



REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ W BIAŁYMSTOKU

Wyniki badania

„Domy Pomocy Społecznej

z województwa podlaskiego w kontekście

usamodzielnienia mieszkańców i procesu

deinstytucjonalizacji”

Białystok, 2022

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, zgodnie z *Rekomendacjami Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 lipca 2021 r., dotyczącymi Włączenia społecznego w Programach Regionalnych*, przygotowuje Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych (Plan Deinstytucjonalizacji) w województwie podlaskim. Dokument ten jest niezbędny do uruchomienia działań finansowych w ramach polityki spójności oraz elementów krajowej i regionalnej polityki rozwoju w obszarze usług społecznych.

W związku z powyższym Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku przeprowadził badanie z przedstawicielami Domów Pomocy Społecznej funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego, pod kątem możliwości usamodzielnienia się mieszkańców i procesu deinstytucjonalizacji.

Przeprowadzenie diagnozy miało na celu ustalenie odpowiedzi dotyczących następujących istotnych zagadnień: aktualnego stanu miejsc i liczby mieszkańców DPS, możliwości usamodzielnienia mieszkańców poza instytucją, rodzaju potrzebnego wsparcia oraz rodzaju niezbędnych usług w środowisku osób, które mogłyby opuścić DPS, przeszkód w usamodzielnieniu. Dążono również do ustalenia czy w DPS województwa podlaskiego podejmowane są działania usamodzielniające i jakiego rodzaju, skierowane do mieszkańców, którzy mogliby opuścić placówkę.

Ponadto wyniki badania miały na celu pokazać, jakich zmian, wg badanych, należy dokonać w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Niniejszy raport stanowi podsumowanie przedmiotowego badania.

Pełny kwestionariusz ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszego raportu.

METODOLOGIA BADANIA

W przedmiotowym badaniu zastosowanie miała metoda ilościowa. W ramach badania ilościowego zastosowano technikę ankietową. Narzędziem zastosowanym w badaniu był kwestionariusz ankiety, który został wysłany do 23 Domów Pomocy Społecznej z terenu województwa podlaskiego, ujętych w Rejestrze domów pomocy społecznej województwa podlaskiego prowadzonym na podstawie art. 22 pkt 4 oraz art. 57 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, przez Wydział Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku. Odpowiedzi uzyskano z 21 DPS-ów.

Kwestionariusz ankiety opracowano w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Białymstoku. Składał się z 9 pytań merytorycznych, półotwartych i zamkniętych,

zawierających możliwości wielokrotnego wyboru oraz 4 pytań metryczkowych. Zbieranie materiału badawczego trwało od 11 do 20 maja 2022 r.

W badaniach udział wzięło 21 Domów Pomocy Społecznej z terenu województwa podlaskiego, w tym pod względem typu domu pomocy społecznej:

- a) 3 DPS-y dla osób w podeszłym wieku,
- b) 3 DPS-y dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- c) 4 DPS-y dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- c) 4 DPS-y dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych,
- d) 1 DPS dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle psychicznie chorych,
- e) 3 DPS dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi,
- f) 1 DPS dla dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi,
- g) 1 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi,
- h) 1 DPS dla osób w podeszłym wieku i dla osób z niepełnosprawnościami fizycznymi.

Domy Pomocy Społecznej biorące udział w badaniu są prowadzone samodzielnie przez gminę/powiat.

W Y N I K I

Kwestionariusz ankiety rozpoczynało pytanie dotyczące stanu miejsc i aktualnej liczby mieszkańców. DPS-y biorące udział w badaniu dysponują łącznie **2.255** miejscami. Aktualnie przebywa w nich **2.202** mieszkańców. Na umieszczenie w DPS-ie oczekują 94 osoby.

Drugie pytanie zawarte w kwestionariuszu ankiety dotyczyło liczby mieszkańców DPS, którzy mogliby się usamodzielnąć i żyć poza instytucją, z podziałem na usamodzielnienie ze wsparciem i bez wsparcia. W odpowiedziach wskazano 96 osób, które rokują na usamodzielnienie ze wsparciem, co stanowi zaledwie 4,4% aktualnej liczby mieszkańców oraz 14 osób, które rokują na usamodzielnienie bez wsparcia, co stanowi jedynie 0.6% aktualnej liczby mieszkańców. Spośród wszystkich DPS-ów 7 wykazało brak jakiegokolwiek możliwości usamodzielnienia się ich mieszkańców. Dotyczyło to przede wszystkim dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi.

Największą możliwość usamodzielnienia się wskazano przy osobach w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, osobach przewlekle psychicznie chorych oraz dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Przy czym wskazać należy, że DPS-y tego samego typu udzielały różnych odpowiedzi np. w stosunku do osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych. Na 3 DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych – dwa z nich wskazały możliwość usamodzielnienia się mieszkańców, jeden – brak takiej możliwości. Z całą pewnością wpływ na te odpowiedzi ma stan zdrowia podopiecznych, ale można również zastanowić się, nad wpływem na udzielane odpowiedzi, nastawienia do usamodzielnienia się ze strony kadry DPS-u.

Szczegółowo grupy, które rokują na usamodzielnienie przedstawia Tabela Nr 1.

Tabela Nr 1 – Możliwość usamodzielnienia mieszkańców wg rodzaju DPS (N=21)

l.p.	Rodzaj DPS	Możliwość usamodzielnienia się		Brak możliwości usamodzielnienia się
		ze wsparciem (liczba osób)	bez wsparcia (liczba osób)	
1.	3 DPS-y dla osób w podeszłym wieku	4	2	
2.	2 DPS-y dla osób przewlekle somatycznie chorych	13	5	
	1 DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych			X
3.	3 DPS-y dla osób przewlekle psychicznie chorych	22		
	1 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych			X
4.	2 DPS-y dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych	26	7	
	2 DPS-y dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych			X
5.	1 DPS dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle psychicznie chorych			X
6.	3 DPS dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi			X
7.	1 DPS dla dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi	20		
8.	1 DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi i dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi	10		
9.	1 DPS dla osób w podeszłym wieku i dla osób z niepełnosprawnościami fizycznymi	1		
10.	Ogółem	96	14	

Trzecie pytanie zawarte w ankiecie miało na celu ustalenie, które grupy osób w największym stopniu rokują na usamodzielnienie, rozumiane, jako mieszkanie poza instytucją. Wskazano do wyboru 8 grup osób oraz inne, określone przez instytucje poza wymienionymi enumeratywnie. Odpowiedzi były udzielane niezależnie od typu DPS-u i na zasadzie wielokrotności.

Szczegółowo możliwość usamodzielnienia się w zależności od rodzaju grup przedstawia poniższa tabela.

Tabela Nr 2 – Osoby rokujące na usamodzielnienie w podziale na grupy (N=21)

	Grupy osób rokujące na usamodzielnienie się w podziale od największego stopnia:	Liczba wskazań
a)	z niepełnosprawnościami fizycznymi	8
b)	uzależnieni od alkoholu	6
c)	w podeszłym wieku	4
d)	przewlekłe psychicznie chorzy	3
e)	przewlekłe somatycznie chorzy	3
f)	dorośli z niepełnosprawnością intelektualną	3
g)	żadne z wymienionych	3
h)	dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną	2
i)	inne, osoby do 60 roku życia	1

Analiza odpowiedzi wskazuje, że największe możliwości usamodzielnienia się wg respondentów rokują osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi (24,3% ogólnej liczby wskazań), uzależnione od alkoholu (18,2% ogólnej liczby wskazań) i w podeszłym wieku (12,1% ogólnej liczby wskazań). Mniejsze możliwości mają osoby przewlekłe chore somatycznie, psychicznie i dorośli z niepełnosprawnością nieaktualną (po 9% ogólnej liczby wskazań). Najmniejsze możliwości usamodzielnienia się wg respondentów mają dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną – 6% ogólnej liczby wskazań. We wcześniejszym pytaniu dotyczącym możliwości usamodzielnienia się mieszkańców przebywających aktualnie w DPS, wszystkie placówki mające takich podopiecznych wskazały, iż ich mieszkańcy w ogóle nie rokują usamodzielnienia się, nawet przy wsparciu. W przypadku kolejnych 6% wszystkich udzielonych odpowiedzi, żadna z wymienionych w ankiecie grup osób nie rokuje na usamodzielnienie się. 2 DPS-y nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie, co należy traktować jako informację, że wg nich żadna grupa mieszkańców nie rokuje na usamodzielnienie się, co daje ogółem 15% ogólnej liczby wskazań. Były to DPS-y

dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi.

W ankiecie zawarto również pytanie, w jakim stopniu osoby usamodzielniane będą wymagały wsparcia w środowisku. Spośród 110 osób wskazanych, jako rokujących na usamodzielnienie się, ponad 87% zostało określonych, jako wymagających wsparcia. Uzyskane odpowiedzi wskazują na indywidualne podejście do zagadnienia, gdzie określono stopień wsparcia jako różny - w zależności od osoby (9 DPS-ów), bądź duży (9 DPS-ów). Odpowiedzi „w żadnym stopniu” udzieliły przeważnie te DPS-y, które nie wykazywały możliwości usamodzielnienia się mieszkańców. Tylko 1 DPS wskazał na średni stopień wsparcia w środowisku.

Przeprowadzone badanie ankietowe ukierunkowano także na ustalenie przeszkód w usamodzielnieniu mieszkańców DPS. Przeszkody wskazane przez respondentów sklasyfikowano wg stopnia trudności poniżej.

Tabela Nr 3 – Przeszkody w usamodzielnieniu mieszkańców DPS (N=21)

	Co stanowi największą przeszkodę w usamodzielnieniu mieszkańców DPS, rozumianym jako zamieszkanie poza instytucją, w środowisku?	Liczba wskazań
a)	stan zdrowia	18
b)	brak zdolności do samodzielnej egzystencji	17
c)	brak bliskich osób do pomocy	17
d)	brak mieszkania (w tym chronionego, wspomaganego, treningowego)	15
e)	brak wystarczających środków na utrzymanie	13
f)	indywidualne cechy mieszkańca	10
g)	trudności w znalezieniu pracy	8
h)	przywiązanie do instytucji	5
i)	zbyt mało środowiskowych usług asystenckich	4
j)	inne, w tym:	2
	1) uzależnienie od alkoholu oraz środków psychoaktywnych	1
	2) całkowita chęć mieszkańca i wola mieszkania w placówce, brak zgody mieszkańca na mieszkanie poza nią. Brak predyspozycji do zamieszkania poza placówką	1

Powyższe przeszkody możemy podzielić na zależne i niezależne od mieszkańców. Jako największe trudności w usamodzielnieniu się wskazano przeszkody niezależne od mieszkańców, związane ze stanem zdrowia i brakiem zdolności do samodzielnej egzystencji. Pozostałe przeszkody, przy uzyskaniu wsparcia mogą być zredukowane. Wśród przeszkód, których zredukowanie pozostaje w obszarze pomocy społecznej należy ująć: brak mieszkania (w tym chronionego, wspomaganego, treningowego), brak wystarczających środków na utrzymanie, trudności w znalezieniu pracy, zbyt mało środowiskowych usług asystenckich.

Nie są to przesłanki uzasadniające pobyt w domu pomocy społecznej. Istotną przeszkodą w usamodzielnianiu się jest również przywiązanie mieszkańców do instytucji i ich chęć oraz wola przebywania w DPS-ie.

W 2021 roku 56 osób opuściło 10, spośród 21 ankietowanych DPS-ów. Stanowi to zaledwie 2,5% ogółu miejsc, jakimi dysponują respondenci. Ponadto 10 z tych osób powróciło do DPS, co stanowi 18% ogółu opuszczających. Powody opuszczenia DPS kształtowały się następująco (od najczęściej wskazywanych):

- 1) powrót do rodziny,
- 2) chęć usamodzielnienia się,
- 3) przeniesienie do hospicjum,
- 4) zmiana DPS,
- 5) trudności w przystosowaniu do instytucji,
- 6) przeniesienie do ZOL,
- 7) wysokie koszty opłat za pobyt,
- 8) inne: zgon – 6 osób.

Najczęściej wśród powodów opuszczenia DPS respondenci wskazali powrót do rodziny oraz chęć usamodzielnienia się, co jest bardzo istotne dla procesu deinstytucjonalizacji. Jednocześnie dalsza analiza odpowiedzi dotyczących powrotu do DPS wskazuje, że przyczyny tego również leżą po stronie rodziny, a mianowicie: brak wsparcia i kontaktu z rodziną, konflikty, nieradzenie sobie z podopiecznym. Ponadto jako powód powrotu wskazano stan zdrowia osoby i brak możliwości funkcjonowania w środowisku. Należy podkreślić, iż ponad 40% udzielonych odpowiedzi, wśród powodów opuszczenia DPS-u wskazywała na przeniesienie do innej placówki opieki instytucjonalnej (hospicjum, ZOL, zmiana DPS).

Kolejne pytanie zawarte w kwestionariuszu ankiety dotyczyło dostosowania usług w środowisku do potrzeb osób opuszczających instytucjonalne formy opieki. Opracowano szeroki wachlarz proponowanych usług, których zapotrzebowanie w większości oceniono na tym samym poziomie. Zaskakujące jest niskie zainteresowanie usługami asystenta rodziny i usługami sąsiedzkimi. Jednakże analiza uzyskanych odpowiedzi wskazuje, iż wg respondentów osoby opuszczające DPS wymagają istotnego wsparcia w podstawowych czynnościach życia codziennego. Natomiast usługi asystenta rodziny czy usługi sąsiedzkie są wsparciem doraźnym i przy aktywnym współdziałaniu osób, którym asystują.

Poniżej szczegółowe określenie zapotrzebowania na poszczególne rodzaje usług.

Tabela Nr 4 – Usługi środowiskowe niezbędne osobom opuszczającym DPS (N=21)

	Rodzaj usług jakie należy zabezpieczyć w środowisku osobom, które mogłyby opuścić w przyszłości DPS	Liczba wskazań
a)	nadzór nad przyjmowaniem leków	17
b)	pomoc w higienie i praniu	15
c)	mieszkanie chronione (treningowe, wspierane)	15
d)	wsparcie psychologiczne	14
e)	usługi opiekuńcze	13
f)	usługi asystenta osoby niepełnosprawnej	12
g)	częste wizyty lekarskie	12
h)	przygotowanie i dowożenie posiłków	12
i)	specjalistyczne usługi opiekuńcze	11
j)	zajęcia w warsztacie terapii zajęciowej	11
k)	pomoc w przemieszczaniu się	10
l)	dzienny dom pomocy/klub seniora	10
m)	pielęgniarka opieka domowa	10
n)	własne mieszkanie	8
o)	usługi asystenta rodziny	7
p)	usługi sąsiedzkie	4
q)	inne: Całodobowa opieka, specjalistyczne usługi opiekuńcze, bytowe, wspomagające, specjalistyczne leczenie, obsługa lekarsko-pielęgniarska, różne terapie, różne formy szeroko rozumianej rehabilitacji	1

W ramach przeprowadzonego badania zadano pytanie czy w DPS-ach prowadzone są jakiegokolwiek działania usamodzielniające, skierowane do osób, które mogłyby opuścić placówkę i jakie to są działania. 67% badanych DPS-ów odpowiedziało twierdząco, pozostałe 29% udzieliło odpowiedź negatywnej, 1 DPS – nie wiem. Odpowiedzi te wskazują, że blisko 1/3 DPS-ów nie jest jeszcze zainteresowana zmianami, jakie będą zachodziły w systemie opieki instytucjonalnej.

W ramach proponowanych działań usamodzielniających w kwestionariuszu ankiety ujęto 15 rozwiązań oraz możliwość wskazania innych, proponowanych przez DPS. Odpowiedzi na przedstawione rozwiązania zawiera Tabela Nr 5.

Tabela Nr 5 - Działania usamodzielniające prowadzone przez DPS-y (N=21)

	Rodzaj działań usamodzielniających prowadzonych przez DPS-y	Liczba wskazań
a)	trening higieniczny	12
b)	podjmowanie drobnych prac w DPS	12
c)	trening kompetencji społecznych / komunikacji interpersonalnej	10
d)	zajęcia informatyczne / obsługa telefonu komórkowego	10
e)	trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego	8
f)	trening budżetowy	8
g)	skierowanie do WTZ	5
h)	skierowanie do szkoły specjalnej	3
i)	plan dyżurów w DPS	2
j)	pomoc w podjęciu stażu, pracy	2
k)	zatrudnienie w DPS	1
l)	skierowanie do ZAZ	1
ł)	realizacja indywidualnego programu usamodzielnienia	1
m)	praktyki zawodowe w DPS	0
n)	pobyt w mieszkaniu treningowym	0
o)	inne, w tym:	4
1)	brak działań z powodu braku mieszkańców do usamodzielnienia się	1
2)	uprawa ogórków działkowych, udział w zajęciach w warsztacie stolarskim	1
3)	doradztwo zawodowe, udział w zajęciach w pracowni terapii zajęciowej	1
4)	terapia zajęciowa	1

Analiza udzielonych odpowiedzi wskazuje, że DPS-y prowadzą dużo różnorodnych działań skierowanych do osób, które mogłyby opuścić placówkę. Najczęściej jest to nauka podstawowych czynności niezbędnych do życia codziennego, jak trening higieniczny, trening kompetencji społecznych/komunikacji interpersonalnej, zajęcia informatyczne/obsługa telefonu komórkowego, trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, trening budżetowy. Przy czym należy zauważyć, iż są to jednocześnie czynności, których wykonywanie jest istotne także w placówce. Bardzo mało odpowiedzi dotyczy działań realizowanych poza placówką np. pomoc w podjęciu stażu, pracy, skierowanie do ZAZ, praktyki zawodowe czy pobyt w mieszkaniu treningowym (brak odpowiedzi). Tylko jedna odpowiedź wskazuje na realizację indywidualnego programu usamodzielnienia.

Bardzo istotnym elementem przeprowadzanego badania ankietowego było ustalenie jakich zmian, wg respondentów, należy dokonać w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi w najbliższych latach. W tym celu w kwestionariuszu ankiety przygotowano następujące propozycje, ujęte w Tabeli nr 6.

Tabela Nr 6 – Zmiany w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi (N=21)

	Jakich zmian należy dokonać w najbliższych latach w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi?	Liczba wskazań	
		TAK	NIE
1.	zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów, szczególnie geriatrów oraz pielęgniarek	19	0
2.	zwiększenie ilości i dostępności usług opiekuńczych w środowisku	17	1
3.	podniesienie jakości świadczonych usług opiekuńczych	16	2
4.	zwiększenie liczby specjalistów: psychologów, doradców zawodowych, rehabilitantów, terapeutów	16	2
5.	zwiększenie liczby usług asystenta osoby niepełnosprawnej, asystenta rodziny	16	2
6.	zwiększenie liczby wykwalifikowanych opiekunów osób niesamodzielnymi pracujących w środowisku	15	1
7.	utworzenie interdyscyplinarnych zespołów koordynujących opiekę nad osobami niesamodzielnymi oraz geriatrycznych zespołów opieki domowej	15	1
8.	wzrost dofinansowania do usług	14	2
9.	zwiększenie liczby miejsc w WTZ, ZAZ, miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych	14	0
10.	wzrost liczby mieszkań chronionych i treningowych, wspomaganych	14	1
11.	wspieranie rodzin i opiekunów nieformalnych w wypełnianiu funkcji opiekuńczych	14	2
12.	podnoszenie jakości szkoleń i doskonalenia zawodowego kardy opiekuńczej	13	3
13.	zwiększenie liczby mieszkań i dofinansowanie do adaptacji mieszkań komunalnych	12	1
14.	prowadzenie efektywnego systemu monitoringu usług świadczonych w środowisku	11	4
15.	opracowanie alternatywnych, w stosunku do umieszczenia w DPS, form pomocy całodobowej dla osób niesamodzielnymi	11	2
16.	upowszechnienie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej	10	5
17.	wprowadzenie bonów na usługi opiekuńcze	9	5
18.	rozwój usług sąsiedzkich	8	7
19.	otwieranie programów usamodzielnienia przed ukończeniem 18 r. ż. przez ośrodki szkolno-wychowawcze	7	3
20.	inne, jakie?	2	
	1) dostosowanie istniejących DPS-ów do założeń opracowywanej przez MRiPS Strategii Rozwoju Usług Społecznych na lata 2021-2030 (z perspektywą do 2035 r.)!	1	
	2) Stworzenie DPS-ów/ośrodków innych form wsparcia dla osób z autyzmem i Zespołem Aspergera. Zaprzestanie umieszczania osób z autyzmem i Zespołem Aspergera w DPS-ach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Dofinansowanie obecnie istniejących DPS-ów na bieżące wydatki. Przyznanie uprawnień opiekunom w DPS-ach do podawania leków. Zapewnienie korzystniejszych warunków finansowych dla lekarzy i pielęgniarek POZ za opiekę medyczną nad mieszkańcami DPS-ów. Podwyższenie standardów świadczonych usług przez DPS-y poprzez ich dofinansowanie ze środków zewnętrznych.	1	

Wszystkie, zaproponowane w kwestionariuszu ankiety, zmiany systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi zostały wskazane przez respondentów, jako potrzebne do wdrożenia, przy czym respondenci wskazali różny stopień ich zapotrzebowania. W kwestionariuszu ankiety ujęto również możliwość wypowiedzi negatywnych, czyli w jakim stopniu respondenci uważają, iż tego rodzaju zmiany systemu opieki nad osobami

niesamodzielnymi nie są wskazane. Analiza udzielonych odpowiedzi wskazuje na przewagę wskazań pozytywnych we wszystkich proponowanych zmianach w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Jako najbardziej potrzebne zmiany w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi przedstawiciele DPS –ów wskazali te, które wpłyną na: zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów, szczególnie geriatrów oraz pielęgniarek (90,5% pozytywnych wskazań, brak odpowiedzi negatywnych) oraz zwiększenie ilości i dostępności usług opiekuńczych w środowisku (80,6% pozytywnych wskazań, 1 odpowiedź negatywna),

Prezentowane zmiany odzwierciedlają jednocześnie deficyty w opiece nad osobami zależnymi, dotyczące przede wszystkim ilości i dostępu do lekarzy, specjalistów, wykwalifikowanych opiekunów, rehabilitantów, pielęgniarek, psychologów, terapeutów i świadczonych przez nich usług. Kluczowym i deficytowym „zasobem” systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi pozostają kadry. Konieczne są programy służące zdobywaniu i podnoszeniu kwalifikacji w zawodach powiązanych z opieką nad osobami starszymi i zależnymi, także w formie kształcenia ustawicznego.

Istotnym kierunkiem deinstytucjonalizacji, wskazanym w badaniu jest wspieranie rodzin i opiekunów nieformalnych w wypełnianiu funkcji opiekuńczych.

Należy również położyć nacisk na wdrażanie rozwiązań mających na celu opuszczanie przez mieszkańców placówek opieki instytucjonalnej, które w przedmiotowym badaniu ankietowym zostały wskazane w dalszej kolejności tj.: zwiększenie liczby miejsc w WTZ, ZAZ, miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, wzrost liczby mieszkań chronionych i treningowych, wspomaganých, upowszechnienie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej, wprowadzenie bonów na usługi opiekuńcze.

Zaskakująco mało odpowiedzi uzyskano przy rozwoju usług sąsiedzkich i otwieraniu programów usamodzielnienia przed ukończeniem 18 r. ż. przez ośrodki szkolno-wychowawcze.

Najwięcej odpowiedzi negatywnych dotyczących proponowanych zmian systemu opieki nad osobami zależnymi, pomimo przewagi odpowiedzi twierdzących dot. potrzeby ich wprowadzenia, odnotowano przy propozycji rozwoju usług sąsiedzkich (33,3% odpowiedzi negatywnych na wdrożenie zmian rozwijających te usługi) oraz wprowadzenie bonów na usługi opiekuńcze i tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej (23,8% odpowiedzi negatywnych).

Wśród innych, zaproponowanych przez respondentów zmian systemowych, DPS-y zwróciły uwagę na dofinansowanie usług opiekuńczych i zapewnienie korzystniejszych warunków finansowych osobom świadczącym te usługi.

PODSUMOWANIE

1. Przedstawiciele opieki instytucjonalnej nad osobami zależnymi w sposób bardzo ograniczony widzą możliwość usamodzielniania się ich podopiecznych. 33% respondentów nie widzi w ogóle takiej możliwości. Pozostali respondenci wskazują na możliwość usamodzielnienia się jedynie 5% mieszkańców. Tylko 0,6% podopiecznych rokuje usamodzielnienie się bez wsparcia. Spośród 110 osób wskazanych, jako rokujących na usamodzielnienie się ponad 87% zostało określonych jako wymagających wsparcia.
2. Jako grupę osób, która nie rokuje usamodzielnienia się wskazano dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Największe możliwości usamodzielnienia się wg respondentów rokują osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi, uzależnione od alkoholu i w podeszłym wieku. Mniejsze możliwości mają osoby, które są w podeszłym wieku i jednocześnie przewlekłe chore somatycznie lub psychicznie oraz dorośli z niepełnosprawnościami intelektualnymi.
3. Respondenci określili, iż rodzaj i zakres wsparcia w procesie usamodzielniania się zależy od indywidualnych predyspozycji osoby. Ok 50% DPS-ów wskazało, że będą to osoby wymagające wsparcia w dużym stopniu.
4. Jako największe trudności w usamodzielnieniu się wskazano stan zdrowia, brak zdolności do samodzielnej egzystencji oraz brak bliskich osób do pomocy. Respondenci wskazywali również na przywiązanie mieszkańców do instytucji i ich chęć oraz wolę przebywania w DPS-ie. Pozostałe przeszkody tj.: brak mieszkania (w tym chronionego, wspomagane, treningowego), brak wystarczających środków na utrzymanie, trudności w znalezieniu pracy, są natury materialnej i przy wsparciu finansowo - organizacyjnym mogą być rozwiązane.
5. W ciągu roku osoby, które opuszczają placówki opieki instytucjonalnej, stanowią 2,5% ogółu mieszkańców. Respondenci podkreślają istotne znaczenie wsparcia rodziny i osób najbliższych w procesie usamodzielniania się. Dotychczasowe doświadczenia z osobami, które opuściły placówkę wskazują, iż 18% z nich, z uwagi na brak kontaktów z rodziną bądź powstałe konflikty powróciło do DPS.

6. Respondenci wskazali szereg usług, jakie należy zabezpieczyć w środowisku osobom, które mogłyby opuścić w przyszłości DPS. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło usług związanych z dużym wsparciem w podstawowych czynnościach codziennych (np. nadzór nad przyjmowaniem leków, pomoc w higienie i praniu, mieszkanie chronione). W dalszej kolejności wskazywano usługi opiekuńcze, usługi asystenta osoby niepełnosprawnej, częste wizyty lekarskie, przygotowanie i dowożenie posiłków, dzienny dom pomocy/klub seniora. Najmniej odpowiedzi dotyczyło usług związanych z mniejszym stopniem wsparcia np. własne mieszkanie, usługi asystenta rodziny, usługi sąsiedzkie. Potwierdza to określone na wstępie badania ograniczenie możliwości usamodzielniania się podopiecznych w opinii respondentów.
7. Podobnie w przypadku odpowiedzi dotyczących działań usamodzielniających, prowadzących przez DPS, skierowanych do osób, które mogłyby opuścić placówkę. Najczęściej wskazywano naukę podstawowych czynności tj.: trening higieniczny, trening kompetencji społecznych/komunikacji interpersonalnej, trening budżetowy. Działania wymagające pewnego stopnia samodzielności wymienione zostały na samym końcu np. skierowanie do ZAZ, realizacja indywidualnego programu usamodzielnienia. Bardziej samodzielna egzystencja jak pobyt w mieszkaniu treningowym, czy praktyki zawodowe, nawet na terenie DPS zostały wykluczone.
8. Respondenci badania wskazują na potrzebę zmian w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Wskazują jednak bardziej na zmiany związane z deficytami występującymi w tym obszarze: braki kadrowe, potrzebę doskonalenia kadr, sytuację finansową związaną ze świadczeniem usług opiekuńczych. Zmiany dotyczące usamodzielniania się mieszkańców DPS-ów wskazywane są w dalszej kolejności.

REKOMENDACJE

1. Niezbędne są działania informacyjno-edukacyjne w zakresie przygotowania kadry placówek opieki instytucjonalnej do procesu deinstytucjonalizacji, mające na celu w szczególności:
 - zmianę postaw kadr w zakresie podejścia do usamodzielniania się podopiecznych,
 - realizacji w większym zakresie działań na terenie DPS-ów, umożliwiających egzystencję mieszkańców poza placówką, np. indywidualny program usamodzielnienia, praktyki zawodowe w DPS,

- wykorzystanie zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej.
2. Konieczne są programy służące zdobywaniu i podnoszeniu kwalifikacji w zawodach powiązanych z opieką nad osobami starszymi i zależnymi.
 3. Potrzebne jest szersze i lepiej zorganizowane wsparcie opieki rodzinnej i nieformalnej, przeciwdziałanie wypaleniu i przeciążeniu opiekunów, poprzez udostępnienie im pomocy usługowej (wsparcie wytchnieniowe, usługi szkoleniowo-informacyjno-doradcze, wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne).
 4. Niezbędny jest rozwój form mieszkalnictwa wspomaganego, dzięki czemu nawet osoby o ograniczonej sprawności część czynności będą mogły wykonywać samodzielnie lub przy relatywnie niewielkim wsparciu.
 5. Zasadny jest rozwój i wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej podmiotów świadczących usługi społeczne w środowisku lokalnym a DPS-ami.
 6. Wskazane jest pogłębienie badań dotyczących zakresu i jakości usług opiekuńczych w środowisku oraz potrzeb, oczekiwań, a także potencjalnych kierunków rozwoju usług wspierających osoby zależne na terenie województwa podlaskiego.

Opracowano:

Dział Badań i Analiz ROPS w Białymstoku

Kwestionariusz ankiety

1. Jaka jest aktualna liczba?

- a) miejsc w Państwa DPS?.....
- b) mieszkańców DPS?.....
- c) osób oczekujących do umieszczenia w Państwa DPS?.....

2. Ile mieszkańców DPS mogłoby się usamodzielnić i żyć poza instytucją?

- a) liczba mieszkańców rokujących na usamodzielnienie ze wsparciem.....
- b) liczba mieszkańców rokujących na usamodzielnienie bez wsparcia.....

3. Które grupy osób w największym stopniu rokują na usamodzielnienie, rozumiane jako mieszkanie poza instytucją?

- a) przewlekle somatycznie chorzy
- b) w podeszłym wieku
- c) przewlekle psychicznie chorzy
- d) dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną
- e) dorośli z niepełnosprawnością intelektualną
- f) uzależnieni od alkoholu
- g) z niepełnosprawnościami fizycznymi
- h) żadne z wymienionych
- i) inne, jakie?.....

4. W jakim stopniu osoby usamodzielniane będą wymagały wsparcia w środowisku?

- a) w dużym
- b) w średnim
- c) w różnym (zależy od osoby)
- d) w żadnym
- e) trudno powiedzieć

5. Co stanowi największą przeszkodę w usamodzielnieniu mieszkańców DPS, rozumianym jako zamieszkanie poza instytucją, w środowisku?

- a) brak bliskich osób do pomocy
- b) brak mieszkania (w tym chronionego, wspomagane, treningowego)
- c) brak wystarczających środków na utrzymanie
- d) brak zdolności do samodzielnej egzystencji
- e) indywidualne cechy mieszkańca
- f) przywiązanie do instytucji
- g) stan zdrowia
- h) trudności w znalezieniu pracy
- i) zbyt mało środowiskowych usług asystenckich
- j) inne, jakie?.....

6. Czy w 2021 roku któryś z mieszkańców DPS opuścił placówkę?

- a) Tak
- b) Nie → przejść do pytania 7
- c) Nie wiem → przejść do pytania 7

6.1. Ile było takich osób?.....

6.2. Co było powodem opuszczenia DPS?

- a) chęć usamodzielnienia się mieszkańca
- b) powrót do rodziny
- c) przeniesienie do hospicjum
- d) przeniesienie do ZOL
- e) trudności w przystosowaniu do instytucji
- f) wysokie koszty opłat za pobyt
- g) zmiana DPS
- h) inne, jakie?.....

6.3. Czy zdarzyło się, że osoba, która opuściła DPS powróciła do niego?

- a) Tak
- b) Nie → przejść do pytania 7
- c) Nie wiem → przejść do pytania 7

6.4. Ile było takich osób?.....

6.5. Jaka była przyczyna powrotu?

.....
.....

7. Jakie usługi należy zabezpieczyć w środowisku osobom, które mogłyby opuścić w przyszłości DPS?

- a) częste wizyty lekarskie
- b) dzienny dom pomocy/klub seniora
- c) mieszkanie chronione (treningowe, wspierane)
- d) nadzór nad przyjmowaniem leków
- e) pielęgniarska opieka domowa
- f) pomoc w higienie i praniu
- g) pomoc w przemieszczaniu się
- h) przygotowanie i dowożenie posiłków
- i) specjalistyczne usługi opiekuńcze
- j) usługi asystenta osoby niepełnosprawnej
- k) usługi asystenta rodziny
- l) usługi opiekuńcze
- m) usługi sąsiedzkie
- n) własne mieszkanie
- o) wsparcie psychologiczne
- p) zajęcia w warsztacie terapii zajęciowej
- q) inne, jakie?.....

8. Czy w DPS prowadzone są jakiegokolwiek działania usamodzielniające, skierowane do osób, które mogłyby opuścić placówkę?

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie wiem

8.1 Jak te działania?

- a) skierowanie do ZAZ
- b) praktyki zawodowe w DPS
- c) realizacja indywidualnego programu usamodzielnienia
- d) skierowanie do szkoły specjalnej
- e) pobyt w mieszkaniu treningowym
- f) skierowanie do WTZ
- g) zatrudnienie w DPS
- h) plan dyżurów w DPS
- i) pomoc w podjęciu stażu, pracy
- j) trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego
- k) zajęcia informatyczne/ obsługa telefonu komórkowego
- l) trening kompetencji społecznych/ komunikacji interpersonalnej
- m) trening budżetowy
- n) podejmowanie drobnych prac w DPS
- o) trening higieniczny
- p) inne, jakie?.....

9. Jakich zmian należy dokonać w najbliższych latach w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi?

	Tak	Nie
zwiększenie ilości i dostępności usług opiekuńczych w środowisku		
wzrost dofinansowania do usług		
wprowadzenie bonów na usługi opiekuńcze		
podniesienie jakości świadczonych usług opiekuńczych		
zwiększenie liczby wykwalifikowanych opiekunów osób niesamodzielnymi pracujących w środowisku		
podnoszenie jakości szkoleń i doskonalenia zawodowego kadry opiekuńczej		
prowadzenie efektywnego systemu monitoringu usług świadczonych w środowisku		
zwiększenie liczby specjalistów: psychologów, doradców zawodowych, rehabilitantów, terapeutów		
zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów, szczególnie geriatrów oraz pielęgniarek		
zwiększenie liczby usług asystenta osoby niepełnosprawnej, asystenta rodziny		
wspieranie rodzin i opiekunów nieformalnych w wypełnianiu funkcji opiekuńczych		
rozwój usług sąsiedzkich		

wzrost liczby mieszkań chronionych i treningowych, wspomaganych		
zwiększenie liczby mieszkań i dofinansowanie do adaptacji mieszkań komunalnych		
zwiększenie liczby miejsc w WTZ, ZAZ, miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych		
utworzenie interdyscyplinarnych zespołów koordynujących opiekę nad osobami niesamodzielnymi oraz geriatrycznych zespołów opieki domowej		
otwieranie programów usamodzielnienia przed ukończeniem 18 r.ż. przez ośrodki szkolno-wychowawcze		
opracowanie alternatywnych, w stosunku do umieszczenia w DPS, form pomocy całodobowej dla osób niesamodzielnych		
upowszechnienie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej		
inne, jakie?		

METYCZKA

1. Nazwa i adres Domu Pomocy Społecznej:

.....
.....
.....

2. Typ domu pomocy społecznej:

- a) dla osób w podeszłym wieku
- b) dla osób przewlekle somatycznie chorych
- c) dla osób przewlekle psychicznie chorych
- d) dla dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi
- e) dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi
- f) dla osób z niepełnosprawnościami fizycznymi
- g) dla osób uzależnionych od alkoholu

3. DPS jest prowadzony:

- a) samodzielnie przez gminę/powiat
- b) przy jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, jakiej?.....
.....
- c) inny podmiot, jaki?.....

4. Dane kontaktowe do osoby wypełniającej ankietę:

.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety