Załącznik nr 13 do Regulaminu wyboru projektów w sposób niekonkurencyjny nr FEMP.06.40-IP.01-109/25

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 2034/23 Zarządu Województwa Małopolskiego
z dnia 24 października 2023 r.

Model prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych w Małopolsce

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

ul. Piastowska 32

30-070 Kraków

www.rops.krakow.pl

Opracowanie:

Małgorzata Szlązak

Kopiowanie i rozpowszechnianie mogą być dokonane z podaniem źródła.

Spis treści

1. **Wprowadzenie** **3**
2. **Cele Centrum** **8**
3. **Charakterystyka odbiorców wsparcia - adresaci Centrum** **9**
4. **Zakres świadczonych usług – usługi realizowane w Centrum** **11**
5. **Współpraca** **22**
6. **Realizacja obowiązków informacyjnych** **23**
7. **Personel Centrum** **23**
8. **Warto wiedzieć** **25**
9. **Małopolskie Centra o sobie** **25**
10. **Polecamy lekturę** **29**

1. Wprowadzenie

Model prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych (rodzinnych) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w Małopolsce określa m.in. cele i sposób funkcjonowania centrów, charakterystykę adresatów wsparcia, zakres wymaganych usług i charakterystykę personelu realizującego te usługi.

Usługi na rzecz mieszkańców w postaci centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/ faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu wpisują się w Strategię Rozwoju Województwa. Małopolska 2030, Główny kierunek polityki rozwoju 1. Małopolskie rodziny, główny kierunek działania: 1.5. Pomoc osobom sprawującym opiekę nad członkiem rodziny wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[1].

Jak zapisano w Strategii „Zintensyfikowane zostaną również działania na rzecz wsparcia nieformalnych opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Poprawiony zostanie dostęp do usług pozwalających na zmniejszenie obciążenia obowiązkami opiekuńczymi, co ułatwi łączenie aktywności społecznej i zawodowej z opieką nad członkiem rodziny oraz pozwoli na odroczenie w czasie konieczności całodobowej opieki instytucjonalnej. Wsparcie obejmie również przygotowanie rodzin do umiejętnego postępowania z osobą wymagającą opieki, w tym łatwiejszy dostęp do informacji i sprzętu ułatwiającego opiekę oraz pomoc psychologiczną. Komplementarnie wdrażane będą rozwiązania mające na celu ułatwianie godzenia obowiązków rodzinnych (opiekuńczych) z pracą zawodową oraz ułatwiające powrót na rynek pracy osobom, które sprawują lub sprawowały opiekę nad członkiem rodziny”[2]

Wypracowany model służyć ma przede wszystkim Beneficjentom Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 tworzącym w regionie, przy wsparciu środków UE, centra wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wypracowane rozwiązania mają jednak charakter uniwersalny - dotyczą centrów/ośrodków/usług, które mogą być prowadzone/organizowane/zlecane przez różne podmioty, w tym publiczne, zaangażowane w działalność społeczną, chcące budować w Małopolsce usługę społeczną będącą oparciem dla rodzin opiekujących się w domu osobami potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Usługi wspierające rodziny w opiece mogą być prowadzone w oparciu o środki europejskie, budżety własne samorządów lokalnych, budżety organizacji pozarządowych, montaż w/w środków i wszelkie inne dostępne źródła finansowania tego typu usług, w tym w oparciu o partycypację usługobiorców w kosztach otrzymywanych usług.

[1] https://www.malopolska.pl/strategia-2030

[2] Strategia Rozwoju Województwa. Małopolska 2030. CZĘŚĆ II. STRATEGIA, s. 15

W przypadku finansowania centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 należy uwzględnić zasady wynikające z „Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027”.[3]

W publikacji wydanej w 2022 r. przez Fundację Batorego możemy przeczytać: „Opiekunowie nieformalni osób dorosłych odgrywają na tyle znaczącą rolę w opiece nad osobami niepełnosprawnymi i starszymi, że sami stają się grupą wymagającą wielowymiarowego wsparcia, którego jednak często nie otrzymują w odpowiednim zakresie. Badania wskazują, że obciążenie obowiązkami opiekuńczymi bywa w Polsce – na tle standardów krajów rozwiniętych – bardzo wysokie[4], co też pociąga za sobą skutki materialne, zawodowe, psychospołeczne i zdrowotne dla osób świadczących opiekę”.[5] Stwierdzenie to można uznać za prawdziwe również w odniesieniu do opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami.

Istotę sytuacji opiekunów rodzinnych w publikacji Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie prof. Mariola Racław, także w odniesieniu do badań własnych, opisywała następująco: >>opiekunowie rodzinni są w lokalnej praktyce działań „niewidocznymi podmiotami”, tzn. system publiczny reaguje na ich brak lub skrajną niewydolność. Sama praca opiekuńcza krewnego, przyjaciela i sąsiada jest niedostrzegana. Niedostrzegany jest ogromny trud opiekuna wkładany w reorganizację życia codziennego i restrukturyzację całego gospodarstwa domowego, wymuszone podjęciem opieki. Orientacja rodzinna nie jest podejściem, które wyznaczało (i wyznacza) strategie działań lub uruchamiało (uruchamia) interwencje w środowisku lokalnym. Raczej mitologizuje się możliwości opiekuńcze współczesnych rodzin (tak, jakby ich nie dotyczyły zmiany społeczno-demograficzne), a sieci krewniacze nadal były gęste, zwarte terytorialnie, więzi między członkami rodu i rodziny oparte na silnych normach. Tymczasem w świetle wyników badań PolSenior rodzina udziela pomocy około 93% polskich seniorów, zaś pomoc społeczna – 4%. Oznacza to, że trud opiekunów rodzinnych – owej „nieopłacanej siły roboczej”, pozwala na uniknięcie ogromu zadań, które musiałyby

[3] Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 [https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/]

[4] F. Colombo et al., Help wanted? Providing and paying for long-term care, „OECD Health Policy Studies”, Paris 2011.

[5] Bakalarczyk R., Wsparcie opiekunów nieformalnych, w: W stronę sprawiedliwej troski Opieka nad osobami starszymi w Polsce., Fundacja Batorego, Warszawa 2022.

być wykonane przez podmioty w innych sektorach (przede wszystkim w sektorze publicznym)”<<[6].

Utrzymywanie się „orientacji rodzinnej” w opiece potwierdza najnowsze ogólnopolskie „Badanie PolSenior2” z 2021 r. dowodzące, że w Polsce opieka nad członkami rodziny wymagającymi pomocy jest przede wszystkim sprawowana przez rodzinę. „Respondenci byli pytani, kto udziela im pomocy. Odpowiadając, mogli wskazać wszystkie źródła wsparcia. Zgodnie z oczekiwaniami, zdecydowana większość (aż 91% spośród niemal 1 400 odpowiadających na to pytanie) wymieniła członków rodziny jako dawców usług. Dziewięć razy rzadziej (9,9%) wskazana została grupa innych opiekunów nieformalnych, jakimi są sąsiedzi, przyjaciele i znajomi. W dalszej kolejności – znów ponad półtorakrotnie rzadziej niż w przypadku sąsiadów i przyjaciół – wskazano na opiekunki i opiekunów z OPS, czyli ośrodków pomocy społecznej (5,7% odpowiedzi).”[7]

W Małopolsce w ramach cyklicznego „Badania opinii mieszkańców Małopolski” (w 2014 i 2020 r.[8]) podjęto próby oszacowania liczby opiekunów rodzinnych w województwie. Wyniki najnowszego badania pokazują, że na co dzień osobami starszymi w województwie opiekuje się 15%, a osobami niepełnosprawnymi 4% badanych Małopolan. Zdecydowana większość Małopolan dla swoich bliskich preferuje opiekę domową (76,1% badanych). „W przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim, najwięcej Małopolan w pierwszej kolejności brałoby pod uwagę prośbę o pomoc innych członków rodziny - 40% wskazań. Ponad 1/5 respondentów szukałaby pielęgniarki lub opiekunki przychodzącej do domu. Szukanie ośrodka opieki dla bliskiej osoby wskazywane było najrzadziej – przez niespełna 7% badanych.”[9]
Wiedzy o potrzebach dużej grupy małopolskich rodzin opiekujących się seniorami w domu dostarcza, ciągle aktualne, inne badanie regionalne zrealizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie pt. „Opiekunowie rodzinni osób

[6] Racław M., w: (Nie) czekając na starość. Wyzwania dla polityki społecznej w obliczu demograficznych przemian. Małopolski Kongres Polityki Społecznej 15 i 16 listopada 2012, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, „Opiekunowie nieformalni – sprywatyzowana utopia”, s. 128-129

[7] Błędowski P., Grodzicki T., Mossakowska M., Zdrojewski T., red., PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem, Gdański Uniwersytet Medyczny 2021 r., s. 921

[8] Badanie opinii mieszkańców Małopolski 2020. Edycja 11. Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego Departament Zrównoważonego Rozwoju Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Kraków 2021 r.

[9] Op. Cit., s. 24

starszych - problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej”[10] z 2015 r. Wśród najważniejszych problemów opiekunów rodzinnych zidentyfikowanych w badaniu możemy wymienić: brak informacji, sektorowość informacji, brak wiedzy pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej, brak kompetencji opiekuńczych w rodzinach, wyczerpanie obowiązkami i konsekwencje zdrowotne dla opiekunów powodowane opieką, pogarszanie się relacji rodzinnych, problemy w pracy.
Aktualnie możemy też przeczytać o opiece jako czynniku ryzyka, a o opiekunach rodzinnych, jako nowej kategorii osób marginalizowanych „którzy w przyszłości staną się beneficjentami publicznych programów aktywizacji społeczno-zawodowej”[11].
Ocenia się także, że opieka nieformalna nad osobami z chorobami otępiennymi staje czynnikiem ryzyka zaburzeń psychicznych – „depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń snu i pogorszenia sprawności funkcji poznawczych” oraz zwiększa się „prawdopodobieństwo wczesnej instytucjonalizacji chorego” [12], a być może i samych opiekunów w przyszłości.

Samorząd Województwa Małopolskiego rozumiejąc znaczenie wspierania rodzin w opiece domowej nad starszymi, przewlekle chorymi czy niepełnosprawnymi krewnymi od lat realizuje politykę społeczną w tym zakresie opartą o w/w własne badania społeczne, zapisy regionalnych dokumentów strategicznych, a przede wszystkim w oparciu o preferencje w wydatkowaniu środków europejskich będących w dyspozycji regionu. Pierwszą inicjatywą w tym zakresie było cytowane powyżej badanie „Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej”, zrealizowane w ramach projektu Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej prowadzonego w latach 2008-2015 w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie. Cel i użyteczność badania dobrze opisuje słowo wstępne do raportu końcowego z badania:
(…) „Współcześnie możemy mówić o „pokoleniu opiekunów”, w literaturze często określanym, jako „sandwich generation”, a więc osobach w wieku produkcyjnym, które muszą zapewnić opiekę zarówno pokoleniom zstępującym (seniorom), jak i wstępującym (dzieciom). Prognozy demograficzne wskazują na bardzo intensywne starzenie się populacji: do roku 2050 niemalże co trzeci Małopolanin będzie miał więcej niż 65 lat, a co dziesiąty – ponad 80. Taka rzeczywistość stanowi wyzwanie dla polityki społecznej, która będzie musiała sprostać wielu zadaniom – od

[10] „Opiekunowie rodzinni osób starszych - problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, projekt Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Kraków, 2015 r.
[11] Herudzińska M., „Nieformalni opiekunowie osób starszych – doświadczenia uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą”, Rocznik Lubuski TOM 46, cz. 2, 2020, s.284
[12] Rachel W., Datka W., Zyss T., Zięba A., Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera, „Przegląd Lekarski”, 2014/71/12, s.703

konieczności odciążenia opiekunów rodzinnych i wprowadzenia opieki wytchnieniowej, po aktywizację zawodową i społeczną osób starszych. Dlatego konieczne jest gromadzenie informacji dotyczących potrzeb, a także charakterystyka oraz ocena rozwiązań i sposobów, które mogą systemowo wspierać politykę senioralną regionu. Danych z tego obszaru dostarcza niniejszy raport stanowiący podsumowanie badania, w którym wzięli udział zarówno opiekunowie osób starszych, jak i pracownicy służby zdrowia, systemu pomocy społecznej, przedstawiciele organizacji pozarządowych, a także pracownicy prywatnych agencji opiekuńczych, przedstawiciele NFZ oraz eksperci z zakresu gerontologii. Opinie wymienionych respondentów pozwoliły na ogląd sytuacji z różnych, wzajemnie uzupełniających się, perspektyw, a także stworzenie rekomendacji odpowiadających na potrzeby opiekunów rodzinnych osób starszych."[13] (…)

W następnym kroku, mając na uwadze hierarchię dokumentów strategicznych funkcjonujących w regionie wynikającą z Planu Zarządzania Strategią Rozwoju Województwa Małopolskiego zdefiniowano zakres działania centrów wsparcia opiekunów w postaci dokumentu wykonawczego do Programu Strategicznego Włączenie Społeczne - „Rekomendacje dla prowadzenia centrów wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielnych w Małopolsce". Dokument ten stanowił każdorazowo załącznik do dokumentacji konkursowej konkursów ogłaszanych przez Województwo Małopolskie w tym zakresie, bowiem przedsięwzięcia dotyczące pomocy dla rodzin opiekujących się w domach osobami niesamodzielnymi/potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu finansowane były do tej pory z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, gdyż takie właśnie źródło finansowania Centrów zapisano w/w programie strategicznym. Niniejszy dokument jest aktualizacją tego opracowania, ponieważ polityka Samorządu Województwa Małopolskiego w tym zakresie jest kontynuowana na gruncie Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.
W wyniku projektów realizowanych do tej pory, od początku wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 udało się uruchomić w województwie małopolskim wiele nowych innowacyjnych centrów wsparcia opiekunów rodzinnych – osób starszych, ale i osób, w tym dzieci z niepełnosprawnościami. Wiele z nich funkcjonuje nadal, opis działalności trzech z nich znajduje się w dalszej części opracowania.

[13] „Opiekunowie rodzinni osób starszych. Problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej", Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach projektu Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, Kraków, 2015 r., s. 3

2. Cele Centrum

Rozwiązaniem sytuacji związanej z niedostatkiem metodycznego wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących opieki jest ciągłe rozwijanie interdyscyplinarnego systemu, który uwzględniałby indywidualne potrzeby opiekunów w postaci wyspecjalizowanych „Centrów", dysponujących kompleksową ofertą.

Celem tego przedsięwzięcia jest organizowanie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jak najdłużej w środowisku i miejscu zamieszkania oraz umożliwianie przebywania w otoczeniu rodziny. Cel ten jest niemożliwy do zrealizowania bez uprzedniego odciążenia opiekunów. Kompleksowe, interdyscyplinarne i odpowiadające na indywidualne potrzeby wsparcie opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ma również na celu poprawę ich kompetencji opiekuńczych, a tym samym podniesienie jakości opieki domowej w Małopolsce, świadczonej głównie przez rodziny.

Zakładane efekty:

Zmiana ilościowa

- utworzone w Małopolsce kolejne centra wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób niesamodzielnych/ potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- uruchomione w regionie kolejne usługi wytchnienieniowe dla opiekunów rodzinnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Zmiana jakościowa

- zwiększone kompetencje opiekuńcze opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ułatwiony dostęp opiekunów nieformalnych/faktycznych do informacji, wsparcia, sprzętu, usług i procedur ułatwiających opiekę;
- zwiększony dostęp do informacji służb różnych sektorów związanych z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

w konsekwencji:

- poprawa organizacji opieki domowej Małopolsce;
- wzrost jakości opieki domowej sprawowanej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w województwie;
- odciążone rodziny oraz inni tzw. opiekunowie nieformalni/faktyczni osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zapobieganie negatywnym skutkom zdrowotnym i psychologicznym, „zachowywanie" rodzinnych zasobów opiekuńczych);
- poprawa jakości życia i zdrowia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- odraczanie całodobowej opieki instytucjonalnej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji);
- zwiększenie szans na zatrudnienie opiekunów nieformalnych/faktycznych

osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez: wspieranie utrzymywania się na rynku pracy lub powrotu na rynek pracy (niwelowanie obciążenia obowiązkami).

3. Charakterystyka odbiorców wsparcia - adresaci Centrum

W świetle dokumentu Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 **opiekun faktyczny (nieformalny)** to „osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz”[14].
Natomiast zgodnie z literaturą przedmiotu, opiekun nieformalny to osoba, „która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory albo jest osobą starszą, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą”. [15] Pojęcie opiekuna nieformalnego jest szersze niż pojęcie opiekuna rodzinnego, bowiem obejmuje ono zarówno rodzinę, jak i sąsiadów czy przyjaciół, którzy również mogą sprawować opiekę nad osobą niepełnosprawną, niepełnosprawnym dzieckiem czy seniorem”

Z kolei wg w/w Wytycznych **osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** to – „osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;”[16].

Do stworzenia listy podstawowych czynności dnia codziennego w niniejszym opracowaniu wykorzystano czynności wylistowane w ramach skali KATZA (ADL), wg której ocenia się poziom radzenia sobie z podstawowymi czynnościami samoobsługowymi:

[14] Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” [https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/]
[15] Rosochacka-Gmitrzak M., Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin [w:] Racław M., red., Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011, s. 140.
[16] Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027” [https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/]

Czynność	TAK	NIE
Kąpanie się		
Ubieranie się i rozbieranie		
Korzystanie z toalety		
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel		
Samodzielne jedzenie		
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca		

Centrum, w oparciu o lokalną diagnozę potrzeb mieszkańców, **może specjalizować się we wsparciu określonej kategorii opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** np. opiekunów osób starszych, czy opiekunów (rodziców) dzieci z niepełnosprawnościami, dorosłych z niepełnosprawnością.
W sytuacji profilowania przez Centrum usług na potrzeby danej grupy opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu Centrum musi jednak pozostawać w gotowości do objęcia wsparciem opiekuna spoza zakresu specjalizacji w razie zaistnienia takiej potrzeby np. zgłoszenia się konkretnej osoby do Centrum.

Rekrutacja do udziału we wsparciu prowadzona jest w sposób ciągły.
Dla powodzenia projektowanego wsparcia kluczowe jest zbudowanie systemu docierania do opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
Rekomendowane „ścieżki" docierania do opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w celu udostępniania im informacji czy też objęcia niezbędnym wsparciem, powinny zmierzać co najmniej w kierunku gminnych ośrodków pomocy społecznej świadczących usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, powiatowych centrów pomocy rodzinie organizujących system dofinansowań do różnego typu sprzętu dla osób z niepełnosprawnościami, lekarzy POZ, pielęgniarek środowiskowych i opieki długoterminowej. Ważnymi źródłami posykiwania informacji o opiekunach rodzinnych wymagających wsparcia i dla opiekunów rodzinnych mogą być również powiatowe i wojewódzki zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, hospicja, szpitalne oddziały ratunkowe i oddziały szpitalne różnych specjalności, prywatne agencje opiekuńcze, apteki, sklepy ze sprzętem medycznym, parafie, sołtysi wsi czy organizacje pozarządowe takie, jak np.: Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera czy oddziały terenowe Polskiego Stowarzyszenia Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.
Opiekunowie nieformalni/faktyczni osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu mogą też być identyfikowani poprzez analizę lokalnych ogłoszeń o poszukiwaniu osoby do sprawowania opieki czy też zgłaszać się sami w oparciu o ogólnodostępne informacje promujące oferowane wsparcie.

Ponadto w odniesieniu do opiekunów nieformalnych/faktycznych dzieci z niepełnosprawnością, konieczne jest nawiązanie kontaktu m.in. z placówkami szkolnictwa specjalnego, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, zespołami wczesnego wspomagania rozwoju dzieci funkcjonującymi w systemie edukacji.
W odniesieniu do opiekunów nieformalnych/faktycznych osób starszych, rekomendowane jest również docieranie do dziennych domów pomocy czy innych ośrodków wsparcia zapewniających dzienną opiekę osobom starszym, nielicznych poradni geriatrycznych.

Szczególnie ważne jest identyfikowanie opiekunów niepracujących i opiekunów najstarszych, mających największe trudności z docieraniem do informacji i wsparcia oraz opiekunów z najdłuższym stażem opieki, otrzymujących najmniej pomocy. Jednocześnie rekomendowane jest, niezależnie od tego kto jest podopiecznym – osoba starsza, dorosła osoba z niepełnosprawnością czy dziecko z niepełnosprawnością, docieranie do osób rozpoczynających opiekę.

4. Zakres świadczonych usług – usługi realizowane w Centrum

Wsparcie powinno być zindywidualizowane, elastyczne, świadczone lokalnie, jak najbliżej miejsca zamieszkania opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przy zachowaniu właściwej koordynacji na danym terenie (ważnej dla systemowości i kompleksowości wsparcia oraz standaryzacji pomocy).
Świadczone wsparcie powinno być dokumentowane tj. odnotowywane np. w „indywidualnej karcie" prowadzonej odrębnie dla każdej rodziny/środowiska objętych wsparciem.

Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych w Małopolsce oferować powinno co najmniej:

1. wsparcie edukacyjno-doradcze opiekunów faktycznych, m.in. grupy wsparcia, indywidualne poradnictwo, szkolenia i praktyki opiekuńcze, zespołowa asystentura (w formach mobilnych/niestacjonarnych);
2. działania zwiększające dostęp opiekunów do informacji na temat możliwości wsparcia, świadczeń itp. ułatwiających opiekę;
3. działania informacyjno-edukacyjne kierowane do kadr związanych z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zwłaszcza służby zdrowia i pomocy społecznej;

Zakres wsparcia może obejmować dodatkowo:

4. opiekę wytchnieniową;
5. ułatwienia w dostępie opiekunów faktycznych do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego w połączeniu z nauką obsługi i doradztwem;
6. wielokierunkowe wsparcie w trybie pilnym osób wymagających opieki w miejscu zamieszkania i ich opiekunów, po pobycie w szpitalu.

Ad 1/
Wsparcie edukacyjno-doradcze opiekunów faktycznych, m.in. grupy wsparcia, indywidualne poradnictwo, szkolenia i praktyki opiekuńcze, zespołowa asystentura (w formach mobilnych/niestacjonarnych)

Rekomendowaną odpowiedzią na brak kompetencji opiekuńczych wśród opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (obok uruchamiania usług menadżerskich) są szkolenia i kursy opiekuńcze. W związku z tym szkolenia powinny obejmować różnorodną tematykę - od podstawowej opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. opieka nad osobą leżącą - zasady przemieszczania, zmiany pościeli, mycie, dobieranie materiałów chłonnych, czy udzielanie pierwszej pomocy, profilaktyka przeciwodleżynowa) po szczegółowe zagadnienia z dziedziny konkretnych chorób, o których wiedzy brakuje nawet doświadczonym opiekunom. Ograniczeniem dla tej formy wsparcia może być brak czasu opiekunów, dlatego istotne jest podnoszenie poziomu ich wiedzy również w formach wychodzących do odbiorców (mobilnych/niestacjonarnych). Szkolenia powinny też mieć wymiar indywidualny, co oznacza, że usługi realizowane są także w miejscu świadczenia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Ważnym aspektem jest tu także zapewnienie czasowej opieki nad podopiecznym na czas udziału opiekuna w szkoleniu, grupie wsparcia itp.
Konieczne we wsparciu opiekunów faktycznych jest wykorzystywanie filmów instruktażowych – ułatwianie dostępu (integracja) do już istniejących materiałów, jak i produkcja tego typu materiałów edukacyjnych w brakujących tematach/zagadnieniach.
Warto pamiętać, że do czynnego udziału w szkoleniach i kursach będą bardziej skłonni początkujący opiekunowie niż opiekunowie o najdłuższym stażu opieki.

Wskazywanym rozwiązaniem wielu problemów opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, szczególnie tych związanych właśnie z brakiem informacji oraz kompetencji opiekuńczych, jest umożliwienie kontaktu z osobami zarządzającymi opieką. Usługa sprowadzałaby się do bycia „menadżerem opieki" tj. kontrolowania sytuacji na miejscu, służenia radą, instruktażem, informacją, stanowić mogłaby dodatkowo łącznik pomiędzy rodziną a różnego rodzaju instytucjami. Obydwie funkcje usługi są szczególnie istotne w początkowych etapach opieki.
Asystentura, zarządzanie, menedżerowanie, czyli inaczej usługa doradztwa indywidualnego musi mieć charakter usługi mobilnej co oznacza, że usługi realizowane są w miejscu świadczenia opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wskazane jest, by usługa taka była realizowana przez zespół. Głównym celem usług doradztwa indywidualnego dla opiekunów

jest zapewnienie wsparcia merytorycznego (np. wsparcie lekarza, pielęgniarki, psychologa, rehabilitanta, pracownika socjalnego) ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym. Z opiekunem powinien zostać uzgodniony indywidualnie termin pierwszej, diagnostycznej wizyty zespołu (jak i kolejnych wizyt realizujących już wsparcie) w miejscu świadczenia opieki, której celem będzie weryfikacja potrzeb, a następnie opracowanie indywidualnego planu pomocy i wsparcia, w oparciu o poczynione ustalenia, czyli zaleceń dla opieki domowej.[17]

Inną formą ułatwiania dostępu do wiedzy opiekuńczej, oszczędzającą czas opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, mogłoby być doradztwo telefoniczne (infolinia). Dla powodzenia infolinii kluczowa jest kompetencja i wrażliwość osób ją obsługujących oraz maksymalna dostępność w czasie. Infolinia taka mogłaby także spełniać rolę telefonu zaufania lub telefon taki może zostać uruchomiony odrębnie. Osoby objęte wsparciem w zakresie usługi doradztwa indywidualnego dodatkowo objęte mogą być wsparciem telefonicznym w ramach infolinii, najlepiej całodobowej.

Grupy wsparcia zrzeszające samych opiekunów nieformalnych/faktycznych (z ewentualnym udziałem moderatora) służą przede wszystkim wzajemnej pomocy, wymianie doświadczeń, udzielaniu rad. Opiekunowie często pozyskują informacje ze źródeł nieformalnych: od przyjaciół, znajomych i sąsiadów. Zatem grupy wsparcia uzupełniają formalny (niezbędny) kanał przepływu informacji do opiekunów. Dodatkową funkcją, jaką pełnią grupy wsparcia jest wymiana niepotrzebnego sprzętu. Istotny jest potencjalny wymiar ekonomiczny takiej wymiany. Jednak podstawową funkcją grup wsparcia dla opiekunów jest wzajemne wsparcie emocjonalne/psychologiczne. Opiekunowie ze względu na brak wolnego czasu preferują spotkania rzadkie (np. raz w miesiącu), blisko swojego miejsca zamieszkania. Odpowiedzią na brak czasu i mobilności opiekunów może być organizowanie wirtualnych grup wsparcia, internetowych forów wymiany doświadczeń itp., ale także organizowanie, wspomnianej już wcześniej, opieki dla podopiecznego w tym czasie.

Osobną kwestią związaną z ułatwianiem opiekunom nieformalnym/faktycznym dostępu do wiedzy i informacji jest brak kompetencji cyfrowych wielu z nich, szczególnie opiekunów osób starszych. Najtrudniejsza sytuacja występuje w

[17] Rozwiązanie zaczerpnięte z projektów Miejskiego Centrum Opieki, w tym projektu pt. „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”, współfinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014, w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.

rodzinach, gdzie sam opiekun jest osobą w podeszłym wieku (np. żona opiekująca się chorym mężem).
Umiejętność korzystania z Internetu w znaczący sposób ułatwiłaby dostęp do informacji, umożliwiła kontakt z innymi opiekunami, była także przysłowiowym oknem na świat. Dlatego zalecane jest organizowanie szkoleń komputerowych dla opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym dostosowanych do możliwości uczenia się osób w średnim i starszym wieku, organizowanych w małych grupach, z doświadczonym instruktorem, najlepiej w wieku zbliżonym do kursantów. Wskazaną do wykorzystania metodą szkoleniową jest metodologia wypracowana przez krakowskie Stowarzyszenie Akademia Pełni Życia, organizujące tego typu kursy od lat, mające na swoim koncie również podręcznik obsługi komputera dla seniorów, tłumaczony także na język obcy[18].

By wykorzystać Internet we wsparciu małopolskich opiekunów nieformalnych/faktycznych istotne byłoby także ułatwianie im dostępu do sprzętu komputerowego i łączy internetowych. W tym kontekście należy rozpoznać możliwości dofinansowań w ramach likwidacji barier w komunikowaniu się obsługiwanych przez powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich, czy dofinansowań możliwych z bezpośrednich programów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub wykorzystać inne źródła np. sponsorów czy firmy pozbywające się kilkuletniego sprzętu.

Ad 2/
Działania zwiększające dostęp opiekunów do informacji na temat możliwości wsparcia, świadczeń itp. ułatwiających opiekę

Wyzwaniem w systemie wsparcia Małopolan opiekujących się w domach osobami starszymi lub osobami z niepełnosprawnościami będzie zorganizowanie dostępu do informacji – zintegrowanej i kompleksowej, ułatwiającej opiekunom codzienne funkcjonowanie.

Współcześnie na plan pierwszy wysuwa się myślenie o lokalnych portalach internetowych poświęconych opiekunom nieformalnym/faktycznym osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i opiece, integrujących dostępne informacje. Zapotrzebowanie opiekunów na informacje, które mogłyby stanowić treść portalu jest szerokie: od informacji na temat organizacji opieki domowej, chorób, poprzez informacje o działalności przychodni, placówek dziennej opieki typu dzienny dom pomocy lub inny ośrodek wsparcia i innych miejscach oferujących pomoc osobom potrzebującym wsparcia w codziennym

[18] http://apz.org.pl/

funkcjonowaniu i ich rodzinom w miejscu zamieszkania oraz informacje o warunkach ubiegania się o taką pomoc, po informacje na temat możliwych świadczeń i dofinansowań.
Portale internetowe mogą też aktywizować samych opiekunów poprzez oferowanie przestrzeni do prowadzenia blogów poświęconych opiece, oferowanie miejsca do umieszczania ogłoszeń np. o niepotrzebnym sprzęcie czy innych rzeczach możliwych do wykorzystania przez innych opiekunów, umożliwiać funkcjonowanie forum wymiany doświadczeń oraz działalność wirtualnych grup wsparcia.

Pamiętać należy jednak, by decyzje o utworzeniu kolejnej strony internetowej poświęconej opiece podejmować z rozwagą, a podejmując już taką decyzję oferować opiekunom kompleksową, skondensowaną, ale jednocześnie pogłębioną informację.

Brak kompetencji cyfrowych wielu opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu wskazuje na konieczność docierania do nich także z informacją publikowaną w formie tradycyjnej, drukowanej. Jednak ze względu na możliwość szybkiej dezaktualizacji niektórych informacji, w takiej formie opracowywane powinny być wybrane treści np. traktujące o organizacji opieki nad chorym w domu czy porady medyczne np. dotyczące pierwszej pomocy w odróżnieniu od kwestii prawnych czy warunków uzyskania różnego rodzaju dofinansowań, czyli regulacji często zmieniających się. Warunkiem przydatności takich wydawnictw, podobnie jak w przypadku portali internetowych, jest redagowanie ich przez osoby kompetentne, zrozumiały język, unikanie powierzchowności informacji. Taka forma przekazywania informacji opiekunom wydaje się być też właściwa dla tekstów obszernych, z którymi zapoznawanie się na ekranie monitora byłoby uciążliwe.

Kluczowym warunkiem użyteczności wszelkich treści oferowanych opiekunom nieformalnym/faktycznym osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest język dostosowany do odbiorców – prosty, zrozumiały. Często poradniki, które istnieją pisane są hermetycznym językiem medycznym lub prawniczym. Warunkiem przydatności jest także kompleksowość informacji, aktualność publikowanych treści, redagowanie przez osoby zaangażowane i kompetentne oraz pogłębianie zagadnień, czyli unikanie powierzchowności informacji, co niestety jest obserwowane w wielu dostępnych treściach adresowanych do opiekunów.

Ad 3/
Działania informacyjno-edukacyjne kierowane do kadr związanych z opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zwłaszcza służby zdrowia i pomocy społecznej

Dodatkową trudnością w ułatwieniu opiekunom dostępu do informacji jest fakt, iż są one ulokowane w wielu sektorach – zdrowia, ubezpieczeń społecznych, pomocy społecznej. Większość służb tych sektorów nie posiada informacji dotyczących świadczeń, mogących ułatwić opiekę domową, szczególnie z odmiennej dla siebie dziedziny i należałoby im je dostarczyć.
Badania potwierdzają, że opiekunowie rodzinni nie otrzymują ważnych dla nich informacji, którymi dysponują np. pracownicy pomocy społecznej takich, jak: możliwość dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych, które umożliwiłyby np. przystosowanie łazienki do potrzeb osoby niesprawnej tańszym kosztem, mimo kontaktów z jednostkami pomocowymi. Jednocześnie oczekują od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, z którymi mają najczęstszy kontakt, różnorodnych informacji także wykraczających poza obszar zdrowia, ci natomiast nie dysponują takimi informacjami. Według badań, pracownicy służby zdrowia, w tym lekarze często nie znają odpowiedzi na pytania zadawane przez opiekunów nieformalnych/faktycznych odnoszące się do kwestii innych niż dotyczących bezpośrednio leczenia. Jest to zagadnienie szczególnie istotne dlatego, że to właśnie w ośrodkach zdrowia opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu bywają najczęściej i tu chcieliby uzyskiwać niezbędne informacje oszczędzając czas i energię. Placówki służby zdrowia są też podmiotami neutralnymi w opinii opiekunów, w odróżnieniu np. od jednostek pomocy społecznej, z którymi kontakt może być utożsamiany z nieradzeniem sobie z obowiązkami opiekuńczymi wobec członka rodziny, a tym samym może być źródłem obaw.

Informowanie kadr różnych systemów (zdrowia, pomocy społecznej), o tym jak istotnym wsparciem dla opiekunów nieformalnych/faktycznych są informacje, którymi dysponują połączone powinny być z informacją o dostępnym wsparciu funkcjonującym w sektorach powiązanych. Takie działania ułatwią i przyspieszą przekaz informacji do opiekunów i mogą być realizowane m.in. poprzez dystrybucję ulotek informacyjnych w przychodniach czy treści publikowane w portalach internetowych scalających informacje z różnych sektorów, dedykowane personelowi różnych instytucji, z których korzystać mogliby też dodatkowo sami opiekunowie.

Wskazane jest organizowanie platform: spotkań, współpracy i wymiany doświadczeń pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych i innych służb np. odpowiedzialnych za dofinansowania. (np. pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie czy PFRON). Niewystarczająca współpraca międzysektorowa

powoduje trudność dla opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w otrzymaniu kompleksowego wsparcia.

Ad 4/
Opieka wytchnieniowa

Usługi opieki wytchnieniowej obejmują okresowe przebywanie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu pod zewnętrznym nadzorem, dające opiekunowi tzw. „urlop od opieki" w razie potrzeby odpoczynku czy też okresowej niemożności sprawowania pieczy.

Jest to rozwiązanie czasowe - dla osób, które w danym momencie z różnych przyczyn nie mogą zająć się bliską osobą, są wyczerpani opieką lub które są zmuszone wyjechać na jakiś czas i nie mogą zostawić bliskiej osoby bez opieki itp. Co do zasady, rekomenduje się organizowanie opieki/pobytów 2-tygodniowych, przy czym zgodnie z zasadą indywidualizacji wsparcia, każdorazowo winna być rozpatrywana konkretna sytuacja opiekuńcza.

Warunkiem powodzenia tej formy wsparcia będzie wysoka jakość świadczonych usług, która mogłaby redukować zidentyfikowane obawy opiekunów przed takim rozwiązaniem, pojawiające się głównie ze względu na możliwość pogorszenia się kondycji podopiecznego podczas pobytu w obcym miejscu czy ze względu na zmianę opiekuna.

Jednocześnie konieczne jest wprowadzenie kwalifikacji podopiecznego do objęcia usługą wytchnieniową poza miejscem zamieszkania, dokonywanej przez powoływany przez Centrum zespół kwalifikacyjny wydający tego typu rekomendacje.
Przykładowo w odniesieniu do seniorów wskazane jest dokonywanie kwalifikacji z udziałem lekarza geriatry, neurologa lub lekarza innej specjalności, bowiem np. pobyt w nieznanym miejscu może nie być odpowiedni dla każdego seniora (pobyt w takim miejscu nie jest wskazany np. dla osób cierpiących na demencję, bowiem każda, nawet drobna zmiana rytmu dnia, powoduje u seniora mającego problemy z pamięcią i procesami poznawczymi niepokój i dezorientację, w znaczący sposób utrudnia to, lub uniemożliwia, pobyt tych osób w miejscach czasowego całodobowego pobytu).
Kwalifikacja w odniesieniu innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu powinna się odbywać z udziałem specjalistów dopasowanych do rodzaju schorzenia czy niepełnosprawności.

Dodatkowo wobec obaw opiekunów związanych z taką formą odciążenia ich, ograniczeń w dostępie do takich miejsc, w tym ze względu na schorzenie podopiecznego, a także biorąc pod uwagę zakładane zwiększenie dostępu do

usług kierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu możliwe jest także organizowanie opieki, pełniącej funkcje wytchnieniowe w domach osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub ich opiekunów - w zależności od indywidualnej sytuacji.

Z badań przeprowadzonych przez studentki i studentów socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego kierunku Praca Socjalna, pod nadzorem prof. UJ dr hab. Jolanty Perek-Białas i prof. UJ dr hab. Barbary Worek wynika, że opiekunowie rodzinni oczekiwaliby także możliwości skorzystania z doraźnych, krótszych możliwości odciążenia np. dotyczących pojedynczych dni czy godzin, a z rekomendowanych 2-tygodniowych pobytów chcieliby móc skorzystać częściej niż raz w roku.[19] Rekomenduje się realizowanie usług wytchnieniowych zgodnie ze zidentyfikowanymi oczekiwaniami małopolskich opiekunów.

Zakres usług na rzecz osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w ramach usługi wytchnieniowej realizowanej w domu powinien mieć charakter usługi opiekuńczej świadczonej w miejscu zamieszkania, a w warunkach „instytucjonalnych" obejmować co najmniej:

- opiekę (pobyt całodobowy, wyżywienie, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych np. karmienie jeśli zachodzi taka potrzeba, pomoc w korzystaniu z toalety, pomoc w poruszaniu się itp.)
- oraz pielęgnację i rehabilitację np. w standardzie specjalistycznych usług opiekuńczych, określonych Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, czyli:

„pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

[19] Badania centrów wsparcia opiekunów nieformalnych na terenie Małopolski były realizowane w 2020 i 2022 r. przez studentki i studentów socjologii na kierunku Praca Socjalna w ramach zajęć z jakościowych i ilościowych metod badań socjologicznych. Dotyczyły one funkcjonowania wybranych centrów wsparcia opiekunów nieformalnych w regionie współfinansowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Przedmiotem badań było funkcjonowanie centrów, zapotrzebowanie na usługi, kwestie kontynuacji działalności po zakończeniu realizacji projektów oraz wizja przyszłości.

e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych”

„Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135, z poźn. zm.):

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii”.

Do wykorzystania w organizacji usług wytchnieniach pozostają także doświadczenia małopolskich centrów wsparcia opiekunów uruchomionych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2022, z których trzy opisywane są w dalszej części Modelu czy doświadczenia wrocławskiej Fundacji Imago (Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej, Przerwa Wytchnieniowa wyniki analizy).

Rekomenduje się organizowanie usług wytchnieniowych na bazie systemu funkcjonującego już w środowiskach lokalnych (patrz także rozdział „Współpraca”).

Ad 5/
Ułatwienia w dostępie opiekunów faktycznych do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego w połączeniu z nauką obsługi i doradztwem

Ułatwienia w dostępie opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego mogą być realizowane między innymi poprzez tworzenie wypożyczalni takiego sprzętu. Asortyment wypożyczalni stanowić mogą np.: laski typu trójnóg, czwórnóg, łóżka medyczne, materace przeciwodleżynowe, chodziki, balkoniki, wózki inwalidzkie, wózki pielęgnacyjne/toaletowe, ssaki, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, sedesy jezdne, krzesełka toaletowe, drabinki przyłóżkowe, wózki dla dzieci z porażeniem mózgowym, a w szczególności łatwoślizgi, urządzenia do przemieszczania chorego. Udostępnianie sprzętu powinno być powiązane z doradztwem w jego doborze i obsłudze.

Wskazane jest tworzenie regulaminów wypożyczania sprzętu, określających między innymi dokumenty niezbędne do wypożyczenia sprzętu, rodzaj zabezpieczenia sprzętu (np. umowa użyczenia), asortyment wypożyczalni, godziny funkcjonowania, okres na jaki sprzęt można wypożyczyć, postępowanie w przypadku awarii, zasady zwrotów itp.

Przeszkolenie opiekuna z zakresu korzystania z wypożyczonego sprzętu, w przypadku mniej skomplikowanych urządzeń może następować w dniu jego wydania i być przeprowadzone np. przez osobę obsługującą wypożyczalnię. W przypadku urządzeń o bardziej skompilowanym charakterze winno być zorganizowane szkolenie dla opiekuna, może być ono także mobilne tj. świadczone w miejscu sprawowania opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Przeszkolenie to powinno obejmować także pomoc w przygotowaniu warunków domowych do ulokowania lub instalacji wypożyczanego sprzętu.

Ułatwienia w dostępie opiekunów nieformalnych do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego powinny być także realizowane poprzez informowanie o istniejących na danym terenie wypożyczalniach oraz mogą być realizowane poprzez zawieranie umów z podmiotami wypożyczającymi sprzęt na obsługę klientów Centrum w tym zakresie.

6/
Wielokierunkowe wsparcie w trybie pilnym osób wymagających opieki w miejscu zamieszkania i ich opiekunów, po pobycie w szpitalu.

Wielokierunkowe wsparcie w trybie pilnym osób potrzebujących opieki w miejscu zamieszkania i ich opiekunów, po pobycie w szpitalu winno być realizowane zgodnie z innowacją społeczną „ORGANIZATOR KOMPLEKSOWEJ OPIEKI W MIEJSCU ZAMIESZKANIA” inkubowaną w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie w ramach projektu „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych”. Projekt „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych” powstał z myślą o wykorzystaniu innowacyjnych, a co ważniejsze oddolnych rozwiązań mających poprawić i zwiększyć skuteczność usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych – szczególnie tych świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Projekt był wdrażany w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 4.1: Innowacje społeczne), na zlecenie Ministerstwa Rozwoju i był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dziewięć wypracowanych rozwiązań zostało przygotowanych do upowszechnienia na szeroką skalę (tzw. ZŁOTA DZIEWIĄTKA), w tym innowacja społeczna pod nazwą „Organizator Kompleksowej Opieki w Miejscu Zamieszkania”.
NA CZYM POLEGA INNOWACJA?
ORGANIZATOR KOMPLEKSOWEJ OPIEKI W MIEJSCU ZAMIESZKANIA to nowa metoda pracy z osobami starszymi, które na skutek przebytej choroby/wypadku opuszczają szpital jako osoby zależne i wymagają opieki w miejscu zamieszkania. System szybkiego, doraźnego wsparcia osoby zależnej i jej rodziny, polegający na zorganizowaniu podstawowej pomocy i domowej wizycie specjalisty w ciągu 24 godzin od momentu opuszczenia szpitala. Wykwalifikowany personel wchodzi w środowisko i diagnozuje najpilniejsze potrzeby osoby i jej rodziny w zakresie

sprawowania opieki, a także wyposaża rodzinę w wiedzę niezbędną do prawidłowej opieki nad osobą zależną. Rozwiązanie kompleksowe obejmuje m.in.: przekazanie informacji o możliwych formach pomocy, nawiązanie kontaktu z koniecznymi instytucjami pomocowymi, określenie konieczności wprowadzenia zmian w bezpośrednim otoczeniu chorego związanych z nowymi potrzebami wynikającymi z choroby oraz broszurę informacyjną.

DZIAŁANIA W RAMACH INTERWENCJI:

- interwencja w 24 godziny od wypisu ze szpitala – pierwsza wizyta trwa około 3,5 godziny,
- potrzebne materiały: broszury informacyjne dla pacjenta i jego opiekunów dotyczące opieki, pielęgnacji i podstawowych wskazań przy konkretnych schorzeniach,
- realizacja wizyt w miejscu zamieszkania odbiorcy,
- indywidualne wsparcie, trening czynności pielęgnacyjnych, zasady podawania leków, itp.,
- dwie wizyty weryfikująco - wspierające.

DO KOGO SKIEROWANA JEST INNOWACJA?

PACJENT: Odbiorcami rozwiązania „Organizator kompleksowej opieki w miejscu zamieszkania" mogą być osoby, które osiągnęły stan umożliwiający im opuszczenie szpitala, ale wymagają intensywnej opieki domowej wynikającej z zaawansowanego wieku, utrudniającego rekonwalescencję lub ich stan zdrowia i samodzielności znacząco zmienił się podczas hospitalizacji.

RODZINA: Z innowacji skorzystają osoby, które mieszkają z pacjentem i stają się jego naturalnymi opiekunami.

KTO MOŻE WDROŻYĆ INNOWACJĘ?

Po model rozwiązania mogą sięgnąć podmioty organizujące pracę pielęgniarek (szczególnie opieki długoterminowej), ale też jednostki organizacyjne samorządu czy inne podmioty, jak organizacje pozarządowe, które chciałyby wprowadzić „Organizatora kompleksowej opieki w miejscu zamieszkania" jako usługę wspierającą rodziny opiekujące się osobami niesamodzielnymi w domu (np. jako specjalistyczną usługę opiekuńczą, usługę świadczoną przez centrum usług społecznych, usługę centrum wsparcia opiekunów). Model może być także wdrażany w kooperacji w/w podmiotów.

JAK SKORZYSTAĆ Z INNOWACJI?

W celu wdrożenia innowacji należy zapoznać się z końcowym modelem rozwiązania oraz wzorami dokumentów, które znajdują się na www.rops.krakow.pl w zakładce „innowacje społeczne". Zapraszamy także do kontaktu z Działem Innowacji Społecznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie.

AUTORZY:

Centrum Opieki Domowej S.C.

- Zuzanna Mysłowska
- Beata Mróz

Podmiot prowadzący centrum wsparcia opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w dokumentacji centrum określa zasady odpłatności za usługi, tryb ich pobierania lub uzasadnia brak pobierania odpłatności np. jeżeli wysokość dochodu osoby (lub dochodu na osobę w rodzinie) nie przekracza kwoty kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej lub jego wielokrotności itp.

5. Współpraca

W proces wsparcia opiekunów faktycznych/nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu należy włączać lokalne instytucje, organizacje, lokalnych liderów, by czerpać z ich zasobów, redukując tym samym koszty funkcjonowania Centrum i zapewniając wsparcie w oparciu o doświadczenie funkcjonujących już podmiotów lokalnych, a jednocześnie organizować wsparcie jak najbliżej mieszkańca. Z tego względu wskazane jest zlecanie wybranych zadań Centrum.
Wśród kategorii zadań mogących podlegać zlecaniu na plan pierwszy wysuwa się organizacja usług wytchnieniowych (jeśli Centrum je realizuje).
Usługi takie w ramach oferty Centrum mogą być kontraktowane przykładowo w domach pomocy społecznej (na bazie nowych zapisów w ustawie o pomocy społecznej), organizacjach pozarządowych świadczących takie usługi np. realizujących w kolejnych latach, z dotacji Wojewody Małopolskiego, zadanie „Wsparcie rodzin i opiekunów długotrwale zajmujących się osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawności wymagających stałej opieki, mające na celu odciążenie ich w codziennych obowiązkach, poprzez zorganizowanie podopiecznym całodobowego, okresowego pobytu w postaci turnusów opiekuńczych w ośrodkach wsparcia lub podobnych placówkach świadczących usługi opiekuńcze”.

Zleceniu podlegać mogą także usługi związane z ułatwieniem dostępu opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do niezbędnego sprzętu, jeśli stanowić będą część oferty Centrum. Zadanie to możliwe jest do realizacji poprzez przykładowo podjęcie współpracy z istniejącymi wypożyczalniami, jeśli takie funkcjonują na danym terenie. Kluczowe są: zapewnienie dostępności terytorialnej oraz zapewnienie odpowiedniej ilości i asortymentu sprzętu.

Informacje o działalności Centrów muszą skutkować w szczególności zwiększeniem ich rozpoznawalności, ale także zachęceniem do korzystania z usług i zwiększeniem zaufania do publikowania treści.
Wiedza o centrach wsparcia opiekunów faktycznych/nieformalnych osób niesamodzielnych/potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu utworzonych ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa

Małopolskiego na lata 2014-2020, w tym nadal działających nie była i nie jest powszechna – nie dociera do wszystkich potencjalnych adresatów, ani też podmiotów zaangażowanych w budowanie systemu pomocy. Informacja o działalności Centrum powinna być dostępna w całym „systemie": sektorze pomocy społecznej (powinny dysponować nią ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, domy pomocy społecznej, placówki dziennej opieki typu dzienny dom pomocy lub inny ośrodek wsparcia), sektorze zdrowia (podstawowa opieka zdrowotna, w tym lekarze, także pediatrzy, pielęgniarki środowiskowe i opieki długoterminowej, szpitalne oddziały np. geriatryczne, poradnie geriatryczne), sektorze edukacji (placówki szkolnictwa specjalnego, poradnie psychologiczno–pedagogiczne, zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dzieci), zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności, agencjach opiekuńczych, organizacjach pozarządowych.
Ze względu na interdyscyplinarność usług Centrum rekomenduje się ich organizację w postaci projektów partnerskich, w szczególności realizowanych w partnerstwie wielosektorowym.

6. Realizacja obowiązków informacyjnych

Utworzone ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 centrum wsparcia opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest zobowiązane do realizacji obowiązku informacyjnego tj. do poinformowania Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie oraz właściwych miejscowo: powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej/centrum usług społecznych gminy, w której prowadzi działalność, a w przypadku placówek o zasięgu ponadgminnym, do poinformowania każdego ośrodka pomocy społecznej/centrum usług społecznych gmin z obszaru objętego oddziaływaniami placówki, o:
1. Nazwie i adresie centrum,
2. Nazwie podmiotu prowadzącego oraz jego danych teleadresowych,
3. Specjalizacji centrum (adresatach centrum),
4. Ofercie realizowanych usług,
5. Zasięgu działalności.

Informacja winna być złożona pisemnie w terminie 1 miesiąca od rozpoczęcia działalności, a następnie w terminie do 30 stycznia każdego roku kalendarzowego, w którym działalność jest prowadzona.

7. Personel Centrum

Prawidłową i efektywną realizację zadań Centrum warunkuje zatrudnienie odpowiedniej kadry. Jednym z kluczowych warunków przydatności Centrum dla opiekunów nieformalnych/faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest profesjonalizm zatrudnionych w nim osób.

Osoby bezpośrednio kontaktujące się z opiekunami nieformalnymi/faktycznymi osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu powinny być empatyczne, kompetentne, dysponować kompleksową informacją dla nich lub posiadać wiedzę, gdzie przekierować osobę pytającą. Z tego względu rekomendowane jest zatrudnianie w Centrum także osób posiadających własne doświadczenie w opiece domowej nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (seniorem, niepełnosprawnym dzieckiem, osobą przewlekle chorą) np. byłych opiekunów rodzinnych i osób mających w swoim wcześniejszym doświadczeniu zawodowym pracę na rzecz i z opiekunami nieformalnymi/faktycznymi osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Doradztwo i organizacja wsparcia bazujące na osobistych doświadczeniach i pracy zawodowej w środowisku opieki domowej pozwoli dostosować organizowaną pomoc do rzeczywistych potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, a tym samym zapewni przydatność oferowanego wsparcia.

Jednocześnie konieczne jest posiadanie w Zespole Centrum pracowników dobrze znających, np. z racji wcześniejszego zatrudnienia, systemy ważne dla opieki domowej nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – zdrowia, pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych.

Centrum kierować może koordynator Centrum, a w razie jego nieobecności osoba wyznaczona przez koordynatora, np. w uzgodnieniu z podmiotem prowadzącym.
Do zadań koordynatora Centrum należeć powinno w szczególności:

- koordynowanie działań centrum,
- nadzór nad pracą podległych pracowników,
- sporządzanie sprawozdawczości i realizacja obowiązku informacyjnego,
- ocena realizacji stanu zaspokojenia potrzeb grupy docelowej oraz skuteczności realizowanych usług,

Pozostały personel centrów, w zależności od potrzeb i zadań realizowanych przez Centrum, stanowić mogą między innymi:

- doradcy
- menadżerowie/asystenci opieki
- koordynatorzy szkoleń opiekuńczych i grup wsparcia
- pracownicy ds. zarządzania informacją
- koordynatorzy opieki wytchnieniowej i udostępniania sprzętu
- psychologowie
- pracownicy socjalni
- konsultanci i współpracownicy zewnętrzni.

Personel centrum (poszczególni pracownicy) może łączyć w/w obowiązki, o ile pozwala to na pełną realizację usług centrum w korelacji z istniejącymi potrzebami i oczekiwaniami odbiorców.

8. Warto wiedzieć

Ogólnopolski Program edukacyjny „Damy Radę" stworzony przez Fundację TZMO SA „Razem Zmieniamy Świat".

Program „Damy Radę" jest jedną z prekursorskich, bo funkcjonującą już 10 lat, inicjatyw wspierających rodziny w opiece domowej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czyli opiekunów faktycznych/nieformalnych. W serwisie internetowym programu https://damy-rade.info/ możemy przeczytać: „to kompleksowe wsparcie dla osób, które na co dzień opiekują się przewlekle chorą lub niesamodzielną osobą. (…) Aby każdy z potrzebujących miał dostęp do pomocy, Damy Radę oferuje szereg narzędzi wspierających:

- www.damy-rade.info,
- filmy instruktażowe,
- warsztaty dla opiekunów rodzinnych,
- bezpłatne poradniki:
  - „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu".
  - „Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji"

W ofercie można znaleźć także certyfikowane szkolenia online dla personelu pielęgniarsko-opiekuńczego, porady ekspertów, publikacje, elektroniczne wersje informatorów do pobrania czy możliwość zamówienia online drukowanych ich wersji. Możemy skorzystać także z odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Wartościową inicjatywą realizowaną w ramach programu „Damy Radę" jest też projekt edukacyjny „Wyjdę ze szpitala i co dalej?". Jest to projekt, który ma za zadanie pomóc opiekunom rodzinnym oraz wesprzeć personel medyczny w codziennej pracy.

9. Małopolskie Centra o sobie

Krakowskie Centrum Informacji i Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych oraz Wspornik – Punkt Wsparcia Opiekunów Fundacji Pełnej Życia

W 2018 r. Fundacja Pełna Życia jako lider rozpoczęła realizację pilotażowego projektu partnerskiego z Gminą Kraków pn. *„Krakowskie Centrum Informacji i Wsparcia Opiekunów Osób Niesamodzielnych"*. Projekt był współfinansowany ze środków unijnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 i realizowany na terenie całego Krakowa. Poza doradztwem, szkoleniami i instruktarzami oraz konsultacjami medycznymi, wsparciem psychologicznym (indywidualnym i w ramach grupy wsparcia), pielęgniarskim i w formie terapii ruchowej (dla opiekunów i/lub osób niesamodzielnych), projekt dawał możliwość wsparcia wytchnieniowego opiekunów, które było przez nas realizowane w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, jako niespecjalistyczna usługa opiekuńcza. W okresie trwałości projektu, po ustaniu dotacji z UE (projekt realizowany był przez 3 lata), zadanie kontynuowano głównie ze środków Gminy Kraków, gdyż zapotrzebowanie na usługi opieki wytchnieniowej

realizowanej w miejscu zamieszkania jest ogromne, szczególnie dla opiekunów seniorów.
Ponieważ wypracowany przez nas model wsparcia okazał się bardzo skuteczny, rozpoczęliśmy realizację rozszerzonej i udoskonalonej jego wersji. W jesieni 2020 r. wystartował kolejny projekt *„Wspornik – Punkt Wsparcia Opiekunów*", finansowany także ze środków RPO dla Małopolski i realizowany przez Fundację w partnerstwie z Gminą Kraków. W ramach projektu opiekunowie osób niesamodzielnych z Krakowa mogli już korzystać w ciągu roku trzykrotnie z turnusów odciążeniowych (w formie opieki 4 godziny dziennie, 8 godzin dziennie lub całodobowo przez okres od 10 dni do maksymalnie 30 dni), bowiem doświadczenia zebrane w toku realizacji projektów pozwalają obserwować zmiany potrzeb opiekunów faktycznych na przestrzeni lat, co stwarza Fundacji możliwość zaplanowania coraz lepiej dopasowanych do potrzeb form pomocy dla tej grupy odbiorców.
Ocena stanu zdrowia osoby niesamodzielnej przed objęciem opiekuna wsparciem wytchnieniowym, zdiagnozowanie problemów, z jakimi boryka się osoba niesamodzielna i jej opiekun, plan wsparcia (w tym plan usług zdrowotnych), pomoc doradcza zespołu medycznego – to działania świadczone przez zespół interdyscyplinarny. Wsparcie realizowane jest w miejscu zamieszkania uczestnika projektu przez wybranych członków zespołu (lekarz, pracownik socjalny, opiekunka zawodowa, psycholog, fizjoterapeuta, pielęgniarka, doradca, menadżer). Formy wsparcia są dobierane dla rodziny według indywidualnych potrzeb zdiagnozowanych podczas wywiadów i wizyty w mieszkaniu. W ramach zadania można skorzystać z bezpłatnego transportu dla osób niesamodzielnych, nie tylko w celach związanych ze zdrowiem, ale też z potrzebami uspołeczniania. Wsparcie psychologiczne i doradcze dla opiekunów jest kontynuowane także w okresie żałoby po stracie bliskiej osoby niesamodzielnej.
Dzięki naszym projektom dla opiekunów rodzinnych kilkaset rodzin zdobyło nowe lub udoskonaliło dotychczasowe kompetencje opiekuńcze, pozyskało informacje o dostępnych formach pomocy instytucjonalnej, przełamało własne kryzysy zdrowotne, uzdrowiło pogarszające się relacje rodzinne, czy w końcu znalazło wolny czas i możliwość odpoczynku. Wyeliminowanie szeregu wykluczeń dotykających opiekunów osób niesamodzielnych umożliwiło niektórym z nich także podjęcie rożnych nowych aktywności. Tego rodzaju wsparcie jest także elementem profilaktyki umieszczania osób niesamodzielnych w placówkach stacjonarnej opieki.

Subregionalne Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych „Bezpieczna Przystań" w Tarnowie

Subregionalne Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych „Bezpieczna Przystań" powołano jako jednostkę organizacyjną Gminy Miasta Tarnowa do realizacji projektu *„Wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych w subregionie tarnowskim".* Projekt był współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 i był realizowany od 01.10.2018 r. do 31.12.2022 r. Liderem projektu było Miasto Tarnów w partnerstwie z 6 gminami: Dąbrowa Tarnowska, Gnojnik, Lisia Góra, Żabno, Ryglice i Zakliczyn.
Centrum zlokalizowane przy ul. Sanguszków 28A zapewniało opiekunom rodzinnym wsparcie szkoleniowo - doradcze, w tym warsztaty z zakresu opieki, szkolenia cyfrowe, grupy wsparcia oraz indywidualne poradnictwo, a także usługi „opieki zastępczej", umożliwiające czasowe przebywanie jednocześnie 15 osób niesamodzielnych pod profesjonalną opieką w przypadku braku możliwości sprawowania opieki przez ich opiekunów. Dla tych, którzy nie mieli możliwości samodzielnie dojechać do Centrum, zabezpieczona była usługa transportu osób niesamodzielnych z miejsca ich zamieszkania lub pobytu do Centrum i z powrotem. Jednostka realizowała również opiekę wytchnieniową w domu dla osób, które ze względu na przeciwwskazania lekarskie nie mogły zostać przewiezione do ośrodka. W budynku Centrum działała również wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego wyposażona w kilkaset sztuk różnego rodzaju sprzętu, jak łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwodleżynowe, wózki inwalidzkie, balkoniki, akcesoria ułatwiające kąpiel, chodziki, koncentratory tlenu, rotory, pionizatory, pasy do przenoszenia, platformy do przemieszczania. Wypożyczalnia zapewniała również transport sprzętu, a w przypadku łóżek montaż i demontaż w domu osoby niesamodzielnej wraz z przeszkoleniem opiekuna co do obsługi sprzętu.

W efekcie realizacji projektu z opieki wytchnieniowej skorzystało 697 osób, zawarto 1 992 umowy na wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjno-pielęgnacyjnego. 120 osób skorzystało z warsztatów opieki nad osobą niesamodzielną, a 120 opiekunów ze szkoleń cyfrowych. Dodatkowo wsparciem coacha objęto 79 opiekunów rodzinnych, zorganizowano 37 spotkań w ramach grup wsparcia dla opiekunów. 603 pracowników pomocy społecznej, pracowników medycznych uczestniczyło w konferencjach dotyczących opieki.

Od stycznia 2023 r. Subregionalne Centrum Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych „Bezpieczna Przystań" w ramach zachowania trwałości projektu „Wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych w subregionie tarnowskim" kontynuuje odpłatnie usługi opieki wytchnieniowej w formie całodobowego pobytu (15 miejsc) w Ośrodku „Bezpieczna Przystań" oraz usługi wypożyczalni sprzętu. Wysokość opłat została ustalona Uchwałą Rady Miasta Tarnowa.

Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej w Skawinie
Gmina Skawina (Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, obecnie Centrum Usług Społecznych) w okresie 01.01.2019 r. – 31.03.2022 r. realizowała projekt *„Utworzenie placówek wsparcia dla seniorów, osób zależnych oraz ich opiekunów na terenie Gminy Skawina".* Projekt był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 9. Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie Działanie 9.2 Usługi

społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – ZIT (Typ projektu A i B) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Projekt adresowany był do osób po 60 roku życia, niesamodzielnych, z niepełnosprawnościami, a także opiekunów (nieformalnych, faktycznych) i rodzin, w których funkcjonowały osoby niesamodzielne zamieszkałe w Gminie Skawina.
W ramach projektu utworzono Centrum Wsparcia Opiekunów Osoby Niesamodzielnej, które poprzez swoje usługi zapewnia kompleksowe wsparcie opiekunów faktycznych na terenie Gminy Skawina, zgodnie z ich potrzebami.
Opiekunowie mogą skorzystać z:

- Wsparcia edukacyjno-doradczego, w ramach którego udzielane jest poradnictwo: psychologiczne, medyczne, socjalne, prawne, pomoc w zakresie sprawowania pielęgnacji i opieki oraz usprawniania osób zależnych. Udzielane są informacje o możliwościach uzyskania zaopatrzenia w środki medyczne, ortopedyczne i pomocnicze. Usługi doradztwa dla opiekunów odbywają się w formie konsultacji indywidualnych;
- Grupy wsparcia - w każdy ostatni piątek miesiąca organizowane są spotkania grupy wsparcia dla opiekunów rodzinnych, którzy wymieniają się doświadczeniem, udzielają sobie porad, a także wymieniają między sobą niepotrzebny już sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny;
- Usług odciążeniowo/ wytchnieniowych pozwalających na sprawowanie opieki i wsparcia osoby niesamodzielnej w przypadku konieczności załatwienia przez opiekuna spraw osobistych i braku możliwości zapewnienia takiej opieki we własnym zakresie. Wsparcie realizowane jest przez realizatorów usług odciążeniowych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej przez okres od jednej do kilku godzin dziennie. Istnieje również możliwość skorzystania z usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego.
- Wizyt Zespołu Mobilnego składającego się z dwóch, a w szczególnych sytuacjach z trzech osób, zatrudnionych w Centrum, o kwalifikacjach i umiejętnościach adekwatnych do zgłoszonych potrzeb i ustalonej wstępnej ocenie sytuacji osoby niesamodzielnej oraz umiejętności jej opiekuna;
- Wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i ortopedycznego w połączeniu z nauką obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania. Każdorazowo osoba wypożyczająca jest instruowana o sposobie bezpiecznego użytkowania sprzętu w placówce lub miejscu zamieszkania (w ramach wizyt Zespołu Mobilnego). Udzielane są informacje o uprawnieniach do uzyskania dofinansowania na zakup sprzętu.

Ponadto Centrum udostępnia w wersji elektronicznej i papierowej uaktualniane materiały informacyjne o dostępnych systemach wsparcia. Możliwe jest wypożyczenie podręczników
i poradników dotyczących sprawowania opieki i radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

W okresie realizacji projektu ze wsparcia Centrum skorzystało 555 osób, w tym 108 osób niesamodzielnych objęto usługami odciążeniowymi.

Realizacja projektu zakończyła się 31 marca 2022 roku. Obecnie wszystkie placówki nadal są prowadzone, trwa okres trwałości projektu. Zainteresowanie usługami świadczonymi przez placówki nie maleje, gdyż są one odpowiedzią na potrzeby osób niesamodzielnych i ich rodzin. Przez cały okres działalności placówek wsłuchiwaliśmy się w potrzeby zgłaszane przez opiekunów i podopiecznych i tworzyliśmy ofertę, która będzie wsparciem i pomocą w sytuacjach, z jakimi borykają się osoby niesamodzielne i ich opiekunowie.

10. Polecamy lekturę

- Europejska grupa ekspertów ds. Przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, Bruksela 2012;
- Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), Warszawa 2022;
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji Województwa Małopolskiego na lata 2023 - 2025 z perspektywą do 2030, Kraków 2023;
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Opiekunowie rodzinni osób starszych - problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej, Kraków 2015;
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Model placówek zapewniających dzienną opiekę w Małopolsce, Kraków 2023;
- Fundacja IMAGO, Przerwa Wytchnieniowa wyniki analizy, Wrocław, 2019 r.;
- Fundacja IMAGO, Produkt finalny projektu „Model tworzenia lokalnych programów opieki wytchnieniowej", Wrocław 2021;
- Fundacja Razem Zmieniamy Świat, Damy radę. Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu, Toruń 2023 (wydanie dziewiąte);
- Herudzińska M., Nieformalni opiekunowie osób starszych – Doświadczenia i uczucia oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą, „Rocznik Lubelski", t.46, cz.2, 2020
- Centrum Ewaluacji, Analiz i Polityk Publicznych UJ, Udzielenie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie – utworzenie dziennego domu pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera. II Raport z ewaluacji zadania publicznego badanie realizowane na zlecenie Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, Kraków 2022;
- Rachel W., Datka W., Zyss T., Zięba A., Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera, „Przegląd Lekarski", 2014/71/12;

- Stypińska J., Perek-Białas J., Working carers in Poland – successful strategies of reconciliation of work and care of an older adult, „Anthropological Notebooks”, 2014, Vol. 20/1;
- Vidovićová L., Alisch M., Kümpers S., Perek-Białas J., Ageing and Caring in Rural Environments: Cross-National Insights from Central Europe, w: Social Exclusion in Later Life. International Perspectives on Aging, vol 28., red. Walsh K., Scharf T., Van Regenmortel S., Wanka A., 2021.