kręgosłupa IDI4

Orzeczenie o niepełnosprawności ma jakaś niewielka część (...) Raczej nie ma pełnosprawnych, raczej wszystkie osoby z niepełnosprawnościami się borykają IDI5

3.3.7. SYTUACJA RODZINNA UCZESTNIKÓW DDP

Z wypowiedzi respondentów w części jakościowej badania wynika, że osób całkowicie samotnych, które nie mogą liczyć na wsparcie rodziny jest wśród podopiecznych DDP od ok. 5% do 30%. Przeważnie dotyczy to osób, które nie założyły rodzin, nie posiadają dzieci.

Takie stricte osoby samotne, to mamy dwie osoby [2 z 24]. Jedna, która w ogóle nie miała dzieci i rodziny na naszym terenie. Druga osoba, która nie ma dzieci, ale ma rodzeństwo za granicą i utrzymują sporadyczny kontakt IDI4

Respondenci wskazywali często, iż większość podopiecznych DDP to osoby mieszkające samotnie. Zwracano uwagę, iż w takich przypadkach, zabezpieczany jest większy zakres wsparcia, który nie ogranicza się jedynie do czasu pobytu w placówce, lecz obejmuje również różne sytuacje poza placówką (np. w okresach choroby, czy hospitalizacji).

Przeważnie to są osoby samotne, (...) większość z nich, których tu mamy, no to są osoby, które mieszkają same. Mają rodzinę, owszem, ale rodziny mieszkają oddzielnie IDI10

Osoby, które same zamieszkują, nie mają w pobliżu rodziny, bo jest gdzieś daleko... jest niewiele tych osób, ale też takie mamy, wówczas tak staramy się, wie Pani, pod kontrolą i opieką większą mieć te osoby ... szerszego wsparcia [udzielać] oprócz w naszym domu, to jeszcze po godzinach ten kontakt jest utrzymywany. IDI9

Jednak, tak jak w innych zagadnieniach, również w odniesieniu do sytuacji rodzinnej podopiecznych DDP, występuje znaczne zróżnicowanie. Część z respondentów wskazała bowiem, iż seniorzy będący ich podopiecznymi w większości przypadków mieszkają z rodzinami. Podkreślano jednak, iż najczęściej są to dzieci pracujące zawodowo, które na czas swojej codziennej nieobecności potrzebują zapewnienia zajęcia i opieki dla rodzica. Wskazywano, iż istnieje niewielki odsetek małżeństw, które wspólnie korzystają z oferty DDP.

DOBRA PRAKTYKA

Wielokrotnie w tym raporcie przewijać się będzie rekomendacja o potrzebie zapewnienia indywidualnego podejścia przy ustalaniu zakresu wsparcia, jakiego potrzebuje konkretny podopieczny. Sytuacje życiowe są różne, w tym pojawiają się różne okoliczności związane z zabezpieczeniem niezbędnego wsparcia przez rodzinę. Dobrą praktyką, realizowaną jednym z badanych DDP, jest wdrażanie kompleksowego podejścia i łączenie różnych form wsparcia, jeśli występuje taka potrzeba. Dzienny dom nie ogranicza się jedynie do zabezpieczenia opieki w godzinach funkcjonowania, lecz wspólnie z ośrodkiem pomocy społecznej zabezpiecza również dodatkowe wsparcia poza godzinami pobytu w placówce, występuje o niezbędne formy pomocy (np.

zabezpieczenie lokalu mieszkalnego), niekiedy również działa na rzecz nawiązania i poprawy relacji rodzinnych podopiecznych DDP.

Mamy jednego pana, który całkowicie jest sam. Jest też pod opieką asystenta osoby niepełnosprawnej, też pod kontrolą OPS i rzeczywiście on nie ma nikogo (..) Znaczący jest brat i jest rodzeństwo, natomiast nie ma żadnego z nimi kontaktu, żadnej pomocy, ponieważ ma ten pan bardzo ciężkie warunki lokalowe też mieszkalne. Tutaj też prowadzimy działania z pomocą społeczną już w sumie od 3 lat. Staramy się o mieszkanie dla tego pana z uwagi na trudne warunki lokalowe. To jest osoba też niepełnosprawna, porusza się o kulach i ta osoba też przebywa w naszym domu na razie, no bo ma takie też wsparcie. Ma też możliwość u nas, jeżeli jest asystent osoby niepełnosprawnej czy opiekunka, to pomagamy wykąpać. Tu mamy taką możliwość, czy wyprania jakichś rzeczy temu panu, czy skorzystać z prysznic, no bo do tego są tu warunki w naszym domu i też ten pan z tego korzysta.

IDI10

WSPÓŁPRACA Z RODZINAMI PODOPIECZNYCH DDP

W ocenie współpracy z członkami rodzin osób uczęszczających do DDP, respondenci zarówno części ilościowej, jak i jakościowej badania, byli zgodni i wskazywali jedynie na pozytywny jej wymiar. Jednak co do wymiaru samej współpracy, zdania były podzielone. W skrajnej formie wskazywano, iż z rodzinami utrzymywany jest przede wszystkim kontakt telefoniczny, bezpośredni rzadziej i związany on jest tylko z kwestią związaną z nieobecnością w DDP, a nie podejmuje się form działań i wsparcia realizowanych na rzecz członków rodziny (*tylko ograniczamy się do seniorów* IDI9). Podkreślano w tych przypadkach, że nie można mówić właściwie o współpracy DDP z rodzinami, lecz jest to raczej kontakt ze strony rodzin jedynie w sferze informacyjnej (*rodziny współpracują z nami w tym zakresie (..) że nas zawiadamiają, powiadamiają, ale generalnie nic więcej, no wiemy, że ktoś jest chory i nie będzie* IDI8).

Respondenci części jakościowej przedstawili podstawowy zakres współpracy z rodzinami podopiecznych DDP, jaki podejmują.

FORMY WSPÓŁPRACY Z RODZINAMI PODOPIECZNYCH DDP



Kontakt z rodzinami seniorów jest niezbędny na początkowym etapie korzystania ze wsparcia placówki. Często to właśnie z członkami rodzin nawiązywany jest pierwszy kontakt, który owocuje pojawieniem się osoby starszej zainteresowanej ofertą DDP. Ponadto, informacje pozyskane od członków rodziny podopiecznego są niezbędne do przeprowadzenia wnikliwej diagnozy. Na jej podstawie formułowany jest następnie indywidualny plan działania, którego zakres musi być wypracowane tylko we współpracy z samym seniorem i jego rodziną. Większość respondentów wskazywała również na aspekt kontaktów w związku z pojawieniem się sytuacji problemowych, czy nagłych zmian w stanie zdrowia.

Mamy kontakt na co dzień. Jak widzimy jakieś niepokojące zjawiska to konsultujemy z rodziną.

Opiekunowie są wyczuleni na kontakt z rodziną IDI4

Jesteśmy w kontakcie jakby się co działo, no bo też różnie bywa, jakby się ktoś źle czuł. Niektóre z osób są tutaj przywożone i odwożone, więc z nimi mamy lepszy kontakt ID15

jak są problemy, (...) że zauważamy, że coś się zmieniło, jakiś nastrój słabszy czy problemy.. no widać, że coś tam zaczyna się dziać – to konsultujemy z rodziną. ID17

Członków rodzin podopiecznych DDP zachęca się do udziału w różnego rodzaju inicjatywach integrujących (połowa respondentów części jakościowej wskazała na organizację takich spotkań, a w części ilościowej 41 z 44 DDP wskazało na podejmowanie działań w zakresie rozwijania kontaktów z rodziną).

Robimy czasami takie spotkania, średnio raz do roku, jakieś pikniki rodzinne, chodzi o to żeby dzieci zobaczyły, w jakim miejscu przebywają rodzice, co robią, bo często też są zaskoczone aktywnością swoich bliskich (...) Uczestniczą tak tak, no nie wszyscy oczywiście (...) na spotkanie na 55 osób to przyjdzie nam tak, chociaż nie wiem czy to jest mało czy dużo, z 15 osób IDI6

Respondentki z innych placówek wskazywały na słabą frekwencję w organizowanych spotkaniach, samodzielnie wskazując przyczynę, która dotyczy godzin ich organizowania (dopołudniowych lub wczesno popołudniowych, gdy członkowie rodzin pracują).

Organizujemy latem taki piknik dla rodzin, zapraszamy na różne spotkania, ale odzew jest bardzo minimalny IDI2

Jedna i druga placówka w otoczeniu ma ogrody, duże ogrody i w porze letniej takie imprezy organizujemy. Np. powitanie lata i wtedy zapraszamy np. sąsiadów i wtedy uczestniczą bliscy, oczywiście jak chcą. Są to godziny popołudniowe, więc rzadko kiedy ktoś przyjdzie, bo to są osoby pracujące. IDI9

Zdecydowana większość uczestników badania jakościowego pozytywnie oceniła współpracę z rodzinami. Respondenci deklarują brak problemów w tym obszarze. Niekiedy początkowo występuje nieufność, wycofanie, brak otwartości i chęci współpracy.

W skali od 2 do 5 dałbym, nie ma żadnych problemów, drzwi otwarte, telefon jest, maile są, facebook jest, więc jesteśmy otwarci IDI1

Niekiedy pojawia się początkowa nieufność i ograniczona współpraca (a po co Pani wypytuje, a po co Pani chce wiedzieć), ale jesteśmy profesjonalni, potrafimy wszystko wytłumaczyć i sprawić, że współpraca się nawiązuje IDI7

Jedna z respondentek wskazała na trudności w kontakcie z rodzinami wynikające z ich małego zaangażowania.

Małe zaangażowanie rodzin, rodziny nie odpowiadają na zaproszenia, jeżeli dzwoniemy to odbiorą telefon, ale niekoniecznie, ale w większości odbiorą telefon i na tym współpraca się kończy, sami niekoniecznie, tutaj zdarzają się pojedyncze wypadki, żeby dzwoniłi, jak tam ewentualnie zdrowie i tak dalej IDI2

Inna respondentka prezentowała skrajnie odmienną sytuację, deklarując chęć do pomocy przejawianą przez członków rodziny. Z pewnością zainicjowanie tej pomocy leży po stronie osób kierujących DDP, warto podjąć w tym kierunku starania, bo przynoszą one niekiedy wymierne efekty i uruchamiają inicjatywy pomocowe, które są już samodzielnie oferowane przez członków rodzin.

Chodzi o święta, jakieś tam zajęcia, spotkania. Na bieżąco, jeżeli potrzebujemy jakiejś pomocy, sami czasami oferują czy będziemy potrzebować, są chętni do pomocy (..) Czasami jak jest problem gdzieś z dojazdem, bo czasami wyskoczy tu nam samochód, jest gdzieś indziej potrzebny, czy coś się stanie, to jak najbardziej służą pomocą. Nawet inny przyjeżdża, syn jednej pani zabiera drugą, trzecią, odwozi później do domu. W ten sposób rodziny się angażują IDI10

Współpraca z rodzinami jest nawiązywana i szczególnie ważna w DDP z ofertą dla osób chorych na Alzheimera. Rodziny regularnie uzyskują informacje na temat bieżącej oceny stanu seniora (zwłaszcza efektów prowadzonych oddziaływań terapeutycznych), jak również wraz z nimi konsultowane są różnego rodzaju sytuacje problemowe.

Jeśli chodzi o chorych na Alzheimera, [współpraca z rodziną] na bieżąco i codziennie, bo muszą przywozić do nas i odbierać, natomiast pozostała grupa to sporadycznie, okazjonalnie IDI1

3.3.8. OCENA STANU PSYCHOFIZYCZNEGO UCZESTNIKÓW DDP

Podłoże badawcze

W raporcie pokontrolnym NIK, jako dobra praktyka przedstawiono rozwiązanie:

- przeprowadzania raz na pół roku w grupie terapeutycznej (pracowników merytorycznych DDP) całościowej oceny stanu każdego z podopiecznych wraz ze sporządzeniem stosownej notatki na temat stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej;
- corocznego DDP (w razie potrzeby częściowej) przeprowadzanie badania psychologicznego podopiecznych DDP.

Tabela 3. Ocena stanu psychofizycznego podopiecznego DDP w praktyce badanych placówek

IDI	OCENA	CZĘSTOTLIWOŚĆ	KTO PRZEPROWADZA I JAK
1	TAK	Na początku (przy przyjęciu na oddział) i potem co kwartał sprawdzamy ich stan psychiczny	Badania prowadzone z chorymi na Alzheimera (MMSE) przeprowadzane przez kadrę DDP (terapeutów posiadających doświadczenie w pracy z seniorami)
2	NIE	<i>Systematycznej oceny nie przeprowadzamy generalnie wcale (..) Nie jest to od nas wymagane, to jest, prowadzimy to dla własnego użytku w ramach rozmów z personelem, w ten sposób możemy jakiś plan działania dla danych osób uzgodnić, ale żebyśmy jakoś taką systemową, zapisywali i tak dalej to nie</i>	
3	TAK	Systematyczna ocena ok. dwa razy w okresie 6-m-cznego turnusu	Obserwacja prowadzona przez zatrudniony w DDP zespół specjalistów (opiekun, fizjoterapeuta i psycholog), jest wystarczająca
4	<i>Były robione badania pod kątem demencji. Kupowaliśmy nawet testy na potrzeby Dziennego Domu Pobytu i wiem, że takie testy były robione, w ubiegłym roku badając</i>		
5	Nie za bardzo	<i>Na co dzień wiadomo, że obserwujemy, natomiast nie jest to w formie żadnego dokumentu</i>	
6	NIE	<i>brak pracowników (..) bo jednak oceny stanu zdrowia musi dokonywać ktoś z pewnymi kompetencjami, a tak naprawdę do pracy merytorycznej z tymi pensjonariuszami, na przykładzie tej jednostki funkcjonującej mam 2 terapeutów na 55 osób, reszta to jest w zasadzie obsługa</i>	
7	TAK	Na bieżąco	Obserwacja (nie ma badań psychiatrycznych, czy ogólnych) prowadzona przez zatrudniony w DDP zespół specjalistów jest wystarczająca
8	NIE	<i>Dom stworzony na potrzeby mieszkańców, (..) ze środków Unijnych i nie mamy tam takich wymagań i my sami tego nie robimy</i>	
9	<i>Jeżeli jest taka potrzeba, bo zauważamy, że coś się dzieje nie tak, w ramach współpracy z MOPS [zatrudniony w ośrodku psycholog] przychodzi do nas (..) [Potrzeba kadry] Myślę, że tak, że byłoby to nawet łatwiejsze zatrudnienie psychologa. My akurat nie mamy, współpracujemy, ale ułatwiłoby to na pewno prace</i>		
10	NIE	<i>Nie robimy, przyznam się, nie robimy takiej ocen indywidualnych w każdym przypadku, bo naprawdę nie mamy na to czasu (..) w razie czego na bieżąco mam rozmowy, na bieżąco mamy też spotkania czy z psychologiem jak coś się dzieje, z uczestnikami mam codziennie kontakt, każdą sprawę rozwiązujemy na bieżąco. Wraz z kadrą, mam wychowawcę i opiekuna – systematycznie siadamy razem, rozwiązujemy jakiś problem, omawiamy [stan] uczestników, staramy się na bieżąco wszystkie sprawy rozwiązywać</i>	

Mamy na stanie fizjoterapeutę, więc nam jest o tyle łatwiej. Ona pracuje z nimi indywidualnie, więc też dużo rzeczy zauważa i jeżeli jest sytuacja, że jest gorzej, jakaś zmiana na minus to razem zastanawiamy się co tutaj zrobić, żeby było lepiej (...) Mamy 30 osób, jest nas 4 i my po prostu widzimy co się z nimi dzieje, jakie mają aktualne potrzeby (...) dlatego ta obserwacja myślę, że nam wystarcza. Każda z nas potrafi coś zauważyć, przedyskutować i znaleźć jakieś rozwiązanie IDI7

Potrzebę przeprowadzanie systematycznej oceny stanu psycho-fizycznego najtrafniej określił jeden z respondentów, który wskazał na podstawie do oceny osiągniętych efektów oddziaływania aktywizująco-terapeutycznego: „**Mamy jakieś porównanie, jak było na początku, jak jest po kwartale, po pół roku, po roku...**”. Na podstawie oceny, która jest dokonywana w sposób jednolity, w oparciu o wdrożone narzędzie (badanie MMSE) można również dokonywać oceny dotyczącej rozwoju choroby, w odniesieniu do podopiecznych chorych na Alzheimera. Co warto podkreślić, przeprowadzenie tego badania nie wymaga zatrudnienia kadry specjalistycznej, gdyż może je przeprowadzić każdy z terapeutów i opiekunów udzielających na co dzień wsparcia seniorom.

Jeżeli ma Pan kontakt ze starszymi ludźmi, pracuje Pan z nimi, byłby Pan terapeutą i to nie z doświadczeniem rocznym, tylko dwudziestoletnim, to jak najbardziej, co zresztą wskazują też sami lekarze, żeby takie badania przeprowadzać, to jest pomoc też dla lekarza prowadzącego daną osobę, także to jest dla niego też jak najbardziej miarodajne, istotne, bierze to pod uwagę, nigdy jeszcze nie spotkaliśmy się z podważeniem tych badań [MMSE] IDI1

3.4. ZAKRES ŚWIADCZONEGO WSPARCIA (OFERTA DDP)

Podłoże badawcze: zasady ustalania zakresu świadczonych usług w DDP

- zakres działania DDP określa jednostka samorządu, która jest beneficjentem Programu (Senior+);
- organizacja DDP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności;

Respondenci części jakościowej badania zostali poproszeni o ocenę oferty wsparcia realizowanej na rzecz podopiecznych DDP z uwzględnieniem kwestii jej kompleksowości, różnorodności i dostosowania do potrzeb seniorów. Zdecydowana większość uczestników badania wskazała, iż oferowane formy aktywizacji i wsparcia są wystarczające, różnorodne i wpisują się w potrzeby oraz zainteresowania podopiecznych.

Oni są w pełni zadowoleni, więc trudno mi jest powiedzieć, że jeszcze coś można im było tutaj dodać (...) to jest tak zorganizowane, że nie ma osoby, która nie byłaby zadowolona. Przynajmniej nigdy, przez te 22 lata nie było skarg, w tym temacie. No to, ciężko mi jest powiedzieć, co by tu jeszcze można było usprawnić IDI9

Bezpieczeństwo numer 1, terapia też numer 2, żywienia numer 3 i ta opieka taka higieniczna (...) tak jak wspominałem, terapia ruchowa czy no fizyczna, terapia manualna, terapia intelektualna to jest podstawa naszej pracy, codziennie tutaj coś się odbywa, muzyka, taniec (...) przede wszystkim dobra atmosfera, uśmiech, dobry humor, propozycja różnych zajęć, oczywiście do tego żywienia, dobre śniadanie i obiady, bo to też tutaj oferujemy naszym podopiecznym, powodują, że są zadowoleni IDI1

Planując ofertę trzeba również pamiętać, aby programu nie przeładować, by dostosować jego intensywność do możliwości osób starszych.

Bardzo dużo wyjść. Pora zimowa czy jesienna nie jest aż taka, ale też wychodzą. My im naprawdę tyle tutaj organizujemy różnych i wyjść i zajęć. Nawet staram się, żeby nie było za dużo. Żeby ich całkowicie czasami nie zmęczyć, bo jak tyle wychodzą to też nie służy to niczemu IDI9

KOMPLEKSOWOŚĆ OFERTY

Osoby kierujące DDP wskazują na potrzebę zapewnienia podopiecznym kompleksowej usługi, zapewniającej przynajmniej wyżywienie, transport i ofertę zajęć wspierająco-aktywizujących.

Usługi bez siebie wzajemnie nie mogą funkcjonować (..) atrakcyjność tej oferty polega na tym, że jest to usługa kompleksowa, zapewniamy zarówno dojazd jak i wyżywienie jak i opiekę, środki czystości, opiekę psychologiczną, fizjoterapeutyczną, animację społeczną z zajęciami animacyjnymi i integracyjnymi, to jest myślę że kluczem do sukcesu tego jest ta kompleksowość IDI3

Zajmujemy się tym człowiekiem od początku do końca, to nie jest wyłącznie podawanie obiadów IDI7

RÓŻNORODNOŚĆ OFERTY

Poza kompleksowością, istotne znaczenie ma również zapewnienie różnorodności oferty tak, aby umożliwić aktywizację w wielu obszarach, a jednocześnie by każdy z podopiecznych mógł wybrać korzystanie z takich form aktywności, które odpowiadają na jego potrzeby.

Bo my opracowujemy w piątek plan na przyszły tydzień, co będzie robione. Jest wywieszany do informacji publicznej, dla rodziny, dla opiekunek, które przychodzą. I oni sami, żeby wiedzieli jakie mają zajęcia w tygodniu i sobie wybierali. Bo też nie ma takiego przymusu uczestniczenia we wszystkich zajęciach. A oferujemy zawsze do wyboru. IDI9

W przypadku domu finansowanego ze środków gminnych, ograniczone są środki na zapewnienie faktycznej wszechstronnej oferty zajęć. Analizując jedną z wypowiedzi prezentującą typowy tygodniowy plan, można zauważyć, iż katalog form aktywności nie jest zbyt urozmaicony (poniedziałki są dniami gier stolikowych, wtorek czasem wyjść, środa wspólnej kawy, czwartek prowadzeniem prac manualnych, a piątek: 'róbta co chceta' – dniami zajęć w ramach chóru, kabaretu, czy koleżeńskich rozmów w małych podgrupach). Osoby prowadzące tego rodzaju placówki, wskazywały na problem związany z koniecznością organizacji zajęć dla całej, licznej grupy podopiecznych. Ze względu na ograniczone zasoby kadrowe brak jest bowiem możliwości dzielenia na mniejsze grupy i zapewnienia większej liczby form aktywności (niekiedy wykorzystuje się nawet zaangażowanie kadry obsługowej, aby sporadycznie uruchamiać zajęcia w podziale na mniejsze grupy uczestników).

Wachlarz zajęć jest bardzo duży, aktywizacja seniorów poprzez właśnie terapię zajęciową, poprzez rekreację, rehabilitację (..) poprzez muzykoterapię, (..) seniorzy uczestniczą w kulturze, to są też działania jakiegoś edukacyjne IDI6

Osoby kierujące tego rodzaju placówkami, deklarują, iż podopieczni są zadowoleni z katalogu zajęć, które są im oferowane i nie zgłaszają innych potrzeb. Jednocześnie jednak, podkreślone zostało, iż deklarowane zadowolenie wynikać może z faktu, iż seniorzy nie mają świadomości co do

różnorodności oferty, jaka jest świadczona m.in. w DDP projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych.

Oni są przyzwyczajeni, do tego, że to co mają to więcej nie mogą mieć, nie mają takiej np. świadomości, że jak inne domy otwierają się, że np. mają nowe łazienki w formie łaźni, czy pralnie, czy prasownie, (...) nie ma tej świadomości

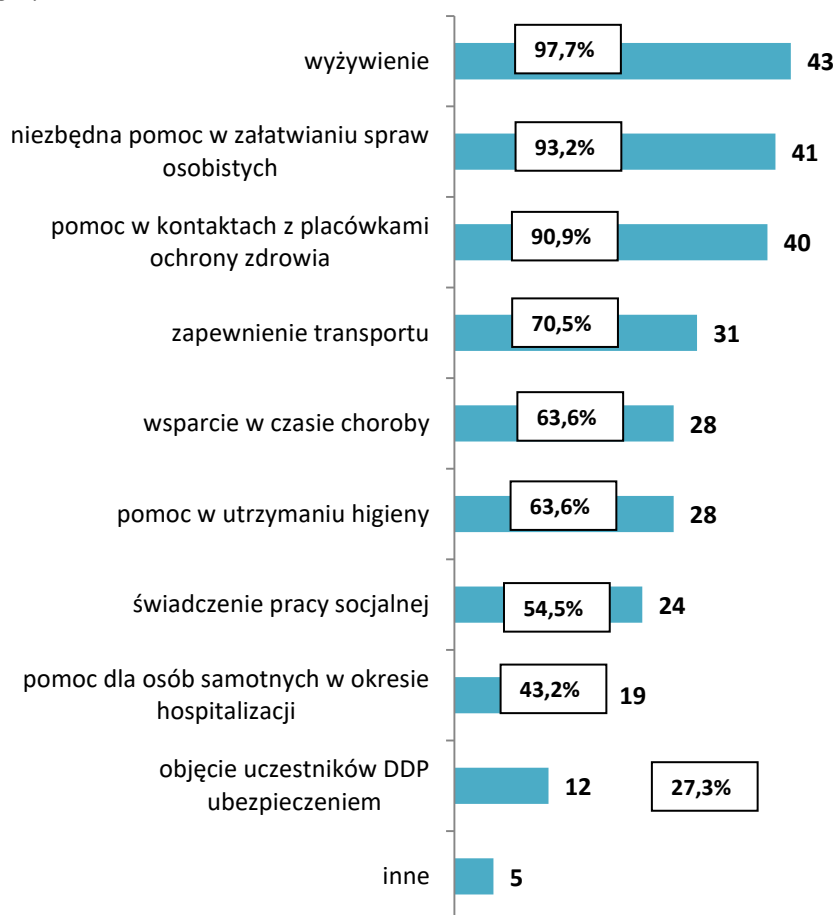
IDI2

3.4.1. USŁUGI BYTOWE REALIZOWANE W DDP

Podłoże badawcze: wytyczne dot. realizacji usług bytowych

- realizacja podstawowych usług mających na celu udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego (program Senior+);
- usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej (EFS*);

Wykres 35. Usługi bytowe realizowane w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

→ Zdecydowanie najpopularniejszymi usługami bytowymi realizowanymi w DDP są: zapewnienie wyżywienia (funkcjonuje w regionie 1 dzienny dom, który nie zabezpiecza tego rodzaju podstawowego wsparcia), pomoc w załatwianiu spraw osobistych oraz kontaktach z podmiotami ochrony zdrowia.

- Zapewnienie usług transportowych (w tym przede wszystkim dowozu do i z plażówki) gwarantuje 70% placówek biorących udział w projekcie.
- Na niższym poziomie dostępne jest wsparcie w obszarze higienicznym oraz w formie opieki w okresie choroby (oferuje je ponad 60% DDP), rzadziej natomiast w okresie hospitalizacji (ponad 40%).
- W ponad co drugim dziennym domu obejmuje się podopiecznych wsparciem w ramach świadczonej pracy socjalnej.

3.4.1.1. WYŻYWIENIE

Podłoże badawcze: wytyczne dot. zapewnienia wyżywienia w DDP

- zapewnienie minimum jednego posiłku, w szczególności gorącego (program Senior+);
- dwa posiłki w siedzibie DDP (w miarę potrzeb na wynos lub w formie dowozu do miejsca zamieszkania) – EFS*
- Najbardziej popularną formą wsparcia w ramach usług bytowych jest przede wszystkim zapewnienie wyżywienia. Zaskakujący jest fakt, iż wśród DDP biorących udział w badaniu jedna z placówek nie oferuje tego rodzaju pomocy.
- Respondenci części jakościowej podkreślali bowiem, iż wyżywienie ma kluczowe znaczenie i dla podopiecznych DDP taki wymiar wsparcia jest głównym walorem korzystania z oferty DDP.
- Ciepły posiłek w przypadku 75% placówek zapewniany jest w ramach usługi cateringowej, a w ponad 50% placówek catering dotyczy wszystkich posiłków serwowanych w placówce.

Wykres 36. Sposoby zapewnienia wyżywienia w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

INNE

- catering wraz z przekąskami i napojami serwowanymi na miejscu
- catering wraz z możliwością przygotowania posiłków przez uczestników DDP
- wyżywienie przygotowywane w ramach warsztatów kulinarnych realizowanych przez uczestników DDP

Respondenci badania wskazywali na **duże znaczenie kwestii wyżywienia i zapewnienia jego dobrej jakości**. W wielu placówkach wyżywienie jest zapewnione bezpłatnie (w 30 z 44), ale są placówki, w których podopieczni finansują posiłki.

To jest podstawa, śniadania i obiady i seniorzy ponoszą odpłatność za to, w tej chwili 14 złotych dziennie

IDI6

Jeden z respondentów prezentując katalog możliwych form zapewnienia wyżywienia w dziennych domach, wskazał, iż poza cateringiem (najpopularniejszy sposób zapewnienia tej formy wsparcia), uruchomienie kuchni w strukturze placówki DDP, zdarza się niekiedy wspólne przygotowanie posiłków przez podopiecznych z opiekunami.

Są takie placówki co korzystają z cateringu, są też takie placówki, które nie mają ani cateringu, ani takiego wyżywienia jak proponujemy, ale mają kuchenki takie, gdzie podopieczni sami sobie przygotowują, ze swoimi oczywiście opiekunami

IDI1

Jeden respondent zwrócił uwagę na trudną sytuację finansową podopiecznych DDP mobilizujących ich do zwracania się z prośbą o możliwość zabrania pozostałości z posiłków do domu, często dla osób, z którymi mieszkają.

To jest dość trudna sytuacja dla tych osób, żeby poprosić o to żeby mogły wziąć do domu dodatkowe porcje, bo na przykład w domu jest inna osoba, która nic nie jadła, albo są problemy z zapewnieniem wyżywienia

IDI3

DOBRE PRAKTYKI

- dysponowanie własną kuchnią przygotowującą na miejscu posiłki

Osoby kierujące placówkami gminnymi, które działają od wielu lat, zazwyczaj przyjęły rozwiązanie uruchomienia placówki dysponującej kuchnią i przygotowującej posiłki na miejscu. Respondenci badania wskazywali, iż generuje to dodatkowe środki, ale jest nie do przecenienia w odniesieniu do zadowolenia podopiecznych i dostarczania im smacznych, pełnowartościowych, ciepłych posiłków. Tego rodzaju DDP wskazywały, iż wyżywienie stanowi główny walor ich oferty, który przyciąga seniorów do korzystania z oferty dziennego domu.

Nie wszystkie ośrodki prowadzą własną kuchnię i całodziennie wyżywienie, tak jak my akurat. Jesteśmy chyba wyjątkiem, bo dzisiaj raczej wszystkie jednostki poszły w catering, bo to wiąże się jednak z finansami. Bo to i koszty pracownicze i w ogóle. No ale mam kuchnię dobrze wyposażoną i tam mam zatrudnionych pracowników, kucharzy, pomoce kuchenne (...) wolą chodzić tutaj. Ja podejrzewam, to są moje odczucia, że to ze względu, że my te posiłki na miejscu serwujemy

IDI9

→ zapewnienie całodziennego wyżywienia

Uwzględniając założenia dotyczące obejmowania wsparciem DDP seniorów, którzy wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, nie w pełni samodzielnych, na rekomendację zasługuje praktyka realizowana w jednym z DDP, w którym zapewniona jest oferta wyżywienia całodziennego, wraz z kolacją serwowaną na wynos.

Kolacja na wynos w pojemniczkach, żeby zakupów nie robili, żeby to dodatkowo nie było utrudniające ich funkcjonowanie

ID19

→ uruchomienie DDP przy instytucjach, które dysponują zapleczem kuchennym (np. przy budynkach jednostek oświatowych)

Jeden z DDP został uruchomiony w kompleksie budynków szkolnych i korzysta z infrastruktury kuchni szkolnej przy zapewnieniu wyżywienia uczestnikom DDP. Osoba prowadząca tę placówkę, wskazała wśród rad dla osób planujących uruchomienie dziennego domu, aby dobrze przemyśleć i zaplanować kwestię wyżywienia.

Jeszcze jedna sprawa, mianowicie wyżywienie (..) My akurat działamy i mamy stołówkę, która jest jakby stołówką szkolną i tam są te posiłki przygotowywane, (..) Na pewno wyżywienie, kwestie wyżywienia trzeba ogarnąć

ID18

3.4.1.2. NIEZBĘDNA POMOC W ZAŁĄTWIANIU SPRAW OSOBISTYCH

Zakres wsparcia, który realizowany jest w ramach pracy socjalnej, możliwy jest do zapewnienia w sytuacji organizacji działalności DDP we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej. Tego rodzaju wsparcie, związane jest m.in. z asystowaniem przy załatwianiu spraw urzędowych. Respondenci wskazują, iż część podopiecznych wymagałoby podejścia kompleksowego z zapewnieniem indywidualnych formy wspierania ich również w miejscu zamieszkania. W takich przypadkach, wskazuje się na dobre praktyki związane z uzupełnianiem wsparcia o usługi opiekuńcze, czy asystenckie zabezpieczone w ramach oferty ośrodków pomocy społecznej. Podobny rodzaj wsparcia deklaruje również osoba kierująca DDP do realizacji przez kadrę placówki.

Poza jakimiś formami grupowymi dostrzegamy potrzeby wsparcia indywidualnego (...) i jeżeli byśmy mogli to z chęcią też takie wsparcie byśmy dawali. To jest problem, [seniorzy] boją się wyjść na spacer bo się boją że coś im się stanie jak będą gdzieś spacerować, przewrócą się, nikt nie wezwie pomocy, boją się iść do sklepu zrobić zakupy, iść po leki, na pocztę

ID13

Wspomagamy, ale my wiemy kogo. Błędem by było wyręczanie i wykorzystywanie nas, dlatego my wiemy komu należy pomóc, w takich sprawach

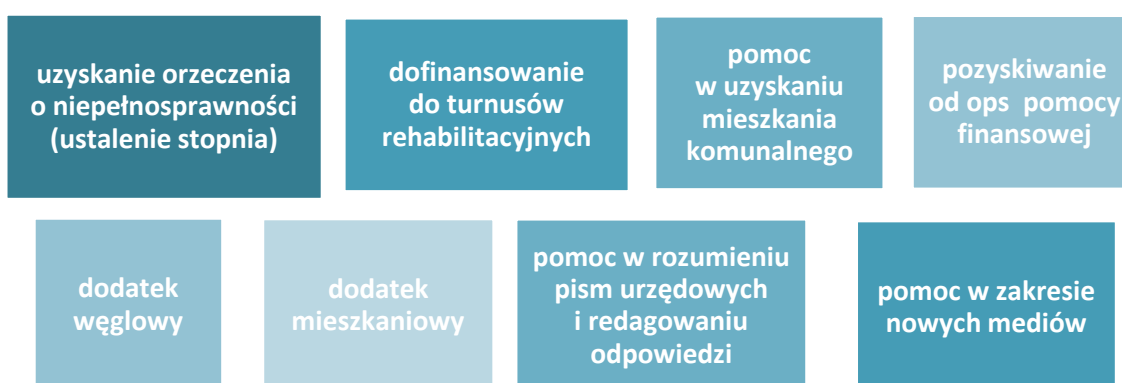
ID19

Kadra DDP zna potrzeby swoich podopiecznych, dzięki czemu najtrafniej potrafi wskazać te osoby, które wymagają indywidualnego podejścia i zapewnienia bardziej wszechstronnego wsparcia, również w miejscu zamieszkania.

OSOBY ŚWIADCZĄCE PRACĘ SOCJALNĄ



ZAKRES POMOCY W ZAŁĄTWIANIU SPRAW URZĘDOWYCH



Wśród wskazywanych przez respondentów spraw, szczególnie podkreślano potrzebę wsparcia podopiecznych DDP w przejściu procedury związanej z orzeczeniem o niepełnosprawności. Ustalenie stopnia jest korzystne ze względu na możliwości dodatkowego wsparcia, jakie jest kierowane do osób z niepełnosprawnościami i finansowane z różnych zewnętrznych źródeł.

DOBRA PRAKTYKA

DDP w strukturach OPS, kierownik placówki jest jednocześnie aktywnym pracownikiem socjalnym i podopieczni są objęci pracą socjalną według indywidualnych potrzeb: *pod tym kątem – bezpieczeństwo, zrobienie zakupów, załatwienie spraw jakichś urzędowych – z tej strony jest bardzo duża pomoc* (IDI10). Osoba kierująca placówką, jednocześnie realizuje pracę socjalną w środowiskach, które tego wymagają. Wypełniając procedurę wywiadów środowiskowych, dysponuje najpełniejszą i najbardziej rzetelną wiedzą na temat stanu, kondycji psychofizycznej i potrzeb danego seniora. *Wszystkie swoje wnioski, uwagi ja zapisuję w wywiadach środowiskowych. Też niektóre osoby korzystają z pomocy, dlatego skupiam się typowo na pracy socjalnej* (IDI10). W miarę potrzeb, uczestnicy DDP będący mniej samodzielnymi osobami są obejmowani wsparciem indywidualnym w miejscu zamieszkania w ramach usług opiekuńczych, czy usług asystenta osoby niepełnosprawnej. Ze względu na sprzężenie zarówno wsparcia w ramach placówki, jak i oferty OPS w jednym miejscu, senior otrzymuje możliwie jak najbardziej kompleksowe wsparcie.

3.4.1.3. POMOC W OBSZARZE ZDROWIA

WSPARCIE W KONTAKTACH Z PLACÓWKAMI OCHRONY ZDROWIA

Trzecim najpopularniejszym obszarem wsparcia, jest zapewnienie pomocy w kontaktach z placówkami zdrowia. Najczęściej wsparcie dotyczy rejestrowania do lekarzy, ewentualnie wykupu leków, rzadziej asystowania przy wizytach w przychodni.

(..) do lekarza nieraz idziemy z nimi, bo są różne sytuacje, ludzie podupadają na zdrowiu, zarówno psychicznym i fizycznym, więc żeby dobrze wytłumaczyli lekarzowi... mimo, że (..) nie mamy takiej ilości kadry żeby, no to staramy się to jakoś załatwić czy nawet niekiedy, ale to są rzadkie przypadki ale iść (..) IDI2

Niektóre z DDP zapewniają wsparcie w obszarze zdrowotnym poprzez zatrudnienie w kadrze placówki osoby z uprawnieniami pielęgniarstwowymi. Niekiedy posiadanie takiej specjalistycznej kadry stanowi

Mamy pielęgniarkę, która jest codziennie dwie godziny IDI8

Mam opiekunkę medyczną, wcześniej miałam pielęgniarki zatrudnione na etatach opiekunek. W kontakcie z przychodniami, lekarzami, rejestrują do lekarzy. Zawsze to idzie w takim trybie bardziej pilnym. IDI9

Co do zakresu zaangażowania po stronie kadr DDP w obszarze ochrony zdrowia, zdania osób kierujących DDP są podzielone. Funkcjonują placówki, które wykazują dużą aktywność w tym zakresie, utrzymując regularny kontakt z placówkami zdrowia i będąc podmiotem konsultującym sytuację zdrowotną i stan podopiecznych.

Mamy stały kontakt z przychodnią. Jeżeli coś się dzieje to mamy kontakt z lekarzem, z pielęgniarką, realizujemy recepty, pomagamy, konsultujemy się w zakresie stanu zdrowia czy pogorszenia, czy ewentualnie leki zmienić, jak zauważamy, że coś się dzieje IDI10

Inne placówki wskazują, iż obszar ten nie stanowi ich przedmiotu zainteresowania. Kwestie związane z leczeniem i regularną opieką zdrowotną jest pozostawiony do nadzoru samym podopiecznym i ich rodzinom.

Nie, to każdy sam, we własnym zakresie, (...)każdy jest przypisany, lub wybiera oczywiście jakąś przychodnię i tam korzysta z pomocy, to już indywidualnie samodzielnie, my już tutaj nie wchodzimy że tak powiem, między naszego podopiecznego a lekarza IDI11

Respondenci wspominali również o problemach związanych z ograniczonym dostępem do informacji z obszaru zdrowotnego podopiecznych, gdyż zależy to w pełni od nastawienia i woli samego seniora.

jak człowiek [uczestnik] pójdzie sam do lekarza, to nie jest w stanie nam przekazać jakie były zalecenia. Chętnie byśmy pomogły, ale nie jesteśmy w stanie, bo nie wiemy o co chodzi. Nie do każdego można tak po prostu wpackować się do gabinetu, w dobrej wierze się to robi, ale nie każdy się na to godzi. IDI5

DOBRE PRAKTYKA

→ zaangażowanie pielęgniarki środowiskowej w ramach współpracy z lokalną przychodnią

Jedna z respondentek części jakościowej wskazała na podejmowane działania w zakresie nawiązania stałej współpracy z lokalną przychodnią zdrowia i zaangażowaniem szczególnie pielęgniarek środowiskowych do objęcia opieką podopiecznych DDP. Warto poczynić starania, aby taki rodzaj współpracy odbywał się w ramach kontraktu z NFZ.

Na samym początku było założenie, jeżeli chodzi o taką opiekę pielęgniarską, dlatego też cały czas byśmy chcieli, żeby taka była większa współpraca, jeżeli chodzi o tę służbę zdrowia i systematyczne odwiedziny pielęgniarki. Wiadomo, że takie były wstępne rozmowy jak placówkę otwieraliśmy z panem doktorem, natomiast z uwagi na pandemię to zostało wszystko wstrzymane i nie można było, żeby pielęgniarka środowiskowa tutaj przychodziła do nas systematycznie i nas wspierała. Natomiast w dniu wczorajszym akurat udało mi się tutaj porozmawiać z przychodnią, czy moglibyśmy to od przyszłego roku wznowić. Nie wiem na jakiej to będzie zasadzie – czy (..) na zasadzie współpracy, czy na zasadzie, żeby to finansować, żeby pielęgniarka mogła przychodzić w godzinach pracy i tu pracować z nami

IDI10

→ działania z obszaru profilaktyki zdrowia

Przykładem działań, które warto upowszechniać wśród osób kierujących DDP, jest angażowanie kadr opiekuńczych do realizacji prostych czynności związanych z profilaktyką zdrowia, dotyczących m.in. regularnych pomiarów ciśnienia i tętna. Rekomendowane jest, aby osoby w podeszłym wieku powinny prowadzić tego rodzaju systematyczne pomiary.

opiekunka mierzy codziennie pomiary tętna, ciśnienia

IDI10

Nie ukrywam że większość się zapisywała by mieć (..) dostęp do pielęgniarki, podstawowe badania i pomiary, pomiarów ciśnienia, cukier i tym podobne rzeczy

IDI4

WSPARCIE W OKRESIE CHOROBY

Wśród respondentów wdrożone były różne podejścia dotyczące świadczenia wsparcia podopiecznym w okresie hospitalizacji. Część placówek, za pośrednictwem kadry DDP, dostarcza zarówno posiłki, jak i otacza opieką osoby chorujące, które są samotne i nie mają wsparcia rodziny.

Jeżeli jest taka sytuacja jest chora to też posiłki w menażki donosimy, Żeby nie zostawić takiej osoby samej nawet w domu, w środowisku swoim

IDI9

Kontaktujemy się. Odwiedzamy w szpitalach. Jeżeli to jest osoba samotna to podwozimy jedzenie.

IDI7

Bywają takie sytuacje, że odwiedzamy też w szpitalach czy w hospicjach, jak najbardziej i zwłaszcza, zwłaszcza osoby, które są samotne bądź zupełnie samotnie to jest oczywiste

IDI1

Wykres 37. Działania deklarowane do realizacji w okresie choroby/hospitalizacji podopiecznych DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Szczególnym okresem, który wymagał od kadr DDP zwiększonego zaangażowania na rzecz wsparcia seniorów w ich miejscu zamieszkania był okres pandemii COVID-19.

W okresie kiedy był COVID to też nie byli sami sobie zostawieni. Mimo, że byli zamknięci to wszyscy pracownicy byli zaangażowani, od sprzątaczk do samej administracji. Po domach chodziliśmy, robiliśmy zakupy, leki. Rejestrowaliśmy do lekarzy, na szczepienia IDI9

W jednej z placówek, respondentka zwróciła uwagę na oddolną inicjatywę wdrożenia wolontariatu senioralnego wśród podopiecznych DDP, którzy wzajemnie wspierali się w okresie chorób, czy hospitalizacji. Jednak ta inicjatywa zakończyła się wraz z odejściem z placówki jej inicjatorce. Z pewnością działania na rzecz upowszechnienia samopomocy i wolontariatu wśród uczestników DDP stanowią dobrą praktykę, którą warto promować. Niekiedy starania o zacieśnienie relacji między uczestnikami DDP winna wspierać kadra, aby na ich bazie rozwinęły się wzajemne działania pomocowe.

Nie mamy takich możliwości, poza telefonami czy też piszemy nieraz list do osób chorych w ten sposób, a niestety próbowaliśmy taką kiedyś wie Pan wypracować formę pomocy (..) między sobą pomocy tak, i kiedyś miałam taką kobietę, (..) pensjonariuszkę, której (..) to leżało na sercu i się to jakoś tam kręciło, ale (..) z jej odejściem nie zostało kontynuowane, a szkoda bo (...) chodziło też o wypracowanie takiego jak gdyby wolontariatu wokół pensjonariuszy IDI2

Nawet jak czasami oni są chorzy, któreś z nich, mówimy, żeby osoby pozostały w domu te kilka dni, ale przychodzi pani x, y i mówi <<Ja wolę do was przyjść, ponieważ tu jestem bezpieczna. Jakby coś mi się stało, to w domu nie mam nikogo>> IDI10

3.4.1.4. POMOC W UTRZYMANIU HIGIENY

Większość respondentów części jakościowej badania wskazywało, iż problemy z utrzymaniem podstawowej higieny osobistej dotyczą jedynie sporadycznych przypadków. Ponadto deklarowane jest, iż osoby te wraz z upływem czasu są wdrażane w realizację czynności higienicznych i problem ten jest redukowany.

(..) pilnujemy żeby, że tak powiem mobilizujemy ich do tego, żeby (..) jednak dbali o higienę, no ale to jest w sumie niewielki procent takich osób, które nie przywiązują do tego wagi, zwykle na jakieś tam drobne rozmowy itd. reagują, oczywiście są osoby, które uważają, że wszystko jest okej i tu się nie da nic zrobić IDI6

A jeżeli mam kilka osób a mam, to my warunki mamy takie w siedzibie, suszarnia, pralnia. Jeżeli ktoś ma problem z wypraniem sobie odzieży no to może przynieść we woreczku, wypierzemy (..) Mamy prysznic, na filii (..) nie ma takiej możliwości, ale jeżeli zobaczymy, że z higieną na bakier, to tutaj przywozimy IDI9

Zdarza się, w tej chwili mamy pana, któremu robimy opatrunki, kąpiele czasami, czasami pranie ubrań wchodzi w grę, bo mamy pralnię. IDI5

Bywają placówki, które nie oferują wsparcia w obszarze higienicznym, wskazując na brak możliwości zarówno w zakresie wyposażenia DDP, jak i zasobów kadrowych. Czasem oferują się odpłatne usługi na rzecz dbania o własne wizerunek, jednak ze względu na konieczność ich finansowania, nie odnotowuje się zbyt wielu zapotrzebowania.

W higienie im nie do końca pomagamy bo nie mamy takich warunków tak, ale proponujemy żeby np. czy zamówić fryzjera, czy kosmetyczkę, chociażby z tymi paznokciami i przyznam szczerze, że jeśli przyjdzie dziewczyna no to jest odpłatne, niechętnie korzystają z odpłatnych usług IDI2

Podkreślić należy, iż w DDP z ofertą specjalistyczną, należy zabezpieczyć ofertę wsparcia w obszarze utrzymywania higieny osobistej, gdyż problem ten dotyczy przede wszystkim seniorów z demencją, chorobą Alzheimera.

Jeśli mówimy o osobach chorych na Alzheimera, no to jeszcze tutaj problem taki utrzymania higieny, pomoc w utrzymaniu higieny, pomoc w toalecie, to są takie przyziemne sprawy, ale którymi nasi terapeuci muszą się zajmować IDI1

3.4.1.5. USŁUGA TRANSPORTOWA

Podłoże badawcze: wytyczne dot. zapewnienia dowozu uczestnikom DDP

→ uczestnikom DDP zapewniona jest usługa dowozu do placówki (program Senior+)

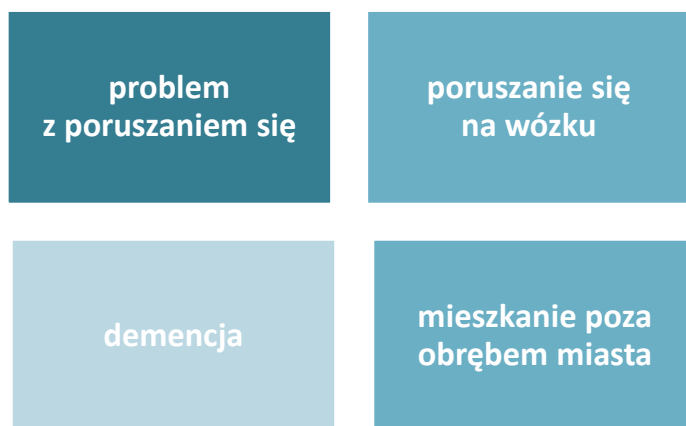
Część z respondentów badania jakościowego podkreślała podstawowe znaczenie dotyczące zapewnienia wsparcia w formie dowozu jako priorytetowej usługi świadczonej uczestnikom DDP. Wyrażona została opinia, iż tylko łącznie zabezpieczony fakt wyżywienia i transportu stanowić może kompleksową, efektywną formę wsparcia. Zapewnienie usługi transportowej zwiększa zainteresowanie skorzystaniem z oferty DDP.

Nawet jeżelibyśmy zapewniali wyżywienie, a trzeba byłoby po nie samodzielnie dojechać to nikt by z tego nie skorzystał

ID13

Wśród 44 DDP biorących udział w badaniu 31 zapewnia uczestnikom transport do i z placówki:

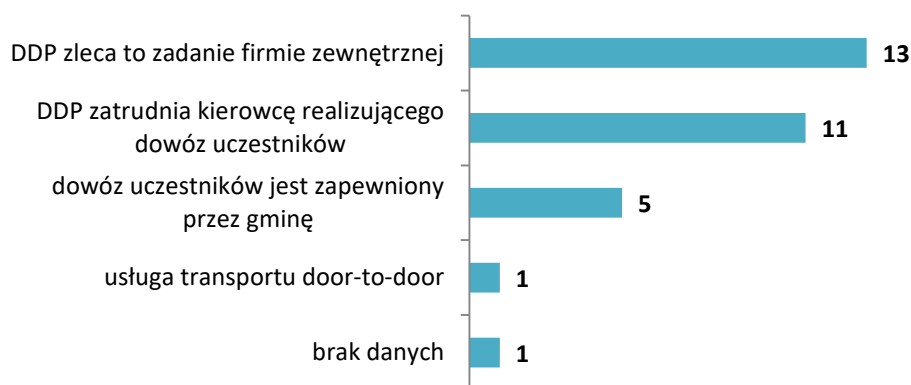
→ w 4 placówkach transport zapewniony jest tylko dla uczestników spełniających konkretne warunki,



→ w 3 DDP uczestnicy ponoszą odpłatność za tego rodzaju wsparcie.

W ramach badania respondenci (zapewniający dowóz, tj. 31 podmiotów) wskazali na przyjęte rozwiązanie w zakresie zapewnienia dowozu uczestników DDP. Najczęściej obsługa tej formy wsparcia zlecana jest firmie zewnętrznej (w ok. 43% przypadków), rzadziej kierowca jest zatrudniany w ramach kadry DDP (w ok. 36% placówek). Mało popularne jest pozyskiwanie zasobów gminnych do wykorzystania przy dowozie podopiecznych, co stanowi przykład dobrej praktyki (zwłaszcza w odniesieniu do placówek finansowanych ze środków gminnych, które nie dysponują finansowym zapleczem do przeznaczenia na ten cel).

Wykres 38. Sposoby zapewnienia usługi transportowej w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 31 DDP zapewniających transport]

Uruchamiając DDP na obszarach wiejskich, **warto przewidzieć zapewnienie usług transportowych**, co może w znaczący sposób pomóc w rekrutacji i zachęcić seniorów do skorzystania z oferty placówki. Respondenci wskazywali na formalne zapewnienie od początku takiej możliwości, poprzez zawarcie odpowiednich ustaleń w uchwale gminy, dopuszczającej uczestnictwo w DDP osób, które są mieszkańcami gmin ościennych.

Pytają ludzie, z tymże dla osób spoza terenu gminy nie będziemy świadczyć dowozu, uczestnicy musieliby sami lub ktoś z rodziny musiałby ich przywozić.

IDI4

Wśród DDP, które nie zapewniają wsparcia w formie transportu, osoby kierujące placówką, wskazują na potrzebę i chęć zapewnienia takiej oferty, jednak **ze względów finansowych nie jest taka możliwość dostępna.**

Owszem i chciałbym, tylko ja patrzę realnie (..) nie stać nas, nie stać gminy na to, żeby teraz kupić samochód (..) dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, zatrudnić do tego kierowcę i do tego jeszcze dodatkowe opłaty związane, poza paliwem oczywiście, związane z eksploatacją pojazdu oczywiście, dlatego ja tak troszeczkę zawężam trochę te swoje tutaj perspektywy, bo ja patrzę no tak realnie na to wszystko

IDI1

Przede wszystkim powiedziałabym o transporcie, o dowozie seniorów do placówki, a ci którzy mogą dojechać to jak najbardziej, ale seniorzy dojeżdżają z całego miasta, tak jak np. do mnie dojeżdżają do mnie z odległej dzielnicy (..) pomimo że powstał tam dom dziennego pobytu (..) , nie przeniosą się, bo to są właśnie te więzi, wolą dojeżdżać niż na nowo nawiązywać kontakty, także bo to jest też więź z pracownikami, oni mają do nas zaufanie, traktują nas prawie jak rodzinę, także na pewno transport, a jeszcze przystosowany dla osób niepełnosprawnych to byłaby rewelacja

IDI6

Dowozu akurat nie. Od jakiegoś czasu MOPS ma samochód, ale to jest jakby na potrzeby MOPS-u, jest problem ze zorganizowaniem tego, także my do własnej dyspozycji nie mamy. A na pewno by się przydał jakiś transport, bo wiadomo, że osoby starsze mają problem z chodzeniem. Przemierzenie jakiegoś odcinka 2 km, nawet bliżej czasami, to może być problem i na pewno część osób zniechęca, takich, które potrzebowałyby takiej pomocy.

IDI5

DOBRA PRAKTYKA

→ pomoc w dotarciu do DDP przy wykorzystaniu indywidualnych usług asystujących

W przypadku DDP prowadzonych w ośrodkach miejskich, w jednym z miast prezydenckich wdrożona została praktyka dowożenia do DDP osób słabo poruszających się i osób na wózkach przez opiekunki świadczące usługi opiekuńcze organizowane przez ośrodek pomocy społecznej.

Tego rodzaju wsparcie, związane z pomocą w dotarciu do siedziby DDP, bywa realizowane również w ramach usług asystenckich dla podopiecznych z niepełnosprawnością.

Na przykład pani, która ma 70 lat, ma asystenta osoby niepełnosprawnej i przy pomocy asystenta jest doprowadzana do naszej placówki

IDI10

Są osoby dowożone przez opiekunki MOPS, ponieważ same nie mogą dochodzić a my akurat transportu tutaj nie mamy zagwarantowanego

IDI9

→ zapewnienie samochodu ze środków PFRON

Jedną z dobrych praktyk jest zakup środka transportu na potrzeby podopiecznych DDP poprzez pozyskanie zewnętrznego źródła finansowania na ten cel, np. z PFRON. W jednej z badanych placówek, osoba kierująca dziennym domem wykazała dużą determinację w działaniach na rzecz zabezpieczenia swoim podopiecznym usług transportowych.

Przywozimy ich i odwozimy. Jeżeli muszą jakąś sprawę załatwić to również zawozimy (..) Pisaliśmy w projekcie, ale osoba sprawdzająca ten projekt stwierdziła, że samochód przystosowany dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami nie jest potrzebny w DDP. Wykreślili. Na chwilę obecną ja kupiłam

samochód używany i mamy po prostu busa do przewozu osób. Pisaliśmy wniosek do PFRONu i jesteśmy w trakcie kupowania tego samochodu dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W przyszłym miesiącu myślę, że powinniśmy mieć

ID17

→ wykorzystanie infrastruktury transportowej wykorzystywanej na potrzeby jednostek funkcjonujących w gminie (np. jednostek oświatowych)

Warto poszukiwać rozwiązań wykorzystujących zasoby gminne, m.in. w postaci samochodów będących w posiadaniu różnych gminnych jednostek, transportu zabezpieczonego na potrzeby dowozu dzieci do szkół, czy pojazdów dowożących osoby do innych placówek gminnych (np. ŚDS, WTZ).

Dwie osoby rzeczywiście mamy opłacone, autobusy, bo tutaj po gminie naszej jeżdżą autobusy szkolne, i również dwie osoby tymi autobusami dojeżdżają (...), więc tak, tak im płacimy i płacimy firmie, która nam tutaj świadczy usługi na terenie naszej gminy w szkołach

ID18

→ pomoc w zapewnieniu odpłatnych form transportu

Niekiedy podejmowane są działania związane z pomocą w zorganizowaniu form odpłatnych transportu z zastosowaniem ulgowej taryfy (np. osoba kierująca DDP pomaga w zorganizowaniu zlecenia stałego dla lokalnego zrzeszenia taxi).

Zdarza nam się przewozić, ale przewozimy prywatnymi samochodami, nie mamy żadnego transportu tak, ani finansów na to (...) pomagamy (...) załatwić jakąś taryfę stałą, żeby było trochę taniej

ID12

3.4.2. USŁUGI WSPIERAJĄCE DDP

Podłoże badawcze: wytyczne w zakresie realizacji usług wspomagających

- świadczenie usług wspomagających dostosowanych do potrzeb seniorów, tj. socjalnych, edukacyjnych, kulturalno-oświatowych, aktywności ruchowej lub kinezyterapii, sportowo-rekreacyjnych, aktywizujących społecznie (w tym wolontariat międzypokoleniowy), terapii zajęciowej (program Senior+);
- realizacja usług w formie zajęć terapeutycznych, plastycznych, muzycznych i wspierających ruchowo, zapewnienie dostępu do książek i środków przekazu, organizowanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich, pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej (EFS*)

Wykres 39. Usługi wspierające realizowane w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.4.2.1. ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE

Zdecydowana większość respondentów podkreślała **znaczenie terapii zajęciowej, w tym różnych prac manualnych, jako działań profilaktycznych** związanych z różnymi dysfunkcjami wpisanymi w proces starzenia się, jak również jako sposobu na poprawę ogólnej kondycji podopiecznych DDP. Występowanie tego rodzaju oferty jest wpisane w działalność placówek tego rodzaju.

Panie lubią wykonywać takie prostsze robótki, prace w ramach warsztatów terapii zajęciowych. Także na to też trzeba zwrócić uwagę, nawet takie, które mówią, że nie lubią to z czasem też jakoś się w to wciągają. To zajmuje ręce, aktywizuje głowę, przy okazji sobie właśnie porozmawiają, także to też zapewnia dobry humor. IDI5

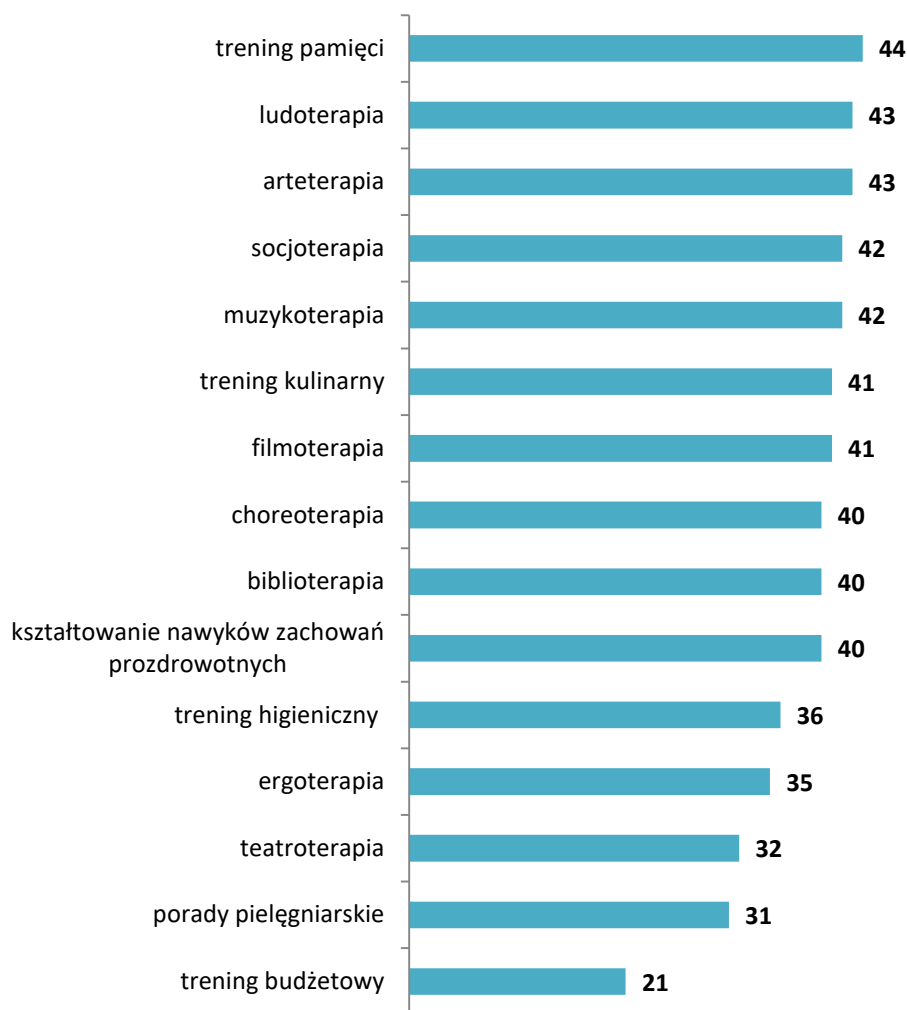
Respondentka wskazywała na walory przede wszystkim **muzykoterapii**.

Dlatego też tutaj bardzo fajnie wpływa muzyka. Muzyka, która rozładowuje emocje, rozładowuje różnego rodzaju problemy IDI10

Respondenci części jakościowej badania wskazywali przede wszystkim na potrzebę ciągłego **doskonalenia warsztatu kadry DDP w zakresie prowadzenia zajęć umysłowych, treningów pamięci, czy usprawniających myślenie**.

I edukacyjne, bo są zajęcia usprawniające pamięć, myślenie, treningi orientacji w rzeczywistości, w przestrzeni, umiejętności społecznych (...) nauki higieny, dbania o własny wygląd. Takie rzeczy też trzeba wprowadzać, tak (...) najwięcej to takich usprawniających pamięć i manualne IDI9

Wykres 40. Rodzaje zajęć terapeutycznych realizowanych w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.4.2.2. ZAJĘCIA PODNOSZĄCE SPRAWNOŚĆ FIZYCZNĄ

Wśród 44 DDP biorących udział w badaniu tylko w 1 placówce wskazano, iż nie zapewnia się podopiecznym udziału w zajęciach podnoszących ich sprawność fizyczną.

W odniesieniu do zapewnienia wsparcia w zakresie poprawy sprawności fizycznej w badanych placówkach wprowadzone były różnego rodzaju rozwiązania. **Modelowym rozwiązaniem jest zatrudnienie fizjoterapeuty/rehabilitanta**, który prowadzi zajęcia zarówno grupowe, jak i indywidualne. Zdaniem niektórych respondentów oferta zajęć z rehabilitantem stanowił główny wabik dla seniorów, decydujący o ich chęci skorzystania z oferty DDP: *tutaj raczej o rehabilitację wielu osobom chodzi* (IDI5).

Ważna jest ta sala gimnastyczna nasza i to że jest fizjoterapeuta i pod kierunkiem (..) Ważne jest to, że ktoś mówi im co mają robić, jakiem mają ćwiczenia wykonywać. Wtedy też czują się tacy zaopiekowani IDI5

Mamy panią rehabilitantkę, która jest zatrudniona na pół etatu i też w ramach tego projektu (..) wyposażyliśmy sobie salę do takiej terapii ruchowej,(..) salę jakby taką rehabilitacyjną (..) nie przenosimy się już jest ustalone, że to będą te same pomieszczenia i również będziemy mieć dalej do

Wykres 41. Formy aktywności fizycznej zapewnione uczestnikom DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

DOBRA PRAKTYKA

Jedna z respondentek zaprezentowała ofertę zapewniającą **kompleksowe podejście do działań w zakresie usprawniania i poprawy kondycji fizycznej podopiecznych**. Poza zajęciami z rehabilitantem, z uwzględnieniem dwóch grup w podziale na poziom sprawności, zapewnione są indywidualne masaże, cykliczne comiesięczne wyjazdy na basen termy, jak również maksymalne wykorzystanie różnorodnych form sprawności fizycznej na świeżym powietrzu. Ponadto, warto podkreślić zabezpieczenie dostępu do odpowiedniej jakości i ilości sprzętu wspomagającego prowadzenie zajęć usprawniających.

Na bieżąco (..) masaże indywidualne, czy zajęcia grupowe wspomagające mięśnie. Oczywiście są dwie grupy – grupa, która jest bardziej sprawniejsza, silniejsza i ta grupa słabsza, która wymaga jakiegoś nadzoru i innych zupełnie ćwiczeń dostosowanych do stanu zdrowia (..) Mamy tu sprzęt, rotory, rowerki, które też tu wykorzystujemy, stół do masażu, mamy ugul, który z różnymi ćwiczeniami, które są dostosowane, które wykorzystuje pan rehabilitant (..) raz w miesiącu jest wyjazd na basen wraz z rehabilitantem i tu jednocześnie z opiekunem z naszej placówki (..) Jeżeli jest pogoda – są spacery, są zajęcia na ogrodzie ćwiczeniowe, też różne ze sprzętem, z piłkami, z taśmami

IDI10

3.4.2.3. ORGANIZACJA CZASU WOLNEGO

Bardzo lubię wychodzić do miasta, zwiedzać miasto (..) miasto jak każde się zmienia, coś nowego zawsze powstaje. Często są wyjścia tzw. poranki symfoniczne to raz w miesiącu w filharmonii i mamy tutaj cały taki wachlarz propozycji, do teatru, do opery, chętni mogą też z tego skorzystać, a my jesteśmy od tego, żeby im to zorganizować i pomóc

IDI1

Z oferty instytucji kultury korzystają przede wszystkim DDP funkcjonujące w dużych ośrodkach miejskich w regionie. Warto w tym zakresie nawiązywać współpracę z różnymi gminnymi instytucjami, które mogą oferować preferencyjne warunki skorzystania z proponowanych wydarzeń.

Najczęściej muszę powiedzieć, że nie jest źle, to są raczej epizody takie negatywne, bardzo często spotykamy się z pozytywnym odbiorem próśb skierowanych z naszej strony do nich żeby coś takiego, żeby ktoś nam pomógł w czymś, nie zawsze za darmo, (..) chociaż staramy się też żeby to było nieodpłatnie

IDI1

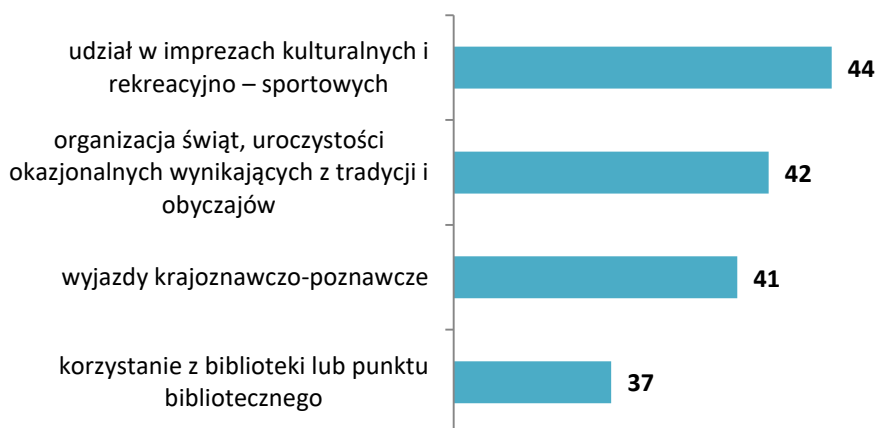
Część respondentów jako trudność wskazywała konieczność poszukiwania oferty wyjazdowej i warsztatowej, z której mogliby skorzystać seniorzy.

trzeba być rozeznany gdzie można, co zaoferować (..) my w tym projekcie mieliśmy też pieniądze na wydarzenia kulturalne, więc (..) szukaliśmy oferty dla naszych seniorów

IDI8

Podkreślano również, iż istotne znaczenie ma, aby program tych wyjazdów i wydarzeń, był ustalany z podopiecznymi, by sami seniorzy mogli wpływać na jego kształt, składać propozycje i ustosunkowywać się do przedstawianych planów.

Wykres 42. Sposoby organizowania czasu wolnego podopiecznym DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

3.4.2.4. SAMORZĄDNOŚĆ

Wykres 43. Skala zapewnienia form samorządności w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Zgodnie z wytycznymi, dotyczącymi organizowania dziennych domów pomocy/pobytu ze środków unijnych, dużą wagą przywiązuje się do takiej organizacji DDP oraz zakresu świadczonych w nim usług, aby uwzględnione było w szczególności **zapewnienie podopiecznym poczucia wolności, intymności, godności i bezpieczeństwa**. Tego rodzaju założenie najlepiej można zrealizować poprzez

zachęcenie seniorów i stworzenie im warunków do samorządności. Wzorcowym rozwiązaniem w tym zakresie jest zadbanie o powołanie tzw. rady domu / pensjonariuszy.

Tutaj funkcjonuje, jest wybierana co 2 lata, Rada pensjonariuszy, która aktywnie uczestniczy (...) Rada pensjonariuszy również uczestniczy przy opracowywaniu tych tygodniowych planów pracy opieunki, instruktorów, terapeutów. IDI9

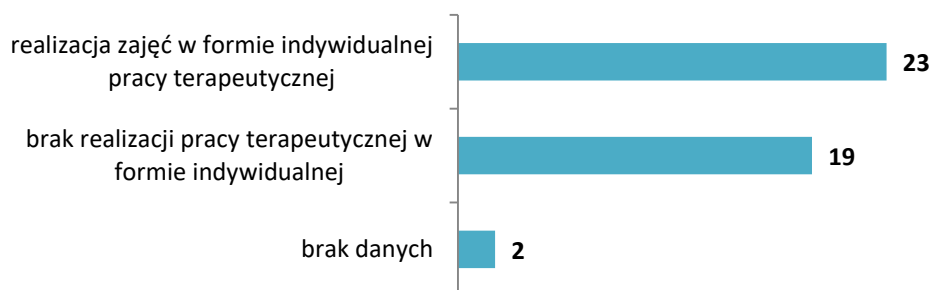
Część respondentów wskazywała, iż osoba kierująca DDP powinna być otwarta na swoich podopiecznych i wsłuchiwać się w zgłaszane przez nich potrzeby. Najlepszą ku temu okazją jest zapewnienie warunków dla rozwoju samorządności w placówce, dzięki czemu głos seniorów będzie wyrażany i słyszany.

(..) być czujnym na potrzeby seniorów, bo wysyłają sygnały i senior jest coraz bardziej świadomy, to nie jest ten sam senior co był 30 lat temu, więc ma konkretne oczekiwania i potrafi je bardzo konkretnie precyzować IDI6

I tak naprawdę ich cieszy, oni są pod wrażeniem placówki, tego domu, ale głównie atmosfera i tak naprawdę, tak od ośmiu miesięcy naprawdę, nie ma żadnych takich sporów większych i takich tam kłótni. Dotarliśmy się między sobą. Były rozmowy, mamy raz takie spotkanie społeczności robimy, gdzie omawiamy wszystkie problemy, czy kogoś coś boli, coś miłego, żeby powiedzieć, coś negatywnego. (..) I też regulamin – czasami niektórym ciężko było się przystosować do pewnych zasad, ale to trzeba było wypracować, rozmawiać IDI10

3.4.2.5. WSPARCIE TERAPEUTYCZNE

Wykres 44. Wsparcie w formie indywidualnej pracy terapeutycznej w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Ponad połowa placówek biorących udział w badaniu realizowała jakiejkolwiek formy indywidualnego wsparcia terapeutycznego. Zazwyczaj dotyczyły one porad psychologicznych, rzadziej zapewniano porady prawne, czy zdrowotne lub logopedyczne.

OBSZARY INDYWIDUALNEGO WSPARCIA



WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE

Podłoże badawcze: wytyczne dotyczące zapewnienia wsparcia psychologicznego w DDP

→ DDP zapewnia ofertę pomocy psychologicznej, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych (EFS*)

Wśród 10 respondentów części jakościowej badania, 5 osób kierowało DDP, które w swojej ofercie nie zapewniały wsparcia psychologa (z tego 2 osoby podkreślały znaczącą potrzebę zatrudnienia tego rodzaju specjalisty w prowadzonej przez siebie placówce). Niektóre z placówek **posiłkują się kadrami specjalistyczną zatrudnioną w OPS.**

Jeżeli jest taka potrzeba, bo zauważamy, że coś się dzieje nie tak, w ramach współpracy z MOPS, gdzie są zatrudnieni właśnie psycholog i wtedy przychodzi do nas (...) byłoby to nawet łatwiejsze zatrudnienie psychologa. My akurat nie mamy, współpracujemy ale ułatwiłoby to na pewno pracę

IDI9

Placówki finansowane ze środków gminnych wskazują, iż **nie zabezpieczają psychologicznego wsparcia ze względu na ograniczony budżet.**

Psycholog, żeby (...) był to jak to się mówi piątkę musi, piątkę musi z przodu mieć, a tego i dyrektor nie ma (...) ale był kiedyś psycholog (...) o! jeszcze miałam przez miesiąc w tym roku, ale od razu chłopaka złowili do szkoły, więc jak mogę to czy na umowę zlecenie, ale to jest ogromnie ciężka sprawa z zatrudnieniem psychologa i jego opłacaniem

IDI2

W pierwszym odruchu wydaje się, że to nie jest potrzebne, ale jak już się ludzie otworzą to to wsparcie jest bardzo konieczne. Niektóre DDP dość mocno rezygnowały z psychologa albo ograniczały jego zaangażowanie, a później tego żałowały. My też zresztą mieliśmy taki plan, ale po pierwszej edycji okazało się, że psycholog jest niezbędny (...) uczestnicy w pierwszej kolejności twierdzą, że tej opieki psychologicznej nie potrzebują a dopiero wraz z rozpoczęciem tego wsparcia okazuje się, że ona jest niezbędna i jest potrzebna nawet pogłębiona

IDI3

Powyższa wypowiedź jednego z respondentów części jakościowej badania, wskazuje na **duże zapotrzebowanie w zakresie zapewnienia wsparcia psychologicznego.** W placówce oferującej 15 miejsc, wskazuje się na potrzebę zatrudnienia psychologa wymiarze pełnego etatu.

Też tu duże było wsparcie psychologa i naszej kadry żebyśmy się nauczyli i ich rozwiązywania problemów. Początki – każdy chciał po swojemu. Wiadomo, że każdy jest inny, z innego wychowania i na innym poziomie intelektualnym i głównym jest to, żeby zjednać ich wszystkich i żeby stworzyła się taka jedna rodzina.

IDI10

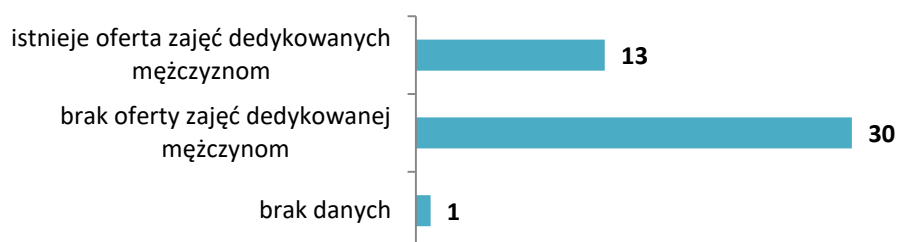
GRUPA WSPARCIA

Wśród 44 placówek, w 3 wskazano na zawiązanie grupy wsparcia wśród uczestników DDP (w jednym przypadku nieformalnej), a w 1 DDP wskazano na funkcjonowanie swoistej grupy wsparcia wśród pracowników DDP, którzy wzajemnie siebie wspierają.

W znacznej większości jednostek (40 z 44 placówek) nie istnieje taka formuła wsparcia.

3.4.2.6. OFERTA DEDYKOWANA MĘŻCZYZKOM

Wykres 45. Dostępność w DDP oferty dedykowanej dla mężczyzn



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Mówiąc o różnorodności oferty aktywizacyjnej DDP, nie można zapominać o potrzebie wyodrębnienia zajęć dedykowanych mężczyznom. Ze względu na fakt, iż stanowią oni zdecydowanie mniejszą grupę podopiecznych DDP (22%), jedynie co 3 placówka dysponowała formą zajęć dostosowaną do męskich zainteresowań i potrzeb.

ZAKRES ZAJĘĆ DEDYKOWANYCH MĘŻCZYZKOM



3.4.2.7. MIEJSCA CAŁODOBOWEGO KRÓTKOOKRESOWEGO POBYTU

Podłoże badawcze: wytyczne dot. miejsc całodobowych w DDP

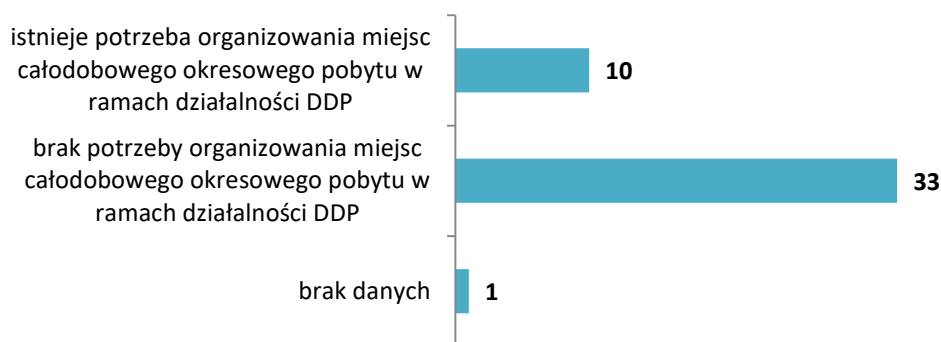
- w placówkach nie mogą być tworzone miejsca całodobowego pobytu (program Senior+);
- DDP może prowadzić hostel (EFS*)

- Jedynie w jednej z 44 placówek zapewnione jest wsparcie w formie miejsc całodobowego krótkookresowego pobytu.
- Wśród 44 respondentów badania, 10 potwierdziło istnienie potrzeby organizowania miejsc całodobowego okresowego pobytu. Oceniając występowanie tego rodzaju potrzeby, niektóre z osób kierujących DDP, odnosiło się jedynie do zapotrzebowania występującego wśród podopiecznych placówki.

Ja tutaj akurat u moich podopiecznych nie widzę tego problemu, ale jest to szerszy temat IDI9

Na podstawie wyników badania można zauważyć, iż **niski pozostaje stopień świadomości potrzeb występujących w społeczności lokalnej**, nie odnoszących się jedynie do środowiska podopiecznych DDP. Biorąc jednak pod uwagę, iż wśród uczestników dziennych domów są osoby dowożone przez członków rodzin, można domniemywać, iż tego rodzaju wsparcie mogłoby pełnić dla nich rolę opieki wytchnieniowej.

Wykres 46. Potrzeby w zakresie organizowania miejsc całodobowego okresowego pobytu w DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci części jakościowej badania przedstawili informacje dotyczące potrzeb, możliwości lokalowych, ewentualnej możliwej liczby miejsc do zaoferowania lub ewentualnych przeszkód w zakresie wdrażania usługi miejsc całodobowego krótkookresowego pobytu. Jak prezentuje poniższa tabela, opinie w tym temacie są podzielone.

Tabela 4. Opinie w zakresie potrzeb i możliwości uruchomienia miejsc całodobowego krótkookresowego pobytu w DDP

IDI	POTRZEBA	MOŻLIWOŚCI LOKALOWE	EWENTUALNA L-BA MSC	PRZESZKODY
1	Brak danych			
2	Zauważa się potrzebę	<i>Teoretycznie tak, ale praktycznie ten obiekt nie posiada takich możliwości (..) budynek to willa jednorodzinna (..) zawsze można rozbudować, nieraz próbowaliśmy</i>		<i>Drugi obiekt jest obok DPS, no może mają pomieszczenia gdzie można, ale tu te funkcje zaczęłyby być zbieżne, bo DPS jest całodobowy</i>
3	Zauważa się potrzebę (w gminie / powiecie nie ma takich msc)	Dostępna baza, przystosowany budynek, tani w utrzymaniu	20-30	Był konkretny pomysł na uruchomienie takiej oferty. Obecnie budynek, który miałby być przeznaczony zajmują uchodźcy
4	Zauważa się potrzebę	<i>Mamy na terenie posesji jeszcze jeden budynek, który można by wyremontować i dostosować na tego typu potrzeby</i>	Minimum 5 msc	<i>Generalnie jest miejsce i rozmawiałam z władzami gminy, ale władze na razie nie są zainteresowane tego typu działalnością</i> Potrzeba środków, ok. 1 mln zł
5	Nie ma takiej potrzeby (funkcjonuje mieszkanie chronione)	<i>Nie wyobrażam sobie jakby to zorganizować w ogóle (..) Myślę, że musiałyby być wydzielone jakieś pomieszczenia a nie ma takiej możliwości. (..) trudno coś takiego zorganizować. Jest sypialnia (..) tam jest 5 łóżek, jeżeli ktoś w ciągu dnia ma ochotę przespać się, zdrzemnąć, no to i owszem, ale żeby tak się po prostu .. zagospodarował ze wszystkimi swoimi rzeczami, to ja tak tego nie widzę.</i>		
6	Nie ma takiej potrzeby wśród podopiecznych DDP (są to osoby w	Biorąc po uwagę powierzchnię, pewnie by się dało	Kilka msc	<i>Podejrzewam, że na pewno gmina tego nie chwyci</i> Potrzeba dużych nakładów finansowych na: zatrudnienie pracowników na całą dobę,

IDI	POTRZEBA	MOŻLIWOŚCI LOKALOWE	EWENTUALNA L-BA MSC	PRZESZKODY
	miarę samodzielne)			zwiększone opłaty eksploatacyjne (energia), wyposażenie (sporo barier, brak łazienek z pełnym wyposażeniem)
7	<i>Nie mamy odpowiedniego wyposażenia i miejsca</i>			
8	Nie ma możliwości [DDP] działa na terenie zespołu szkół (..) to jest szkoła, obok jest przedszkole, drugie przedszkole i świetlica środowiskowa, więc w ogóle to nie ma opcji tutaj			
9	Nie ma takiej potrzeby wśród podopiecznych DDP	Brak warunków lokalowych	<i>To co mamy teraz w takiej formie, spełnia nasze oczekiwania. Nie będziemy chcieli mieć całodobowego U nas nie byłoby możliwości takie czegoś stworzenia, jeżeli chodzi o warunki lokalowe</i>	
10	Zauważa się potrzebę	<i>Gmina dostała dofinansowanie na utworzenie [centrum opiekuńczo-mieszkalne], które będzie w przyszłym roku budowane i tam planujemy takich pięć mieszkań – to będzie całodobowe, takie mieszkania chronione. Jedno będzie, z tego co wiem, jako opiekę wytchnieniową, natomiast pozostałe chcemy zrobić dla pięciu osób, które wymagają takiej intensywnej pomocy</i>		

Wskazując na możliwości uruchomienia tego rodzaju wsparcia, respondenci części jakościowej wskazywali na **kwestie finansowe**. W zależności od warunków lokalowych kalkulowane koszty, które byłyby niezbędne na ten cel. Od 100 tys. zł, w sytuacji dostępnej przystosowanej bazy, przez 300 tys. zł by przygotować nowy, niedostosowany lokal, aż nawet do 1 mln zł.

Myślę, że około miliona złotych, bo to budynek, który ma piętro. Na piętrze są dwie duże sale i to by się wiązało z likwidowaniem barier architektonicznych. No więc winda albo jakiś dźwig, a wiadomo winda kosztuje

IDI14

3.4.2.8. INNY RODZAJ USŁUG

ZAKRES INNYCH USŁUG REALIZOWANYCH W DDP



Inicjatywy międzypokoleniowe rozszerzające ofertę o działania z udziałem dzieci i/lub innych dorosłych mieszkańców gminy

→ Wśród 44 placówek, w 36 (82%) prowadzone są różnego rodzaju inicjatywy na rzecz integracji międzypokoleniowej uczestników DDP w ramach społeczności lokalnej. Najczęściej były to wspólne spotkania okolicznościowe i integracyjne.

→ Niektóre z inicjatyw przybierają formę cyklicznej współpracy (m.in. z lokalnymi placówkami i organizacjami, harcerzami). Ponadto, sporadycznie realizowane są również cenne przedsięwzięcia związane z organizowaniem działań opartych na wolontariacie, zarówno seniorów (np. na rzecz dzieci uchodźców z Ukrainy), jak i dzieci i młodzieży w ramach wolontariatu szkolnego.

Prelekcje specjalistów

Osoby kierujące DDP wskazywały na ofertę organizacji tzw. warsztatów tematycznych prowadzonych przez zaproszonych specjalistów, m.in. organizowano spotkania w zakresie profilaktyki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, dietetykiem, w ramach profilaktyki zagrożeń z policjantem, strażakiem.

Są też działania jakiegoś edukacyjne, bieżące jakiegoś sprawy typu spotkania z funkcjonariuszem, spotkania z pracownikiem ZUS-u, w tym kontekście żeby znali swoje prawa i byli jak najbardziej samodzielni, niezależni

IDI6

Zajęcia edukacyjne

Wśród prezentowanych form aktywizacji, wskazywano również na różne formy zajęć edukacyjnych, w tym z obszaru przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu seniorów. Tego typu inicjatywy, uwzględniając otaczającą rzeczywistość, są szczególnie istotne i potrzebne. Zwłaszcza realia pandemiczne wskazały na ogromną potrzebę edukowania seniorów w zakresie możliwości komunikowania się na odległość, korzystania ze zlecenia internetowego usług (bankowości wirtualnej, e-urzędu, zakupów).

Mamy zajęcia intelektualne, zdrowe odżywianie

IDI7

Kurs komputerowy był prowadzony, gdzie uczestnicy otrzymali tablety na własność i inne gadżety informatyczne

IDI4

3.4.2.9. WSPARCIE SPECJALISTYCZNE DLA OSÓB Z CHOROBYMI OTĘPIENNYMI

Podłoże badawcze

EFS*

→ W przypadku podopiecznych ze znacznym stopniem niepełnosprawności, z zaburzeniami psychicznymi, powinno zapewnić się stałą pracę nie mniej niż jednego opiekuna na dwóch uczestników

Różne jest podejście osób prowadzących domy co do możliwości udzielania wsparcia osobom z chorobami otępiennymi. Część z respondentów wskazywała gotowość do skierowania oferty również do tej grupy seniorów, powołując się najczęściej na posiadane już w tym zakresie doświadczenia.

Tabela 5. Opinie w zakresie możliwości uruchomienia specjalistycznego wsparcia w DDP dla osób z chorobami otępiennymi

DDP Z OFERTĄ LUB MOŻLIWOŚCIĄ WSPARCIA DLA OSÓB Z CHOROBAМИ OTĘPIENNYMI, ALZHEIMEREM		
IDI	L-BA UCZESTNIKÓW Z CHOROBAĄ OTĘPIENNA	INNE INFORMACJE
1	30 osób (z 65)	<p>Jeden z dwóch oddziałów jest dedykowany osobom z chorobą Alzheimera</p> <p><i>Udzielanie wsparcia osobom chorym na Alzheimera jest niewątpliwie uciążliwe, to są niewątpliwie trudności, no ale dla nas to jest oczywiste (...) z tymi problemami mamy na co dzień do czynienia, z takim różnym, że tak powiem nieprzewidywalnym zachowaniem osób chorych</i></p> <p><i>Dla mnie jest najważniejsze, pierwsze bezpieczeństwo, żeby nic się broń boże nikomu nie stało, po to są właśnie terapeuci, którzy są właśnie z nimi, nie ma i tu dosłownie mogą powiedzieć, nie ma minuty żeby spuścić z oka grupę chorych na Alzheimera, jeżeli zdarzyć się może, a zdarzy się nieraz, że akurat nie może być dwoje terapeutów [NA GRUPĘ 30 UCZESTNIKÓW] na sali (...) to idzie Pani pokojowa, albo ja (...) jestem i pilnuję</i></p>
3	3-4 osoby na turnus (15)	<p><i>Mamy doświadczenie, mamy praktykę w tym, jak najbardziej te osoby są u nas mile widziane, nie obawiamy się tego wsparcia (...) u nas wspomaga wtedy terapeuta zajęciowy, który ma też akurat uprawnienia opiekuńcze, tak się zdarzało, bez jego pomocy byłoby ciężko</i></p>
5	1-2 osoby	<p><i>to jest wszystko co jesteśmy w stanie przyjąć.(...) Jedną ewentualnie koleżankę można by wydzielić do opieki nad takimi osobami. Jeśli przyjdzie taki moment, że a zwłaszcza właśnie latem, że się zbiegnie, że dwie osoby idą na urlop to to zaczyna robić się problem.</i></p> <p><i>Zgodnie z przepisami, ale to przy znacznym stopniu, (...) musi być jeden taki opiekun na 2 takie osoby, bo wymagają ciągłej uwagi. Osoba taka po prostu(..), jeżeli już coś robi to musi być ciągle motywowana i ciągle nadzorowana. Więc na pewno większa ilość osób jest potrzebna, żeby to miało ręce i nogi, jakiś sens</i></p>
6	10-15 osób (z 55)	<p><i>w związku z tym, że zatrudnienie pracowników jest jakie jest [2 terapeutów na 55 osób] i nie chcę za dużo brać takich osób z głębokim otępieniem, no bo to powinien być jakiś asystent, ktoś kto opiekuje się cały czas, podczas całego pobytu (...) myślę, że gdyby (...) było więcej pracowników to i też ta ich uwaga na te osoby skierowana byłaby lepsza. Ja kiedyś miałam opiekuna osób starszych, zatrudniłam właśnie pod tym kątem, żeby (...) prowadził zajęcia dla tych osób z otępieniem, żeby i pilnował, ale to trwało (...) krótki czas i miasto obcięło mi etat i się problem rozwiązał</i></p> <p><i>Dostosować zajęcia do tych osób, bo wiadomo, że one będą troszeczkę inne (...) bardziej idące w kierunku treningów pamięci, chociaż robimy je dla wszystkich, ale no mówię tutaj są bardzo bardzo proste rzeczy</i></p> <p><i>Nie jestem zwolennikiem segregacji żeby ich gdzieś zamykać, tak jak w niektórych placówkach widziałam, że i wtedy są tam kody itd, że mogą poruszać się na bardzo ograniczonym terenie</i></p>
8	5 minimum (z 20)	<p><i>chyba nie jest ograniczone, znaczy no przy dwóch opiekunkach i animatrice, (...) jakby to były same takie osoby to my nie jesteśmy w stanie, ale generalnie z zaburzeniami pamięci to moglibyśmy tyle tych osób przyjąć pod warunkiem, że są to osoby chodzące</i></p>

DDP, KTÓRE NIE DYSONUJĄ MOŻLIWOŚCIĄ WDROŻENIA OFERTY WSPARCIA DLA OSÓB Z CHOROBYMI OTĘPIENNYMI, ALZHEIMEREM

2	<i>Zdecydowanie nie, mamy co jakiś czas takie osoby, chociaż w tej chwili nie widzę, chociaż u kogoś początek, więc dopóki nie zaczynają uciekać staramy się wspierać (...) nie ma dużej ilości pracowników, dom jest otwarty, jeśli nie odpowiadamy za bezpieczeństwo to w tym momencie dogadujemy się z rodziną że wycofuje (...) <u>potrzeba jest ogromna, z racji zabezpieczenia, bezpieczeństwa nie możemy podjąć tego typu opieki, wsparcia</u></i>
4	<i>Musiabym mieć więcej personelu, na który tak generalnie mnie nie stać teraz, bo wiadomo że tym osobom trzeba poświęcić więcej czasu. Mam zatrudnionych 2 wychowawców, 2 opiekunów a do osób z demencją powinnam mieć więcej osób zatrudnionych. U mnie akurat mam osoby zatrudnione, które ukończyły szkoły opiekuna medycznego, więc generalnie mam osoby przygotowane, ale jest ich za mało.</i>
7	<i>Na pewno większa kadra niż przewidywana w naszym projekcie Zdecydowanie nie 2 opiekunki, ale 4 na 30 osób, i chociażby doraźne psycholog i psychiatria</i>
9	<i>Byłabym za wydzieleniem, dlatego, że takie domy co my tutaj mamy to są typu otwartego. Nie można zamykać drzwi, bo wyjdzie ktoś tam i zaginie nam (...) to zupełnie inna placówka i rozszerzona opieka (...) Bo wtedy trzeba mieć kontakt z geriatrią, z gerontologiem. A tych osób przybywa, z roku na rok. Rodziny chcą się opiekować. Często oddają do zakładów opiekuńczo-leczniczych, ale wystarczyłaby też opieka na 8 godzin</i>
10	<i>kadra ma tylko dwie osoby, a osoby z różnymi zaburzeniami wymagają intensywnej [opieki], już mieliśmy taką jedną panią, natomiast nauczyło nas to, że ta osoba naprawdę wymagała intensywnie takiego wsparcia, zainteresowania, trzeba było pilnować na każdym kroku. Niestety przy dwóch pracownikach, czasami jest jeden pracownik i 20 uczestników, starszych osób, gdzie czasami jedna się źle poczuje, czy wiadomo, są zajęcia, nie jesteśmy w stanie (...) Dlatego też mamy w regulaminie [że] przy zapisie (...) osoba [musi mieć zaświadczenie] od lekarza [i] nie może mieć zaburzeń psychicznych, bo takiej kadry nie mamy wystarczającej</i>

- Jak można zauważyć, na podstawie informacji w powyższej tabeli, że zdania dotyczące możliwości obejmowania wsparciem seniorów z chorobami otępiennymi są podzielone. Zwolennicy tego rozwiązania wskazują, iż nie wymaga to zapewnienia specjalnych warunków, np. lokalowo-architektonicznych, gdyż wystarczy ogrodzony teren i obiekt monitorowany, co zabezpieczy przed sytuacjami związanymi z gubieniem się ze względu na problemy z orientacją w przestrzeni. Jedynie wymagać może to ulepszeń w obszarze świadczenia opieki, poprzez zapewnienie specjalistycznego sprzętu dla osób w poważniejszych stanach chorobowych (specjalnych łóżek, podnośników, wózków). Ponadto, respondentka kierująca DDP finansowanym ze środków gminnych wskazała, iż nie jest dobrym rozwiązaniem izolowanie tych osób w specjalistycznych placówkach. Potrzebne jest przede wszystkim odpowiednie zaplecze kadrowe.
- Przeciwnicy takiego rozwiązania, wskazują na braki kadrowe oraz zabezpieczenie wsparcia specjalistycznego, które jest niezbędne w tym przypadku. Jeden z respondentów kierujących domem z ofertą dla chorych na Alzheimera, wskazywał, iż kwestie medyczne są indywidualnie realizowane i nadzorowane przez rodziny podopiecznych. Trzeba w tym przypadku podkreślić, iż placówka jest zlokalizowana w największym mieście regionu, gdzie występuje najlepiej rozwinięta dostępność do specjalistycznego wsparcia medycznego. Jeden z respondentów, kierujący domem w gminie z niespełna 6 tys. mieszkańców, wskazał na lokalny problem braku dostępu do psychiatry i gerontologa, specjalistów umożliwiających dobre ustawienie lekowe, co wpływa na decyzję o nieprzyjmowaniu osób wymagających specjalistycznego wsparcia.

DOBRA PRAKTYKA

Jedna z placówek wprowadziła podział na dwie odrębne grupy, z czego jedna przeznaczona jest dla osób z chorobą Alzheimera (w stanie od lekkiego do znacznego), druga zaś dla seniorów ze schorzeniami somatycznymi (w tym z lekką, typowo starczą demencją).

PROPOZYCJE DZIAŁAŃ NA RZECZ ZWIĘKSZENIA EFEKTYWNOŚCI WSPARCIA UDZIELANEGO PRZEZ DDP

Osoby kierujące DDP zostały poproszone o wskazanie działań, które należałoby wdrożyć aby zwiększyć efektywność wsparcia udzielanego podopiecznym DDP. Poniższy katalog działań został uwzględniony w rekomendacjach sformułowanych na podstawie wyników badania.

KATALOG DZIAŁAŃ ZWIĘKSZAJĄCYCH EFEKTYWNOŚĆ WSPARCIA DDP



3.5. KADRA DDP

Podłoże badawcze

Wskaźniki zatrudnienia pracowników merytorycznych

Program Senior+

→ co najmniej 1 pracownik na 15 seniorów oraz fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy lub instruktor terapii lub pielęgniarka lub ratownik medyczny w wymiarze czasu odpowiednim do potrzeb placówki;

→ w zależności od potrzeb, w placówce może być zatrudniony inny specjalista w odpowiednim wymiarze czasu;

EFS*

→ co najmniej 3 osoby stale pracujące, w tym dwóch opiekunów w placówce do 30 osób;

→ pozostali specjaliści zatrudniani są w miarę potrzeb

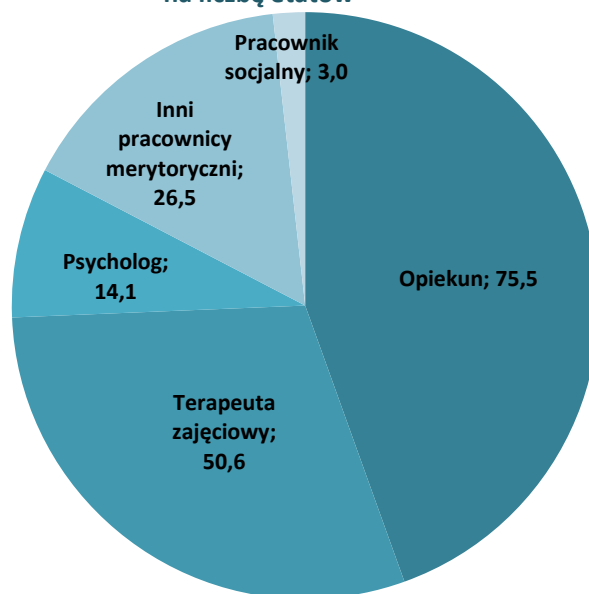
→ Wśród 44 DDP biorących udział w badaniu, 43 respondentów wskazały podstawowe informacje dotyczące kadry zatrudnionej w dziennych domach. Na poniższych wykresach zaprezentowane zostały dane dotyczące skali zatrudnienia w DDP wraz z podziałem na kadrę merytoryczną oraz zarządzająco-obslugową.

3.5.1. SKALA ZATRUDNIENIA W DDP

→ Analizując kadrę merytoryczną zatrudnioną w DDP biorących udział w badaniu można zauważyć, iż **statystycznie na 1 placówkę przypada 1,75 etatu animatora**, ponad 1 etat terapeuty zajęciowego, a w odniesieniu do innych specjalistów, skala ich stałego zatrudnienia w placówkach jest zbyt ograniczona, nieadekwatna do potrzeb (co znajduje swoje potwierdzenie w informacjach prezentowanych przez respondentów części jakościowej badania, którzy wskazywali na potrzeby zatrudnienia przede wszystkim psychologa, rehabilitanta, czy terapeuty zajęciowego).

Wykres 47.

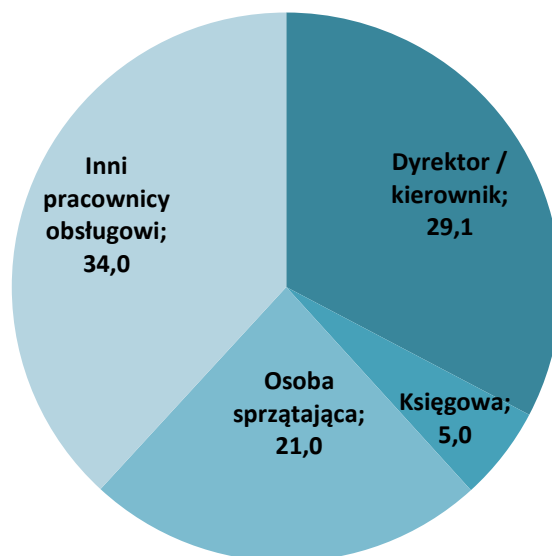
Pracownicy merytoryczni DDP - w podziale na liczbę etatów



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 43 DDP]

Wykres 48.

Pracownicy zarządzająco-obslugowi DDP - liczba etatów

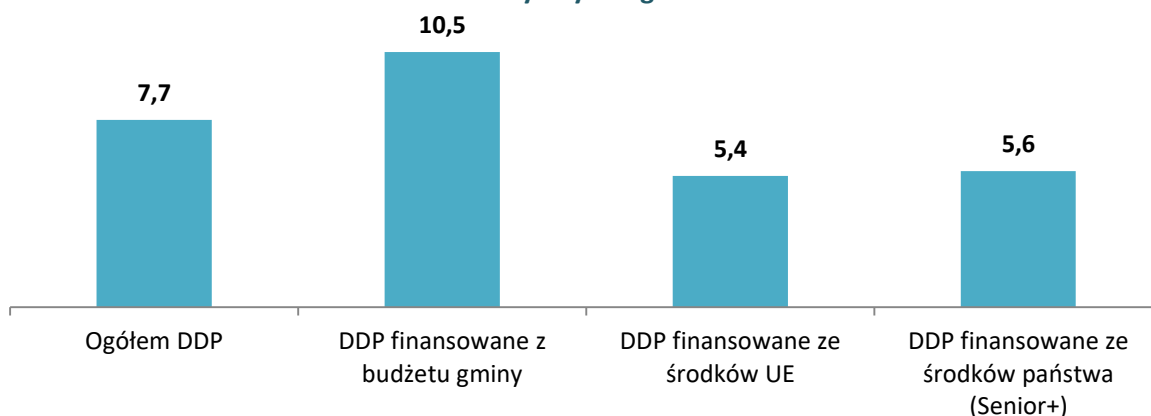


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 43 DDP]

→ Na powyższym wykresie przedstawione dane ukazują skalę zapewnienia kadry zarządzająco-obslugowej w DDP. Wśród DDP biorących udział w badaniu aż w 11 placówkach kadra zarządzająca była zatrudniona wymiarze godzinowym poniżej pełnego etatu. Jak można zauważyć, w odniesieniu do kadry zarządzającej **statystycznie na jedną placówkę przypada 0,7 etatu dyrektora/kierownika**, jest to niewiele uwzględniając założenia dotyczące potrzeby pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania, jak i angażowania na rzecz współpracy ze społecznością lokalną.

Wykres 49.

Wskaźnik: liczba miejsc w DDP przypadająca na etat pracownika merytorycznego

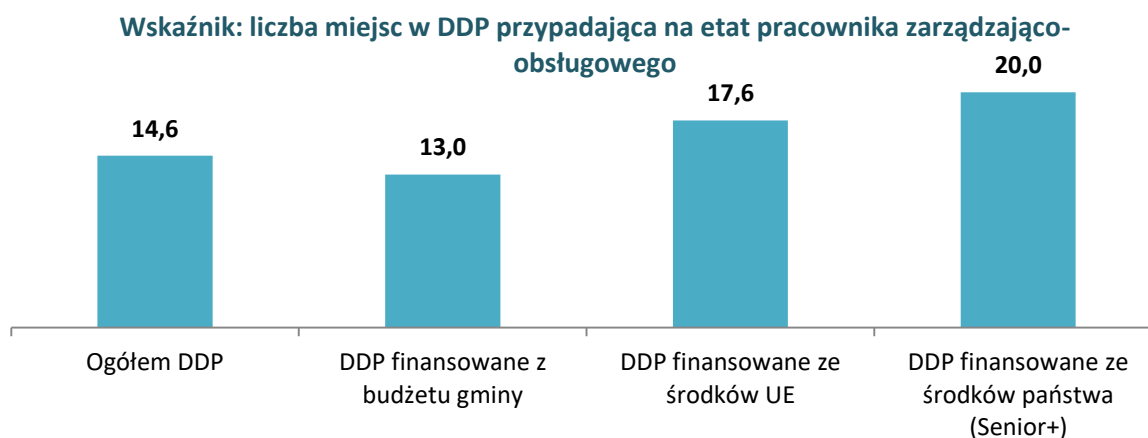


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 43 DDP]

Powyższy wykres ukazuje, iż standardy w zakresie zatrudnienia kadry merytorycznej wdrożone w ramach wytycznych obowiązujących dla placówek tworzonych z zewnętrznych środków, zapewniają optymalne zaangażowanie kadry w stosunku do liczby podopiecznych. **Zdecydowanie gorzej wygląda sytuacja w placówkach finansowanych ze środków gminnych** (należy zwrócić uwagę, iż

podane dane dotyczą średniej przypadającej na etat w zestawieniu danych ze wszystkich placówek z danej kategorii źródeł finansowania, dla placówek ze środków gminnych wskaźnik ten waha się w przedziale od 4 do nawet 30 miejsc na etat).

Wykres 50.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 43 DDP]

→ Natomiast odwrotna sytuacja dotyczy skali zatrudnienia kadr zarządzająco-obsługowych, gdyż placówki finansowane ze środków gminnych odnotowują w tym zakresie najbardziej korzystny wskaźnik. Wpływ na taki stan ma z pewnością popularne w tych placówkach rozwiązanie dotyczące uruchomienia w strukturach DDP kuchni, co wiąże się ze znaczącym przyrostem liczby pracowników obsługowych.

Tabela 6. Informacje dotyczące kadry DDP

IDI	L-BA MSC	KADRA MERYTORYCZNA*	DODATKOWE UWAGI
1.	65	brak danych	<i>Kadra musi być, przykładowo, gdybym miały być cztery osoby, to przynajmniej 3 osoby muszą być z doświadczeniem z ludźmi chorymi, niekoniecznie na Alzheimera, ale z jakimkolwiek doświadczeniem, jedna może być adeptem tej sztuki (...) kadra musi po prostu emanować empatią, jeżeli tego nie ma, no to nie mówimy tutaj w ogóle o możliwości uruchomienia tego typu placówki, jeśli chodzi o kadrę to jest w zasadzie podstawowa i najważniejsza sprawa: kadra wykształcona, przygotowana tzn. ze stażem 10 lat lub więcej</i>
2	60	2 opiekunów	<i>teraz mam już dwóch a kiedyś miałam jednego instruktora na 60 osób, nie rozerwie się człowiek</i>
3	15	2 opiekunów 1 terapeuta zajęciowy 1 psycholog 1 fizjoterapeuta	<i>Zasoby ludzkie, które są sprawdzone (...) szanować</i> <i>Problem odpływu kadry ze względu na brak ciągłości zatrudnienia, czy niskie stawki wynagrodzeń</i> <i>musimy zatrudniać kadrę za stawki nierynkowe (...) Jest problem ze znalezieniem specjalistów, bo nie chcą pracować za stawki z projektów. A co za tym idzie (...) myślę, że jakość ich pracy – opiekunów, pomimo że jest dobra, nie możemy narzekać, to mogłaby być zdecydowanie większa</i>

IDI	L-BA MSC	KADRA MERYTORYCZNA*	DODATKOWE UWAGI
4	30	1 animator 1 psycholog 1 rehabilitant 1 pielęgniarka	<i>Personel wykwalifikowany, czy jest na miejscu, skąd ewentualnie ktoś by musiał dojeżdżać, bo to jest niewątpliwie ważne, no i wpływa to później na koszty funkcjonowania</i>
5	30	3 terapeutów zajęciowych 1 fizjoterapeuta	Pracownik gospodarczy zajmujący się również opieką
6	55	2 terapeutów (reszta pracowników to obsługa)	<i>W momencie kiedy jeden terapeuta wypada bo jest chory, to jedna osoba ogarnia 55 osób (..) trzeba mieć oczy dookoła głowy</i> <i>Baczenie zwrócić uwagę na zatrudnianie pracowników, bo nie każdy może z seniorami pracować (..) walczyć od samego początku o specjalistów, żeby mieli jednak ten największy komfort pracy</i>
7	30	2 opiekunów 1 fizjoterapeuta	Potrzeba posiadania doświadczenia z pracy z osobami starszymi, znajomości psychologii i opieki nad takimi osobami
8	19	2 opiekunki 1 animatorka 1 psycholog 1 rehabilitant 1 pielęgniarka	Po zakończeniu finansowania projektowego zostanie animatorka-opiekunka i rehabilitantka <i>Więc przede wszystkim musi być kadra, że (..) ci ludzie zatrudnieni będą odpowiedzialni i będą się tymi seniorami odpowiednio zajmować, a nie tylko wtedy kiedy Pan będzie na nich patrzył tak naprawdę</i>
9	90	1 opiekun 1 instruktor kulturalno-oświatowy 1 terapeuta zajęciowy	<i>Kadra merytoryczna musi być. No musi być takie zabezpieczenie. No szersze jak u mnie w każdym bądź razie na dzień dzisiejszy (..) Tutaj akurat bym wnioskuje o większe zatrudnienie w przyszłości</i>
10	22	1 wychowawca 1 opiekunka 1 rehabilitant 1 psycholog	<i>Ponadto jest pracownik gospodarczy – pani, która też, jeżeli jest potrzeba, służy pomocą</i> <i>Ważne, to, co zauważyliśmy – owszem, pomieszczenia są ważne - natomiast sama atmosfera. Bardzo dużo zależy od kadry, żeby zjednać tych ludzi. To są ludzie z różnych środowisk, o różnych przeżyciach.</i>

* Wykazana kadra merytoryczna jest zatrudniona w pełnym, niepełnym wymiarze etatu, jak również w ramach umów cywilnoprawnych

3.5.2. POTRZEBY KADROWE DDP

Można zauważyć, iż występowanie odmiennych standardów w zakresie zabezpieczenia kadry DDP w placówkach finansowanych przez gminę oraz tych, które funkcjonują dzięki zewnętrznemu źródłu finansowania, wpływają na różne podejście w zakresie potrzeb w obszarze zatrudnienia.

Respondentka kierująca tzw. gminnym DDP wskazuje, iż dysponowanie jednym opiekunem na 30 podopiecznych nie jest złym rozwiązaniem. Podkreśla tylko na charakterystyczne dla tego typu placówek braki w kadrze specjalistycznej.

Ja mam 60 pensjonariuszy i 2 instruktorów i do tego trzeci etat podzielony na cząstki to nie jest źle, ale brak mi jednak tego rehabilitanta i psychologa, czyli jakby to powiedzieć... 1/30 plus kadra specjalistyczna, typu psycholog, rehabilitant

IDI2

Z pewnością takie rozwiązanie (1 opiekun na 30 podopiecznych) nie jest optymalne, biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia efektywnego wsparcia podopiecznym. Inna respondentka prowadząca również tzw. gminny DDP wskazała, iż 1 opiekun na 12-15 podopiecznych to **by był przepiękny układ** (IDI6).

Na 55 osób to myślę, że takie 3-4 osoby dawałyby zupełnie inne możliwości, bo można by ich podzielić i na grupy mniejsze i w mniejszych grupach pracować

IDI6

Respondentka kierująca DDP uruchomionym w ramach projektu określiła, iż minimalny standard powinien wynosić 5 podopiecznych na 1 opiekuna (w sytuacji, gdy wśród 30 uczęszczających do placówki seniorów 1-2 osoby cierpią na choroby otępienne), a optymalny wymagałby zatrudnienia jeszcze co najmniej 1 opiekuna (przy dotrudnieniu 1-2 osoby możliwe byłoby objęcie wsparciem w większej skali osób wymagających specjalistycznego wsparcia).

Tak jak teraz pracujemy w szóstkę, wydaje mi, że to minimum, przy takich jeszcze 2 osobach z demencją lub alzheimerem, to wydaje mi się, że to jest minimum (..) Gdyby było więcej osób [1-2 dodatkowych opiekunów] można by więcej przyjąć takich trudniejszych przypadków (..) więcej osób z osobistą opieką

IDI5

POTRZEBY W ZAKRESIE KADRY SPECJALISTYCZNEJ

DDP finansowane ze środków gminnych dotyczy problem braku kadry specjalistycznej. Prowadzący te placówki, biorący udział w badaniu, wskazywali zapotrzebowanie kadrowe w szczególności dotyczące fizjoterapeutów/rehabilitantów i psychologów, rzadziej dotyczyło to innych specjalistów. Ponadto, ze względów ograniczonych zasobów finansowych, podkreśla się możliwość skorzystania z częściowego wymiaru czasu pracy zatrudnianych specjalistów.

(..) by mi się marzyło mieć rehabilitanta na trochę i psychologa, nie wszystko musi być w pełnych etatach (..) czyli to może być w częściach etatów bo to też ważne żeby nie musiał być w pełnych etatach

IDI2

Kolejna trudność, na jaką zwróciła uwagę respondentka prowadząca DDP ze środków gminnych, jest brak elastyczności dotyczący zatrudniania grona specjalistycznej kadry. Powinna być zapewniona możliwość elastycznego reagowania i odpowiadania na potrzeby podopiecznych pojawiające się tu i teraz, w formie wsparcia konkretnego specjalisty. Taki brak możliwości szybkiego i elastycznego reagowania dotyczy również placówek projektowych, gdyż w tym przypadku blokadą nie jest ograniczony budżet, lecz merytoryczny zakres wsparcia sztywno określony w zapisach projektu, który trudno zmienić i dostosować do bieżących potrzeb.

nie ma takiej możliwości, że mogę dobrać sobie, że teraz mi jest w danym momencie potrzebny taki specjalista i tam na jakiś czas zatrudnić, bo też seniorzy się zmieniają przez ileś tam lat i pojawiają się coraz to nowe potrzeby

IDI6

WYKAZ POTRZEB DDP W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA SPECJALISTÓW

FIZJOTERAPEUTA / REHABILITANT

- przede wszystkim jakaś rehabilitacja, bo niestety mamy też z tym problem. Generalnie mamy problem bo jesteśmy miastem zbankrutowanym, więc utrzymuje nas miasto i nie mamy pieniędzy ID12
- (...) mają taką małą salkę gimnastyczną, także są regularnie ćwiczenia (...) jakiś komfort, fizjoterapeutę zatrudnić, żeby profesjonalnie przeprowadził z nimi gimnastykę, także no na pewno by się przydało ID16

PSYCHOLOG

- psycholog jest niezbędny nie tylko w wymiarze jaki mamy, czyli niestety tylko na pół etatu, ale tak naprawdę on powinien być na pełen etat i móc pracować z osobami w sposób ciągły, a nie tylko dochodzący ID13
- Być może pomoc psychologiczna, ale to myślę takie bardziej może grupowe. Ja nie widzę potrzeby, nikt nie zgłasza potrzeb wizyt indywidualnych z tych osób, być może by się to zmieniło, bo tego nie jesteśmy w stanie sprawdzić ID15

PRAWNIK

- na pewno też by się przydał od czasu do czasu jakiś prawnik, bo sprawa testamentów jest też wiecznie żywa i zapisów mieszkania itd ID16

PIELĘGNIARKA / LEKARZ

- Może rzeczywiście przydałaby się pielęgniarka, ktoś taki z wiedzą medyczną, bo mamy czasami problem, nie bardzo wiemy jak reagować, bo też nie bardzo znamy się na różnych schorzeniach. Albo wizyta lekarza raz na jakiś czas, obejrzał wszystkich, coś podpowiedział ewentualnie. ID15

KOSMETYCZKA

- podstawowe jakieś usługi, przydałyby się, zakres np. w kosmetycznym, utrzymania higieny dłoni, nóg [podopieczni] mają z tym problem ID12

TERAPEUTA ZAJĘCIOWA

- sporadycznie taki terapeuta typowo zajęciowy by się przydał, żeby tak regularnie, powiedzmy we wtorki, przychodził terapeuta zajęciowy. ID10

MUZYK

- takie usługi wspierające to na pewno poza instruktorami i terapii to na pewno musi być ten muzyk ID12

3.5.3. KWALIFIKACJE KADRY DDP

Podłoże badawcze

Program Senior+

→ kwalifikacje pracowników i współpracowników realizujących usługi w ramach działalności dziennego domu określa jednostka samorządu, na terenie której działa placówka.

EFS

Usługi opiekuńcze w ramach DDP może świadczyć:

→ osoba, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej;

→ osoba, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

→ Zgodnie z danymi przedstawionymi na powyższym wykresie, można zauważyć, iż osoby odpowiedzialne za zarządzanie posiadają w zdecydowanej większości wyższe wykształcenie.

Wykres 51.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 33 DDP]

W odniesieniu do kadry opiekunów, najpopularniejsze jest wykształcenie średnie. Osoby te w dość znikomym stopniu mają ukończone kursy zawodowe (dane z 30 DDP):

- 19% ukończyła kurs opiekuna osoby starszej;
- 11% kurs opiekuna medycznego;
- 4% kurs opiekuna osoby z niepełnosprawnościami.

Wyższe wykształcenie zdecydowanie częściej posiadali terapeuci zajęciowi.

Wykres 52.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 30 DDP, 100%=54 os]

Wykres 53.



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania [dot. 30 DDP, 100%=32 os]

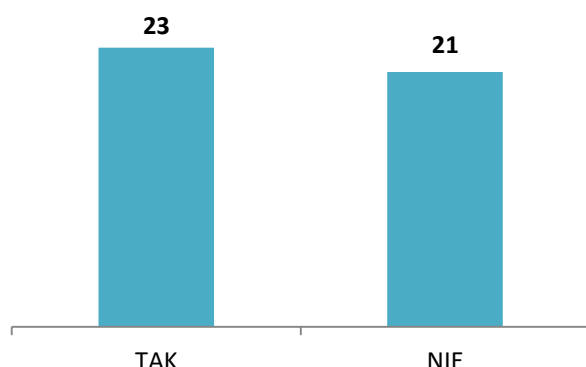
Respondenci części jakościowej badania podkreślali istotne znaczenie dotyczące właściwych kwalifikacji i przygotowania kadry zatrudnionej w DDP. Podkreślano, iż w odniesieniu do specyfiki pracy z grupą osób starszych, wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, kwestia odpowiednich kwalifikacji kadry jest priorytetowa.

Najbardziej no to oczywiście wykształcenie, przygotowanie pedagogiczne lub psychologiczne albo też socjologiczne

IDI1

3.5.4. WSPARCIE SZKOLENIOWE KADRY

Wykres 54. Objęcie wsparciem szkoleniowym kadry merytorycznej DDP

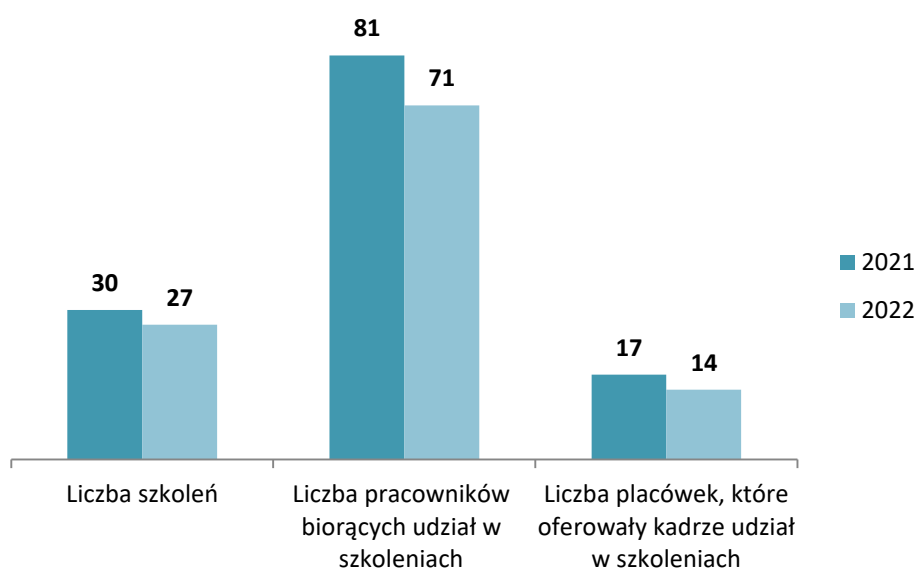


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci badania zostali poproszeni o wskazanie informacji, czy kadra merytoryczna DDP jest objęta wsparciem szkoleniowym. Wśród DDP, które nie oferowały wsparcia szkoleniowego przeważały placówki uruchomione w ramach środków unijnych (wśród placówek tzw. gminnych tylko 3 DDP nie zapewniały kadrze merytorycznej możliwości udziału w szkoleniach).

Analizując sytuację z ostatnich dwóch lat można zauważyć, iż zarówno liczba placówek oferujących wsparcie szkoleniowe, liczba szkoleń oraz pracowników nimi objętych uległy zmniejszeniu. Wsparcie szkoleniowe oferowało 39% placówek w 2021 roku i 32% w 2022.

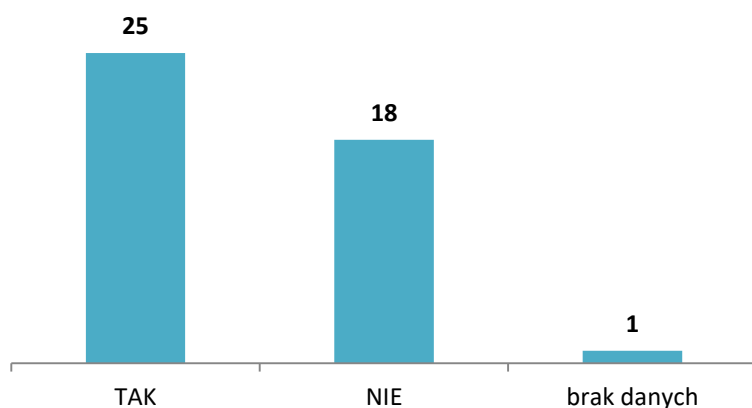
Wykres 55. Udział kadry merytorycznej w szkoleniach w latach 2021-2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Respondenci badania wyrazili zainteresowanie skorzystaniem z oferty szkoleniowej na poziomie 58% placówek biorących udział w badaniu. Wskazany został również cały katalog tematów szkoleniowych, na które występuje zapotrzebowanie. Najczęściej zgłaszanymi zagadnieniami były: organizowanie czasu wolnego seniorów, terapia zajęciowa, opieka i usprawnianie osób z demencją, (nowe) metody pracy z seniorami oraz kurs pierwszej pomocy przedmedycznej.

Wykres 56. Zapotrzebowanie na wsparcie szkoleniowe wśród kadry merytorycznej DDP



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

OBSZARY TEMATYCZNE SZKOLEŃ

WARSZTAT PRACY Z SENIORAMI

- animator czasu wolnego osób starszych
- terapia zajęciowa
- (nowe) metody pracy z seniorami
- prowadzenie zajęć motorycznych i sensorycznych
- wykorzystanie narzędzi multimedialnych w pracy z seniorami
- arteterapia
- warsztaty z metody montessori senior
- profilaktyka zdrowotna osób starszych
- opieka nad osobami starszymi

KURSY SPECJALISTYCZNE

- kurs pierwszej pomocy
- opieka i usprawnianie osób z demencją
- metody pracy z osobami z niepełnosprawnościami
- kurs na opiekuna medycznego
- praca z rodziną seniora

USPRAWNIENIE DZIAŁALNOŚCI DDP

- konstruowanie indywidualnych planów terapeutycznych
- diagnoza funkcjonalna uczestnika DDP
- metody pracy nad wizerunkiem placówki
- szkolenie dla kadry zarządzającej DDP
- nauka pisania projektów
- wizyty studyjne
- profilaktyka stresu i wypalenia zawodowego

3.5.5. OPINIE RESPONDENTÓW DOTYCZĄCE ZAGADNIENI KADROWYCH

Respondenci części jakościowej badania, często dzielili się opiniami i radami dotyczącymi zagadnień kadrowych, na które winny zwrócić uwagę zwłaszcza osoby planujące uruchomienie DDP. Poniżej zaprezentowane zostały najważniejsze zagadnienia z tego obszaru.

→ zaplanowanie odpowiedniego zasobu kadrowego

Projektując skład zespołu kadrowego DDP trzeba uwzględnić zakres usług, jaki będzie realizowany na rzecz podopiecznych, ustalić kwestie dotyczące zabezpieczenia wyżywienia (czy uruchamiana będzie wewnętrzna kuchnia wraz z obsługą), transportu (czy placówka będzie posiadała własny pojazd i zatrudniała kierowcę), utrzymywania czystości (czy DDP będzie zatrudniał osobę sprzątającą) i tak dalej.

czy chcecie, macie możliwość (...) żeby była kuchnia, kucharz, pomoc kuchenna, musi też być intendent, czy macie też zasoby kadrowe, kto będzie kierownikiem, ile osób terapeutów, ktoś do pomocy, pracownik gospodarczy, pani pokojowa IDI1

→ zapewnienie zaufanej, doświadczonej, wykwalifikowanej kadry

Warto pozyskiwać osoby do pracy, które mają już doświadczenie w pracy z seniorami. Podejmując się zamiaru uruchomienia placówki dziennego domu, można zaplanować poprzedzające działania w formie organizacji kursu opiekuna osoby starszej by absolwentów angażować do kadry dziennego domu.

te panie to pracowały już w innych domach (...), które były na terenie naszej gminy i one były znane. Ja nie miałam z nimi problemu (...) miały takie doświadczenia i także organizowaliśmy ten kurs na terenie naszej gminy, więc one były na tym kursie, więc ja znałam te osoby, jedna to nawet moja dawna uczennica...(...) tak no to jest po prostu małe środowisko i ja znam te osoby IDI8

→ dążenie do tego, aby zapewnić kadrze godziwe wynagrodzenia

Respondenci części jakościowej podkreślali, iż wysokość wynagrodzeń pozostawia wiele do życzenia, gdyż oscyluje na tym samym lub niewiele większym poziomie niż minimalne wynagrodzenie.

wynagrodzenia to są żenujące (...) dla wszystkich, w zasadzie terapeuci i sprzątaczką zrównani są do poziomu najniższego wynagrodzenia, bo dla terapeutów, osoby z wyższym wykształceniem, to wynagrodzenie się sukcesywnie, niewiele podnosiło, no ale to, że najniższe wynagrodzenie rośnie, nie dodaje się z obowiązku z mocy ustawy, zrównuje się i w tej chwili to są groszowe różnice między nimi, to jest aż takie żenujące IDI6

(...) rehabilitantka miała troszkę więcej niż najniższa krajowa, animatorka również. Natomiast panie (...) opiekunki miały najniższą krajową, ale u nas jest premia 10%. No to są najniższe pieniądze jakie są tak naprawdę, jakie można osobom dać. Już mniej nie można IDI8

→ dbałość o stały zespół terapeutów z poczuciem misyjności

Respondenci podkreślali również, iż bezcenne jest kierowanie wysiłków na zbudowanie trwałego zespołu pracowników, wykonujących z satysfakcją i zaangażowaniem swoją pracę. Kluczem do efektywnej działalności placówki, docenianej przez podopiecznych i otoczenie jest przede wszystkim posiadanie kadry chętniej do pracy i realizującej się w niej.

Ja mam (...) stałą grupę pracowników i o dziwo ruchy kadrowe bardziej obejmują właśnie obsługi, natomiast terapeuci pracują od lat, każdy z nich ma minimum 10 lat pracy ze mną, także mogę

powiedzieć, że mam stałych pracowników ze mną (..) poczucie misyjności, przyzwyczajenie, no poza tym pewnie (..) lubią to co robią (..)dzięki temu placówka uważam bardzo dobrze funkcjonuje, no tyle lat się utrzymaliśmy i zawsze jest kolejka (..) nawet ostatnio rozmawiałam z terapeutą, panem, który u mnie pracuje i jest również muzykiem, że byłaby możliwość np. przejścia do DDP, który jest ze środków unijnych, tam są większe pieniądze, a on do mnie mówi, co mam tych seniorów zostawić?

ID16

→ zatrudnianie specjalistów na emeryturze

Jako dobrą praktykę wskazywano nawiązywanie współpracy z osobami będącymi na emeryturze, gdyż forma dorywczego zatrudnienia jest atrakcyjna dla tej grupy osób. Najczęściej dodatkowe specjalistyczne wsparcie kadrowe może być uruchamiane tylko w ramach umów cywilnoprawnych, czy części etatów.

Etat jest podzielony na części (..) no w ten czas musi być emeryt i to jakoś wychodzi (..) to się też jakoś sprawdza, ale to się tylko liczy w stosunku do emerytów, bo przecież nikt z normalnych ludzi przy naszych najniższych dochodach, nie przyjdzie młody człowiek i tu dwie godziny, tam jedna itd.

ID12

→ pozyskiwanie wolontariuszy

Placówki finansowe ze środków gminnych często korzystają ze współpracy z różnego rodzaju specjalistami nawiązywanej w ramach wolontariatu, czy działalności społecznej. Dzięki temu zwiększa się zakres oferty aktywizującej oferowanej podopiecznym.

My nauczyliśmy się przez te lata działać, że właśnie jakiś zapraszamy, czy jakiegoś muzyka na koncert czy jakiegoś innego animatora, to są najczęściej usługi nieodpłatne, także nie wiem jeszcze jak długo można tak funkcjonować, no ale okazuje się, że można

ID16

→ pracownicy wielofunkcyjni

Biorąc pod uwagę ograniczony zasób kadrowy DDP, warto wśród pracowników dziennego domu posiadać osoby gotowe do realizacji różnorodnych zadań, zgodnie z bieżącymi potrzebami.

Wszechstronny pracownik stanowi zdecydowanie większe wsparcie w sytuacji deficytów kadrowych.

Nas jest tutaj razem 6, z tym, z tym że jedna to jest taka koleżanka, taki pracownik gospodarczy i tak dużo rzeczy robi, robi coś czego by nie musiała, też zajmuje się opieką i dlatego, że chce to robić

ID15

→ praktyki studenckie

Jako dobrą praktykę, można wskazać przystąpienie DDP do sieci partnerów, czyli bazy podmiotów umożliwiających realizację praktyk studenckich. Taką współpracę z uczelnią wyższą chwaliła sobie jedna z respondentek badania. Dzięki temu możliwe jest wykorzystanie potencjału oraz doświadczeń studentów kierunków pomocowych w działaniach aktywizująco-wspierających podopiecznych DDP.

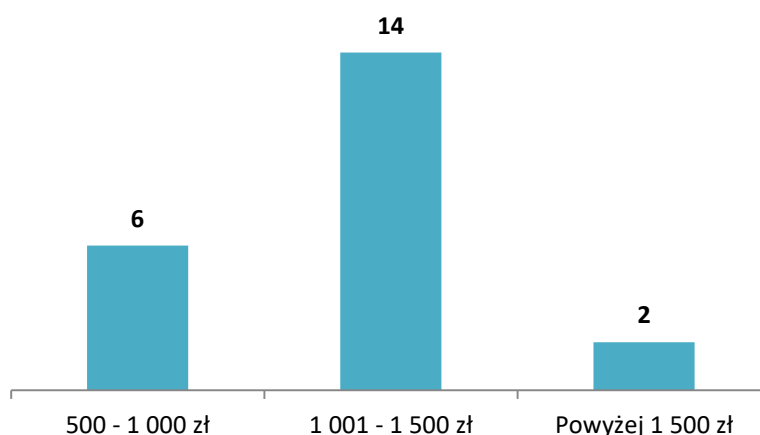
3.6. FINANSOWANIE DDP

Wyniki badania potwierdziły zróżnicowanie wysokości budżetów DDP, które jest zależne od źródła finansowania. Działalności placówek funkcjonujących ze środków unijnych wymaga wyższych nakładów ze względu na bogatszą ofertę aktywizacyjną i zapewnienie większej liczby specjalistycznej kadry.

3.6.1. ZRÓŻNICOWANIE BUDŻETÓW DDP

→ **Stawka utrzymania 1 miejsca w miesiącu w DDP finansowanym ze środków gminnych** waha się od 500 do 2 389 zł. Najczęstszy przedział finansowy to środki oscylujące w przedziale powyżej 1 000, a poniżej 1 500 zł.

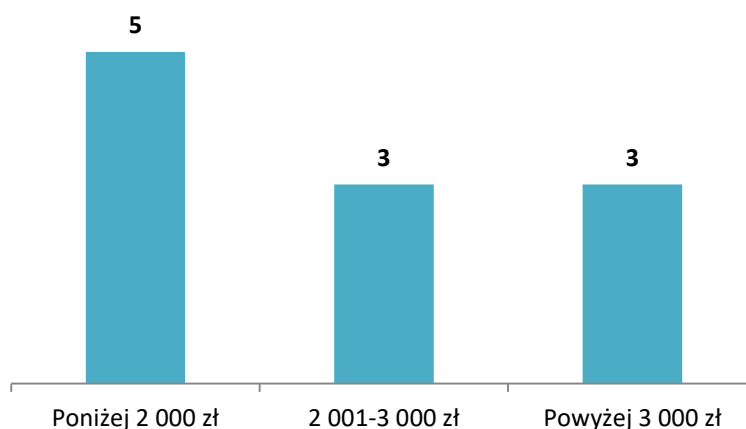
Wykres 57. Stawka utrzymania 1 miejsca w miesiącu w DDP finansowanych ze środków gminnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

→ **Stawka utrzymania 1 miejsca w miesiącu w DDP finansowanym ze środków unijnych** waha się od 1 279 zł do 6 250 zł. Na taki rozstrzał kwoty środków na działalność placówki może mieć wpływ wysokość wydatków przeznaczonych na adaptację pomieszczeń, ponieważ w ramach projektów mogą być przeznaczone na ten cel środki w różnej wysokości.

Wykres 58. Stawka utrzymania 1 miejsca w miesiącu w DDP finansowanych ze środków unijnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania

Kwestia budżetów przeznaczonych na działalność DDP stanowiła zagadnienie poruszone w części jakościowej badania, ramach indywidualnych wywiadów z osobami kierującymi placówką. Respondenci zostali zapytani o rzeczywistą wysokość budżetu, jaką dysponują i o optymalną wysokość środków, jaka umożliwiłaby prowadzenie jak najbardziej efektywnego wsparcia dla seniorów. Uzyskane informacje oraz opinie na temat budżetu placówki prezentuje poniższa tabela.

Tabela 7. Rzeczywisty i optymalny budżet DDP oraz opinie respondentów na temat wysokości posiadanych środków.

IDI	RZECZYWISTY KOSZT	OPTYMALNY KOSZT	OPINIA
1	Liczba miejsc: 65 Budżet na rok 2022: 1 031 000 zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 322 zł	1,1 mln zł (wzrost blisko o 6%)	Budżet jest wystarczający <i>(..) jeżeli widzimy, że chcemy dać naszym podopiecznym coś więcej, po to jesteśmy, żeby składać swoje aplikacje do różnych innych konkursów, przez te lata to złożyliśmy 51 wniosków o dofinansowanie</i>
2	Liczba miejsc: 100 Budżet na rok 2022: 1,1 mln zł Średni koszt 1 msc/m-c: 917 zł	1,4 – 1,5 mln zł (wzrost o ponad 18%)	Budżet jest zdecydowanie niewystarczający <i>Nic nie mamy na remonty, nic nie mamy na zakupy (..) do podstawowej na dzień dzisiejszy działalności brakuje nam blisko 300 tys. zł (występowaliśmy o kwotę 1,3 mln zł, a dostaliśmy 1 mln zł) (...) i teraz, gdybym do tego miała jeszcze ze 100 tysięcy no to byłaby rewelacja... mogłabym zrobić to co by mi się marzyło a nie skrobać...</i>
3	Budżet projektowy: 500 tys. zł (na sfinansowanie 2 turnusów x 15 uczestników, łącznie 30 os)	650 tys zł (wzrost o 30%)	Budżet projektowy niewystarczający ze względu na nieplanowane podwyżki cen <i>Największym problemem są opłaty i utrzymanie, przede wszystkim media, widzimy, że w tym projekcie to co planowaliśmy, po podwyżkach nie starcza</i>
4	Liczba miejsc: 30 (faktycznie 24 uczestników) Budżet na rok 2022: ok. 500 tys. zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 730 zł	800 tys. zł (wzrost o 60%)	Budżet jest niewystarczający <i>oszczędności kosztem ograniczania skali usług: mniej godzin, jeśli chodzi o fizjoterapeutę, mniej godzin psychologa, mniej godzin pielęgniarki (..) w ten sposób musimy sobie radzić</i>
5	Liczba miejsc: 30 (faktycznie mniej uczestników) Budżet na rok 2022: ok. 700 tys. zł Średni koszt 1 msc/m-c: 2 430 zł	900 tys. zł (wzrost o niecałe 30%)	Budżet jest wystarczający <i>Próbowałam pisać projekty na poszczególne działania, (..) na jakieś warsztaty, na coś tam, ale niekoniecznie się udało. Póki co gmina musi nas utrzymywać (..) Postulat by Senior+ również uwzględnił dofinansowywanie DDP, które powstały z innych źródeł</i>
6	Liczba miejsc: 55 Budżet na rok 2022: ponad 1 mln zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 530 zł	1,2 – 1,3 mln zł (wzrost o 25 %)	Budżet jest wystarczający <i>Na utrzymanie się takie skromne, na tym poziomie, na którym jesteśmy (..) bardzo oszczędne</i>

IDI	RZECZYWISTY KOSZT	OPTYMALNY KOSZT	OPINIA
7	Liczba miejsc: 30 Budżet projektowy na okres 20 m-cy: 1,1 mln zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 830 zł	Brak danych	Budżet projektowy niewystarczający ze względu na nieplanowane podwyżki cen <i>Myślę, że przy takiej inflacji i przy takich rosnących cenach będzie nam brakowało</i>
8	Liczba miejsc: 12-15 Budżet projektowy na okres 20 m-cy: 750 tys. zł (rocznie ok. 450 tys. zł) Średni koszt 1 msc/m-c: 2 500 zł	Budżet ze środków unijnych był optymalny	Budżet projektowy pozwala na optymalną działalność placówki, uwzględniając koszt adaptacji pomieszczeń i szeroką ofertę aktywizacyjną.
9	Liczba miejsc: 70-90 Budżet na 2022: 1,2 mln zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 408 zł	Brak danych	Budżet jest wystarczający <i>[Koszt utrzymania placówki] się corocznie zwiększa, ale odbiega bardzo od utrzymania w DPS</i>
10	Liczba miejsc: 22-25 Budżet na 2022: 400 tys. zł Średni koszt 1 msc/m-c: 1 515 zł	500 tys. zł (wzrost o 25%)	Budżet jest wystarczający dla podstawowej działalności, brakuje środków na rozwój oferty aktywizacyjnej

3.6.2. RZECZYWISTE KOSZTY FUNKCJONOWANIA DDP

Podłoże badawcze: wytyczne dot. kryteriów odpłatności za pobyt w DDP

Kryteria odpłatności ustala jednostka samorządu (zgodnie z art. 97 ust. 1 i 5 ustawy o pomocy społecznej)

- opłatę za pobyt w DDP ustala podmiot kierujący w uzgodnieniu z osobą kierowaną, uwzględniając przyznany zakres usług;
- Rada powiatu lub rada gminy **w drodze uchwały** ustala, w zakresie zadań własnych, szczegółowe zasady ponoszenia odpłatności za pobyt w placówce;
- Osoby nie ponoszą opłat, jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego.

W niektórych jednostkach pobyt jest bezpłatny, a **płatność dotyczy jedynie kosztów wyżywienia i ewentualnie kosztów dojazdu.**

Wnoszona odpłatność pozwalała na częściowe zrefundowanie kosztów funkcjonowania placówki. Należy jednak mieć na względzie, iż większość podopiecznych stanowią seniorzy częściowo lub całkowicie zwolnieni z opłat.

Respondenci części jakościowej badania mieli zróżnicowane zdania, co do oceny wysokości budżetu, jakim dysponuje placówka i możliwości pokrycia wszystkich niezbędnych środków na efektywne funkcjonowanie DDP. Najczęściej w przypadku placówek finansowanych ze środków gminnych

wskazywano, iż posiadane środki są niewystarczające. Należy zatem podkreślić, iż sytuacja dotycząca zabezpieczenia rzeczywistych kosztów funkcjonowania DDP w poszczególnych przypadkach jest zróżnicowana, przede wszystkim ze względu na możliwości finansowe gminy, jeśli finansuje ona lub współfinansuje utrzymanie placówki.

[gmina finansuje lub dofinansowuje] *wynagrodzenia, też utrzymanie, różne rachunki, prąd, gaz, te wszystkie media, które mamy to są dofinansowane tutaj z naszego i też częściowo dokłada jeszcze do zajęć (...) różnego rodzaju spotkania czy imprezy, które właśnie tu organizujemy dla seniorów, te okolicznościowe, to też jeszcze jednak gmina nam dokłada. Nie wiem jak teraz to będzie, bo ta cała księgowość jest w ręku pomocy społecznej, jak teraz to wyjdzie za ten cały rok. W zeszłym roku jak nie mieliśmy dofinansowania [z Senior+], no to z budżetu gminy na to było 98%, ponieważ około te 2% to są opłaty wnoszone przez uczestników, którzy jeszcze uiszczają opłaty za pobyt w naszym domu.* IDI10

W odniesieniu do placówek finansowanych ze środków projektowych, problem niewystarczalności środków w budżecie placówki jest zdecydowanie rzadszy i dotyczy głównie obecnej rzeczywistości związanej z nieprzewidywanymi na etapie tworzenia budżetu projektu wszechobecnymi podwyżkami, na które wpływa wojna na Ukrainie, inflacja, niekorzystna sytuacja gospodarcza w kraju.

3.6.3. OPTIMALNY KOSZT FUNKCJONOWANIA DDP

Planując budżet na funkcjonowanie DDP, jeden z respondentów części jakościowej prowadzący placówkę ze środków unijnych, zwrócił uwagę, iż należy uwzględnić przede wszystkim **3 składowe koszty**, które mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia optymalnej działalności placówki, tj. **koszty transportu, wyżywienia i wynagrodzenia kadry** (IDI3). Trudno jednak dobrze oszacować optymalny budżet placówki, który pozwalałby na zapewnienie możliwie jak najbardziej efektywnego jej funkcjonowania. Respondenci części jakościowej w większości przypadków wskazywali na potrzebę wzrostu posiadanego budżetu.

Wiadomo, gdybyśmy dysponowali jakąś większą gotówką, to na pewno byłoby tych atrakcji więcej oferowanych. Jak wszyscy borykamy się z finansami, że brakuje środków na funkcjonowanie. Jak można by korzystać z dodatkowych projektów, gdzie nie wchodziłaby w grę wymiana uczestników, to podejrzewam, że moglibyśmy jeszcze lepszą ofertę przedstawić jeszcze. IDI4

Odpowiadając na potrzeby związane z zapewnieniem optymalnego, oczekiwanego zakresu funkcjonowania DDP, kierownicy placówek finansowanych ze środków gminnych wskazywali przede wszystkim na **potrzebę zwiększenia zaplecza kadrowego o specjalistów** (przede wszystkim rehabilitanta, psychologa, również kosmetyczki – IDI2).

Poza zatrudnieniem dodatkowej, specjalistycznej kadry, respondenci zwracali uwagę na wysokość wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w DDP. Wskazywano, iż ich **zarobki oscylują w granicach płacy minimalnej**. Z tego względu niezbędny byłby wzrost wysokości środków przeznaczonych na finansowanie kadry o minimum 25-30%, aby zapewnić godziwe wynagrodzenie (na poziomie średniego wynagrodzenia w województwie). Potrzeby zwiększenia wynagrodzeń kadry zgłaszają również osoby kierujące placówkami finansowanymi ze środków unijnych, wskazując, iż pomimo zabezpieczenia kosztów działalności na wysokim poziomie, wynagrodzenia kadry utrzymywane były na poziomie płac minimalnej.

Innym problemem jest również **brak wystarczających środków na zakup materiałów** potrzebnych do realizacji zajęć aktywizacyjnych. Placówki, które nie mają zewnętrznego źródła finansowania, są najczęściej zobligowane do poszukiwania możliwości pozyskania niezbędnych pomocy, jak to nazwał

jeden z respondentów do „kombinowania”. Wskazuje się przykładowo na działania w zakresie poszukiwania chętnych do wsparcia działalności sponsorów, co jednak nie zawsze jest opcją dostępną (w opinii jednego z respondentów, łatwiej pozyskuje się sponsorów do wsparcia działalności na rzecz dzieci, niż seniorów – IDI2).

Podstawowy budżet placówek nie uwzględnia kosztów potrzebnych na remonty, czy różnego rodzaju naprawy. Nie pozwala również na dokonywanie zakupów różnego rodzaju wyposażenia.

Jakieś naprawy to niezbędne, jakiegoś tam drobnego remontu to raczej też nie możemy wykonać, bo wtedy muszę pisać o dodatkowe środki, także na jakieś szczególne zakupy też nie ma IDI6

3.6.4. TRUDNOŚCI W FINANSOWANIU DZIAŁALNOŚCI DDP

Respondenci części jakościowej badania prezentowali informacje na temat trudności, na jakie napotyka osoby kierujące DDP, aby sfinansować efektywną działalność zarządzanej przez siebie placówki.

→ projektowo ustalona wysokość wynagrodzeń

Na pewno personel, np. pisaliśmy projekt w 2021, kiedy najniższa krajowa była znacznie niższa i teraz te osoby, które wykonują naprawę ciężką pracę dostają najniższą krajową IDI7

Formuła projektowa powinna zakładać, aby w uzasadnionych przypadkach np. sytuacją ekonomiczno-gospodarczą, istniała możliwość zwiększenia wysokości wynagrodzeń personelu.

→ brak elastycznej formuły wprowadzania zmian w budżecie, realizacji założeń projektowych i finansowania wsparcia

(..) jak jest napisany taki wniosek to musimy się go trzymać, a z reguły jest tak, że wyskakują inne rzeczy, które powinny być brane pod uwagę, no tutaj nie ma możliwości tego zmienienia. Przydałaby się większa elastyczność, jeżeli chodzi o takie zmiany we wniosku (..) np. jeżeli jest potrzeba zatrudnienia dodatkowej osoby, niestety tego nie możemy, bo mamy określony budżet np. mamy 3 rodzaje zajęć, które są zapisane w projekcie, a widzimy, że osoby nie potrzebują tego rodzaju zajęć, ale jakieś inne, które by lepiej zostały wykorzystane, ale niestety nie można tego zmienić. IDI7

Podkreślając w duchu deinstytucjonalizacji konieczność zapewniania kompleksowych, dopasowanych indywidualnie tzw. szytych na miarę usług w środowisku, uwzględnienie elastycznej, otwartej formuły projektowej, która zakłada doprecyzowanie form wsparcia po przeprowadzeniu diagnozy potrzeb uczestników, wydaje się niezbędne.

→ formalności obowiązujące w przypadku wydatkowania oszczędności w budżecie

Ponadto, respondentka wskazała na problemy, związane z procedurami wydatkowania w projekcie oszczędności na realizację innych zadań. Proponowana zmiana dotyczyłaby wprowadzenia zasady, iż wydatkowanie zaoszczędzonych małych kwot (z ustalonym limitem) mogłoby się odbywać bez konieczności procedury uaktualniania wniosku.

Jeśli okazuje się, że na tych pytaniach ofertowych zostały mi jakieś pieniądze na adaptacji, no nie wydałam tyle pieniędzy, ile chciałam to też muszę wszystko mieć uzgodnione potem z urzędem marszałkowskim, że te pieniądze przeznaczam na coś innego w projekcie. Tylko nie mogę no jakby sama tych pieniędzy przenieść do innego punktu, i wydać na inny punkt, na inne zadanie tylko muszę uzgodnić, nowy wniosek o dofinansowanie, zrobić aktualizację, przestać. Więc właściwie te

dokumenty są ciągle tam trzeba coś w nich robić, grzebać, zmieniać (..) za dużo jest potem tego uzasadniania, no, to bym zmieniła jeszcze, łatwiej by mi było wtedy

IDI8

→ doprecyzowanie definicji osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Problematyczna bywa rekrutacja do projektu ze względu na brak precyzyjnych wytycznych dotyczących rozumienia kryterium w zakresie trudności w wykonywaniu codziennych czynności (czy potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu). Nie zostało to w sposób jednoznaczny zdefiniowane, a często lekarze nie chcą wystawić stosownego zaświadczenia i z perspektywy realizatora pojawia się poważna trudność związana z dokonaniem kwalifikacji do udziału w projekcie.

(..) definicja osoby potrzebującej wsparcia w funkcjonowaniu, czyli wytyczne włączenia społecznego, które dość są niejednoznaczne, albo są różnie interpretowane w różnych regionach, to też jest ważne (..) ta ścieżka dokumentacyjna udowodnienia (..) jest dość trudna to nie do końca to gdzieś wychodzi, tutaj właśnie często jest duży wysiłek, żeby pozatratować wszystkie dokumenty, orzeczenia lekarskie, że rzeczywiście ktoś ma trudności w wypełnianiu funkcji dnia codziennego

IDI3

→ budżet placówki w podziale na kategorie wydatków

Trudnością w elastycznym funkcjonowaniu DDP stanowią procedury obowiązujące przy wydatkowaniu budżetu, które wymuszają uwzględnienie przypisanych danym środkom kategorii wydatków. Dla zapewnienia możliwie jak najbardziej efektywnej działalności placówki, osoba nią kierująca powinna mieć możliwość reagowania na bieżące potrzeby, w tym możliwości przyspieszonej ścieżki dokonywania zmian w budżecie.

Nie ma tej dowolności, ja mam sztywno ustalone co na co mogę i wydać i tego się po prostu muszę trzymać, także nie mam swobody np. zatrudnienia psychologa nawet na umowę zlecenie, bo po prostu nie mam tych pieniędzy na umowy zlecenie

IDI6

→ dwuletni okres realizacji projektu umożliwiający jedynie rozruch placówki

zdążyliśmy się tylko rozpedzić, później trzeba było zaraz stopować, bo środki budżetu gminy były już bardziej okrojone

IDI4

Respondenci wskazywali również, iż okres realizacji projektu jest krótki i pozwala jedynie na rozruch placówki. Biorąc pod uwagę, iż znaczna część ośrodków nie jest w stanie przetrwać bez zewnętrznego źródła finansowania, dzienny dom, który dopiero co zaczął optymalną działalność, musi ją zakończyć.

3.6.5. OPINIE DOTYCZĄCE MOŻLIWOŚCI KONTYNUACJI DZIAŁALNOŚCI DDP

Wszyscy respondenci części jakościowej badania zostali zapytani o perspektywy związane z kontynuacją działalności placówki.

W przypadku DDP, których finansowanie leży na barkach gmin, większość placówek zakłada kontynuację działalności, podkreślając, iż zapotrzebowanie nie maleje, lecz z roku na rok rośnie.

Władze miasta kładą szczególny nacisk na osoby starsze, pamiętają, robią dużo i nigdy, jeżeli plan budżetu był i nigdy ten plan nie był ograniczany (..) żeby zmniejszany był, absolutnie nie. Tu naprawdę chwata władzom za to

IDI9

To jest zadanie własne gminy, więc ja widzę tutaj ciągłość, nie widzę tutaj możliwości takiej żeby ciągłości jakiejś nie było, żeby nagle zaprzestać działalność, to jest niemożliwe, nawet w trudnych czasach, ale to jest niemożliwe, bo ludzi starszych jest dosyć, przybywa coraz więcej

IDI11

Jednak były i głosy podkreślające fakt, iż nie ma nigdy pewności co do zabezpieczenia kontynuacji działalności placówek, jakimi są DDP i zależne to jest od decyzji władz gminnych.

Nigdy nie wiadomo co się wydarzy, bo tak jak i mówię, jednostkę [jedną z filii] musiałam zlikwidować i decyzja, ja się dowiedziałam w sierpniu i w październiku już była zamknięta, także no na takie decyzje nie mamy wpływu, jak władze miasta mają inny pomysł, a potrzeby (..) są naprawdę ogromne, ogromne IDI6

W ten sposób zasygnalizowany został problem, typowy zwłaszcza dla placówek finansowanych ze środków zewnętrznych, dotyczący braku zabezpieczenia finansowego oraz pewności co do kontynuowania działalności (co zdecydowanie utrudnia kierowanie placówką, rozwój jej oferty itd.).

Na ten bieżący rok no to jesteśmy bezpieczne, a co będzie dalej, to trudno powiedzieć IDI10

Placówki utworzone ze środków unijnych wraz z zaangażowaniem do projektu gminy, mają większą szansę na utrzymanie. Respondenci podkreślają bowiem, że władze gmin zauważają potrzebę funkcjonowania tego rodzaju infrastruktury, zwłaszcza tam, gdzie wcześniej ona nie funkcjonowała. Jednocześnie podkreślana jest kwestia, iż przejęcie całego ciężaru finansowania działalności jest zbyt obciążająca dla budżetu gminy. Z tego względu wskazuje się najczęściej na planowane starania o pozyskanie finansowania w formie projektowej lub dotacyjnej, tak aby zapewnić dla uczestników nieodpłatne wsparcie.

Planujemy, natomiast nie wiadomo jak to z tymi planami wyjdzie ze względu na te rosnące koszty. Mamy nadzieję, że nowa perspektywa też będzie zawierała opiekę nad osobami starszymi. Będziemy aplikować na następne takie projekty IDI7

na pewno problemem będą środki, więc warto, żeby mieć te zewnętrzne dofinansowania, bo to bardzo, bardzo pomaga, więc na pewno trzeba ubiegać się o to IDI8

W sytuacji, gdy założeń dotyczących nieodpłatnego wsparcia nie uda się zrealizować, konieczne jest wprowadzenie współodpłatności od seniorów, gdyż „**na pewno z własnych środków gmina tego nie pokryje**” (IDI3). Ważne jest zabezpieczenie choćby częściowej dotacji ze środków gminnych, aby stanowiła ona jedno z kilku źródeł finansowania.

(..) myśmy tu dostali dofinansowanie, i będą płacić (..) 250 złotych miesięcznie plus jedzenie, plus obiad, czyli około 400 złotych miesięcznie z tej swojej emerytury. Natomiast gdyby to było typowo komercyjne, gdyby tych 35 tysięcy nie było [wysokość dotacji z gminy] to my nie mielibyśmy chętnych, nie. Dlatego że emerytury mają ludzie tak niskie, że nie mogliby skorzystać, no bo po prostu nic by potem nie zostało z tych pieniędzy IDI8

Respondenci części jakościowej, posiadający już doświadczenia w formie konieczności wprowadzenia odpłatności od podopiecznych DDP, sygnalizują związane z tym trudności, dotyczące oporu osób starszych. Myśląc o przyszłości uruchamianych placówek, należy rozważyć rozwiązanie dotyczące wprowadzenia współfinansowania podopiecznych od początku ich korzystania z oferty DDP.

Troszeczkę odstrasza odpłatność, aczkolwiek ta odpłatność jest niewielka na dzień dzisiejszy. Niemniej jednak. Nie wiem. Ludzie chyba są przyzwyczajeni, że jak za darmo to tak i owszem, natomiast jak trzeba wносить jakąś opłatę to jest tak troszeczkę gorzej z tym jest. Więc generalnie w momencie, kiedy wprowadziliśmy odpłatność, to jest mniejsze zainteresowanie. IDI4

(..) zmieniły się zasady odpłatności i mówię, jak było w ramach projektu i tam była minimalna płatność to wtedy lista chętnych była. Natomiast w tej chwili nie ma. (..) Wiadomo, że dla starszych osób liczy się kasa (..) oszczędzają. Myślę, że nie zdają sobie sprawy że to i tak uczęszczanie tutaj wychodzi taniej niż jak się sami tam żywią. No ale tak to jest IDI5

Ustalając współfinansowanie seniorów należy zabezpieczyć odpowiednie zasady jego ponoszenia, uwzględniające niekiedy trudną sytuację finansową osób starszych.

Generalnie skończyło się dofinansowanie ze środków europejskich i tak mieliśmy przewidziane, że jak skończy się projekt, wprowadzamy odpłatność. Ale mamy oczywiście uchwałę, która mówi o zmniejszeniu odpłatności i tak naprawdę pełnej odpłatności nikt nie ponosi, bo są kryteria które uprawniają do ponoszenia tej odpłatności obniżonej IDI4

No przedtem mieliśmy 1,80 zł na dzień. A w tej chwili to jest uzależnione od dochodu każdej osoby i od tego jaki będzie wyliczony roczny koszt utrzymania jednego miejsca (..) kształtuje się w zależności od dochodu 92 zł do najwięcej ok. 400 zł (..) Nieobecności nie są płacone. W takim przedziale. Średnio to jest 230-260 zł, to są takie najczęściej spotykane kwoty IDI5

(..) jest uchwała rady gminy, gdzie mamy wytyczne w zależności od wysokości świadczenia, dochodu i ta osoba czy mieszka samodzielnie czy z drugą osobą. To jest tabela w zależności od wysokości świadczenia te osoby płacą tam tę należność procentową. Najmniej to jest 50 zł miesięcznie, najwięcej osoba płaci 175 zł miesięcznie. Średnio to jest 125 zł na miesiąc (..) jednocześnie osoby, które się mieszczą w kryterium dochodowym pomocy społecznej są zwolnione z odpłatności IDI10

W przypadku placówek prowadzonych w ramach projektów, ewentualna kontynuacja przewidywana jest zazwyczaj z wykorzystaniem tzw. miksu finansowego (dywersyfikacji źródeł finansowania), uwzględniającego środki gminy, współfinansowanie przez uczestników placówki, jak również ewentualne pozyskane dotacje ze źródeł zewnętrznych. Warto w tym względzie podkreślić, iż szeroki katalog dostępnych źródeł finansowania jest dostępny dla organizacji pozarządowych. Z tego względu część DDP utworzyło NGO działające przy placówce, a niektórym nie udało się ich utrzymać (gdyż wymaga to dużego zaangażowania, najczęściej w formie wolontarystycznej, czego trudno oczekiwać od nisko wynagradzanej kadry DDP).

Znaczy generalnie nie mamy pieniędzy na (..) działania, dlatego założyliśmy stowarzyszenie i przez stowarzyszenie staramy się różne rzeczy tutaj rozszerzać IDI2

Działało kiedyś stowarzyszenie przy dziennym domu pomocy społecznej właśnie, które mogłoby aplikować o jakieś dodatkowe środki na przede wszystkim działalność, ale że tak powiem czynnik ludzki zawiódł i po 5 latach się rozpadło IDI6

Utworzenie NGO i zlecenie mu prowadzenia DDP stanowi z pewnością rozwiązanie, które warto promować, ze względu na możliwości zewnętrznego finansowania, jakie ono otwiera.

(..) generalnie, na razie tak będziemy przedłużać, tylko nie wiem czy nie będziemy oddawać prowadzenia DDP jakiejś fundacji, czy jakiemuś stowarzyszeniu. Generalnie jesteśmy na etapie tworzenia fundacji tutaj przy gminie i nie wiem czy nie będziemy w tym kierunku zmierzać IDI4

(..) składamy swoje oferty do konkursów, np. ministerstwa kultury i dziedzictwa narodowego, składamy do programu ERASMUS, składamy też wnioski do marszałka województwa, do wojewody kujawsko-pomorskiego, zdobywamy stamtąd dodatkowe środki, których oczywiście nie może przeznaczyć na naszą codzienną działalność (...) tam gdzie startujemy to w zależności od tematu, tytułu konkursu, przykładowo wyjazd seniorów IDI1

Respondenci postulowali o uruchomienie mechanizmu umożliwiającego dofinansowanie działalności DDP utworzonych ze środków unijnych, czy gminnych, w ramach programu Senior+. Założenia programu uwzględniają dotacje na kontynuacje działalności dziennych domów, ogranicza się je

jednak tylko do tych, które powstały ze środków Senior+. Warto byłoby tę koncepcję rozszerzyć z dużą korzyścią dla trwałości infrastruktury w tym obszarze w gminach kraju.

My nie możemy skorzystać z tego finansowania senior+, bo jesteśmy tym starym dziennym domem

IDI2

Część respondentów wskazywała na zmianę formuły działalności DDP po zakończeniu zewnętrznego finansowania. Część placówek ogranicza ofertę i godzinowy zakres wsparcia przekształcając się w klub seniora.

Mamy już pieniądze jakby zagwarantowane tę dotację z gminy (..) w poniedziałek mamy walne zebranie naszego stowarzyszenia, bo musimy tutaj trochę inaczej to teraz nazwać był Dzienny Dom Pobytu, a teraz będzie Klub Seniora i na to musi być uchwała (..) planujemy w innej formie no, bo po prostu jest takie oczekiwanie naszych seniorów, że oni nie chcą być zamknięci w domach. Chcą wyjść do ludzi na kilka godzin, spotkać się, kawy się napić, coś sobie tam zrobić

IDI8

Są też inne rozwiązania w tym zakresie, m.in. rozszerzenie oferty o usługi rehabilitacyjne i otworzenie się szersze na mieszkańców gminy, w formie działalności centrum rehabilitacyjnego.

Ja myślę, że troszeczkę tak w kierunku zapewnienia czy rozszerzenia o jakieś usługi medyczne bądź wyjście do większej liczby mieszkańców gminy, którzy zgłaszają potrzeby, usługi rehabilitacyjne tutaj na miejscu, dlatego że najbliższe przychodnie rehabilitacyjne są oddalone o jakieś 15-20 km od nas. Więc przychodzili mieszkańcy i pytali czy mogą skorzystać

IDI4

DOBRA PRAKTYKA

Na podstawie wypowiedzi respondentki części jakościowej badania, sformułowany został opis dobrej praktyki w zakresie uruchamiania DDP ze środków unijnych, która prezentuje niezbędne warunki potrzebne do utrzymania i kontynuacji działalności po zakończeniu zewnętrznego finansowania. Kontynuowana działalność przybrała formę klubu seniora ze wsparciem (wyżywienie i 6-godzinna opieka w dni powszednie), jednak istotne jest, iż podopieczni mają gdzie nadal się spotykać, aktywnie spędzać czas i uzyskiwać niezbędne wsparcie.

Po pierwsze:

przychylność władz lokalnych i ich udział w uruchomieniu oraz utrzymaniu funkcjonowania DDP

Akurat w naszym wypadku to po prostu to była inicjatywa pana wójta, (..) więc w sumie to ja nie miałam żadnych problemów, bo tak naprawdę remonty zrobiła nam ze środków własnych gmina, wyremontowała, my oczywiście mieliśmy pieniądze na zakup materiałów (..) ja nie występuję tu jako prywatna jakaś osoba, tylko ja tu jestem jakby z ramienia gminy, stowarzyszenie się nazywa "Na rzecz rozwoju gminy" (..) wójt mnie poprosił, że mam doświadczenie, żeby to zrobić i wspólnie z wójtem i pracownikami gminy, żeśmy to ogarniali, no i udało się

IDI8

Po drugie:

wykorzystanie doświadczenia w prowadzeniu różnych instytucji lokalnych oraz znajomości z tym związanych

dwie osoby rzeczywiście mamy opłacone, autobusy, bo tutaj po gminie naszej jeżdżą autobusy szkolne (..) płacimy firmie, która nam tutaj świadczy usługi na terenie naszej gminy w szkołach

IDI8

Nie miałam problemów z sanepidem, no bo tu też trzeba było jednostkę zgłosić (..) z paniami z sanepidu się znam, bo przyjeżdżają do szkoły, więc też szybko to poszło i tutaj też tego problemu nie miałam

IDI8

Po trzecie:**zadbanie o walor własnej kuchni i posiłków serwowane na gorąco, przygotowywanych na miejscu**

Nie miałam też problemu z załatwieniem wyżywienia, bo jesteśmy na terenie szkoły, gdzie funkcjonuje duża stołówka i mieliśmy pieniądze też na pracownika do tej stołówki, więc też nie było problemu, jakby tutaj z gotowaniem

ID18

Po czwarte:**zaplanowanie i zapewnienie kontynuacji finansowania**

W omawianym przypadku nie udało się dalej finansować działalności placówki ze środków unijnych, ale zaplanowano kontynuację w mniejszym zakresie godzin (6 godzin dziennie), przy ofercie mniejszego wsparcia i częściowego finansowania przez uczestników.

Udało się, tylko szkoda, że nie możemy kontynuować w takiej formie jak jest, ale ktoś pieniędzy po prostu nie wziął, unijnych, a mógł.

ID18

W poniższej tabeli zaprezentowane są informacje na temat działalności dziennego domu pomocy/pobytu finansowanego ze środków unijnych w trakcie trwania projektu oraz kontynuacji jego działalności w ramach klubu po zakończeniu zewnętrznego finansowania.

Tabela 8. Zasady funkcjonowania DDP finansowanego ze środków unijnych oraz jego kontynuacji w formie klubu seniora ze wsparciem

DDP FINANSOWANY Z EFS	KONTYNUACJA W FORMIE KLUBU SENIORA ZE ŚRODKÓW WŁASNYCH I WSPÓŁFINANSOWANA PRZEZ GMINĘ
Budżet na rok: 450.000 (cały budżet projektu: 750 tys. zł na 20 m-cy)	Budżet na rok: mniej niż 100 tys. zł (bez wyżywienia – ok. 70 tys. zł): 35 tys. zł – dotacja z gminy; reszta – współfinansowanie uczestników
Budżet optymalny	Budżet uwzględnia: wynagrodzenie dla animatora, opiekunki, psychologa i rehabilitantki, zakup materiałów
Liczba uczestników: 19 osób	Liczba uczestników: 12 osób
Wymiar wsparcia: 8 GODZIN DZIENNIE	Wymiar wsparcia: 6 GODZIN DZIENNIE
KADRA PLACÓWKI: koszty zatrudnienia kadry - 18 tys. zł/m-c (tj. rocznie 185 tys zł): → 2 opiekunki – 2 etaty → rehabilitantka – pół etatu → animatorka – pół etatu → psycholog – 10 h/m-c (umowa zlecenie) → pielęgniarka – 2 h/dzień → usługa sprzątająca	KADRA PLACÓWKI: → animatoro-opiekun – 6 h/dzień (3/4 etatu – z kadry projektowej pozostanie jedna opiekunka na pół etatu i animator 2h/dzień); → rehabilitantka – 6 h/tydzień (umowa zlecenie) to [kontynuacja działalności po wygaśnięciu zewnętrznego finansowania] jest związane też ze zwalnianiem ludzi albo nieprzedłużaniem z nimi, niezawieraniem z nimi nowej umowy ID18
ADAPTACJA POMIESZCZEŃ	Brak środków na remonty

ZAKUPY (chemia, zestawy do animacji, pomoce do prowadzenia zajęć, sprzęt rehabilitacyjny itd.)	Brak środków na zakupy
WKŁAD WŁASNY Gmina ponosi opłaty za lokal, pomieszczenia, media	Gmina nadal ponosi opłaty za lokal, pomieszczenia, media

3.7. DODATKOWE WYNIKI BADANIA

3.7.1. Propozycje rozwiązań na rzecz zapewnienia trwałej sieci DDP w regionie

→ Wdrożenie systemowych rozwiązań na rzecz uruchamiania placówek oraz zapewnienia działalności DDP zgodnie z diagnozą potrzeb

Na podstawie rzetelnie przeprowadzonej diagnozy potrzeb, nowe placówki powinny być uruchamiane tam, gdzie rzeczywiście jest takie zapotrzebowanie. W dużych miastach zazwyczaj DDP zapełniają się zanim zostanie przeprowadzona otwarta rekrutacja, a informacje o uruchamianych ośrodkach nie są nawet upubliczniane, bo skala zainteresowania jest bardzo duża. W mniejszych gminach problem może stanowić kwestia transportu oraz różnego rodzaju obwarowań dotyczących kwalifikowania do placówki jedynie mieszkańców danej gminy. Respondenci wskazywali np. że uczestnikami mogą być tylko mieszkańcy miasta, a osoby z ościennych gmin już nie, jak również na brak wystarczającej infrastruktury, aby zapewnić wsparcie osobom tego wymagającym.

(..) gdybym tylko trochę powiedziała w telewizji to pewnie by nie wiadomo ile jeszcze osób przyszło, a my wiemy, że nie mamy tych miejsc

IDI2

→ Zabezpieczenie środków na kontynuację działalności uruchomionych DDP

W tym okresie programowania 2014 – 2020, który się teraz kończy stworzyliśmy sieć, teraz trzeba ją utrzymać, już nie musimy teraz budować, są podmioty, które są przygotowane, doświadczone, które sobie świetnie z tym radzą, najgorszym co by się mogło wydarzyć to jakby teraz te podmioty, które są świetnie przygotowane, świetnie wyposażone, przygotowanie do takiego wsparcia by przestały działalność prowadzić, a my byśmy znowu finansowali powstawanie DDP. To by było coś niedobrego

IDI3

(..) przede wszystkim [środki unijne] to jest najważniejsze. Jeśli są środki zewnętrzne i seniorzy nie muszą płacić to są chętni (..) Albo dotacje rządowe, wszystko jedno jakie, byle jakiejś instytucje państwowej, samorządy miały środki na wsparcie tych osób

IDI8

wydaje się, że kluczowe to by było znalezienie jakiegoś źródła finansowania takich placówek

IDI5

wypowiedziałam się też o tych domach projektowych, że to tak nie powinno być, że trzeba po prostu położyć nacisk na to, żeby władze miasta kontynuowały, chcą otwierać placówkę, jak najbardziej, wszyscy jesteśmy za tym i słuszna idea, ale to kontynuowanie, nie można dać coś ludziom i za chwilę zabierać

IDI6

W sytuacji uruchamiania DDP przez organizacje pozarządowe, pozostawienie ich finansowania po zakończonym projekcie na barkach podmiotu prowadzącego, nie pozostawia szans, aby możliwe było kontynuowanie działalności ośrodka.

większe finansowanie i ciągłość finansowania. Teraz, tak jak my, jesteśmy stowarzyszeniem i nie jesteśmy w stanie pozyskać takich środków, żeby uczestnicy po prostu nie płacili albo płacili bardzo mało za taki pobyt... więc należałoby zadbać o wsparcie

IDI7

→ Utworzenie sieci **lokalnych klubów seniora ze wsparciem**

Zdaniem respondentów badania **klub byłby doskonałym rozwiązaniem dla osób, które są jeszcze dość samodzielne i aktywne**, a obecnie korzystają z oferty DDP, gdyż nie ma w warunkach gminnych innej alternatywy. Rozwój sieci klubów ze wsparciem, z ofertą wsparcia 2-3 razy w

tygodniu, wraz z żyzywieniem, stanowiłaby odpowiedź na występujące potrzeby, jednocześnie oswajałaby seniorów z taką ofertą wsparcia, aby w przyszłości bez oporów decydowali się na korzystanie z udziału w dziennych domach.

Odpowiednio poprowadzone kluby seniora powinny wyeliminować jak gdyby naszych pensjonariuszy (..) myślę o takim koszcie społecznym, że byłoby to dobre dla psychiki ludzi, ale też dla społeczeństwa odpowiednim obciążeniem, bo nie wszyscy muszą trafiać do takich jednostek jak nasza, bo niekoniecznie, myślę że mogliby się jeszcze dobrze zatrzymać w klubach seniora i dobrze spędzać czas, a u nas jak mamy i takich i takich to też jest trochę blokowanie sytuacji IDI2

Może tworzenie mniejszych klubów w mniejszych miejscowościach spowodowałoby, żeby ludzie przekonali się do tego, do takich form spędzenia czasu i może to by pomogło w tworzeniu DDP (..) może niekoniecznie codziennie, ale np. raz, dwa razy w tygodniu. Może to by też przekonało osoby starsze do tego, że warto skorzystać w DDP z takiej codziennej pomocy, codziennego wsparcia. IDI5

→ Działania na rzecz uświadamiania władz samorządowych w obszarze polityki senioralnej

Przekonanie władz do tego typu działalności, jeśli chodzi o pomoc społeczną bo pomoc społeczna jest tak troszeczkę spychana na boczny tor IDI4

Takie działania świadomościowe, niekiedy są niezbędne dla pozyskania przychylności władz samorządowych, co przejawia się między innymi w gotowości współfinansowania działalności DDP po ustaniu zewnętrznego finansowania.

Czy urząd marszałkowski czy tam, nie wiem, powiatowe starostwa czy u nas akurat gmina nam trochę tutaj pomoże, bo po prostu wójt jest taki, że chciałby, żeby to wsparcie dla seniorów było. Więc nam pomogą. Wygospodarowali nam trochę pieniędzy na to. IDI8

→ Dbłość o zapewnienie ciągłości wsparcia seniorów

mnie martwi taka jedna rzecz, te domy, które powstają ze środków unijnych, super wszystko fajnie i przeraża mnie jedna rzecz, że senior, który brał udział już w projekcie, bo był jakiś dom (..) i został zamknięty, nie może uczestniczyć ponownie, a oni w zasadzie mają rozbudzoną tą potrzebę i chcą być gdzieś, a tutaj już nie, bo się nie kwalifikuje, więc przede wszystkim tu powinna nastąpić zmiana IDI6

→ Większe zaangażowanie na rzecz zapewnienia trwałości funkcjonowania DDP uruchomionych ze środków unijnych

*unijne domy otwierane są i później, nie wiem czy to nie jest egzekwowane od gminy, trwałość projektu, że po skończeniu środków unijnych bardzo często te domy padają z niewiadomych przyczyn i w zasadzie funkcjonują na czas trwania projektu (..), najpierw tym ludziom rozbudziliśmy potrzebę, a później, no trudno wracajcie do domów? (..) przede wszystkim **ciągłość trwania zapewnić**, ja już pomijam z jakich środków, ale wyegzekwowanie od gmin, że mają obowiązek kontynuowania tego i nie tam przez rok czy pół roku, ale przez ileś tam lat* IDI6

→ Zapewnienie dofinansowania grantowego na działania terapeutyczne dla uczestników DDP

I uważam, że takie wsparcie rzeczywiście by było takich warsztatów dla seniorów (..) z innych instytucji pomocowych, bo to nie są małe rzeczy, to nie są tanie rzeczy, a bardzo cenne, ponieważ te osoby zyskują dużą wiarę w siebie i chcą działać, czują się lepiej, zapominają o chorobach i naprawdę fajnie funkcjonują. IDI10

3.7.2. Rekomendacje dla podmiotów zamierzających uruchomić DDP

Respondenci zostali poproszeni o udzielenie rad osobom planującym uruchomienie placówki dziennego domu pomocy/pobytu.

- 1** Należy zacząć od przeprowadzenia trafnej diagnozy potrzeb wśród seniorów mieszkańców gminy. Na tej podstawie określić szczegółowo profil osoby starszej, dla której chcemy stworzyć usługę wsparcia w formie dziennego pobytu w DDP.
- 2** Najważniejsze jest pozyskanie przychylności władz gminy, w tym przede wszystkim radnych, by uruchamiać placówkę tam, gdzie lokalni władarze mają świadomość starzenia się społeczeństwa i związanych z tym wyzwań oraz pozytywne nastawienie do środowiska senioralnego.
- 3** Aby zwiększyć możliwości pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania, warto pomyśleć o umożliwiającej to osobowości prawnej, w ramach organizacji pozarządowej.
- 4** Przy uruchamianiu placówki w gminie, zwłaszcza w której dotychczas nie była dostępna taka oferta wsparcia, warto zapewnić szeroki katalog działań informacyjno-promocyjnych oraz uwzględnić współpracę w tym zakresie z OPS.
- 5** Istotne jest, aby zabezpieczyć wysoko wykwalifikowaną kadrę i zadbać o godziwe wynagrodzenia.
- 6** Należy zwrócić uwagę na przygotowanie odpowiedniej infrastruktury i jej lokalizacji, aby zapewnić uczestnikom dostęp do terenów zielonych, miejsc rekreacji. Szczególnie ogród/ek sprawdza się i cieszy uznaniem wśród seniorów, będąc doskonałym sposobem na ich aktywizację.

- 7 Ważne jest dobre wyposażenie poszczególnych pomieszczeń, w sposób przyjazny seniorom i najbardziej dla nich optymalny.
- 8 Warto zapewnić uczestnikom DDP transport do i z placówki, bo to zwiększa zainteresowanie ofertą wsparcia, zwłaszcza na obszarach wiejskich.
- 9 Duże znaczenie ma zapewnienie dobrej jakości żywienia, najlepiej (jeśli to możliwe) przygotowywanego i serwowanego na miejscu.
- 10 Konstruując ofertę usług wspomagających nie należy zapominać o zapewnieniu szerokiego wsparcia psychologicznego.
- 11 Potrzebna jest wytrwałość, odpowiednie podejście do pracy z ludźmi i stworzenie atmosfery sprzyjającej otwartej komunikacji.
- 12 Trzeba zapewnić ciekawą, wszechstronną ofertę aktywizacyjną. Wśród planowanych zajęć terapeutycznych uwzględnić muzykoterapię, bo wykorzystywanie muzyki w pracy z seniorami przynosi doskonałe efekty. W katalogu usług wspomagających pamiętać o zapewnieniu dostępu do rehabilitacji i zabezpieczenia w DDP dobrze wyposażonej sali gimnastycznej.

3.7.3. Potencjalne problemy i trudności przy uruchamianiu i kierowaniu DDP

Respondenci badania zostali poproszeni również o podzielenie się swoimi doświadczeniami w zakresie kierowania placówką, wskazując na podstawowe problemy i trudności, z jakimi można się spotkać prowadząc działalność dziennego domu.

Pozyskanie środków w formie konkursowej

- *nie wiem czy jakieś trudności jeszcze były. Oprócz tego, że trzeba było napisać projekt, i doprowadzić do tego, żeby go przyjęli i zatwierdzili to jakoś to szło. IDI5*

Spełnienie formalności związanych z przepisami prawa

- *(..) musi być placówka zgłoszona i odpowiednio przygotowana, no trzeba mieć wszystkie pozwolenia od służb typu straż pożarna, służby sanitarne, także to są, te podstawowe trudności, które trzeba przeskoczyć przy otwieraniu placówki. IDI6*
- *Generalnie, jeśli chodzi o jakieś techniczne np. sanepid, budowlane, tego typu rzeczy, też były takie problemy, bo nie chcieli nam odebrać sali gimnastycznej. IDI4*

Znalezienie odpowiedniej kadry

- *(..) problemy ze znalezieniem ludzi do pracy (..) jest rozporządzenie określone kurs tam jest chyba 300 godzin (..) żeby tym opiekunem w dziennym domu pobytu być (..) Trzeba by było sprawdzić uprawnienia i znaleźć odpowiednich ludzi tak, merytorycznych, którzy będą chcieli pracować z osobami starszymi, bo to (..) i nieraz trzeba taką osobę, i wytrzeć, i pomóc się umyć, i do łazienki zaprowadzić, więc myślę, że problemem może być kadra (..) zależy w mniejszej miejscowości to może łatwiej mi było znaleźć osobę chętną do pracy, a jeżeli jest Pan z dużego miasta to się może okazać, że takich osób wcale nie ma. IDI 8*

Trudności z pierwszą rekrutacją

- *na pewno trudności z naborem, mimo reklamy i współpracy z MOPS to i tak było trochę problemów z zebraniem grupy, takiej pełnej. IDI5*

Duża rozpiętość grupy w zakresie funkcjonowania

- *ta rozpiętość jest wysoka i kadra musi być na to przygotowana, że w jednej grupie mogą być 3-5 osób bardzo nisko funkcjonujące, które właśnie ani ruchowo ani umysłowo sobie nie radzą, potrzebują dużej opieki z przewijaniem, karmieniem itd. IDI3*

Brak stałego źródła finansowania

- *największym problemem jest to finansowanie stałe, z tego co wiem, bo to przerabiałam, próbowałam zrobić coś z tym seniorem wigor na początku, teraz plus, to kwestie stałego finansowania. ID12*

Śmiertelność wśród uczestników

- *takie sytuacje są trudne i ten psycholog jest potrzebny nie tylko uczestnikom, ale i kadrze, żeby mogła sobie z tym poradzić, że jeszcze wczoraj ktoś był na zajęciach a dzisiaj już go nie ma. ID13*

Zdarzenia losowe

- *(..) jakieś zdarzenia losowe czy związane na przykład z pandemią, bo to jest u nas okres który rzeczywiście się gdzieś tam wydarzył czyli zamykania, otwierania. ID13*