



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego

Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim

Raport z badań

Katowice, marzec 2021 r.

Spis treści

1. Wstęp	3
2. Zagadnienia definicyjne	3
3. Metodologia badań	5
4. Wyniki badań ankietowych	7
4.1. Osoby rokujące na usamodzielnienie i działania prowadzone na ich rzecz	7
4.1.1. Szacunkowa liczba osób w rokujących na usamodzielnienie	7
4.1.2. Zmiana w czasie stanu psychofizycznego osób kierowanych do instytucji	8
4.1.3. Główne przeszkody w usamodzielnieniu mieszkańców DPS	9
4.1.4. Mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie wg profilu DPS	14
4.1.5. Rezygnacje z pobytu i powroty do DPS	15
4.1.6. Dostęp do mieszkań chronionych	18
4.1.7. Mieszkańcy DPS przygotowujący się do opuszczenia instytucji	19
4.1.8. Zarządzanie zasobami finansowymi przez mieszkańców DPS	20
4.1.9. Liczba mieszkańców DPS rokujących na usamodzielnienie	21
4.1.10. Działania skierowane do osób rokujących na zamieszkanie poza instytucją	29
4.1.11. Przygotowanie do pracy i aktywność zawodowa	33
4.2. Infrastruktura i szkolenia w DPS	36
4.2.1. Zasoby infrastrukturalne związane z prowadzeniem terapii zajęciowej	36
4.2.2. Szkolenia pracowników	40
4.3. Uwagi i sugestie na przyszłość	44
4.3.1. Propozycje zmian w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi	44
4.3.2. Ocena przyszłości procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego w kraju	51
5. Podsumowanie	58
6. Wnioski i rekomendacje	62

1. Wstęp

Badania nt. *Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim* stanowią realizację zapisów art. 21 ust. 1 oraz ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.).

Są kontynuacją dyskusji podjętej na *Forum Dyrektorów Domów Pomocy Społecznej*, zorganizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w dniu 24 września 2020 roku w Chorzowie.

Zasadniczym celem badań jest zidentyfikowanie skali populacji mieszkańców DPS, rokujących na usamodzielnienie, czyli zamieszkiwanie poza instytucją, określenie rodzajów prowadzonych działań usamodzielniających w DPS oraz pozyskanie informacji nt. zapotrzebowania na usługi dla osób niesamodzielnych – klientów DPS w przypadku ich ewentualnego zamieszkania poza instytucją.

Wyniki tego badania zostaną wykorzystane m.in. do zaplanowania działań związanych z rozpoczęciem procesu deinstytucjonalizacji w regionie w ramach m.in. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2021-2027.

2. Zagadnienia definicyjne

Kwestia deinstytucjonalizacji jest przedmiotem dyskusji w Polsce co najmniej od listopada 2012 roku, od kiedy Komisja Europejska opublikowała *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*.¹

Powyższe wytyczne podejmują zagadnienie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie.

Spełnienie postulatów zawartych w Wytycznych wymaga z jednej strony rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym (lokalnej społeczności), z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci - rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.

Wg zapisów Wytycznych placówka opieki stacjonarnej charakteryzuje się następującymi cechami:

- pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni mieszkać razem;
- pensjonariusze nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;

¹ „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” są dostępne pod adresem: www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf

- wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców.

Najważniejszym pojęciem stosowanym w Wytycznych jest deinstytucjonalizacja. Jej mianem określa się proces rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (w tym także profilaktycznych), które mają wyeliminować potrzebę opieki instytucjonalnej.

Przesłanki procesu deinstytucjonalizacji w opiece nad osobami starszymi mają charakter ekonomiczny (formy środowiskowe i półstacjonarne mają być zasadniczo tańsze niż opieka instytucjonalna) oraz społeczne (opieka środowiskowa ma służyć poprawie jakości życia, włączeniu społecznemu oraz utrzymaniu niezależności osoby niesamodzielnej).

Alternatywą dla opieki stacjonarnej mają być następujące usługi świadczone w środowisku lokalnym:

- usługi asystenckie;
- usługi w formie wsparcia dla opiekunów faktycznych, sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, dziennych form usług opiekuńczych,
- usługi w postaci mieszkań chronionych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej;
- usługi w postaci mieszkań wspieranych, o ile liczba miejsc jest nie większa niż 10;
- usługi w postaci mieszkań treningowych, o ile liczba miejsc jest nie niż 10;
- usługi w rodzinnym domu pomocy, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej;
- usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach jest nie większa niż 30;
- usługi w domu pomocy społecznej o liczbie miejsc, która jest nie większa niż 30.

Zagadnienia dotyczące deinstytucjonalizacji znalazły swoje odzwierciedlenie także w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030*². Priorytet III tego dokumentu to „Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”. W powyższym dokumencie znalazły się następujące postulaty:

*[...] w pierwszej kolejności niezbędne jest zwiększenie podaży usług świadczonych w środowisku lokalnym, w tym rozwój form mieszkalnictwa wspieranego oraz form małych, rodzinnych. Należy także dążyć do zmniejszania średniej liczby mieszkańców przebywających w domu pomocy społecznej i do stopniowego zmniejszania udziału DPS w ogóle możliwych form wsparcia zapewniających całodobową opiekę*³.

² Projekt z dn. 19.11.2020 r.

³ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030. (projekt z dn. 19.11.2020 r.), s.33.

3. Metodologia badań

Zasadniczym celem badań było zidentyfikowanie skali mieszkańców DPS, rokujących na usamodzielnienie, czyli zamieszkiwanie poza instytucją; określenie rodzajów prowadzonych działań usamodzielniających w DPS; pozyskanie informacji nt. zapotrzebowania na usługi dla osób niesamodzielnymi – klientów DPS w przypadku ich ewentualnego zamieszkania poza instytucją; zidentyfikowanie zasobów infrastrukturalnych DPS, związanych z prowadzeniem działań o charakterze usamodzielniającym; pozyskanie informacji nt. szkoleń, w których dotychczas brali udział pracownicy instytucji oraz ich potrzeb szkoleniowych; pozyskanie informacji na temat problemów i propozycji zmian w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz poznanie opinii kadry DPS na temat przyszłości procesu deinstytucjonalizacji w kraju.

Pytania badawcze zostały sformułowane w następujący sposób:

- 1) Ilu obecnych mieszkańców DPS mogłoby się usamodzielnić i mieszkać poza instytucją?
- 2) W jakich rodzajach DPS, w zależności od typu klientów, takich osób jest najwięcej, a w jakich najmniej? W jakich typach DPS w ogóle nie ma mieszkańców rokujących na usamodzielnienie?
- 3) Jakimi cechami charakteryzują się te osoby?
- 4) Czy w DPS były przypadki, gdy klienci po opuszczeniu instytucji do niej powrócili, ponieważ nie zaadoptowali się w nowym środowisku?
- 5) Czy DPS prowadzi jakiegokolwiek działania usamodzielniające, skierowane do osób, które mogłyby opuścić instytucję? Jakiego typu działania są prowadzone?
- 6) Jakie, w opinii przedstawicieli DPS, powinny być spełnione warunki, aby niektórzy z mieszkańców domów mogli mieszkać poza instytucją?
- 7) Jak jest skala i rodzaj wsparcia, z którego musieliby skorzystać mieszkańcy DPS, aby móc mieszkać poza instytucją, usamodzielnić się?
- 8) Czy mieszkańcy DPS podejmują pracę? Ile jest takich osób?
- 9) Jaka jest infrastruktura DPS związana z prowadzeniem terapii zajęciowej i procesem usamodzielniania mieszkańców?
- 10) Czy pracownicy DPS mają możliwość udziału w szkoleniach? W jakich szkoleniach brali udział? Jakie mają potrzeby szkoleniowe?
- 11) Czy i jakich zmian potrzebuje system opieki nad osobami niesamodzielnymi? Co stanowi problem? To można poprawić?
- 12) Jaka jest opinia kadry zarządzającej DPS na temat przyszłości procesu deinstytucjonalizacji w kraju?

Dla celów badawczych przyjęto, że mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie są to osoby mieszkające w domach pomocy społecznej, liczące 16 lat i więcej, które obecnie lub w niedalekiej przyszłości mogłyby, po spełnieniu określonych warunków, mieszkać poza instytucją.

W ramach usług *wspomagających*, wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (par. 5 ust. 3) mieszkańiec DPS ma możliwość:

- udziału w terapii zajęciowej,
- udziału w podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej,

- uczestnictwa w działaniu zmierzającym do usamodzielnienia, w miarę jego możliwości, a w przypadku procesu usamodzielniania uzyskania pomocy w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, jeżeli mieszkaniec spełnia warunki do takiego usamodzielnienia.

W narzędziu badawczym zastosowano pojęcie „działań usamodzielniających” określając nim różne typy zajęć, w których uczestniczą mieszkańcy i których celem jest doprowadzenie do usamodzielnienia, rozumianego jako zamieszkanie poza instytucją (przy wsparciu środowiskowym) oraz ewentualne podjęcie pracy.

Działania usamodzielniające różnią się od działań usprawniających, w których uczestniczy większość mieszkańców, nakierowanych na utrzymanie lub poprawę fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania mieszkańca DPS w instytucji.

Badania prowadzono metodą jakościową i ilościową. Realizację badań rozpoczęto w grudniu 2020 roku - zaproszenie do udziału w badaniach zostało poprzedzone listem zapowiadającym. Aby poznać specyfikę obszaru związanego z usamodzielnianiem mieszkańców DPS w pierwszej kolejności zdecydowano o przeprowadzeniu pogłębionych wywiadów telefonicznych z pracownikami wybranych instytucji. Wywiady odbyły się w dniach 9-21 grudnia 2020 roku i wzięło w nich udział 18 przedstawicieli DPS z województwa śląskiego. Byli to dyrektorzy domów pomocy społecznej, kierownicy działów/ sekcji oraz pracownicy socjalni następujących instytucji:

- 4 domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku (Dzięgielów, Gliwice, Rybnik),
- 4 domów pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych (Bielsko-Biała, Dąbrowa Górnicza, Zabrze),
- 3 domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych (Lyski, Łubie, Zawiercie),
- 2 domów pomocy społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (Knurów, Kuźnia Nieborowska),
- 1 domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (Strumień),
- 3 domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (Chorzów, Krzyżanowice, Skoczów),
- 2 domów pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych fizycznie (Chorzów, Wilkowice)⁴.

W trakcie przeprowadzonych rozmów telefonicznych uzyskano informacje, które posłużyły do opracowania narzędzia badawczego – ankiety internetowej – CAWI, przygotowanej w systemie LimeSurvey. Zbieranie materiału badawczego trwało od 30 grudnia 2020 r. do 28 stycznia 2021 r. Ze względu na to, że specyfika każdego DPS jest nieco inna, respondenci mogli udzielać również swobodnych wypowiedzi w formie pisemnej (pytania otwarte), co pozwoliło na zebranie materiału o charakterze jakościowym. Ankieta CAWI została wypełniona przez wszystkie 104 DPS, działające na terenie województwa śląskiego t.j.:

- 30 domów dla osób w podeszłym wieku,
- 13 domów dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 18 domów dla osób przewlekle psychicznie chorych,

⁴ W sumie w wywiadach wzięło udział 18 przedstawicieli DPS z województwa śląskiego (funkcje domów były łączone).

- 12 domów dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 3 domy dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie,
- 2 domy dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 11 domów dla dorosłych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- 8 domów dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych,
- 5 domów dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie,
- 1 dom dla osób przewlekle psychicznie chorych i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 1 dom dla osób w podeszłym wieku, przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie⁵.

Ze względu na podmiot prowadzący w badaniach wzięło udział:

- 88 ponadgminnych domów pomocy społecznej, prowadzonych przez powiat lub na zlecenie powiatu (bez filii);
- 9 miejskich domów pomocy społecznej;
- 7 domów pomocy społecznej, prowadzonych przez stowarzyszenia/ fundacje/ działalność gospodarcza - bez zlecenia powiatu lub gminy.

4. Wyniki badań ankietowych

4.1. Osoby rokujące na usamodzielnienie i działania prowadzone na ich rzecz

4.1.1. Szacunkowa liczba osób w rokujących na usamodzielnienie

Badania rozpoczęto od pytania sondującego, dotyczącego możliwości usamodzielniania mieszkańców w poszczególnych typach domów pomocy społecznej. Z wypowiedzi udzielonych przez respondentów już w trakcie wywiadów telefonicznych wynika, że takich osób w instytucjach jest niewiele, szczególnie w DPS przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. Mieszkańcy tych placówek cierpią na rozmaite schorzenia, a wielu z nich to osoby leżące. Ze względu na wysokie koszty pobytu w DPS, osoba, która jest kierowana przez gminę do instytucji musi spełniać warunki braku zdolności do samodzielnej egzystencji w środowisku, a więc usamodzielnienie jej jest niemożliwe.

Niewielkie możliwości w zakresie usamodzielnienia mieszkańców placówek potwierdzają wyniki uzyskane z badań ankietowych: w opinii 65% (68 DPS) „żaden z mieszkańców” nie rokuje na przyszłe usamodzielnienie, zaś 35% przedstawicieli DPS (36 domów pomocy społecznej) wskazało na ewentualne

⁵ Śląski Urząd Wojewódzki, *Wykaz zarejestrowanych domów pomocy społecznej w województwie śląskim*, <https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-rodziny-i-polityki-spoecznej/wykazy-i-rejestry> [06.11.2020 r.]. W bazie figuruje 106 DPS. Ostatecznie w badaniach wzięły udział 104 DPS-y, ponieważ Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi jest ujęty jako 2 DPS (dysponuje dwoma budynkami A i B), a jeden z DPS prowadzony bez zlecenia powiat/ gminy tuż przed rozpoczęciem badań zrezygnował z działalności. W badaniach wzięło udział 78 domów pomocy społecznej, przeznaczonych dla jednego typu klientów, 25 domów pomocy społecznej przeznaczonych dla dwóch typów klientów i jeden DPS przeznaczony dla trzech typów klientów.

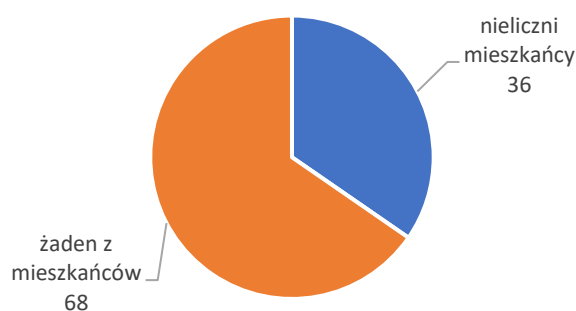
zamieszkanie w środowisku „nielicznych mieszkańców”. Nikt z badanych nie wybrał także odpowiedzi „znacząca część mieszkańców”.

Wśród 36 domów pomocy społecznej, które wskazały na „nielicznych mieszkańców” rokujących na usamodzielnienie znalazło się:

- 10 domów dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- 5 domów dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 5 domów dla dorosłych, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- 4 domy dla osób w podeszłym wieku,
- 4 domy dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych,
- 3 domy dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- 2 domy dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych fizycznie,
- 1 dom dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie,
- 1 dom dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 1 dom dla osób w podeszłym wieku, przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie.

Zatem osoby rokujące na usamodzielnienie to mieszkańcy reprezentujący wszystkie profile DPS.

Wykres 1. Ile szacunkowo osób w DPS rokuje na usamodzielnienie, czy przyszłe zamieszkanie poza instytucją?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

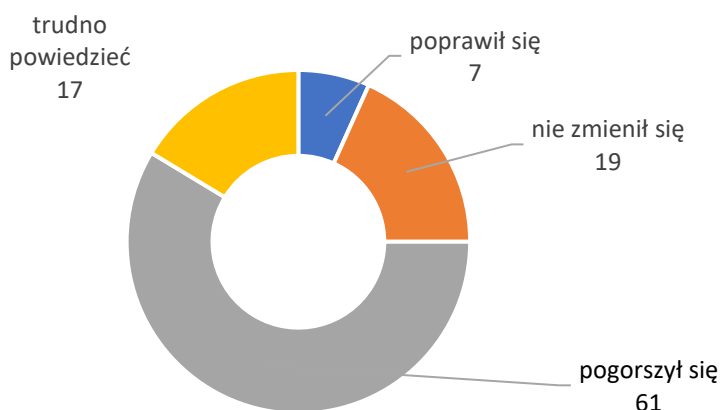
4.1.2. Zmiana w czasie stanu psychofizycznego osób kierowanych do instytucji

Z rozmów przeprowadzonych z przedstawicielami DPS wynika, że od kilku lat pogarsza się kondycja psychofizyczna klientów kierowanych do instytucji. W wywiadach telefonicznych niektórzy przedstawiciele instytucji wspominali nawet o planach przekwalifikowania DPS z tego powodu:

- „Myślimy o przekwalifikowaniu domu na dom dla osób przewlekle somatycznie chorych. Mocno pogorszył się stan psychofizyczny klientów”.

Zdaniem 61 przedstawicieli domów pomocy społecznej stan psychofizyczny kierowanych osób do instytucji pogorszył się, a zdaniem 7 - poprawił się. W opinii 19 pracowników DPS – nie zmienił się, a 17 osób nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

Wykres 2. Jacy klienci trafiają obecnie do Państwa DPS? Czy w ciągu ostatnich 10 lat stan psychofizyczny osób kierowanych do Państwa instytucji poprawił się, pogorszył się czy nie zmienił się?, N=104.



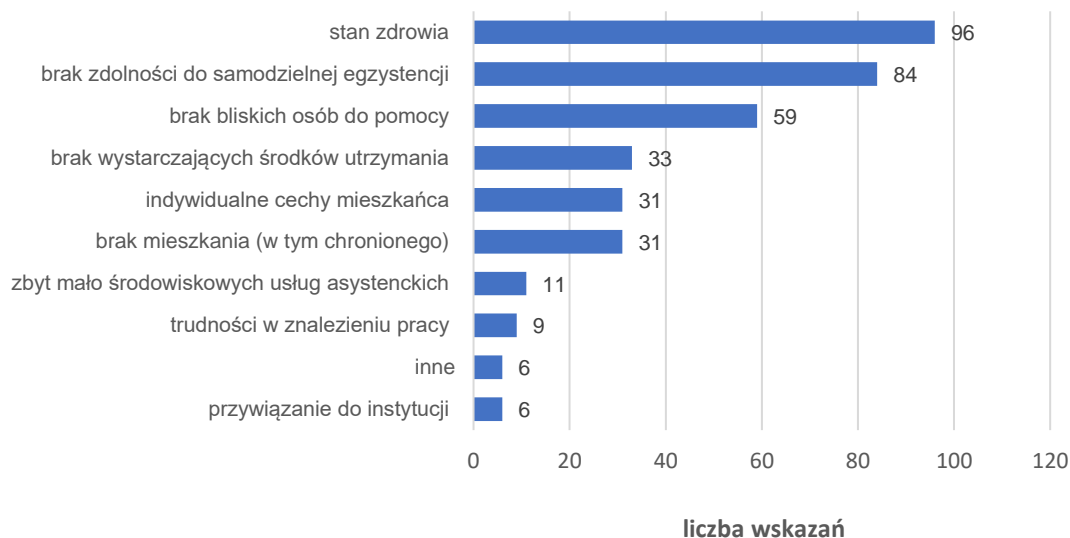
Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.1.3. Główne przeszkody w usamodzielnieniu mieszkańców DPS

Respondentom umożliwiono wybór maksymalnie 4 odpowiedzi spośród wcześniej przygotowanej kafeterii. Ich zdaniem największą przeszkodą w usamodzielnieniu mieszkańców, rozumianym jako zamieszkanie poza instytucją, w środowisku jest stan zdrowia (96 wskazań – 26%), brak zdolności do samodzielnej egzystencji (84 wskazań – 23%) oraz brak bliskich osób do pomocy (59 – 16%).

Na dalszych miejscach znalazły się: brak wystarczających środków utrzymania, indywidualne cechy mieszkańca, brak mieszkania (w tym chronionego), zbyt mało środowiskowych usług asystenckich, trudności w znalezieniu pracy, inne i przywiązanie do instytucji. Odpowiedzi „inne”, jakie wymienili respondenci to: w 4 przypadkach podeszły wiek, niepełnosprawność oraz bardzo słaba rozwinięta komunikacja publiczna.

Wykres 3. Co stanowi największą przeszkodę w usamodzielnieniu Państwa klientów, rozumianym jako zamieszkanie poza instytucją, w środowisku?, N=104, n=366.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Oprócz w/w odpowiedzi, badania mogli w swobodny sposób scharakteryzować bariery w usamodzielnianiu.

Poniżej przedstawiono wypowiedzi odnoszące się do przyczyn obiektywnych, których było zdecydowanie najwięcej, związanych z wiekiem, stopniem niepełnosprawności, złym stanem zdrowia i niezdolnością do samodzielnej egzystencji:

- „Wszyscy podopieczni to osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim znacznym i umiarkowanym, posiadają orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolni do samodzielnej egzystencji”.
- „Osoby przebywające w DPS to osoby całkowicie ubezwłasnowolnione, niezdolne do samodzielnej egzystencji”.
- „W domu umieszczone są osoby całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji - zgodnie z ustawą o pomocy społecznej”.
- „W rozumieniu bądź interpretacji wielu osób, w DPS-ach przebywać mogą osoby, które są całkowicie niezdolne do samodzielnej egzystencji, dlatego od tych osób trudno oczekiwać usamodzielnienia”.
- „Główną przyczyną jest niepełnosprawność intelektualna, która uniemożliwia samodzielne egzystowanie, brak rodziny, brak wsparcia ze strony innych instytucji odpowiedzialnych za stworzenie mieszkań chronionych, brak pomocy prawnej oraz specjalistycznej w celu przeszkolenia personelu DPS, w jaki sposób przygotować klienta do wyjścia z placówki”.
- „Podstawową barierą w usamodzielnianiu naszych klientów są: niepełnosprawność intelektualna (większość to osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną bezkrytyczne lub ze znacznie obniżonym krytycyzmem (tylko 7 osób ma niepełnosprawność stopnia lekkiego), niezdolność do samodzielnej egzystencji (wymagają pomocy w czynnościach samoobsługowych - około 50 osób /skala Barthel), obciążenie chorobami neurologicznymi i somatycznymi (1770 konsultacji lekarskich w 2019 roku), wiek (przewaga osób dojrzałych i starszych)”.
- „Bardzo niewielka liczba mieszkańców mogłaby rokować na usamodzielnienie, ale przeszkodą jest destruktywny wpływ środowiska rodzinnego, z którego się wywodzą. Poza instytucją skończyłoby się to na tym, że finanse byłyby

wydane w jeden dzień, a podstawową potrzebą byłoby zakupienie papierosów i alkoholu bądź słodczy itp. Brak jest u nich dojrzałości osobowej na tyle, by planować przyszłość licząc się z kosztami i obowiązkami. Przy pomocy personelu, który stale jest przy nich, nieraz jest trudno wygzekwować, szczególnie u młodych dorosłych, postawy oczekiwane społecznie, dotyczące odpowiedzialności za swoje mienie, porządek czy umiejętność przygotowania jedzenia. Liczą się gadżety, kontakty wirtualne, ale nie rzeczywistość tu i teraz”.

- „Istotną trudnością jest stan psychofizyczny mieszkank. Przewlekła choroba psychiczna przeżywana w poczuciu opuszczenia przez swoich najbliższych jest ogromną trudnością”.
- „Największą barierą jest stan psychofizyczny - wszyscy mieszkańcy są chorzy psychicznie. Mają także wiele chorób współistniejących (cukrzyce, padaczkę, nadciśnienie czy choroby związane z narządami ruchu). Bardzo często to indywidualiści, którzy nie potrafią współżyć w grupie. Po zameldowaniu w domu pomocy nie mają swojego mieszkania, a brak dostatecznych środków na utrzymanie jest barierą nie do przebycia”.
- „Barierą, która w największym stopniu utrudnia usamodzielnienie się mieszkańców naszego DPS jest ich stan zdrowia, zależność od innych, brak wsparcia ze strony bliskich oraz instytucji. Kolejną przeszkodę stanowi ich postawa, utrwalone wzorce zachowań, bierność, niska świadomość społeczna”.
- „Stan zdrowia i wiek są znacznymi barierami do usamodzielnienia. Obecnie stan przyjmowanych osób jest gorszy od przyjmowanych wcześniej. w naszym DPS jest np. osoba, która mogłaby się usamodzielnić, ale ma duży problem alkoholowy (aktualnie leczony), nie ma także wsparcia rodziny. Niektóre z naszych mieszanek są już w placówce długo i mają problem w indywidualnym funkcjonowaniu”.
- „Osoby nawet w lepszym stanie np. chodzące i bez demencji potrzebują 24 h monitoringu i ewentualnej pomocy przy skoku ciśnienia czy cukru. W domach takiego poczucia bezpieczeństwa nie mieli, mimo np. dziennej opieki z OPS czy rodziny.”
- „Żadna z mieszkających obecnie osób nie rokuje na usamodzielnienie w ścisłym tego słowa znaczeniu. Być może, że będąc pod opieką rodziny czy innych osób nie musiały być w DPS, ale konieczny jest przynajmniej nadzór 24 godz. na dobę, często wyręczanie lub pomoc w podstawowych czynnościach. Często te osoby nie mają rodziny lub nie ma możliwości zapewnienia im opieki w inny sposób, a pomoc środowiskowa jest niewystarczająca”.
- „Nasi klienci, ze względu na swoje deficyty intelektualne, mają problemy z prawidłową oceną intencji innych osób przez co łatwo je zmanipulować i wykorzystać. Większość podopiecznych (na 42 podopiecznych 33 osoby mają znaczny i głęboki stopień niepełnosprawności intelektualnej) nie jest w stanie samodzielnie wykonać prostych czynności dnia codziennego. Przeszkodą w codziennym funkcjonowaniu jest również brak umiejętności czytania oraz pisania, nieznajomość wartości pieniądza, jak i również problemy ze zrozumieniem treści dokumentów, przepisów prawnych, obowiązujących norm społecznych”.
- „W DPS na 87 osób - 6 jest nieletnich, 69 osób jest całkowicie ubezwłasnowolnionych, 12 nieubezwłasnowolnionych, jednak z orzeczeniem o braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Mieszkanke nie mają wsparcia ze strony bliskich osób co jest dużym problemem i obciążeniem psychicznym dla nich. Niewiele z nich posiada bliskich, którzy chcą mieć stały kontakt. Ze względu na niepełnosprawność intelektualną, najczęściej sprzężoną z innymi schorzeniami, wymagają pomocy drugich osób. Poza tym brak im odpowiedniego wykształcenia zawodowego, co wiąże się ze znalezieniem pracy.”
- „Mieszkańcy domu to osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku i stanu zdrowia, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku. Wymagają całodobowego wsparcia, a świadczone w środowisku usługi opiekuńcze byłyby niewystarczające. Po zmianie przepisów dot. odpłatności za pobyt w DPS, w zdecydowanej większości odpłatność ponoszą gminy, co powoduje, iż kierują tam osoby faktycznie tego wymagające. Profil domu - osoby w podeszłym wieku - nie stwarza za wiele możliwości w kierunku usamodzielnienia”.
- „Większość mieszkańców Domu to osoby, które ze względu na swój stan zdrowia i niepełnosprawność nie są w stanie same o siebie zadbać i samodzielnie egzystować. Osobom rokującym na usamodzielnienie natomiast

brakuje odpowiednich narzędzi i wszechstronnego wsparcia środowiskowego, aby mogły pomyślnie przejść proces adaptacji w nowym środowisku. Uzyskanie trwałego efektu usamodzielniania się mieszkańców Domu Pomocy Społecznej uniemożliwia przede wszystkim potrzeba ciągłego wsparcia i konieczność przełamywania barier w zakresie opieki medycznej i pielęgnacji (ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, długie terminy oczekiwania na wizyty, brak dostępu do całorocznej rehabilitacji). Nie bez znaczenia jest również podeszły wiek mieszkańców oraz ich przywiązanie do placówki, które u jednego z naszych mieszkańców było tak silne, że w Święta Bożego Narodzenia powrócił taksówką, by resztę świąt spędzić z kolegami z grupy. W naszej placówce nie ma takiego mieszkańca, który wyrażałby chęć życia poza Domem Pomocy Społecznej. Życie poza placówką oznaczałoby dla nich konieczność samodzielnego kierowania własnym życiem, radzenia sobie z problemami, potrzebę zorganizowania samodzielnie czasu wolnego, czego większość z nich nie potrafi. Usamodzielnienie dla naszych mieszkańców może okazać się zbyt trudne i stresujące, a efektem powrót do domu pomocy społecznej”.

- „Osoby kierowane do naszej placówki są obciążone wieloma poważnymi dysfunkcjami zdrowotnymi. Z roku na rok ztraca się pierwotny charakter DPS-ów przeznaczonych dla osób starszych, gdyż trafiają do nich osoby, które de facto powinny zostać umieszczone w placówce o innym profilu. Nie wynika to ze złej woli kierującego, ale z bardzo ograniczonych możliwości zapewnienia całodobowej opieki i pielęgnacji osobom tego potrzebującym np. bezpośrednio po wypisie ze szpitala. Są to osoby zazwyczaj niezdolne już na etapie umieszczania do jakiegokolwiek usamodzielniania, a jedynie do ewentualnego usprawnienia w codziennym funkcjonowaniu na terenie placówki. Zdecydowana liczba mieszkańców oddawana jest przez najbliższych do DPS w ostateczności, najczęściej wtedy, gdy nie kontrolują oni już potrzeb fizjologicznych i wymagają wzmożonej opieki i pielęgnacji”.
- „Jest to bardzo przygnębiające, ale współczesny mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej dla osób starszych bardzo często umieszczany jest w placówce „na dożycie”.
- „Do nas, ze względu na profil domu, trafiają osoby schorowane i starsze. Trudno się spodziewać, że będą się usamodzielniać. Nieliczni młodszy to osoby niedostosowane społecznie albo z chorobami, które powodują, że są częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnione”.
- „Mieszkańcy przyjęci do naszego domu przebywający wcześniej w środowisku, nie potrafili samodzielnie funkcjonować pomimo korzystania już wtedy z różnych usług opiekuńczych. Są to osoby wymagające całodobowej opieki. Stopień zaawansowania choroby jest u nich wysoki i raczej nie rokuje na poprawę”.
- „Zły stan zdrowia - zaburzenia psychiczne, niechęć do podejmowania i kontynuowania leczenia, nieprzyjmowanie leków, przerywanie procesu leczenia, częste pobyty na oddziałach szpitalnych. Brak wsparcia ze strony rodziny. Uzależnienie od alkoholu i środków psychoaktywnych. Brak samodzielności. Często niezdolność do samodzielnej egzystencji. niskie dochody. Brak chęci zmiany swojego życia (depresja)”.
- „Główną barierą w usamodzielnieniu mieszkańców jest stan zdrowia. Często trafiają do nas osoby po udarach. Nielicznych stan zdrowia ulega poprawie i decydują się na powrót do środowiska. W 2020 r. jeden mieszkaniec powrócił do domu, wyremontował budynek i dostosował go do swojej niepełnosprawności (wózek inwalidzki). Korzysta z pomocy usługowej prywatnej. Nielicznym mieszkańcom poprawia się stan zdrowia i mogliby wrócić do środowiska, ale nie mają możliwości z uwagi na brak lokalu. Gmina nie posiada mieszkań chronionych”.
- „Brak nadzoru nad farmakoterapią niosący ryzyko zaprzestania leczenia; niski poziom lub brak umiejętności gospodarowania środkami finansowymi; uzależnienia; brak wsparcia ze strony rodziny; trudności w pozyskaniu mieszkania chronionego z równoczesnym świadczeniem usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.
- „Stan zdrowia jest największą barierą, która nie pozwala ludziom samodzielnie przebywać w swoim środowisku. Często takie osoby zostają same, gdyż ich bliscy są zajęci pracą i własnymi sprawami. Dlatego często brak wsparcia powoduje, że jedynym rozwiązaniem dla takiej osoby jest pobyt w DPS”.

Problemy mieszkaniowe, brak dostępu do mieszkań, w tym chronionych:

- „Brak dostępu do mieszkań chronionych i usług środowiskowych na wystarczającym poziomie”.
- „W naszym ośrodku zdecydowana większość mieszkańców porusza się na wózkach inwalidzkich, zarówno ręcznych, jak i elektrycznych. Stanowi to jedną z poważniejszych barier w usamodzielnieniu się, gdyż bardzo ciężko jest znaleźć mieszkanie pozbawione barier architektonicznych i dostosowane do potrzeb takiej osoby (w środowisku pod wynajem). Zasób mieszkań gminy jest bardzo mały, a chronionych nie ma w ogóle. Jeśli nawet okazałoby się możliwe znalezienie mieszkania to osoba niepełnosprawna nie jest w stanie sama funkcjonować w takim mieszkaniu, bo te osoby wymagają pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Czasami tak się zdarza, że nasz podopieczny poszuka sobie partnera spoza ośrodka. Wtedy taka osoba może zamieszkać w środowisku, bo ma kogoś do pomocy”.
- „Niskie dochody uzyskiwane przez osoby niepełnosprawne. Brak łatwo dostępnych i budżetowych mieszkań dla osób niepełnosprawnych. Ubogi system wsparcia dla samodzielnie lub wspólnotowo zamieszkujących osób niepełnosprawnych”.
- „Brak umiejętności związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w życiu codziennym oraz rozwiązań (lub wiedzy na temat takich rozwiązań) umożliwiających próbną zamieszkanie poza instytucją. Jeśli chodzi o samych mieszkańców, zamierzamy wprowadzić im taką możliwość, kiedy będzie to możliwe od strony lokalowej - liczymy że w ciągu najbliższych dwóch lat podejmiemy taką próbę”.
- „Brak instytucji pośrednich między miejscem zamieszkania a DPS”.
- „Często osoby, które są kierowane do DPS muszą zrezygnować ze swojego mieszkania (ze względu na brak możliwości opłacania dwóch miejsc) i zamyka się im możliwość powrotu do środowiska zamieszkania”.
- „Gdyby nasi mieszkańcy posiadali mieszkanie chronione i wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej rokowałiby na usamodzielnienie”.
- „Zazwyczaj osoby, które trafiają do placówki znalazły się u nas na wniosek rodziny (za zgodą mieszkańca) lub są kierowane przez MOPS. Żaden z mieszkańców na chwilę obecną nie wykazuje chęci do opuszczenia placówki. Mają też świadomość, że w swoim środowisku nie mają wsparcia ze względu na fakt, że najbliżsi pracują zawodowo lub mieszkają daleko. Placówka daje im poczucie bezpieczeństwa i zabezpiecza ich wszystkie potrzeby. Na chwilę obecną nie prowadzimy działań w kierunku ich usamodzielnienia się, ponieważ mieszkańcy tego nie chcą”.
- „Mieszkańcy trafiający do DPS zostali w nim umieszczeni na podstawie wywiadu środowiskowego pracownika socjalnego MOPR, który wykluczył inne możliwości pomocy z zasobów pomocy społecznej. DPS współdziała z MOPR traktując wcześniejsze działania za wyczerpujące”.

Problemy finansowe:

- „Mieszkańcy placówki to często osoby z problemami finansowymi (zadłużone). Środki finansowe, które posiadają są niewystarczające do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego”.

W wypowiedziach pojawiły się także problemy z motywacją mieszkańców:

- „Nieliczni podopieczni z własnej woli wykazują chęć zaangażowania się w życie Domu, oddziału i pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego”.
- „Udział w zajęciach terapeutycznych poprzedzony jest licznymi zachętami ze strony personelu terapeutyczno-opiekuńczego i organizowaniem zróżnicowanych form aktywności mieszkańców”.
- „Mieszkańcy są coraz starsi i coraz mniej chętni do podejmowania nowych aktywności. Nie lubią zmian”.

Inne przyczyny:

- „Osoby, które wyrażają chęć usamodzielnienia się często błędnie oceniają swoją faktyczną sytuację (zdolność do adaptacji w środowisku) i możliwości znalezienia pracy.”
- „Zbyt niskie dochody pensjonariuszy, obciążenia komornicze, niezaradność życiowa oraz brak osób, które mogłyby sprawować całodobową opiekę i nadzór”.
- „Często też trafiają do nas osoby bezdomne oraz uzależnione”.
- „Grupę, mającą predyspozycje do usamodzielnienia, często stanowią wychowankowie Ośrodków Szkolno-Wychowawczych czyli osoby, które od dzieciństwa były objęte instytucjonalną opieką i brak im naturalnie nabywanych umiejętności w zakresie funkcjonowania w środowisku”.
- „Aby rozpocząć procedurę usamodzielniania niektórych mieszkańców niezbędna byłaby współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej w uzyskaniu miejsca w mieszkaniu chronionym, przy jednoczesnym zapewnieniu specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu nowego zamieszkania. Bariera jest to, że OPS-y nie zgadzają się np. na obniżenie odpłatności za pobyt w DPS w sytuacji, gdy mieszkaniec DPS zdobywa zawód i ponosi związane z tym koszty, aby się w przyszłości usamodzielniać”.

4.1.4. Mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie wg profilu DPS

Do mieszkańców DPS w największym stopniu rokujących na usamodzielnienie, rozumiane jako zamieszkanie poza instytucją, respondenci zaliczyli: osoby niepełnosprawne fizycznie (56 - 30% wskazań), następnie uzależnionych od alkoholu (23 - 12% wskazań) i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (22 - 12% wskazań). Najrzadziej respondenci wskazywali na osoby przewlekle somatycznie chore (9 – 5% wskazań) i osoby w podeszłym wieku (11 – 6% wskazań). Ponadto wielu przedstawicieli DPS nie potrafiło wskazać takich kategorii (21 – 11% wskazań).

Wykres 4. Jaki, w Państwa opinii, typ klientów w największym stopniu rokuje na usamodzielnienie, rozumiane jako mieszkanie poza instytucją?, N=104, n=186.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.1.5. Rezygnacje z pobytu i powroty do DPS

Z punktu widzenia planowania procesu usamodzielniania się mieszkańców, interesujące były przypadki rezygnacji z pobytu i okoliczności powrotów do instytucji. W 2020 roku na 104 DPS-y w 48 któryś z klientów opuścił instytucję (46%).

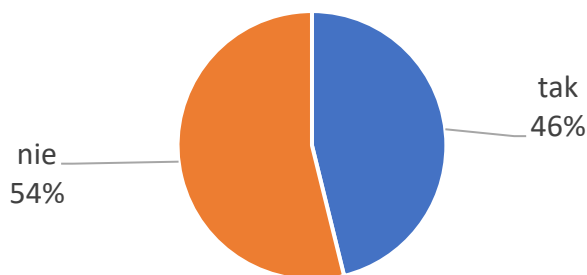
W 2020 roku z pobytu w domach pomocy społecznej opuściły 132 osoby. Powody opuszczenia instytucji bywały różne. Spośród wcześniej przygotowanych kafeterii wskazano:

- *chęć usamodzielnienia się mieszkańca* (16 przypadków – 33%);
- *brak zgody na dalszą izolację (koronawirus)* (14 przypadków – 29%);
- *trudności w przystosowaniu do instytucji* (13 przypadków – 27%);
- *wysokie koszty opłat za pobyt* (12 przypadków – 25%).

Najwięcej, bo łącznie 26 odpowiedzi zostało wskazanych w kategorii „inne”:

- zmiana DPS-u – 9 przypadków,
- powrót do rodziny – 8 przypadków,
- przeniesienie do zakładu opiekuńczo-leczniczego – 3 przypadki,
- przeniesienie do hospicjum - 2 przypadki,
- pojedyncze sytuacje: uzależnienie od alkoholu; brak umiejętności przystosowania się do życia w DPS – konfliktowy charakter; na podstawie postanowienia sądu przekazanie mieszkanki pod pieczę opiekuna prawnego oraz pobyty czasowe w DPS ze względu na czas zimy.

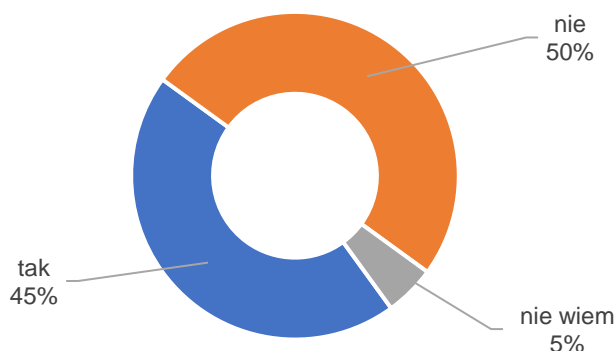
Wykres 5. Czy w 2020 roku któryś z mieszkańców Państwa instytucji opuścił DPS?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Wśród 104 instytucji znalazło się 47 domów pomocy społecznej, w których zdarzyło się w przeszłości, że osoba, która opuściła DPS chciała do niego powrócić lub do niego powróciła ze względu na nieradzenie sobie w środowisku zamieszkania. Z kolei w 52 DPS nie zanotowano takiej sytuacji, a 5 pracowników DPS nie potrafiło sobie przypomnieć takiego zdarzenia.

Wykres 6. Czy zdarzyło się w przeszłości, że osoba, która opuściła DPS chciała do niego powrócić lub do niego powróciła ze względu na nieradzenie sobie w środowisku zamieszkania?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Z wypowiedzi respondentów wynika, że przyczyn powrotu do instytucji było wiele. Zaliczyli do nich: pogorszenie się stanu zdrowia, nieprzyjmowanie leków, nieporadność życiowa i brak samodzielności, rozminięcie się z oczekiwaniami i rozczarowanie sytuacją zastaną w środowisku, przeliczenie się z własnymi możliwościami i z możliwościami opiekuńczymi osób bliskich, brak należytej troski ze strony opiekunów, wykorzystywanie finansowe osoby niesamodzielnej przez jej bliskich, a także samotność, przywiązanie do instytucji, śmierć opiekuna, powtórne skierowanie do DPS na podstawie decyzji sądu, powrót do środowiska dysfunkcyjnego lub patologicznego. Ponadto, wśród klientów, były i takie osoby, które po prostu często zmieniały miejsca pobytu.

Ponadto, zdarzają się sytuacje, gdy do DPS trafiają osoby zaniedbane pod względem zdrowotnym i higieny osobistej np. z odleżynami, uzależnione od alkoholu czy bezdomne. W instytucji poprawia się ich stan zdrowia, są zadbani, wychodzą z nałogu. Gdy następnie opuszczają instytucję, często powtórnie wpadają w uzależnienie, a następnie jako osoby niesamodzielne kierowane są do DPS.

Poniżej przedstawiono wypowiedzi respondenci, opisujące konkretne sytuację, przykłady, przyczyny i okoliczności takich powrotów:

- „Mieszkaniec opuścił placówkę, jednak po jakimś czasie powrócił do DPS, ponieważ nie poradził sobie z życiem codziennym. Powrócił do placówki brudny, okradziony i w złym stanie zdrowia”.
- „Z doświadczenia widzimy, że osoby opuszczające placówkę na własne życzenie po czasie doceniły pobyt w naszej placówce. Niestety rzeczywistość przerosła ich oczekiwania i ich możliwości. Chcą wracać”.
- „Powody takich powrotów u nas były następujące: brak stałej opieki w środowisku - rodzina mieszka oddzielnie lub pracuje, niezaradność w codziennym życiu w sprawach osobistych (przygotowanie posiłków, czynności higieniczne, konieczność używania pampersów), urzędowych, brak stałej opieki pielęgniarzkiej, ograniczenia zdrowotne (wzrok, sprawne poruszanie się), ograniczone zaufanie do osób obcych”.
- „Mieszkanka, która opuściła DPS, zamieszkała z siostrą, która nie zapewnia jej kontynuacji leczenia (onkologicznego - w placówce była pod stałą kontrolą). Druga mieszkanka już po tygodniu chciała wrócić, gdyż nie potrafiła zaakceptować postępowania konkubenta oraz jego problemu alkoholowego”.
- „Mieszkaniec został ponownie przyjęty do naszego DPS po decyzji sądu o umieszczeniu bez zgody mieszkańca”.

- „Gdy rodziny (najczęściej dzieci) nie przebywają ze swoimi rodzicami na co dzień zapominają, jaka ta opieka jest obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Wtedy pojawia się myśl, że zabiorą ich do domu. Zabierają i po ok. 7-10 dniach dzwonią i proszą o ponowne przyjęcie. DPS w pełni odpowiada na potrzeby mieszkańca. Dba o wszystko: np. o posiłki i leki o stałych porach, o codzienną pielęgnację specjalistycznymi środkami, o codzienny ruch (jak chodzenie) mimo, że głównie mieszkańiec porusza się na wózku, o rehabilitację. Wszystkie te zabiegi i starania bardzo często poprawiają stan mieszkańca i wtedy rodzina go zabiera. Niestety po opuszczeniu DPS w krótkim czasie te osiągnięcia zanikają, ponieważ nikt tego nie kontynuuje w domu i stan chorego pogarsza się. Wtedy najczęściej jest powrót takiej osoby”.
- „Po powrocie do środowiska osoba nie dbała o siebie, nie jadła systematycznie, nie zażywała leków. Mimo wielu starań Ośrodek Pomocy Społecznej nie był w stanie zaopiekować się w dostatecznym stopniu. Osoba w DPS funkcjonuje dobrze, mimo, że tęskni za swoją siostrą. Rozumie, że nie jest w stanie funkcjonować sama”.
- „Zmiana decyzji sądu i cofnięcie przymusowego pobytu (bez wyrażenia zgody). Pomimo deklarowanej pomocy przez konkubenta osoba została pozostawiona sama sobie. Złe warunki mieszkaniowe, niewystarczające środki finansowe, nieumiejętność samodzielnego funkcjonowania i brak nadzoru nad przyjmowaniem leków, spowodowały znaczne pogorszenie się stanu psychiczno-fizycznego i zaostrzenie objawów choroby psychicznej. Ponowna pomoc OPS w postaci usług opiekuńczych okazała się niewystarczająca”.
- „Rozbieżność między wyobrażeniem o możliwościach, a realną możliwością zaspokojenia potrzeb opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Dodatkowo szybko postępujące procesy starzenia, związane z kolejną zmianą miejsca zamieszkania i obciążeniem różnego rodzaju chorobami”.
- „Od chwili powstania domu do chwili obecnej odnotowano jeden przypadek usamodzielnienia się mieszkańca. Jego rezultatem był powrót podopiecznego do DPS, który nie był w stanie zaadoptować się do życia w nowym środowisku. Przez cały czas po przeprowadzce do mieszkania chronionego, przyjeżdżał po pracy do DPS. Nie zaadaptował się do nowej sytuacji i wrócił do nas”.
- „Kilku mieszkańców (6 osób) w ostatnich 5 latach opuściło nasz DPS chcąc powrócić do swojego środowiska. Jednakże po kilkunastu miesiącach niektóre z tych osób trafiły z powrotem do naszej placówki. Zazwyczaj w gorszej kondycji psychofizycznej. W jednym przypadku osoba po 1 miesiącu pobytu w środowisku była już hospitalizowana z powodu próby samobójczej. Wróciła ona do nas. Inna osoba, mieszkanka naszej gminy, która w środowisku zamieszkała z matką, notorycznie uciekała z domu i błąkała się do lasie. Jedno z takich wyjść zakończyło się tragicznie. Osoba zaginęła w lesie i znaleziono ją martwą w głębokim dole, ze złamaną nogą. Inna osoba po wyjściu z DPS w ciągu kilku tygodni trafiła do noclegowni dla bezdomnych, a miała iść do domu rodzinnego. Wszystko się pozmieniało. Obecnie stara się o powrót do DPS. Pozostałe osoby powróciły do DPS, bo nie radziły sobie w środowisku zamieszkania”.
- „Zdarzają się sytuację, że rodziny nie stać na DPS albo senior przebywający w instytucji bardzo tęskni za domem rodzinnym i rodzina stara się go zabrać. Próbuje mu zapewnić opiekę, ale po paru miesiącach okazuje się, że to nie działa. I ta osoba wraca. Są to zwykle osoby dementyjne, choć z reguły fizycznie sprawne”.
- „Osoba usamodzielniona utraciła wsparcie ze strony osoby najbliższej, z którą zamieszkiwała, co poskutkowało bezdomnością, uzależnieniem, przerwaniem farmakoterapii. Powróciła do DPS”.
- „Mieszkaniec zrezygnował z DPS, gdyż rodzina (rodzeństwo) wyraziła chęć i zainteresowanie opieką. Chorował na SM i potrzebował większego zainteresowania. Rodzina między sobą „przerzucała” odpowiedzialność za opiekę. Niestety wrócił z powrotem”.
- „Jeden mieszkańiec, który w przeszłości opuścił DPS, chciał do niego wrócić, ponieważ sobie nie radził w samodzielnym życiu poza instytucją i tęsknił”.
- „Kobieta trafiła do Domu Pomocy Społecznej w stanie wymagającym opieki i pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego, leżąca. Po 2 miesiącach za namową męża zrezygnowała z pobytu i wróciła do miejsca

zamieszkania. Po 1,5 miesiącu powróciła do placówki. Powrót wyjaśniła tym, że mąż jest alkoholikiem i nie zapewniał jej należytej opieki w ich miejscu zamieszkania”.

- „Pan stwierdził, że sam sobie poradzi i tydzień później już trafił do szpitala. Wydał wszystkie pieniądze i po tygodniu wrócił do DPS”.
- „Często zdarza się, że osoby które opuszczają ośrodek, chciałyby do niego wrócić. Czasami się zdarza, że nie zawsze jest to możliwe. wszystkie sytuacje są indywidualne i wieloaspektowe. Kilka lat temu jedna z mieszkank (ok. 30-letnia), osoba chodząca, chorująca na mózgowie porażenie dziecięce, usamodzielniała się i otrzymała mieszkanie chronione w pobliskiej miejscowości. Mieszkała tam sama, ok. 5 lat, funkcjonując przy pomocy życiowych osób (sąsiadów, znajomych). Jednak po 5 latach stwierdziła, że ją to przerasta i złożyła dokumenty
- o ponowne przyjęcie do DPS. Trafiła do nas z powrotem. Mimo tego, że miała pomoc stwierdziła, że jest to dla niej za trudne. Kolejna sytuacja związana jest z chłopakiem, ponad 20-letnim, był niepełnosprawny umysłowo i trochę fizycznie, chociaż chodził utykając na jedną nogę. Z DPS zabrała go jego siostra, mieszkająca w Częstochowie. Później, po pewnym czasie, dostałam telefon od obcego człowieka, że chłopak ten znalazł się na ulicy, gdzie siostra wystawiła go, aby zebrał. Rodzina zabrała rentę i zasiłek pielęgnacyjny, był bezdomny. Obcy ludzie dzwonili do nas w jego sprawie. Pokierowałam ich, aby zwrócili się do MOPS-u, ale nic nie podziałało się w tej sprawie, ucichło. Nie wiem, jak dalej potoczyło się jego życie. Trzeci przypadek to chłopak z mózgowym porażeniem dziecięcym i zaburzeniami psychicznymi. Mieliśmy z nim duże problemy, był trudnym przypadkiem. Był u nas od dzieciństwa, potem zaczęły się problemy wychowawcze. Był niezadowolony z naszego ośrodka i wieku 18 lat zmienił go na sprofilowany dla osób upośledzonych umysłowo. Słyszałam, że chciał do nas wrócić”.
- „Osoby trafiały do środowisk dysfunkcyjnych, ich sytuacja bytowa pogarszała się i znów były kierowane do DPS”.
- „Najczęściej dotyczyło to mieszkańców, dla których nie byliśmy pierwszym DPS, w jakim przebywali”.
- „Mieszkancka przeniosła się z innego DPS-u, ponieważ była niezadowolona z pobytu w dotychczasowym Ośrodku. Była u nas pół roku i zaczęła poszukiwać kolejnego Ośrodka, który spełniłby jej oczekiwania. Ostatecznie wróciła do poprzedniego Ośrodka. Posiadamy informację, że po pół roku ponownie chciała wrócić do nas”.

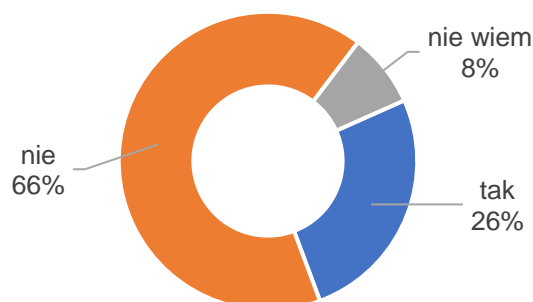
4.1.6. Dostęp do mieszkań chronionych

Pierwszym krokiem ku samodzielności jest znalezienie mieszkania w środowisku. Jak pokazują badania nie jest to sprawa łatwa.

Spośród 104 domów pomocy społecznej, w 27 (26%) podejmowano próby zorganizowania mieszkania, w tym chronionego, dla mieszkańca wyrażającego chęć usamodzielnienia się, zaś w 69 DPS-ach (66%) takich działań nie prowadzono.

Spośród 27 respondentów, którzy pozytywnie odpowiedzieli na to pytanie, w 16 przypadkach takie mieszkanie udało się znaleźć. W trakcie wywiadów telefonicznych pracownicy DPS akcentowali, że nawet w przypadku podejmowania takich prób okazywało się, że mieszkań chronionych nie ma, a z kolei czas oczekiwania na mieszkanie komunalne jest bardzo wydłużony.

Wykres 7. Czy kiedykolwiek w DPS podejmowano próby poszukiwania mieszkania, w tym chronionego, dla mieszkańca wyrażającego chęć usamodzielnienia się?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.1.7. Mieszkańcy DPS przygotowujący się do opuszczenia instytucji

Przedstawiciele domów pomocy społecznej zapytano, czy obecnie (stan na koniec 2020 r.) któryś z mieszkańców przygotowuje się do opuszczenia instytucji. Uzyskano 12 odpowiedzi twierdzących i 92 – przeczące. Do opuszczenia DPS obecnie (stan na koniec 2020 r.) przygotowuje się 17 osób.

Respondentów poproszono o krótkie scharakteryzowanie tych osób (t.j. ich wiek, płeć, schorzenia, możliwości intelektualne, inne cechy). W przedstawianych sylwetkach mieszkańców nie zauważa się jakiś prawidłowości, choć są to osoby z reguły młodsze.

- „Osoba w dobrej kondycji intelektualnej, pracująca jako portier w tutejszym Ośrodku. Chce spróbować życia na własną rękę”.
- „Mężczyzna, w wieku 51 lat, ze stwierdzoną schizofrenią urojeniową, z dochodem w formie zasiłku stałego w kwocie 645,00 zł. Ma wysokie zobowiązania komornicze z tytułu niepłaconych alimentów. Został umieszczony w placówce na podstawie postanowienia sądu. Osoba była ubezwłasnowolniona częściowo, na jej wniosek ubezwłasnowolnienie uchylono. Wg informacji kierującego ośrodka pomocy społecznej osoba miała duże problemy w środowisku - nikt nie wykazywał wtedy chęci pomocy. Obecnie osobą deklarującą pomoc mieszkańcowi jest dalsza rodzina (kuzyn), natomiast nie ma on kontaktu z najbliższymi (córkami, byłą żoną, ojcem). Mieszkaniec sam próbuje organizować ewentualne życie w środowisku. Pracownicy kierującego ośrodka pomocy społecznej w rozmowie z mieszkańcem apelowali o rozważę i rozważenie powziętej decyzji z uwagi na troskę i obawy przed powrotem do środowiska. Dom nie angażuje się w ewentualne opuszczenie placówki przez podopiecznego. Z uwagi na informacje przekazane przez ośrodek kierujący oraz umieszczenie na podstawie postanowienia sądu, placówka zobowiązana jest zapewnić mieszkańcowi godne życie w instytucji, które z nieznanym nam dokładnie przyczyn nie było możliwe w środowisku”.
- „Kobieta całkowicie ubezwłasnowolniona, w wieku 61 lat. W DPS przebywała 3 lata, przyjęta na wniosek swojej siostry, opiekuna prawnego za zgodą sądu. Mieszkanca dobrze funkcjonuje na terenie DPS, uczęszcza na zajęcia gimnastyki krążeniowo-oddechowej, spaceruje po terenie ośrodka pod opieką fizjoterapeuty, chętnie bierze udział w terapiach zajęciowych oraz zabawach. Regularnie odwiedzana i zabierana na przepustki przez swoją rodzinę (w czasie covidu ograniczony kontakt, po indywidualnym ustaleniu terminu). Trudna współpraca DPS z opiekunem prawnym, który nie stosował się do zaleceń lekarza, o czym zresztą sama informowała. Uważała, że p. X bierze za dużo leków, nie podawała wszystkich w czasie pobytu podopiecznej w domu, wyklócała się z lekarzami

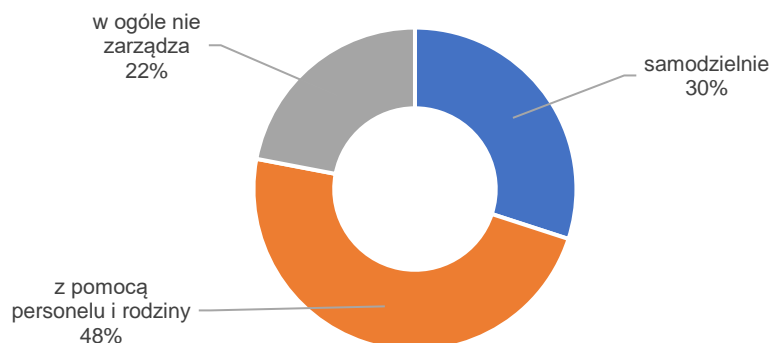
i pielęgniarkami. Po powrotach z urlopów u mieszkanki można było zaobserwować pogorszenie funkcjonowania i nasilenie ataków padaczki. Siostra, starsza od mieszkanki, do tej pory twierdziła, że nie ma siły opiekować się nią, a obecnie uzyskała zgodę sądu na zabranie mieszkanki, czeka na uprawomocnienie wyroku."

- *„Kobieta, lat 40, skierowana postanowieniem sądu bez wyrażenia zgody. Przebywająca w placówce od 2 lat. Nie zgadza się z decyzją sądu, wnioskuje o uchYLENIE postanowienia, deklaruje chęć opuszczenia placówki. Sąd przychylił się do jej wniosku. Zaspokojone tylko warunki mieszkaniowe. Brak wystarczających środków finansowych. W naszej ocenie nie potrafiąca samodzielnie funkcjonować”.*
- *„Pani (59 lat, panna, choruje na schizofrenię paranoidalną), która została mieszkanką w 2019 r. na mocy postanowienia sądu. Przed przyjęciem do DPS mieszkała z 88-letnią ciocią, która ani wtedy, ani teraz nie godzi się z umieszczeniem bratanicy w DPS. Ciocia podjęła kroki prawne w celu uzyskania zgody sądu na opuszczenie DPS przez bratanicę. Sprawa jest w toku”.*
- *„Kobieta, 42 lata, wieloletnia mieszkanka DPS. Od wielu lat zatrudniona jako pomoc pokojowej w hotelu. Samodzielna w zakresie higieny, dobrze zorientowana w terenie, potrafi czytać, liczyć, pisać. Dobrze zorientowana w czasie. Samodzielna w wykonywaniu czynności z zakresu przygotowywania prostych posiłków i gospodarstwa domowego. DPS m.in. wspiera ją w zakresie kontaktu z OPS, w przygotowaniu wniosku o zamieszkanie w mieszkaniu chronionym, w rozwiązywaniu problemów, prowadzi trening finansowy”.*
- *„Młody mężczyzna, umowa o pracę na czas nieokreślony, posiadanie partnerki i dziecka poza DPS”.*
- *„Mieszkanka chce wrócić do swojego środowiska mimo, że została skierowana do nas z nakazu sądu. Nie ma możliwości powrotu, gdyż nastąpiła eksmisja, nie posiada odpowiednich zasobów finansowych (zasitek stały). Uważa, że styl bycia i życia, który prowadziła, jest dla niej lepszy. Nie potrafi się dostosować do wymogów instytucji”.*
- *„Mieszkaniec, który chce wrócić do swojego środowiska, nie radził sobie. Miał problem z dbaniem o swoje otoczenie”.*
- *„Mężczyźni i kobiety w wieku 40 - 55 lat. Podejmowanie pracy”.*
- *„Osoba ubezwłasnowolniona - decyzja opiekuna prawnego związana ze zbyt dużymi kosztami utrzymania (dopłata przez rodzinę), wiek 88 lat”.*
- *„Mieszkaniec jest mężczyzną w wieku 44 lat, niepełnosprawną intelektualnie (pogranicze lekkiego i umiarkowanego), z silną wadą wzroku, nie ma kontaktu z rodziną. Jest zatrudniony w zakładzie aktywności zawodowej, gdzie włączono go do programu, mającego na celu przygotowanie do przejścia do mieszkania chronionego. Mieszkaniec jest osobą samodzielną, ale ze względu na wadę wzroku wymaga pomocy przy załatwianiu spraw urzędowych, wybierania pieniędzy z bankomatu oraz doradztwa w zakresie prowadzenia finansów”.*
- *„W takiej sytuacji znalazła się jedna z naszymi mieszkankami, osoba z niepełnosprawnością intelektualną, stopniem umiarkowanym, chodząca, ur. w 1985 roku, przebywająca w instytucji od 10 lat. Jej ojciec podjął pracę za granicą, wzrosły zatem dochody rodziny i musiała ona pokryć pobyt w DPS. Rodzina nie zgodziła się na to. Kobieta nie chciała odchodzić z DPS, ale została do tego przymuszona ze względów finansowych. Domyślam się, że w domu będzie cały dzień sama, a tu miała grupę przyjaciół, terapię zajęciową...”.*

4.1.8. Zarządzanie zasobami finansowymi przez mieszkańców DPS

Ważną umiejętnością na drodze ku samodzielności jest planowanie i zarządzanie budżetem. Dlatego też mieszkańców DPS zapytano o zarządzanie własnymi zasobami finansowymi. Spośród 8 455 mieszkańców (ilość miejsc zajętych wg stanu na koniec 2020 r.) w samodzielny sposób zarządza finansami 2 515 mieszkańców, zaś z pomocą personelu – 4 093 osoby. Daje to odpowiednio 30% i 48% wszystkich klientów instytucji. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że 1 847 osób - 22% mieszkańców nie jest w stanie zarządzać swoim budżetem.

Wykres 8. Jaki odsetek mieszkańców Państwa instytucji zarządza własnymi zasobami finansowymi?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Tabela 1. Zarządzanie zasobami finansowymi przez mieszkańców DPS.

Wyszczególnienie	Liczba	Odsetek (w %)
W samodzielny sposób zarządza finansami	2 515	30
Zarządza z pomocą personelu i rodziny	4 093	48
Nie jest w stanie zarządzać swoim budżetem	1 847	22
Ogółem	8 455	100

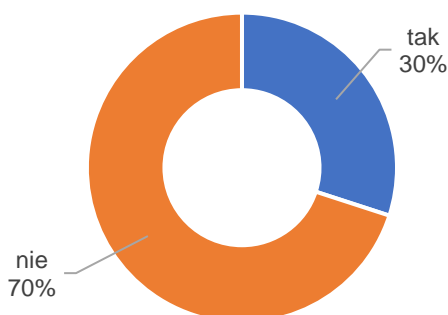
Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.1.9. Liczba mieszkańców DPS rokujących na usamodzielnienie

W opinii niemal 1/3 przedstawicieli domów pomocy społecznej w ich placówkach mieszkają osoby, które w przyszłości i po stworzeniu odpowiednich warunków bytowych mogłyby się usamodzielnic i żyć poza instytucją. Z kolei większość, bo 70% przedstawicieli badanych DPS nie identyfikuje takich osób.

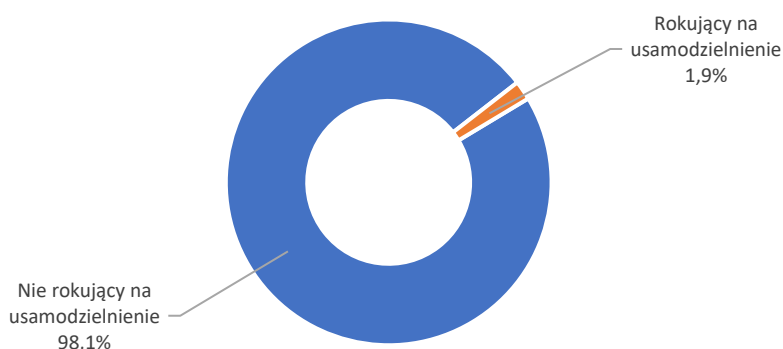
Szacunkowa liczba mieszkańców rokujących na przyszłe usamodzielnienie i funkcjonowanie poza instytucją wynosi 162 osoby, co w odniesieniu do liczby miejsca zajętych w DPS stanowi 1,9% wszystkich mieszkańców tych instytucji. Większość z tych osób, jak wskazują przedstawiciele domów pomocy społecznej, potrzebuje wsparcia środowiskowego (1,8%), a tylko 0,1% mieszkańców DPS jest w stanie samodzielnie funkcjonować poza instytucją.

Wykres 9. Czy w Państwa ocenie, w DPS obecnie mieszkają osoby, które w przyszłości i po stworzeniu odpowiednich warunków bytowych mogłyby się usamodzielnić i żyć poza instytucją?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Wykres 10. Mieszkańcy DPS rokujący na przyszłe usamodzielnienie i funkcjonowanie poza instytucją w województwie śląskim w 2020 r., N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Tabela 2. Mieszkańcy DPS rokujący na przyszłe usamodzielnienie i funkcjonowanie poza instytucją w województwie śląskim w 2020 r.

Wyszczególnienie	Liczba	Odsetek (w %)
Mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie, z tego:	162	1,9
- ze wsparciem	156	1,8
- bez wsparcia	6	0,1
Ilość miejsc zajętych	8 455	100

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Poniżej przedstawiono krótkie charakterystyki mieszkańców domów pomocy społecznej (m.in. wiek, płeć, ich stopień samodzielności, umiejętności, aktywność, sytuację rodzinną, przygotowanie zawodowe, inne cechy wyróżniające), rokujących na usamodzielnienie:

- „Wszystkie te osoby posiadają niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, mężczyźni są w wieku 19, 25, 27, i 49 lat. Mężczyzna 49-letni oraz 25-letni pracują nadal. Jeden z mężczyzn (27-letni) ukończył szkołę zawodową (pomocnik kucharza), nie pracuje, jest angażowany do pomocy w kuchni. Ponadto mężczyzna 19-letni jest objęty obowiązkiem szkolnym do nadal, uczy się w szkole zawodowej, jest pomocnikiem kucharza. Trzej podopieczni byli objęci projektem pod kątem aktywizacji zawodowej, przeszli szereg szkoleń oraz kursów, a także odbyli staże pracownicze. Każdy z nich znalazł zatrudnienie. Jednemu podopiecznemu nie została przedłużona umowa”.
- „Kobieta, samotna, bez rodziny, 34-letnia, jest niepełnosprawna intelektualnie w stopniu lekkim, sprawna motorycznie i manualnie, jest niedojrzała emocjonalnie (labilność emocjonalna, mała tolerancja na stres) i społecznie (trudności z samodyscypliną), dobrze wykonuje prace porządkowe i prace pomocy kuchennej”.
- „Dwóch mężczyzn, jeden zatrudniony w kuchni jako pomoc kuchenna, uczęszczający do liceum dla dorosłych, aktywny sportowo. Drugi mieszkaniec bardzo zaangażowany w pomoc na terenie Ośrodka, sprawny”.
- „Trzy osoby to mężczyźni poruszający się wózkiem inwalidzkim w wieku 43, 52 i 62 lata. Jedna osoba - kobieta 43-letnia, poruszająca się o chodzik. Wszystkie osoby pobierają zasiłek stały, 3 z nich - świadczenie uzupełniające. Wszystkie są samodzielne w zakresie samoobsługi”.
- „Mężczyzna 52-letni, ukończył szkołę podstawową specjalną oraz szkołę zawodową specjalną. Sytuacja materialna: renta socjalna. Osoba nie ubezwłasnowolniona. Aktywny zawodowo. Ukończył kurs z zakresu pomocy biurowej z elementami obsługi komputera. Ukończył warsztaty aktywizacji zawodowej. Ukończył kurs „e-commerce” z zakresu funkcjonowania sklepów internetowych oraz handlu w Internecie. Brał udział w szkoleniu pt. „Sztuka komunikacji - doskonalenie umiejętności komunikacyjnych z wykorzystaniem metody Wideotreningu Komunikacji (VIT)”. Był uczestnikiem projektu „Ja też mogę pracować!”, realizowanego w ramach priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, działania 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Ukończył kurs z zakresu obsługi komputera w ramach projektu „Dobry start w samodzielność”. Ukończył warsztaty „Indywidualne ścieżki kariery zawodowej szansą dla osób niepełnosprawnych”. Osoba sprawna pod względem lokomocyjnym i samoobsługowym. Wymaga wsparcia w utrzymaniu higieny osobistej, w utrzymaniu czystości w pokoju oraz w kwestii medycznej (podawanie leków, konsultacje lekarskie, pomoc w pomiarach cukrów i ciśnienia). Bywa wybuchowy, roszczeniowy, kłótlivy. Brak kontaktu z rodziną. Posiada wielu znajomych i przyjaciół”.
- „Mężczyzna 51-letni, ukończył Szkołę Życia. Aktywny zawodowo. Sytuacja materialna: renta inwalidzka, zasiłek pielęgnacyjny. Osoba nie ubezwłasnowolniona. Ukończył kurs z zakresu obsługi komputera w ramach projektu „Dobry start w samodzielność”. Był uczestnikiem projektu „Ja też mogę pracować!” realizowanego w ramach priorytetu 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Był uczestnikiem szkolenia pt. „Sztuka komunikacji - doskonalenie umiejętności komunikacyjnych z wykorzystaniem metody Wideotreningu Komunikacji (VIT)”. Ukończył warsztaty aktywizacji zawodowej. Ukończył kurs pomoc biurowa z elementami obsługi komputera. Osoba sprawna motorycznie i samoobsługowo. Wymaga nadzoru nad utrzymaniem higieny osobistej i estetyki wyglądu zewnętrznego. Wymaga wsparcia podczas prac porządkowych w pokoju. Kontakt z rodziną utrzymany. Posiada wielu przyjaciół i znajomych. Jest osobą lubianą”.
- „Mężczyzna 49-letni, ukończył szkołę specjalną. Sytuacja materialna: renta socjalna, zasiłek pielęgnacyjny. Osoba nie ubezwłasnowolniona. Ukończył szkolenie z zakresu malarz, tapeciarz z elementami dekoratorstwa. Ukończył kurs „Warsztat umiejętności społecznych - kreowanie wizerunku i asertywności”, „Trening autonomii decyzyjnej”, „Warsztaty rękodzielnictwa”. Ukończył kurs z zakresu obsługi komputera. Był uczestnikiem projektu „Nowy start w lepszą przyszłość”. Sprawny motorycznie i samoobsługowo. Bywa nerwowy, uparty, pobudzony. Miewa problemy z alkoholem. Kontakt z rodziną utrzymany”.
- „Kobieta 75-letnia, w przeszłości uzależniona od alkoholu”.

- *„Są to mieszkańcy poruszający się samodzielnie, którzy przy wsparciu i pomocy ze strony środowiska funkcjonowaliby w swoim miejscu zamieszkania. Są komunikatywni, kontaktowi, aktywnie biorą udział w zajęciach proponowanych przez opiekunów”.*
- *„Osobą która ma predyspozycje do samodzielnego życia poza DPS jest 45-letni mężczyzna, sprawny fizycznie, posiadający wyższe wykształcenie. W przeszłości pracował również na stanowiskach kierowniczych. Potrafi obsługiwać urządzenia elektroniczne np. komputer, komunikuje się w językach obcych, jest to osoba o wysokiej kulturze osobistej”.*
- *„Osoby młode do 45 r.ż. z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, posiadają rodziny i które kiedyś pracowały zawodowo”.*
- *„Mężczyzna 21-letni, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, FAS, Zespół Gilberta. Rodzice nie żyją, rodzina nie utrzymuje żadnego kontaktu. Ukończył szkołę branżową I stopnia (profil kucharz) i nie planuje pracować w zawodzie. Charakteryzuje go impulsywność w działaniu. W środowisku szkolnym często popadał w konflikty rówieśnicze. W środowisku zewnętrznym często nie podporządkowuje się obowiązującym tam zasadom. Przejawia skłonności do nałogów (nikotynizm) oraz tendencję do łamania zasad. Nie potrafi adekwatnie ocenić zagrożenia i przewidywać negatywnych konsekwencji swoich działań. Łatwo się frustruje, reaguje impulsywnie, nieadekwatnie do działającego bodźca. Wymaga stałego motywowania oraz ukierunkowania podejmowanych działań. Wymaga wsparcia i nadzoru osób trzecich, aby prawidłowo funkcjonować”.*
- *„Mężczyzna w wieku 21 lat, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, FAS, Zespół Gilberta. Rodzice nie żyją, rodzina nie utrzymuje żadnego kontaktu. Ukończył szkołę branżową I stopnia (profil kucharz). Nie udało mu się zdać egzaminu kwalifikacyjnego. Niedojrzały emocjonalnie i społecznie, często zdarza się, że ma obniżony nastrój. Przejawia trudności w obszarze motywacyjnym, wymaga nadzoru i zachęty. Obserwuje się dużą podatność na wpływ otoczenia, nieumiejętność samodzielnego podejmowania decyzji i stanowienia o sobie. W sytuacjach wyzwań często reaguje lekowo. Nie potrafi rozsądnie dysponować swoim budżetem. Na ogół bardzo miły, uprzejmy i chętny do pomocy”.*
- *„Mieszkańcy sprawni fizycznie, posiadający orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim i umiarkowanym. Przy wsparciu usługami asystenckimi i opiekuńczymi bądź pomocy rodziny zdolni do funkcjonowania poza placówką”.*
- *„Mężczyzna 61-letni, emeryt, brak rodziny, brak lokalu mieszkalnego, brak chęci podjęcia samodzielnego życia. Problemy finansowe. Na terenie DPS – samodzielny”.*
- *„Mężczyzna 71-letni, emeryt, brak wsparcia rodziny, brak lokalu mieszkalnego, problemy finansowe, uzależniony od instytucji pomocowych, nie wyraża chęci podjęcia samodzielnego życia. Wymaga pomocy w zakresie utrzymania higieny”.*
- *„Mężczyzna 67-letni, utrzymuje się z zasiłku stałego, brak wsparcia rodziny, brak lokalu mieszkalnego, niestabilna sytuacja finansowa. Na terenie placówki – samodzielny”.*
- *„Mężczyzna w wieku 32 lata o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, umiejętności praktyczne manualne, z rodziny utrzymuje kontakt z bratem, przygotowania zawodowego nie posiada z tego powodu, że nie potrafi czytać ani pisać”.*
- *„Są to osoby młode, niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym. Zarówno kobiety jak i mężczyźni. Część z tych osób od lat jest aktywna na rynku pracy - praca o charakterze terapeutycznym koordynowana przez bytomskie Centrum DZWONI. Są to absolwenci szkół przysposabiających do pracy. Większość nie ma wsparcia rodziny poza DPS. W większości dzieciństwo spędzili w instytucjach opiekuńczych, co jest przyczyną braku naturalnie nabytych umiejętności w funkcjonowaniu poza placówką. Wymagają wsparcia asystentów osób niepełnosprawnych oraz pobytu na mieszkaniach treningowych/ chronionych”.*

- „Mieszkańcy rokujący na samodzielnie to grupa 10 osób przebywających na VI Zespole Opiekuńczym, których stopień upośledzenia pozwala w miarę samodzielnie funkcjonować. Osoby te aktywnie uczestniczą w życiu społecznym naszej placówki: biorą udział w zajęciach rehabilitacyjnych i terapeutycznych, uczestniczą w wyjazdach, wycieczkach, imprezach kulturalno- oświatowych oraz reprezentują nasz dom w zawodach sportowych. Jest to grupa mężczyzn w podobnym wieku (większość w przedziale 45-64 lata), o podobnych zainteresowaniach, w zakresie zdolności samoobsługowych samodzielnych, chętnych do współpracy i pomocy. W większości osoby te posiadają rodziny, z którymi utrzymują regularny kontakt - głównie telefoniczny oraz bezpośredni poprzez spotkania z rodzinami na terenie instytucji czy wyjazdy do domu rodzinnego. Grupa ta realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej poprzez aktywizację zawodową mieszkańców polegającą na wykonywaniu pracy ze wskazań terapeutycznych tj. składanie klamerek. Pomimo podejmowanych działań zmierzających do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności, niezbędnych do prowadzenia niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia jest to grupa osób, która ciągle wymaga wsparcia i nadzoru ze strony opiekuna, który pomaga w załatwieniu zakupów, formalności oraz doradza w różnych sprawach życia codziennego”.
- „Mieszkańcy po 50 roku życia potrafiący racjonalnie gospodarować dostępnymi środkami finansowymi, świadomi swojej choroby i konieczności przyjmowania leków. Są samodzielnymi w sferze samoobsługi, potrafią gotować. Dwóch z nich ma prawo jazdy i samochody”.
- „2 kobiety, 2 mężczyzn, osoby chodzące, 2 osoby nie utrzymują kontaktu z najbliższymi, emeryci, wiek 68, 74, 78 i 86 lat”.
- „Są to zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Przedział wiekowy 22-60 r.ż. Osoby te dobrze funkcjonują w DPS, posiadają wysoki stopień samodzielności. Są w remisji objawowej od wielu miesięcy. Podejmują działania terapeutyczne w DPS, jak i poza (grupy wsparcia/ terapię dla osób uzależnionych od alkoholu). Większość z nich ma bliskie osoby poza DPS”.
- „Jeden z wymienionych mieszkańców posiada mieszkanie, jednakże brak jest rodziny, która mogłaby go wspierać w sprawach dnia codziennego. Drugi z wymienionych mieszkańców uczęszcza do szkoły i zdobywa zawód. Za dwa lata jak skończy szkołę, przy pomocy gminy (uzyskanie mieszkania), mieszkania chronionego, specjalistycznych usług opiekuńczych można spróbować mieszkańca usamodzielniać. Pozostali mieszkańcy również są sprawni i mogliby przy odpowiednim wsparciu funkcjonować w środowisku”.
- „Mężczyzna 52-letni, niepełnosprawny fizycznie (paraliż nóg), poruszający się na wózku inwalidzkim, samodzielny w zakresie samoobsługi, higieny, przemieszczania się, komunikacji; aktywność zmienna - zależna od sytuacji, nastroju, motywacji; niezależny w podejmowaniu wyborów; empatyczny, współpracujący w grupie, umiejętność korzystania z multimedii, zainteresowanie w obszarze podnoszenia sprawności, zaangażowany sportowo; rozwiedziony - posiada 6 dorosłych dzieci przebywających za granicą; kontakt utrzymuje z 2 synami; wykształcenie podstawowe, w przeszłości wykonywał prace fizyczne i prowadził sklep”.
- „Mężczyzna 61-letni, niepełnosprawny fizycznie (po amputacji jednej nogi), uzależniony od alkoholu, jednak od wielu lat zachowuje abstynencję; problem alkoholowy nie jest przepracowany terapeutycznie; samodzielny w poruszaniu się, czynnościach samoobsługowych, komunikacji, poruszający się o kulach lub na wózku; aktywność zmienna - zależna od stanu psychicznego; kawaler, bezdzietny; wykształcenie zawodowe - pracował jako górnik; sprawny intelektualnie, skupiony na sobie, indywidualista z wysokim poczuciem własnej wartości, przewrażliwiony, schematyczny w działaniu i postępowaniu, niskokorektywny, niska sprawność emocjonalna”.
- „Mężczyzna 59-letni, samodzielny w poruszaniu się, samoobsłudze, komunikacji; problemem jest uzależnienie od alkoholu i krótki staż trzeźwości; krótki staż zamieszkania w DPS; łatwość adaptacji do zmiennych warunków życia, łatwość nawiązywania kontaktów, umiejętność wykonywania określonych czynności, ma swoje zainteresowania, niski poziom strachu przed samodzielnością; duża świadomość siebie i własnych możliwości; kawaler, bezdzietny; ma rodzeństwo, z którym utrzymuje kontakt; wykształcenie zawodowe”.
- „Mężczyzna 39-letni po amputacji kończyn dolnych wskutek wypadku. Wykształcenie zawodowe - operator drabinek skrawających, tokarz-ślusarz. Posiada dochód w formie renty inwalidzkiej. Nie jest w stanie wykonywać zawodu.

Posiada siostrę, ale nie ma możliwości zamieszkania z nią. Jest osobą w miarę samodzielną, potrafi przygotować sobie posiłek, z niewielką pomocą wykąpać się. Komunikacja werbalna jest bardzo dobra. ZUA. Uczęszcza na rehabilitację w DPS, raz w roku przebywa na oddziale rehabilitacyjnym. Nie udziela się na zajęciach w pracowni terapeutycznej, chętnie natomiast uczestniczy w zajęciach sportowych”.

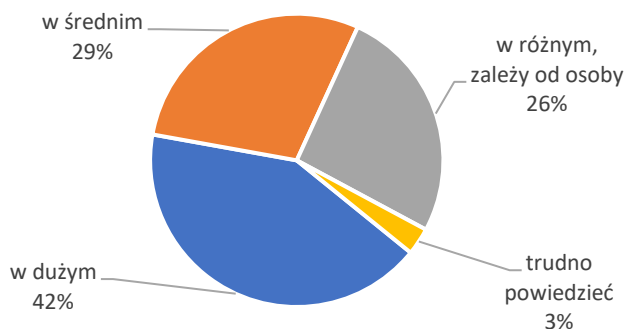
- „Mężczyzna 50-letni. Po udarze, cierpi na afazję słowną, ale jest w dobrym kontakcie logicznym. Ma schorzenia neurologiczne. Został skierowany do DPS za zgodą sądu. Rozważamy uchylenie wniosku, a GOPS planuje znalezienie mu lokalu. Utrzymuje się z zasiłku stałego, przed umieszczeniem w DPS pracował dorywczo, wynajmował mieszkanie. Orzeczone ZUA. Osoba chętna do współpracy, uczęszcza na zajęcia do pracowni, pomaga w dbaniu o ogród. Brak rodziny”.
- „Osoba młoda (24 lata), zdemoralizowana, z własnym dochodem, samodzielna, umiejąca zaspokoić własne potrzeby, kwestionująca farmakoterapię, w normie intelektualnej”.
- „Większość tych osób już ze względu na wiek nie radzi sobie w codziennym życiu. Potrzebuje pomocy w zrobieniu zakupów, wykupienia lekarstw czy nawet towarzystwa do wypicia wspólnej herbaty”.
- „Mężczyźni i kobiety w wieku 40-55 lat, podejmujący aktywność zawodową. Realizowane są treningi usamodzielniające na mieszkania wspomagane”.
- „Są to osoby w wieku poprodukcyjnym, niepełnosprawne fizycznie, na wózku, sprawne manualnie i umysłowo. Mogłyby zamieszkać w odpowiednio przygotowanym mieszkaniu. Potrzebowałyby mieszkania chronionego”.
- „Kobieta po 60 r.ż., która przyszła do nas, bo straciła mieszkanie. Była uzależniona i zaniedbana, mieszkała „gdzie popadnie”. W końcu trafiła do szpitala, a potem do nas. W DPS funkcjonuje bardzo dobrze, wyszła z alkoholizmu, pomaga innym, pięknie haftuje, szyje. Jej syn mieszka za granicą, natomiast gdyby wrócił do kraju, to mogłaby mieszkać w środowisku. Jest na tyle sprawna intelektualnie i fizycznie, że dałaby radę”.
- „Są to osoby w wieku 50-80 lat. Osoby te angażują się w życie DPS. Potrafią współpracować. Biorą czynny udział w terapiach zajęciowych. Chętnie pomagają innym i są otwarte na nowe wyzwania w codziennym życiu. Osoby te ze względu na wiek potrzebują wsparcia, i gdy są wśród nich osoby zapewniające im pomoc i poczucie bezpieczeństwa, są w stanie rozwijać zdolności manualne np. szycie, pielęgnacja kwiatów, tworzenie dekoracji, malowanie, rysowanie i gotowanie”.
- „Są to kobiety w wieku do 50 lat, o ograniczonej samodzielności, głównie w zakresie przygotowywania posiłków i kwestii finansowych. Przeszkodą w samodzielnym zamieszkanu jest również brak umiejętności związanych z gospodarowaniem finansami. Oddzielną kwestią byłoby też stworzenie im możliwości do aktywności zawodowej”.
- „Do tej grupy zostali zaliczeni mężczyźni między 30-40 rokiem życia, sprawni fizycznie, z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną”.
- „Osoby te są uczestnikami WTZ lub starają się o przyjęcie do nich”.
- „Jest to osoba w wieku 44 lat, niepełnosprawna fizycznie (amputacja w wyniku odmrożeń kończyn dolnych), porusza się przy pomocy protez lub wózka inwalidzkiego, osoba samotna (matka nie żyje, ojciec mieszka w USA). Obecnie pracuje jako pomoc w kuchni w Zakładzie Aktywności Zawodowej. Ma problemy o podłożu psychicznym, w przeszłości miała problemy z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem leków psychotropowych, rozpoznane zaburzenia afektywne dwubiegunowe”.

Z przywołanych wypowiedzi wynika, że są to zwykle osoby stosunkowo młode, z przygotowaniem zawodowym.

Respondentów pochodzących z 31 domów pomocy społecznej, w których zidentyfikowano osoby rokujące na usamodzielnienie, zapytano, w jakim stopniu te osoby będą wymagały wsparcia

w środowisku. Najwięcej, bo 13 przedstawicieli DPS odparło, że w dużym, 9 – w średnim, żaden z respondentów nie wybrał odpowiedzi „w małym”, jedna osoba, że „w różnym, w zależności od mieszkańca” i 3 osoby nie potrafiły tego określić (odpowiedź „trudno powiedzieć”).

Wykres 11. W jakim stopniu, Państwa zdaniem, osoby rokujące na usamodzielnienie będą wymagały wsparcia w środowisku?, N=31.

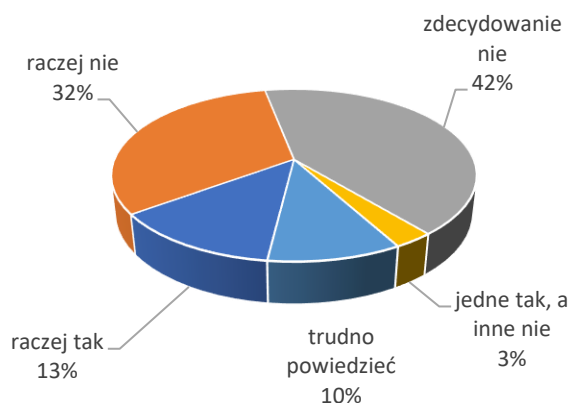


Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Niestety osoby rokujące na usamodzielnienie, które wskazali przedstawiciele DPS-ów w małym stopniu mogą liczyć na pomoc bliższej lub dalszej rodziny. Po zsumowaniu odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie” wybrało $\frac{3}{4}$ respondentów. Odpowiedź „raczej tak” wybrały jedynie 4 osoby (13%), „raczej nie” – 10 osób (32%), „zdecydowanie nie” - 13 osób (42%), „jedne tak, a inne nie” – 1 osoba (3%) i „trudno powiedzieć” – 3 osoby (10%). Nikt nie wskazał odpowiedzi „zdecydowanie tak”.

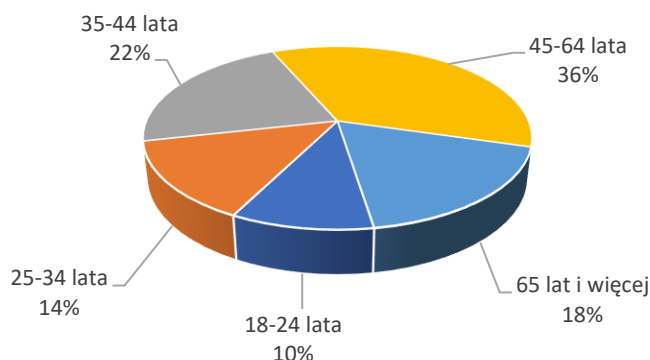
Biorąc pod uwagę wiek mieszkańców rokujących na usamodzielnienie najwięcej z nich reprezentowało kategorię wiekową 45-64 lata – 18 DPS (36%), następnie 35-44 lata – 11 DPS (22%), 65 lat i więcej – 9 DPS (18%), 25-34 lata – 7 DPS (14%) oraz 18-24 lata – 5 DPS (10%). Wśród rokujących na usamodzielnienie nie znalazły się osoby w wieku 16-17 lat.

Wykres 12. Czy osoba/ osoby, które Państwo wskazali może/ mogą liczyć na jakąkolwiek pomoc bliższej lub dalszej rodziny?, N=31.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Wykres 13. W jakim wieku są wskazani przez Państwa mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie?, N=31, n=50.



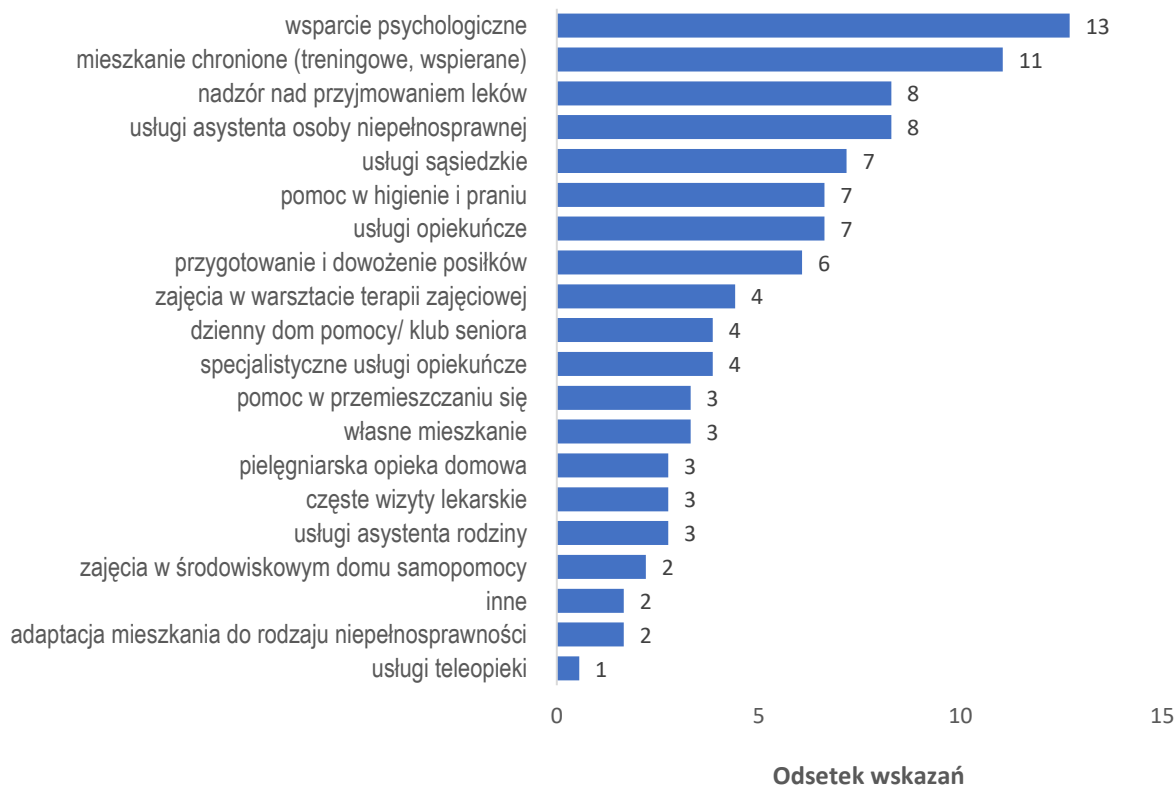
Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Respondentów, którzy wcześniej wskazali na obecność osób rokujących na usamodzielnienie na terenie domów pomocy społecznej, zapytano jakich usług i innych form wsparcia środowiskowego potrzebowałyby te osoby, gdyby opuściły instytucję. Przedstawiciele DPS mogli wybrać dowolną liczbę wskazań. Wśród usług i form wsparcia, których potrzebowałyby osoby usamodzielniające się w środowisku wymieniono:

- wsparcie psychologiczne – 13% (23 wskazania),
- mieszkanie chronione (treningowe, wspierane) – 11% (20 wskazań),
- nadzór nad przyjmowaniem leków – 8% (15 wskazań),
- usługi asystenta osoby niepełnosprawnej – 8% (15 wskazań),
- usługi sąsiedzkie – 7% (13 wskazań),
- pomoc w higienie i praniu – 7% (12% wskazań),
- usługi opiekuńcze – 7% (12 wskazań).

Na dalszych miejscach znalazły się potrzeby w zakresie przygotowania i dowożenia posiłków, zajęć w warsztacie terapii zajęciowej, pobytu w dziennym domu pomocy/ klubie seniora, specjalistycznych usług opiekuńczych, pomocy w przemieszczaniu się, własnego mieszkania, pielęgniarstwa opieki domowej, częstych wizyt lekarskich, usług asystenta rodziny, zajęć w środowiskowym domu samopomocy, innych (pracy, pobytu w ZAZ i organizacji wolnego czasu po pracy i w weekendy), adaptacji mieszkania do rodzaju niepełnosprawności oraz usług teleopieki.

Wykres 14. Jakich usług i innych form wsparcia środowiskowego potrzebowałyby wskazane przez Państwa osoby, gdyby opuściły instytucję?, N=31, n=181.



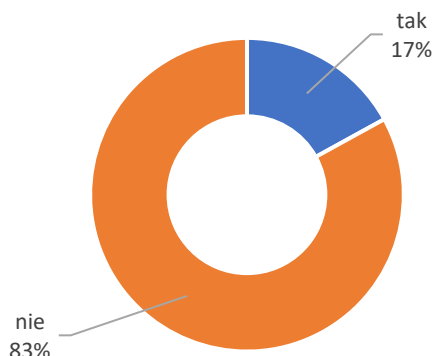
Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.1.10. Działania skierowane do osób rokujących na zamieszkanie poza instytucją

W domach pomocy społecznej prowadzone są zajęcia aktywizujące, usprawniające i usamodzielniające. Udział w zajęciach uzależniony jest od stanu zdrowia mieszkańców. Personel stara się, aby w miarę możliwości każdy mieszkaniec był usprawniany do wykonywania codziennych czynności. Usprawnianie w DPS jest powszechne i służy temu m.in. terapia zajęciowa. Z kolei zajęcia usamodzielniające skierowane są do mieszkańców, których wiek, stan zdrowia i umiejętności pozwoliłyby w przyszłości zamieszkać poza instytucją lub do tych, którzy podjęli pracę.

Jak wynika z przeprowadzonych badań w 2020 roku spośród 104 DPS - 18 placówek (17%) prowadziło działania o charakterze usamodzielniającym, skierowane do mieszkańców rokujących na przyszłe zamieszkanie poza instytucją.

Wykres 15. Czy w 2020 roku DPS prowadził jakiegokolwiek działania o charakterze usamodzielniającym, skierowane do mieszkańców rokujących na przyszłe zamieszkanie poza instytucją?, N=104.



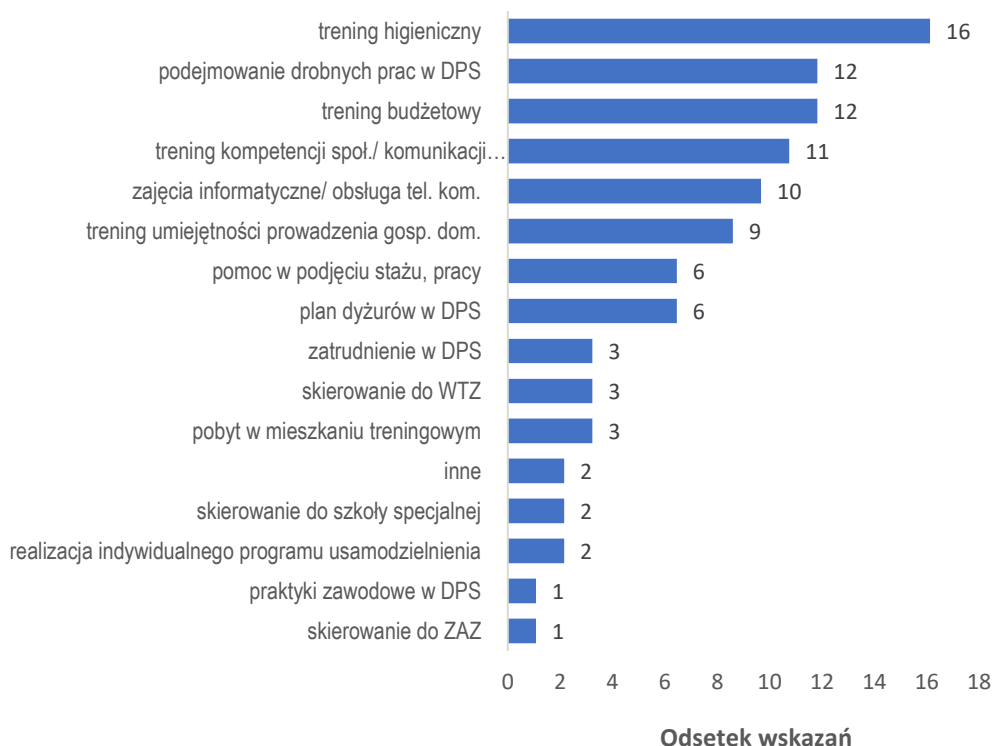
Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Następnie badani, którzy wcześniej odpowiedzieli twierdząco, zostali poproszeni o wskazanie typów działań usamodzielniających, prowadzonych w ich instytucji. Zaliczyli do nich: trening higieniczny – 15 DPS (16%), trening budżetowy - 11 DPS (12%), podejmowanie drobnych prac w DPS – 11 (12%), trening kompetencji społecznych/ komunikacji interpersonalnej - 10 DPS (11%) i zajęcia informatyczne/ obsługa telefonu komórkowego – 9 DPS (10%).

Na kolejnych miejscach znalazły się: trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego – 8 wskazań (9%), plan dyżurów w DPS - 6 wskazań (6%), pomoc w podjęciu stażu lub pracy - 6 wskazań (6%), pobyt w mieszkaniu treningowym - 3 wskazania (3%), skierowanie do WTZ - 3 wskazania (3%), zatrudnienie w DPS - 3 wskazania (3%), realizacja indywidualnego programu usamodzielnienia⁶ - 2 wskazania (2%), skierowanie do szkoły specjalnej - 2 wskazania (2%), skierowanie do ZAZ - 1 wskazanie (1%), praktyki zawodowe w DPS - 1 wskazanie (1%) oraz „inne” (praktyki zawodowe poza DPS, grupa terapeutyczna dla osób uzależnionych od alkoholu i hazardu, licząca ok. 10 osób). - 2 osoby (2%).

⁶ W rozumieniu art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 145 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub realizowany w ramach projektu współfinansowanego ze środków unijnych.

Wykres 16. Rodzaje działań usamodzielniających prowadzonych w DPS, N=31, n=93.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Tabela 3. Rodzaje działań usamodzielniających prowadzonych w DPS.

Wyszczególnienie	Liczba	Odsetek
Trening higieniczny	15	16
Trening budżetowy	11	12
Podjęcie drobnych prac w DPS	11	12
Trening kompetencji społecznych/ komunikacji interpersonalnej	10	11
Zajęcia informatyczne/ obsługa telefonu komórkowego	9	10
Trening umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego	8	9
Plan dyżurów w DPS	6	6
Pomoc w podjęciu stażu, pracy	6	6
Pobyt w mieszkaniu treningowym	3	3
Skierowanie do WTZ	3	3
Zatrudnienie w DPS	3	3
Realizacja indywidualnego programu usamodzielnienia	2	2
Skierowanie do szkoły specjalnej	2	2
Inne	2	2
Skierowanie do ZAZ	1	1
Praktyki zawodowe w DPS	1	1
SUMA	93	100

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Poniżej zaprezentowano swobodne wypowiedzi respondentów, pokazujące specyfikę potrzeb usamodzielnianych mieszkańców i działań domów pomocy społecznej prowadzonych w tym zakresie.

Zidentyfikowane potrzeby:

- „Opuszczenie przez osoby niepełnosprawne Domu Pomocy Społecznej i ich usamodzielnienie wymaga wszechstronnego wsparcia, przygotowania, a przede wszystkim uwzględnienia ich szczególnych potrzeb. W naszej placówce aktualnie można wskazać 10 osób, które wykazują predyspozycje do usamodzielnienia się. Są to jednak osoby, które nadal potrzebują ciągłej rehabilitacji fizycznej, społecznej, zawodowej. Wymagają nadzoru na różnych płaszczyznach życia (nadzór nad lekami, higieną, prowadzeniem gospodarstwa domowego, przestrzeganiem terminów wizyt lekarskich, przedłużaniem recept), zorganizowania czasu wolnego, uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej oraz potrzebują pomocy przy załatwianiu spraw życiowych. Wymagają pomocy w zrozumieniu potrzeby wizyty u lekarza, konieczności odbywania regularnych wizyt i przestrzegania ich terminów. Nie potrafią zorganizować samodzielnie czasu wolnego. Nie są świadomi konieczności załatwiania różnego rodzaju spraw urzędowych. Tu potrzeba pomocy i zaufania do asystenta, że wszystko będzie załatwione z zapewnieniem interesu podopiecznego”.
- „Najważniejszą potrzebą tych osób jest zabezpieczenie warunków mieszkaniowych. Dla zabezpieczenia finansowego pomoc w znalezieniu pracy. Usługi asystenckie i opiekuńcze nakierunkowane na pomoc w samodzielnym funkcjonowaniu w środowisku”.
- „Potrzebna jest pomoc w znalezieniu mieszkania, w załatwieniu wsparcia w postaci usług”.
- „Potrzeba stworzenia mieszkań dostosowanych do potrzeb mieszkańców oraz zapewnienia im właściwej opieki/monitorowania ich potrzeb w czasie zamieszkania wraz ze stworzeniem możliwości pracy lub udziału w zajęciach terapeutycznych”.
- „Problemem mieszkańców kierowanych do DPS jest brak wsparcia w środowisku zamieszkania. Często są to osoby schorowane z problemami finansowymi. Często wpadają w "spirale" zadłużeń (za mieszkanie, media itd.), które przerastają mieszkańca. Przestają dbać o siebie i swoje otoczenie”.
- „Mieszkańcy wymagają stałego wsparcia przy wykonywaniu czynności związanych z utrzymaniem czystości, higieny, przygotowaniem posiłku, organizacją wolnego czasu. Osoby zaliczone do tej grupy wymagają pomocy przy załatwianiu spraw urzędowych i zarządzania swoimi finansami”.
- „Zabezpieczenie finansowe poprzez pracę, zabezpieczenie mieszkaniowe, usługi wspierające w wielu obszarach dotyczących życia codziennego”.
- „Niektóre trafiające do nas osoby w wieku 50-65 lat są niedostosowane społecznie, są alkoholikami. Alkohol im zrujnował zdrowie. Z drugiej strony są to osoby stosunkowo młode i mam poczucie, że DPS nie jest do końca odpowiednim miejscem dla tych osób. U nas fajnie funkcjonują, ale może mogliby sobie życie inaczej poukładać”.
- „Jedyny mieszkaniec który rokuje na usamodzielnienie potrzebuje wsparcia w zakresie zarządzania własnymi finansami i sprawami bieżącymi - nie potrafi pisać ani czytać”.
- „Były prowadzone rozmowy z mieszkańcem, które miały go zmotywować do podjęcia próby samodzielnego zamieszkania, ale widać u niego silne przekonanie, że sobie nie poradzi i każda rozmowa na ten temat wywołuje u niego lęk”.

Prowadzone działania:

- „W ośrodku funkcjonuje szkoła i WTZ. Od samego początku prowadzimy system pracy tzw. rodzinkowy. Polega on na tym, że podopieczni mieszkają w tzw. grupach rodzinkowych, które liczą ok. 10 osób. Każda grupa zajmuje mieszkanie, składające się z 4 pokoi, 4 łazienek, jadalni i aneksu kuchennego. Posiłki są przywożone z kuchni ośrodka i spożywane w jadalni wspólnie przez całą grupę. Jeżeli ktoś ma ochotę lub potrzebę przygotowania sobie innej potrawy, to może to zrobić w aneksie kuchennym przy pomocy opiekuna/ wychowawcy. Każde mieszkanie

rodzinkowe wyposażone jest w lodówkę i zmywarkę. Mieszkańcy przy pomocy opiekunów robią zakupy produktów spożywczych, prowadzone są treningi kulinarne oraz higieniczne. Opiekuni poszczególnych grup mobilizują do jak największej samodzielności. Po posiłku dyżurujący mieszkańcy sprzątają, używając do tego zamontowanych zmywarek i wycierają podłogę. Oprócz tego podejmują drobne prace w DPS np. w okresie zimowym osoby sprawne fizycznie odśnieżają podwórko”.

- „Nauka obsługi telefonu komórkowego i komputera, doskonalenie sprawności intelektualnej (nauka czytania, pisanie, liczenia, szkolenie umiejętności rozwiązywania problemów, nauka gospodarowania środkami pieniężnymi), trening umiejętności społecznych, działania integracyjne z różnymi środowiskami, wdrażanie samodzielnych wyjazdów i wyjazdów, nauka samorządności (Rada Mieszkańców). Część z wyżej od lat wdrażanych działań uległa w roku 2020 ograniczeniu z powodu wymuszonej przez sytuację zewnętrzną izolacji (pandemia COVID-19)”.
- „Dom Pomocy Społecznej w ramach usamodzielnienia podopiecznych realizuje projekty aktywności zawodowej”.
- „Dokształcanie mieszkańców: udział w projektach związanych z usamodzielnianiem mieszkańców, zajęcia terapeutyczne z zakresu usamodzielniania, dysponowania swoim budżetem w zależności od stanu psychicznego”.
- „Jednemu z mieszkańców DPS pomógł załatwić szkołę i zmotywował, aby do niej uczęszczał i zdobył zawód (kucharz), aby w przyszłości mógł się usamodzielnić. Obecnie w DPS odbywa praktyki zawodowe”.
- „Pandemia COVID-19 powstrzymała działania w tym zakresie. Pomimo tego 4 osoby usamodzielnili się”.

4.1.11. Przygotowanie do pracy i aktywność zawodowa

Tematyka badań objęła także ważny obszar aktywności zawodowej mieszkańców domów pomocy społecznej. Podejmowanie działań ukierunkowanych na zatrudnienie pozwala osobom niepełnosprawnym, będącym w wieku produkcyjnym, na wykorzystywanie swojego potencjału, zarobkowanie oraz w przyszłości na osiągnięcie względnej niezależności w środowisku zamieszkania.

Jak wynika z badań odsetek mieszkańców DPS, którzy od 2015 roku podejmowali jakąkolwiek aktywność zawodową (tj. korzystanie z kursów zawodowych, udział w zajęciach Klubu Integracji Społecznej, praca/ staż w Zakładzie Aktywności Zawodowej, praca/ staż na otwartym rynku oraz praca wykonywana w inny sposób) był bardzo niski i nie przekroczył 1% wszystkich podopiecznych tych instytucji. Trzeba jednak zaznaczyć, że wśród nich znaczny odsetek stanowią osoby będące w wieku poprodukcyjnym, o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolne do samodzielnej egzystencji i ubezwłasnowolnione.

Tabela 4. Udział mieszkańców DPS w zajęciach z obszaru aktywizacji zawodowej od 2015 roku.

Formy aktywności zawodowej	Liczba mieszkańców	Odsetek wszystkich mieszkańców
Udział w kursach zawodowych	75	0,89
Korzystanie z zajęć Klubu Integracji Społecznej	80	0,85
Praca/ staż w Zakładzie Aktywności Zawodowej	72	0,95
Praca/ staż na otwartym rynku pracy	72	0,90
Praca/ staż innego typu	76	0,30

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

W sumie pracę, w tym o charakterze terapeutycznym, począwszy od 2015 roku podejmowali mieszkańcy 24 domów pomocy społecznej. Mieszkańcom 11 domów pomocy społecznej tę pracę udało się utrzymać, w 6 placówkach – nie udało, a 8 DPS odpowiedziało, że jednym mieszkańcom udało się, a innym – nie udało.

Czynnikami powodującymi utratę pracy były: w 5 przypadkach brak predyspozycji do wykonywania pracy, w 4 przypadkach niezadowolenie pracodawcy, w 4 przypadkach konieczność izolacji mieszkańca z powodu epidemii koronawirusa, w 1 przypadku likwidacja miejsca/ stanowiska pracy. Oprócz tego respondenci wskazali na 7 innych powodów. Były to: kontynuacja nauki w szkole zawodowej i niemożliwość pogodzenia jej z pracą, tzw. słomiany zapał, labilność emocjonalna, rezygnacja mieszkańca, przejście na emeryturę oraz w dwóch przypadkach pogorszenie stanu zdrowia i zgon.

W opinii pracowników domów pomocy społecznej w 22 placówkach przebywają mieszkańcy, którzy jeszcze nie podjęli pracy, a mogliby ją podjąć. Wyniki badań pokazują, że w DPS są takie 103 osoby. Do tej liczby należą zarówno osoby, które rokuja, jak i które nie rokuja na zamieszkanie poza instytucją.

Przedstawiciele wszystkich domów pomocy społecznej zapytano o największe przeszkody w podejmowaniu pracy przez mieszkańców instytucji. W większości przypadków największymi barierami na drodze do zatrudnienia były powody tzw. obiektywne takie jak zaawansowany wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, niezdolność do samodzielnej egzystencji, ubezwłasnowolnienie, czy też trwała niezdolność do pracy. Poniżej zacytowano wypowiedzi respondentów odwołujące się właśnie do tych przyczyn:

- *„Choroba psychiczna - zmienne samopoczucie, brak motywacji do jakiegokolwiek angażowania się, konieczność stałej opieki lekarskiej i personelu terapeutyczno-opiekuńczego, niezaradność w środowisku, wchodzenie w konflikty ze współmieszkańcami, brak wytrwałości, brak konsekwencji w wykonywaniu działań, chęć szybkiego skończenia proponowanej aktywności (udział w zajęciach) na rzecz czasu wolnego”.*
- *„Niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia osobowości, brak stałości, wybuchy agresji. W ramach ergoterapii mieszkanki wykonują proste czynności pod kierunkiem personelu (ścielenie łóżek, składanie czy wieszanie prania, dyżury w jadalni itp.), jednak żadna z osób nie jest w stanie przez dłuższy czas wykonywać jednej czy zespołu czynności. Niejednokrotnie polecenia trzeba dawać pojedynczo, gdyż osoba nie jest w stanie zapamiętać dwóch czy trzech poleceń. Owszem są osoby, które np. pomagają obierać warzywa, potrafią posprzątać po sobie, wykonują czynności wyuczone”.*
- *„Zmienna motywacja, brak decyzyjności, niedojrzałość emocjonalna, niska odporność na stres oraz presję czasu, mała elastyczność, trudność ze zrozumieniem poleceń”.*
- *„Znaczne i głębokie deficyty intelektualne naszych mieszanek sprawiają, iż często nie są one w stanie wykonać najprostszyc poleczeń. Mają problem z koncentracją uwagi na wykonywaniu danej czynności”.*
- *„Mieszkanek nie są w stanie dłużej skupić się na wykonywaniu jednej czynności, są niesystematyczne, niestaranne, brakuje im koncentracji uwagi, nie zawsze stosują się do poleceń terapeuty”.*
- *„Zły stan zdrowia - zaburzenia psychiczne, nieprzyjmowanie leków, niechęć do podjęcia i kontynuowania leczenia, częste pobyty na oddziałach dla osób nerwowo i psychicznie chorych. Uzależnienie od alkoholu i środków psychoaktywnych. Brak wsparcia i pomocy ze strony rodziny”.*
- *„Stan zdrowia. Powrót do środowiska i pomoc w formie usług opiekuńczych to jedno, ale już podjęcie pracy zawodowej przekracza ich możliwości”.*

Barierę związane z brakiem kwalifikacji i przygotowania zawodowego:

- „Największą przeszkodę stanowi brak wcześniejszego doświadczenia, brak samodyscypliny”.
- „Brak kwalifikacji. Chęci do podjęcia zatrudnienia. Mieszkańcy boją się nowych wyzwań. Na rynku pracy brak jest pracodawców chętnych do zatrudniania osób niepełnosprawnych”.
- „Niektóre z tych osób nigdy nie podejmowały zatrudnienia, a część z nich ma długoletnie przerwy w pracy zawodowej z powodu choroby”.

Przyczyny związane z lokalizacją placówki, trudnościami komunikacyjnymi i niewystarczającymi zasobami instytucjonalnymi:

- „DPS położony jest w pięknym miejscu, ale słabo skomunikowanym z resztą powiatu i województwa”.
- „Brak odpowiedniej pracy, blisko miejsca zamieszkania (DPS znajduje się w małym mieście, nasze mieszkanki ze względu na niepełnosprawność intelektualną mogłyby wykonywać np. prace porządkowe blisko miejsca zamieszkania, ale muszą mieć zapewnione bezpieczeństwo np. w drodze do pracy)”.
- „Stan zdrowia, brak zakładów pracy chronionej w pobliżu, trudności z komunikacją w przemieszczaniu się do pracy, mieszkańcy nie chcą pracować, nie chcą brać udziału w zajęciach terapii, są bierni i mało obowiązkowi”.
- „Niepełnosprawność intelektualna dyskwalifikuje naszych mieszkańców z rynku pracy, brak w naszym otoczeniu zakładów pracy chronionej czy innych miejsc przystosowanych do wykonywania pracy przez osoby ze znacznymi dysfunkcjami intelektualnymi”.
- „Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest na wsi. Brak możliwości dojazdu - zbyt mała ilość autobusów”.

Przyczyny związane z sytuacją na rynku pracy:

- „Trudna sytuacja na lokalnym rynku pracy”.
- „Mała ilość przedsiębiorców, która chce zatrudniać osoby niepełnosprawne intelektualnie. Zatrudnienie utrzymuje się minimum pół roku po odbyciu stażu. Nad podopiecznymi musi być stosowany większy nadzór”.
- „Brak stanowisk pracy, przygotowanych na przyjęcie osób z niepełnosprawnością intelektualną”.
- „Brak ofert i przygotowania stanowisk pracy, ale również brak odpowiednich umiejętności. Praca na otwartym rynku pracy wydaje się w tym momencie dla nich niemożliwa. Próbowaliśmy podjąć decyzję o stworzeniu alternatywnych form pracy (ZAZ lub spółdzielnia) jednak wymaga to zasobów, których na tę chwilę nie mamy”.

Ostatnie bariery dotyczyły postaw i motywacji mieszkańców:

- „Brak ochoty na podejmowanie jakichkolwiek czynności, słomiany zapal”.
- „Sprawni mieszkańcy nie przejawiają chęci usamodzielnienia się, są coraz bardziej bierni (nie bez znaczenia jest tutaj ich wiek i stan zdrowia) i bardzo mocno związani z tutejszą placówką oraz z jej pracownikami”.
- „Największą przeszkodą w podjęciu zatrudnienia stanowi ich własna postawa, utrwalone wzorce zachowań, brak motywacji, postawa roszczeniowa, brak poczucia obowiązku”.
- „Zmienna motywacja do działania. Czasami są sygnały, chęć podjęcia pracy, ale jeden dzień tak, w drugi – nie”.
- „Zmienność w podejmowaniu decyzji, brak poczucia obowiązku i odpowiedzialności, remisje choroby. Uzależnienie od alkoholu, nieukończona terapia, brak umiejętności budowania relacji w grupie, roszczeniowość, określone cechy temperamentu, słaby kontakt z rzeczywistością, uzależnienie od wsparcia instytucji”.

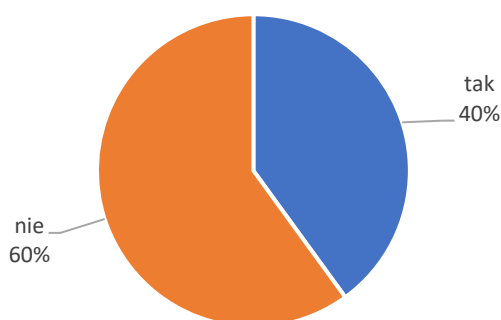
- „Uwarunkowania chorobowe (lęk przed wyjściem na zewnątrz), niski poziom świadomości w zakresie realnych warunków funkcjonowania poza placówką”.
- „Największą przeszkodę stanowiła motywacja mieszkańca. Nie był przyzwyczajony do codziennej rutyny (tzn. konieczność wyjścia do pracy codziennie)”.
- „Brak kompetencji osobowościowych, systematyczności w chodzeniu do pracy, brak chęci podjęcia pracy, obciążenie przewlekłą chorobą psychiczną oraz skutki działania leków”.
- „Podopieczni wymagają pomocy w czynnościach życia codziennego, Są całkowicie zależni od personelu. Nasi mieszkańcy to osoby z dużymi deficytami, ograniczeniami fizycznymi, bardzo często posiadają wiele chorób współistniejących. Nie mają wsparcia ze strony rodziny, która także nie widzi dla nich możliwości usamodzielnienia, a jedyną właściwą formą pomocy wg nich jest umieszczenie w DPS. Ponadto nasi mieszkańcy wyrażają jawną niechęć do podjęcia pracy, preferują dotychczasowy wygodny styl życia”.

4.2. Infrastruktura i szkolenia w DPS

4.2.1. Zasoby infrastrukturalne związane z prowadzeniem terapii zajęciowej

Niezależnie od tego, jakie placówka posiada możliwości kadrowe i lokalowe, kadra zarządzająca może zastosować indywidualne podejście do mieszkańców i wzmacniać potencjał osób bardziej samodzielnych i sprawnych przez zróżnicowaną organizację domu. Elementy tego typu funkcjonują w 42 placówkach (40% domów pomocy społecznej) w formie odrębnych dokumentów takich jak zarządzenia, plany pracy, prawa i obowiązki, grafiki dyżurów itp., przeznaczone dla tych klientów.

Wykres 17. Czy w Państwa instytucji funkcjonują odrębne dokumenty (np. zarządzenia, plany pracy, prawa i obowiązki, grafiki dyżurów itp.), przeznaczone dla mieszkańców bardziej samodzielnych i sprawnych?, N=104.

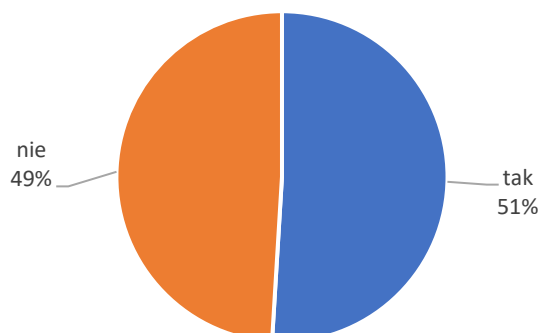


Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

W niektórych domach pomocy społecznej istnieją wydzielone piętra lub pokoje przeznaczone dla bardziej samodzielnych mieszkańców. Ponieważ osoby te z różnych względów nie są w stanie zamieszkać poza instytucją, personel DPS stara się im stworzyć częściowo autonomiczne warunki życia, pozwalające na podejmowanie pracy i obowiązków, decydowanie i dokonywanie wyborów czy branie odpowiedzialności

za siebie i innych. Z organizacją przestrzeni mieszkalnej w taki sposób, aby osoby bardziej sprawne i samodzielne były zmuszone do większej aktywności, można spotkać się w ponad połowie domów pomocy społecznej (51%).

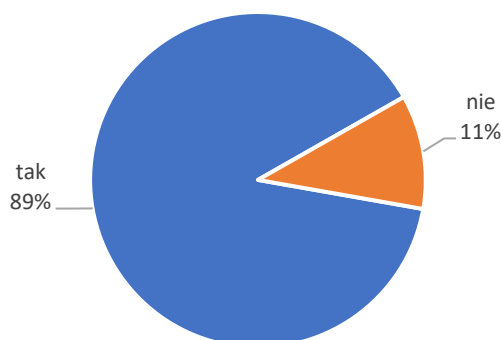
Wykres 18. Czy w Państwa DPS istnieją wydzielone piętra/ mieszkania/ pokoje dla osób bardziej samodzielnych niż reszta mieszkańców DPS?, n=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Kolejny blok pytań dotyczył zasobów infrastrukturalnych, przeznaczonych do prowadzenia zajęć terapeutycznych. Z badań wynika, że prawie wszystkie domy pomocy społecznej (89%) posiadają odrębne pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia terapii zajęciowej i różnego typu treningów kompetencji.

Wykres 19. Czy w Państwa instytucji znajdują się odrębne pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia terapii zajęciowej i różnego typu treningów kompetencji?, N=104.



Uwaga: Respondenci mogli wziąć pod uwagę wszystkie budynki należące do DPS, a także funkcjonujące razem z DPS - WTZ i ZAZ.

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Ważnym elementem procesu usamodzielnienia i usprawniania mieszkańców jest baza lokalowa. Jak wynika z badań, sytuacja w tym zakresie tylko w pewnym stopniu zależy od profilu domu, a bardziej od możliwości lokalowych instytucji.

Jeśli chodzi o liczbę pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia zajęć terapeutycznych to:

- 19 (18%) DPS-ów dysponuje jednym takim jednym pomieszczeniem;
- 20 (19%) - dwoma;
- 28 (27%) – trzema;
- 26 (25%) – czterema i więcej;
- 11 (11%) w ogóle nie posiada takich pomieszczeń.

Wśród 11 instytucji nie posiadających pomieszczeń do prowadzenia terapii zajęciowej znalazło się 5 domów przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, 3 domy dla dorosłych i dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, 2 domy dla osób przewlekle somatycznie chorych i 1 dom o łączonych funkcjach - dla osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych fizycznie.

Wykres 20. Ile w Państwa instytucji znajduje się pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia terapii zajęciowej i różnego typu treningów kompetencji?, N=104.



Uwaga: Respondenci mogli wziąć pod uwagę wszystkie budynki należące do DPS, a także funkcjonujące razem z DPS - WTZ i ZAZ.

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Wśród pracowni, rozumianych jako pomieszczenia/ punkty/ aneksy/ stanowiska, znajdujących się na terenie placówek, w których prowadzone są zajęcia dla mieszkańców, najczęściej domów (ponad połowa) posiadało pracownię treningu kulinarnego – była dostępna w 54 DPS-ach (27% wskazań). Dość często także mieszkańcy mogli skorzystać z pracowni lub stanowisk komputerowych - 39 DPS (20% wskazań), następnie z pracowni gospodarstwa domowego - 31 DPS (16% wskazań), pralni z dostępem dla mieszkańców 31 DPS (16% wskazań), pracowni krawieckich - 26 DPS (13% wskazań)

i pracowni treningu higienicznego - 17 (9%). Jedynie w dwóch DPS zlokalizowane były mieszkania treningowe (1% wskazań).

Wykres 21. Jakie z niżej wymienionych pracowni, rozumianych jako pomieszczenia/ punkty/ aneksy/ stanowiska, w których prowadzone są zajęcia dla mieszkańców, funkcjonują w Państwa instytucji?, N=93, n=200.



Uwaga: Respondenci mogli wziąć pod uwagę wszystkie budynki należące do DPS, a także funkcjonujące razem z DPS - WTZ i ZAZ.

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Spośród 104 DPS dodatkowe pracownie, pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia różnego typu terapii i zajęć dla mieszkańców wskazało 79 respondentów. Wielu z nich wymieniło po kilka pomieszczeń. Wśród nich znalazły się m.in.:

- ogólne sale do prowadzenia terapii zajęciowych;
- pracownie technik różnych,
- pracownie plastyczne (rysunek, malarstwo, rzeźba, wyklejanie), rękodzieła, ceramiczne, tkackie,
- pracownie techniczne, stolarskie, modelarskie,
- pracownie teatralne i muzyczne,
- sale doświadczania świata – sensoryczno-relaksacyjne, „pokoje wyciszeń”,
- pomieszczenia do prowadzenia rehabilitacji/ fizykoterapii/ gimnastyki,
- gabinety lekarskie, zabiegowe, psychologiczne, logopedyczne,
- jadalnie, świetlice, sale dziennego pobytu, bawialnie, aneksy telewizyjne, kawiarenki, palarnie,
- biblioteki i czytelnie,
- kaplice.

Ponadto, na terenie instytucji znajdowały się: ogrody zimowe, grota solna, salonik fryzjerski i studio nagrań.

Na tle wszystkich domów pomocy społecznej dużym zapleczem do prowadzenia terapii zajęciowej wyróżnia się Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi. Ośrodek ten prowadzi działalność na płaszczyźnie opiekuńczej, rehabilitacyjnej, edukacyjnej, medycznej, zawodowej i społecznej. Obecnie w ramach Ośrodka działają następujące jednostki wspomagające i aktywizujące osoby niepełnosprawne:

- dwa Domy Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Ruchowo,
- Warsztat Terapii Zajęciowej,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
- Zakład Aktywności Zawodowej związany z działalnością rolniczą,
- Zakład Aktywności Zawodowej „Grill”, prowadzący usługi cateringowe i pralnicze,
- Środowiskowy Dom Samopomocy.

W ramach WTZ zlokalizowanego na terenie tego Ośrodka funkcjonują: pracownia plastyczna, rękodzieła artystycznego, ceramiczna, obróbki tkanin, dekoratorska, introligatorska, techniczna, informatyczna, zoologiczna oraz ogrodnicza. Jest świetlica terapeutyczna oraz tzw. sala bankietowa, w której organizowane są różnego rodzaju uroczystości, szkolenia i zajęcia finansowane z projektów unijnych. Jest kilka gabinetów pielęgniarских, ośrodek dziennej rehabilitacji z gabinetem psychologa i terapeutek. W tym samym budynku jest zlokalizowana poradnia POZ, która liczy kilka gabinetów lekarskich i pielęgniarских, sale do fizjoterapii i rehabilitacji, a także zespół szkół specjalnych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznym. Jest oddzielny budynek pralni i 2 ZAZ-y. Pierwszy ZAZ jest odrębnym kompleksem budynków w postaci gospodarstwa rolnego. Położone są tam biura dla pracowników i pomieszczenia dla trzody chlewnej i bydła, stodoły oraz magazyny. W drugim budynku jest pralnia i kuchnia.

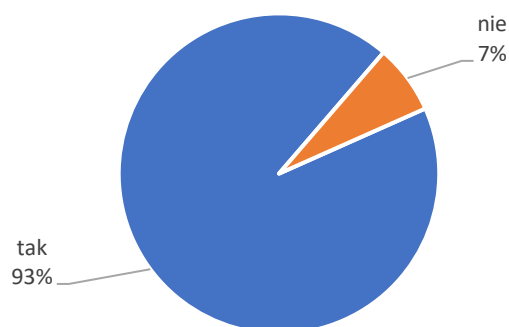
4.2.2. Szkolenia pracowników

Kluczowym elementem systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi jest dobrze wykwalifikowana kadra pracownicza. Kształcenie ustawiczne pozwala na pogłębianie oraz uaktualnianie wiedzy i umiejętności. Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej reguluje obowiązek uczestniczenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego DPS w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii.

W niemal wszystkich (97 – 93%) domach pomocy społecznej na przestrzeni ostatnich 3 lat odbywały się szkolenia dla pracowników.

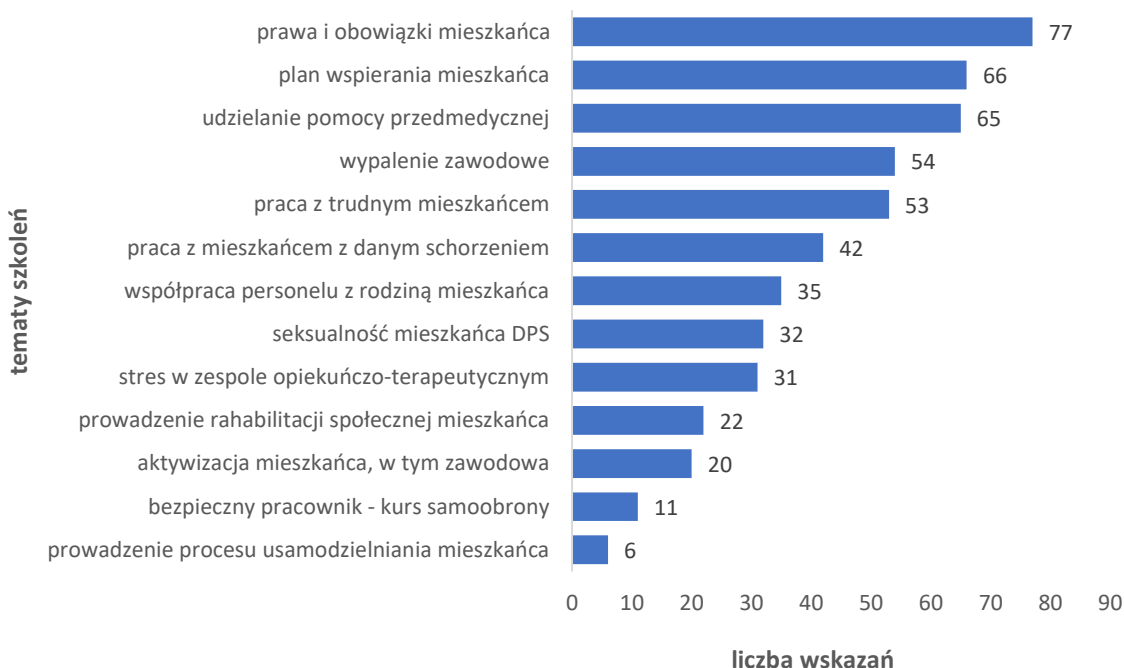
Najczęściej poruszonymi tematami szkoleń były: *prawa i obowiązki mieszkańca* (77 wskazań), *plan wspierania mieszkańca* (66 wskazań), *udzielanie pomocy przedmedycznej* (65 wskazań), *wypalenie zawodowe* (54 wskazania) oraz *praca z trudnym mieszkańcem* (53 wskazania). Pozostałe tematy szkoleń, mniej licznie wskazywane, przedstawiono na wykresie.

Wykres 22. Czy na przestrzeni ostatnich 3 lat w Państwa instytucji lub poza nią odbyły się jakiegokolwiek szkolenia dla pracowników?, N=104.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Wykres 23. Czy w ciągu ostatnich 3 lat pracownicy DPS uczestniczyli w szkoleniach o następującej tematyce (w instytucji i poza nią)?, N=104, n=534.



Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

Ponadto, 20 pracowników wymieniło inne szkolenia, w których uczestniczyli. Były to:

- mieszkaniac DPS - zmiany w przepisach i kwestie problematyczne,
- pomoc społeczna i ochrona zdrowia psychicznego,
- opieka nad osobą wymagającą stałej pomocy,
- alternatywa Edenu – Innowacyjna koncepcja opieki nad mieszkańcami DPS,

- metody pracy z mieszkańcem,
- szkolenia dla zespołu terapeutyczno-opiekuńczego,
- komunikacja, asertywność, konflikt i zespół - warsztat interpersonalny,
- alternatywne i wspomagające sposoby komunikowania się z mieszkańcem,
- działania mające na celu spowolnienie procesów starzenia,
- cukrzyca, dietetyka,
- profilaktyka i pielęgnacja przeciwoleżynowa,
- zasady żywienia zbiorowego osób dorosłych,
- choroba Alzheimera,
- metodyka pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie z komunikacją wspomagającą,
- stymulowanie aktywności intelektualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- superwizja w zawodach wsparcia społecznego,
- profesjonalne kadry domu pomocy społecznej,
- nowe metody terapii zajęciowej,
- trudne przypadki w terapii zajęciowej;
- zasady stosowania przymusu bezpośredniego,
- etyka pracowników DPS,
- agresja i autoagresja - metody i zasady postępowania z agresywnym podopiecznym,
- prawa i obowiązki pracodawcy oraz pracownika w sytuacji epidemii wywołanej koronawirusem,
- szkolenie dla koordynatorów wolontariatu dot. e-wolontariatu,
- mobbing w DPS,
- ochrona danych osobowych,
- szkolenie BHP,
- próbna ewakuacja,
- kurs wychowawcy kolonijnego i organizatora wypoczynku,
- kurs trenera olimpiad specjalnych,
- prawa mieszkańca w kontekście podstawowych praw człowieka z uwzględnieniem problematyki zawartej w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur powstałym po kontroli w placówkach.

Z kolei tematami szkoleń, w których najbardziej chcieliby uczestniczyć pracownicy DPS w przyszłości, są:

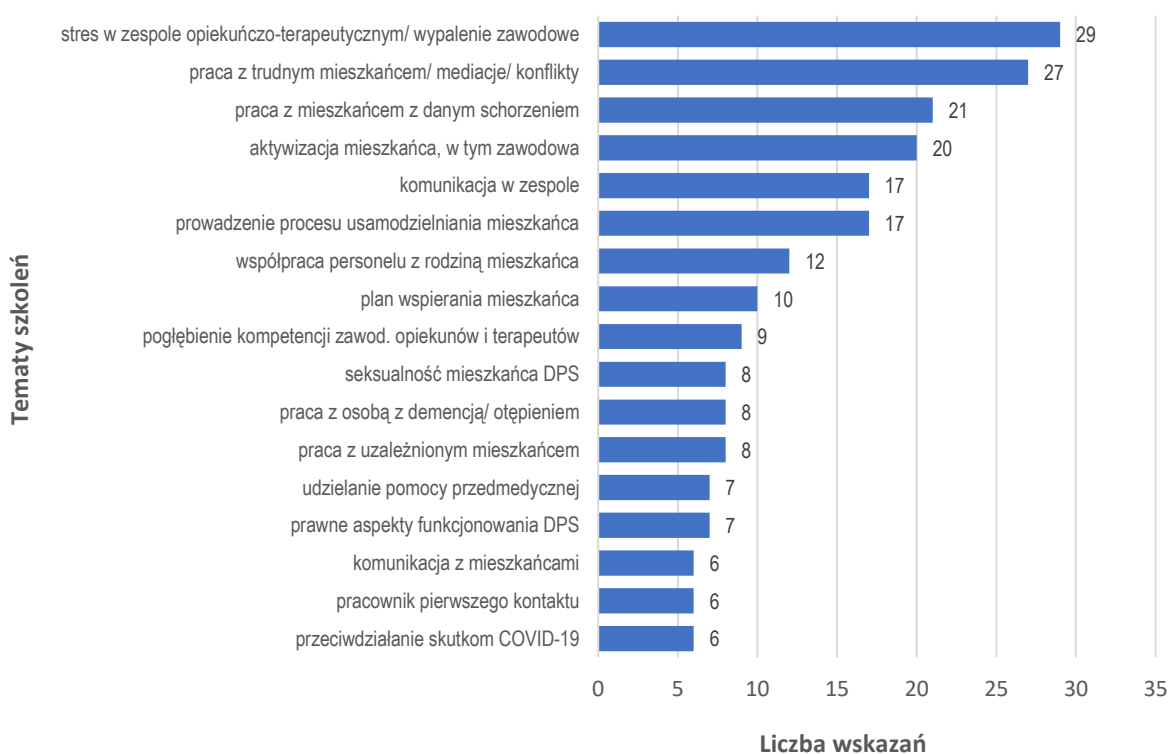
- *stres w zespole opiekuńczo-terapeutycznym/ wypalenie zawodowe* (na który wskazało 29 respondentów),
- *praca z trudnym mieszkańcem/ mediacje/ konflikty* (27 respondentów),
- *praca z mieszkańcem z danym schorzeniem* (21 respondentów).

Na dalszych miejscach znalazły się: aktywizacja mieszkańca, w tym zawodowa (20 wskazań), prowadzenie procesu usamodzielniania mieszkańca oraz komunikacja w zespole (po 17 wskazań), współpraca personelu z rodziną mieszkańca (12 wskazań), plan wspierania mieszkańca (10 wskazań), pogłębienie kompetencji zawodowych opiekunów i terapeutów (9 wskazań), praca z uzależnionym mieszkańcem, praca z osobą z demencją/ otępieniem oraz seksualność mieszkańca DPS (po 8 wskazań), prawne aspekty funkcjonowania DPS oraz udzielanie pomocy przedmedycznej (po 7

wskazań), przeciwdziałanie skutkom COVID-19, pracownik pierwszego kontaktu oraz komunikacja z mieszkańcami (po 6 wskazań).

Inne tematy szkoleń, jakimi byliby zainteresowani pracownicy DPS to: pracownik - kurs samoobrony; prawa i obowiązki mieszkańca; formy i metody pracy z podopiecznymi; szkolenia dotyczące depozytów mieszkańców/ likwidacja niepodjętych depozytów, poszukiwanie spadkobierców, przekazanie spraw dotyczących depozytów do sądu; alternatywne metody komunikacji; budowanie relacji z nowym klientem z uwzględnieniem okresu adaptacji; radzenie sobie ze stratą/ przeżywanie żałoby/ przygotowanie mieszkańca do odejścia; wsparcie psychologiczne mieszkańców; elementy geriatry, gerontologii i psychogerontologii; tworzenie właściwego środowiska egzystencji osób w DPS; współpraca pomiędzy DPS a instytucjami oświatowymi; uświadamianie własnych emocji w kontakcie z nieoczekiwanym zachowaniem mieszkańca oraz arteterapia w pracy z mieszkańcem DPS; udział opiekuna medycznego w leczeniu farmakologicznym w leczeniu osoby chorej i niesamodzielnej oraz zarządzanie domem przez organizację pozarządową.

Wykres 24. Jakimi tematami szkoleń jesteście Państwo zainteresowani?, N=104, n=257.



Uwaga: Na wykresie przedstawiono najliczniej wskazywane tematy szkoleń.

Źródło: Informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego - badanie „Mieszkańcy DPS rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim”, grudzień 2020/ styczeń 2021.

4.3. Uwagi i sugestie na przyszłość

4.3.1. Propozycje zmian w systemie opieki nad osobami niesamodzielnymi

Pracownicy domów pomocy społecznej są ekspertami w dziedzinie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Dlatego poproszono ich o wypowiedzi dotyczące zmian, jakich potrzebuje system opieki nad osobami niesamodzielnymi w Polsce. Co należałoby poprawić, co jest problemem? Uzyskane opinie podzielono na trzy grupy. Pierwsza z nich obejmowała wypowiedzi związane z potrzebą zmian w funkcjonowaniu DPS i jego otoczenia, a także zmian kadrowych i finansowych:

- „Problemem jest zbyt długi czas oczekiwania na pomoc przez osoby niesamodzielne bądź w pogarszającym się stanie w domu. Widzimy, że bardzo często te osoby trafiają do DPS za późno: kiedy są już zaniedbane, wychudzone, leczenie jest rozchwiane, a osoby po prostu zrezygnowane i nie mające nadziei, że mogłoby być jeszcze lepiej”.
- „Problemem jest kierowanie do domu dla osób starszych ludzi z zaburzeniami psychicznymi - nie posiadamy odpowiednich narzędzi do pracy z takimi osobami”.
- „Zmagamy się z podopiecznymi, którzy wpadli w długi w środowisku. Zaciągają długi, bo nie są ubezwłasnowolnieni. Osoby z długami trafiają do DPS i wtedy mamy problem. Pracownicy socjalni udzielają im wsparcia, konsolidują długi, bo w przypadku braku finansów mieszkańcy nie mogą opłacać DPS (emerytura przechodzi na poczet długu). Jeśli mieszkaniec ma demencję, to nie da się tego załatwić, trudno go ubezwłasnowolnić. W maju 2020 r. przyszła do nas pani, w lipcu przekierowano emeryturę na poczet długu, a w październiku zmarła. Nie jesteśmy w stanie odzyskać kwot z tytułu jej pobytu w DPS. Problemem jest to, że gmina nie występuje wcześniej o ubezwłasnowolnienie petenta, zanim trafi do DPS z długami. DPS wtedy ma problemy - mieszkaniec nie płaci za pobyt. Mamy do czynienia z niedostatecznym rozpoznaniem sytuacji. W konsekwencji następuje pozbycie się klienta ze środowiska do domu opieki. Bywa, że mieszkańcy przychodzą z nieważnymi dowodami osobistymi, bez dyskietek od prowadzącego lekarza, zaniedbani. Brakuje szczegółowo opisaną sytuacji tego klienta w środowisku. Załatwienie spraw związanych z długami jest łatwiejsze w przypadku rozmowy z opiekunem prawnym lub kuratorem. Często mamy kłopot z ustaleniem wysokości emerytury mieszkańca, który nie wydaje na to zgody. Musi mieć pismo z ZUS, że wyraża zgodę na potrącenie z emerytury. Mieszkaniec może także nie udzielić takiej zgody i wtedy mamy problem. To takie niuanse prawne i w komunikacji, niedoinformowanie między mieszkańcem, jego rodziną i instytucjami”.
- „Właściwe kwalifikowanie mieszkańców do DPS przez lekarza, utworzenie większej liczby placówek dla osób uzależnionych, tworzenie podstaw prawnych do przeniesienia tam mieszkańców, opracowanie procedur pozwalających na pozabawienie miejsca w DPS-ie mieszkańców notorycznie łamiących regulamin i zakłócających życie mieszkańców”.
- „Często w DPS umieszczane są osoby, które sprawiają "problemy" w środowisku zamieszkania”.
- „Braki kadrowe, podwyższenie wynagrodzeń pracowniczych, szerszy podział mieszkańców ze względu na schorzenia i stan psychofizyczny (osoby agresywne, trudne, uzależnione nie powinny przebywać z osobami, które potrafią dostosować się do przyjętych norm w placówce), szkolenia dla rodzin, opiekunów prawnych nt. specyfiki pracy w DPS, problemów, schorzeń itp. Potrzebne jest zwiększenie budżetu na prowadzenie domu, zmniejszenie biurokracji”.
- „Wzmocnić kompetencje personelu DPS wobec mieszkańca, wprowadzić środki bardziej dyscyplinujące mieszkańca, i które wymagają wzięcia odpowiedzialności mieszkańca za swoje postępowanie, ponoszenia konsekwencji swoich nieprzemyślanych działań”.
- „Stan osób przebywających w DPS jest tak niestabilny i pogarszający się nawet w ciągu kilku dni, że takie działania [treningi usamodzielniające] są mało rozsądne, a bardzo kosztowne. Osoby, które trafiają do DPS dzielą się na 2

rodzaje: te, które w nich zostają „do końca swoich dni” oraz te, które trafiają tylko na chwilę, po urazie, w celu opieki pielęgnacyjnej i postawienia na nogi - i te osoby od początku wiedzą, że są na miesiąc czy dwa i wracają do domów. Lecz one nie potrzebują nauki życia na nowo poprzez gotowanie, szycie, nauki komputera, tylko bardzo często jest to nauka chodzenia i wzmocnienia sił”.

- „Problemem jest bardzo mała ilość wykwalifikowanych pracowników do opieki i pracy z podopiecznym. Obecnie trudno znaleźć profesjonalny i doświadczony personel - co rzutuje na bezpośrednią pracę z mieszkańcami. Problemem są także zbyt niskie wynagrodzenia osób świadczących opiekę”.
- „Moim zdaniem, terapia zajęciowa powinna być ukierunkowana na usamodzielnienie, czyli wyjście z instytucji. Problemem jest brak mieszkań chronionych. Z drugiej strony sprawni mieszkańcy DPS są ogromnie ważni, bo są wsparciem dla personelu. W pewnym momencie w naszym domu musieliśmy zredukować etaty. Nasz dom jest położony w parku krajobrazowym – mamy wielki teren. Gdyby nie tych 7 panów to teren byłby zaniedbany. Mieszkańcy pomagają nam w wielu czynnościach codziennego dnia jak: karmienie, kąpanie, pranie, drobne prace remontowe. Mamy szczęście, że mamy te osoby. Wiem też, że w żeńskich DPS-ach bardziej sprawne kobiety opiekują się mniej sprawnymi. Oni są jak dodatkowi pracownicy”.
- „Brakuje profesjonalistów w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym psychologów. Kadra opiekuńcza jest mało wyspecjalizowana, posiada ciągle zbyt małą wiedzę w zakresie świadczenia opieki nad osobami niepełnosprawnymi, szczególnie intelektualnie i psychicznie. Opieka medyczna dla osób ze szczególnymi potrzebami jest wciąż na niskim poziomie”.
- „Osoby przebywające w DPS są zbyt schorowane, wymagające stałej opieki pielęgniarskiej, z uwagi na to konieczne jest wprowadzenie przepisów do ustawy o pomocy społecznej dotyczących zatrudniania pielęgniarek w DPS i finansowania ich z NFZ. Potrzeba zwiększenia uprawnień opiekunom np. możliwość podawania insuliny, iniekcji przeciwzakrzepowych, podawania leków OCT”.
- „Potrzebne jest uregulowanie kwestii prawnych dotyczących wykonywania czynności należących do pielęgniarki w sytuacji braku pielęgniarek w DPS. Przydałaby się refundacja kosztów zatrudnienia pielęgniarek zatrudnionych w DPS bezpośrednio ze środków Ministra Zdrowia”.
- „Zmiany w sposobie finansowania kosztów pobytu mieszkańca w DPS. Zwiększenie wynagrodzeń dla osób opiekujących się osobami niesamodzielnymi w celu przyciągnięcia osób młodych, którzy w przyszłości będą wyspecjalizowani w swoim zawodzie. Dotyczy to również terapeutów i rehabilitantów pracujących w systemie opieki”.
- „Problemem systemowym jest na pewno sposób finansowania, który ogranicza on dostęp do specjalistów, trenerów, terapeutów różnych specjalności. Domy z własnych środków muszą finansować konsultacje ze specjalistami, a w zderzeniu z innymi problemami takie usługi zawsze schodzą na dalszy plan. Brakuje terapeutów i specjalistów z doświadczeniem w branży, rozumiejących faktyczne problemy, a nie „klepiących” wycytane regułki. Duży nacisk należy położyć na kształcenie kadr. Szkolenia kilkugodzinne są męczące i nie pozwalają przyswajać wiedzy. Opierają się głównie na wykładach, a nie na konkretnym studium przypadku. Często instruktorzy nie mają przygotowanych materiałów szkoleniowych lub są one przygotowane nieprofesjonalnie, tandetnie. Firmy szkolące są nastawione na zysk, a pracownicy domów są najczęściej instrumentem do osiągnięcia tego zysku. Myślę, że większy efekt przyniosłoby dobrze przygotowane materiały do samodzielnego kształcenia się. Cykliczne wydawanie takich fachowych „zeszytów” może przynieść pozytywny efekt i zawsze można do nich ponownie sięgnąć w dogodnym czasie”.
- „Problemem jest niedofinansowanie. Osoby niesamodzielne funkcjonowałyby lepiej w środowisku zamieszkania, ale utworzenie miejsca w domu i dozór jest trudniejszy i bardziej kosztowny. Jeśli osoba niepełnosprawna jest już w środowisku to sporo kosztuje przystosowanie mieszkania do jej potrzeb, a potem, po opuszczeniu przez nią mieszkania, już nikt z tego nie skorzysta”.
- „Jeśli nie zmieni się sposób finansowania domów, to one same powoli się zlikwidują, a na pewno niektóre typy domów. Ciągłe rosnąca w dużym tempie płaca minimalna zmusza do podnoszenia kosztów utrzymania mieszkańca w domach opieki. Tempo wzrostu rent i emerytur jest dużo mniejsze, więc powstający deficyt musi pokrywać

najczęściej samorząd, który sam już nie ma środków na własne utrzymanie. W chwili obecnej pojawia się coraz więcej wolnych łóżek w niektórych typach domów, bo ogólnie nie ma mieszkańców. W takiej perspektywie jak najbardziej zasadne jest szukanie alternatywnych form wspierania osób zależnych w środowisku domowym”.

- „Z punktu widzenia osoby kierującej placówką dla osób w podeszłym wieku, koszt opieki w placówkach całodobowych wskazuje, że system dopłat (np. voucher na usługi) dla osób niesamodzielnych, kierowanych do DPS-ów (nawet o połowę niższy niż obecnie do pobytu dopłaca społeczeństwo - budżet JST) mógłby pozwolić na zmniejszenie obciążenia w placówkach typu DPS, i dłuższe przebywanie osób w środowisku; za tym idzie konieczność zwiększenia oferty rynkowej kierowanej do osób niesamodzielnych (np. rehabilitacja, rekreacja, kultura, dostępność usług medycznych, opiekuńczych czy sąsiedzkich)”.
- „Czasem osoba starsza trafia do ZOL-u ze względu na odpłatność za DPS, jaką ma ponosić rodzina. Ale czy tak powinno być?”.
- „Do naszego DPS-u osoby przychodzą i zostają aż do śmierci. Jeśli mieszkaniec posiada własne mieszkanie to powinno ono być sprzedane, a środki pozyskane z tego tytułu przeznaczone na odpłatność za pobyt. Naszych mieszkańców nie byłoby stać na opłatę mieszkania czy leków, nie posiadają środków, żeby utrzymać się w środowisku”.
- „Założenia systemowe są niewłaściwe. Aby podopieczni otrzymywali pomoc powinni być bardziej aktywni i zaangażowani w proces usamodzielniania się”.
- „System opieki nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest niewystarczający w stosunku do potrzeb osób wymagających długotrwałego wsparcia innej osoby. Problemem są przede wszystkim ograniczenia wynikające z przepisów prawnych. Obowiązujący system zaspokaja zaledwie część potrzeb osób niesamodzielnych – brakuje m.in. swobodnego dostępu do leczenia specjalistycznego oraz pokrywania części kosztów leczenia i rehabilitacji. Problemem jest zbyt mała liczba asystentów i opiekunów zapewniających pomoc osobom samotnie gospodarującym i pozostającym w domach rodzinnych. Odnosząc się do sytuacji na rynku pracy, warto wspomnieć o braku gotowości do zatrudniania osób niepełnosprawnych i niewystarczającej liczbie zakładów pracy chronionej, w których osoby te mogłyby podjąć zatrudnienie”.
- „Proces usamodzielnienia mieszkańca w DPS-ie dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie jest procesem niezwykle trudnym. Na jego efekty rzutuje to, co udało się wypracować w młodości, przed zamieszkaniem w DPS-ie. Orzeczenie o niepełnosprawności winno automatycznie wiązać się z uruchomioną procedurą indywidualnej pomocy dostosowanej do specyficznych potrzeb osoby niepełnosprawnej”.
- „Należy zmienić myślenie. Podjąć większą pracę nad rodziną dysfunkcyjną, a nie czekać latami, aż dziecko się wykolei. Jeśli przyjmuje się do DPS już prawie dorosłą osobę niepełnosprawną, to mimo odpowiednich treningów, trudno oczekiwać, że taka osoba się usamodzielnia. To jest bardzo trudne”.

Kolejne wypowiedzi dotyczą potrzeby zwiększenia zasobów infrastrukturalnych:

- „Mieszkania chronione są bardzo wskazane, przeszli przez nie nasi mieszkańcy, to forma pośrednia między DPS a mieszkaniem w środowisku”.
- „Bardziej samodzielne osoby niepełnosprawne intelektualnie tkwią w pewnej próżni prawnej, ponieważ nie ma wystarczającej ilości mieszkań chronionych. Zdarza się, że osoby te pochodzą ze środowisk patologicznych, a rodzice z dziećmi trafiają do schronisk dla bezdomnych. W tym przypadku DPS ratuje niepełnosprawne i zaniedbane dzieci osoby bezdomnej czy uzależnionej”.
- „Wzmocnienie systemu mieszkań chronionych oraz pracy poza otwartym rynkiem. Zwiększenie czytelności finansowania dla tworzenia mieszkań chronionych i treningowych, a także tworzenie możliwości trwałego, systemowego wsparcia dla DPS podejmujących próby zwiększania samodzielności mieszkańców”.

- „Utworzenie większej liczby DPS przeznaczonych dla osób uzależnionych od alkoholu. Osoby z takim uzależnieniem obecnie zamieszkują w domach pomocy dla osób przewlekle somatycznie chorych, co stanowi duży problem (brak odpowiednio wykwalifikowanego personelu i negatywny wpływ osób uzależnionych - pijących na pozostałych mieszkańców).
- „Utworzenie instytucji sprawującej opiekę nad osobami bardzo agresywnymi”.
- „Wydaje mi się, że dobrym rozwiązaniem byłoby stworzenie tzw. miasteczka dla np. seniorów. Osoby sprawniejsze funkcjonowałyby w mieszkaniach, korzystałyby z przychodni, sklepów itp. zlokalizowanych na tym terenie, a w chwili pogorszenia stanu zdrowia miałyby możliwość skorzystania ze stacjonarnej opieki w placówce”.

Ostatnie wypowiedzi, których było najwięcej, dotyczą potrzeby rozwoju wsparcia środowiskowego:

- „Konieczna jest większa pomoc osobom niepełnosprawnym w środowisku zamieszkania w postaci usług opiekuńczych. Usługi świadczone 2 razy w tygodniu są niewystarczające. Potrzeba codziennej obecności opiekunki, ponieważ osoby te nie radzą sobie w warunkach domowych i przychodzą do nas, do DPS”.
- „Wszelkie próby usamodzielnienia się należałoby podjąć przed przyjęciem do DPS, na płaszczyźnie rodziny, środowiska lokalnego i pomocy społecznej pozainstytucjonalnej. Natomiast umieszczenie w DPS należy traktować jako ostateczną formę pomocy dla osób wymagających stałej opieki osób drugich”.
- „Pracownik socjalny powinien utrzymać osobę starszą jak najdłużej w środowisku zamieszkania. DPS jest dla niej taką łatwą furtką, a przecież gdyby miała wsparcie to mogłaby pozostać w środowisku. Obecnie kierowane jest wsparcie w postaci świadczeń do dzieci i młodzieży, a brakuje go w stosunku do samotnych seniorów. Pracownicy socjalni powinni kłaść większy nacisk na udzielanie wsparcia w momencie, gdy on jest w miarę sprawny, żeby jak najdłużej podtrzymać samodzielność tej osoby w środowisku”.
- „Jeżeli chodzi o rozwój opieki środowiskowej, to należałoby ten temat przedyskutować z ośrodkami pomocy społecznej. To w tym miejscu powinna się rozpocząć właściwa diagnoza przypadku tj. co zrobić, jakie służby uruchomić i jakie formy wsparcia zastosować, aby osoba starsza i niesprawna mogła dalej funkcjonować w środowisku, a nie kierować ją z zasady do placówki całodobowej opieki”.
- „Osoby kierowane do DPS-ów umieszczane są w tych placówkach na podstawie art. 54. ust.1 ustawy o pomocy społecznej, a nierzadko na podstawie postanowienia sądu. W wielu przypadkach kierowanie osoby do placówki jest poprzedzone wykonaniem dużej ilości pracy przez pracowników środowiskowych, a także wieloma rozprawami sądowymi. Dlatego udzielanie pomocy osobom wyrażającym chęć opuszczenia instytucji jest związane z ponoszeniem zbyt dużego ryzyka i odpowiedzialności za dalsze losy tych osób po powrocie do środowiska. W przypadku osób przewlekle psychicznie chorych taka decyzja powinna opierać się przede wszystkim na opinii lekarza psychiatry i internisty”.
- „Potrzeba szeroko pojętego wsparcia dla rodzin i opiekunów osób niesamodzielnych. Potrzebne jest miejsce, gdzie rodzina może uzyskać informację o rodzajach wsparcia, jakie może uzyskać w celu zatrzymania osoby niesamodzielnej w środowisku”.
- „Dzieci płaczą jak oddają rodziców, ale nie ma innej możliwości - ktoś musi wykonać czynności dnia codziennego”.
- „Proces usamodzielniania mieszkańca domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w praktyce jest mało realny z uwagi na problemy z zapewnieniem mieszkańcowi wsparcia środowiskowego po opuszczeniu placówki całodobowej - brak możliwości podjęcia zatrudnienia w miejscach uwzględniających specyficzne potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi, brak lub niedostateczna ilość mieszkań chronionych, brak możliwości powrotu do rodziny”.
- „System opieki nad osobami niesamodzielnymi wymaga dalszego rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym. Proces wdrażania deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego powinien zostać poprzedzony diagnozą i skutkować dostosowaniem rozwiązań do lokalnej specyfiki. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej,

wsparcie środowiskowe powinno wynikać ze zdiagnozowanych potrzeb lokalnej społeczności i być organizowane w ramach spajającej wszystkie aktywności strategii rozwiązywania problemów społecznych zintegrowanej z powiatowym programem działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Jednakże wspomniane dokumenty mają często fasadowy charakter, nie odzwierciedlają rzeczywistych potrzeb i sprowadzają strategię do powielania, często izolowanych, wynikających z odrębnych przepisów, działań. Niski poziom kapitału społecznego w Polsce może istotnie utrudniać tworzenie oferujących szeroki zakres usług dostosowanych do potrzeb osoby w kryzysie psychicznym, lokalnych społecznych sieci wsparcia, będących niezbędnym elementem systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi, a zatem poświęcenie większej uwagi uwarunkowaniom społecznym i kulturowym, od których może zależeć efekt całego procesu. Instrumenty służące aktywizacji zawodowej i utrzymaniu w zatrudnieniu nie uwzględniają specyficznych potrzeb osób z dysfunkcją psychiczną. Problemem jest niewystarczająca dostępność i jakość usług świadczonych w ramach systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy i integracji społecznej. W publicznej służbie zdrowia w dalszym ciągu dominuje model izolacyjny, co jest efektem sposobu finansowania świadczeń w ramach NFZ”.

- „Należy stworzyć większą możliwość wyboru pracy dla osoby niesamodzielnej przebywającej poza DPS, w środowisku. Pracowałam kiedyś w innym DPS, gdzie byli młodszy mieszkańcy. Niektórzy z nich byli zatrudnieni na część etatu, a inni na cały etat. Najbardziej demotywujące dla nich było to, że 70% ich wynagrodzenia było zabierane na poczet pobytu w placówce. Wystarczył jeden miesiąc wyższego przychodu i podnosiła się kwota opłaty za pobyt, przy czym warto pamiętać, że odpłatność jest wyliczana raz na pół roku. Taka sytuacja jest demotywująca. W opinii mieszkańców DPS nie opłaca się iść do pracy. Błędem była likwidacja zakładów pracy chronionej; osoby z różnym stopniem niepełnosprawności zostały zepchnięte na margines i wyrzucone z rynku pracy. Należałoby wrócić do koncepcji zakładów pracy chronionej, ponieważ warsztaty terapii zajęciowej nie zastąpią miejsc pracy”.
- „Uważamy, że system wsparcia dla osób niesamodzielnych trzeba dostosować do rodzaju niepełnosprawności. Zupełnie innej formy wsparcia wymaga osoba niepełnosprawna fizycznie z normą intelektualną, a zupełnie innego osoba upośledzona umysłowo. U nas w DPS wiele osób ma niepełnosprawność sprzężoną, która łączy obydwa problemy. Dlatego uważamy, że nie można stworzyć globalnego programu wspierającego te wszystkie osoby, gdyż system wsparcia musi być dostosowany konkretnie do każdego rodzaju niepełnosprawności. Osoby chorujące np. na mózgową porażenie dziecięcą są zarówno kompletnie niesamodzielne, jak i samodzielne”.
- „Osoby starsze powinny:
 - mieć wystarczający dostęp do pożywienia, wody, mieszkania, ubrania oraz do opieki zdrowotnej dzięki własnym dochodom, wsparciu rodziny i społeczności oraz samopomocy;
 - mieć możliwość pracy lub dostęp do innych źródeł dochodów;
 - mieć możliwość udziału w decyzjach określających, kiedy i w jakim rytmie wycofują się z aktywnego życia;
 - mieć dostęp do odpowiednich programów edukacyjnych;
 - mieć prawo do mieszkania w środowisku dostosowanym do ich osobistych preferencji i zmieniających się możliwości;
 - pozostawać w swoich mieszkaniach tak długo, jak jest możliwe”.
- „Uświadamiać innych ludzi, że wśród nas są osoby, które potrzebują wsparcia i miłości. Uczyc młodych ludzi i uwrażliwiać na potrzeby innych przez tworzenie szkoleń, integracji z osobami niepełnosprawnymi, starszymi, chorymi”.
- „Za mało zasobów i czasu na rozwój opieki środowiskowej. Osoby, które opuszczają DPS często >>kończą pod mostem<<, i potem znów kierowane są do DPS”.

Uzyskane wypowiedzi przedstawicieli domów pomocy społecznej pozwoliły na sformułowanie następujących propozycji zmian:

Obszar: Funkcjonowanie i otoczenie DPS – potrzeby kadrowe i finansowe:

- Lepsze diagnozowanie przy kierowaniu do DPS (osoby uzależnione, z zaburzeniami psychicznymi),
- Poprawa współpracy z OPS przy kwalifikowaniu i przyjmowaniu osób do DPS,
- Kierowanie osób niesamodzielnych do DPS o profilu odpowiednim do ich schorzenia,
- Kierowanie do DPS osób z zaburzeniami psychicznymi - po obowiązkowej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym i po przeprowadzeniu pogłębionej diagnozy,
- Skrócenie czasu oczekiwania na umieszczenie, szczególnie gdy pogarsza się stan klienta,
- Włączenie DPS w proces koordynacji opieki środowiskowej w celu opóźnienia ewentualnego umieszczenia w instytucji,
- Wzrost zatrudnienia w DPS, szczególnie opiekunów osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie,
- Podwyższenie prestiżu opiekunów poprzez m.in. wzrost wynagrodzeń,
- Zwiększenie dostępu do bezpłatnych szkoleń w zakresie opieki;
- Podniesienie jakości szkoleń dla pracowników świadczących usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne,
- Poprawa jakości materiałów edukacyjno-szkoleniowych opracowywanych dla personelu DPS,
- Zmniejszenie średniej liczby mieszkańców przebywającej w instytucji,
- Zwiększenie nakładów na utrzymanie instytucji,
- Konieczność większej współpracy systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej,
- Zwiększenie dostępu do lekarza w DPS,
- Potrzeba zatrudnienia pielęgniarek w DPS w ramach środków NFZ, określenie norm ich czasu pracy,
- Wprowadzenie bardziej skutecznych środków prawnych dyscyplinujących mieszkańców nagminnie łamiących zasady współżycia w grupie,
- Opracowanie alternatywnych, w stosunku do umieszczenia w DPS, form pomocy całodobowej dla osób niesamodzielnych, niedostosowanych społecznie,
- Doprecyzowanie przepisów dot. zabezpieczenia osób niesamodzielnych,
- Ograniczenie biurokracji w DPS do niezbędnego minimum.

Obszar: Rozwój wsparcia środowiskowego:

- Zwiększenie ilości i dostępności usług opiekuńczych w środowisku, wzrost dofinansowania do usług,
- Zwiększenie oferty rynkowej w formie usług kierowanej do osób niesamodzielnych,
- Wprowadzenie voucherów (bonów) na usługi opiekuńcze,
- Zagwarantowanie standardów i podnoszenie jakości świadczonych usług opiekuńczych,
- Zwiększenie liczby wykwalifikowanych opiekunów osób niesamodzielnych, pracujących w środowisku,
- Odpowiedni dobór kadry opiekuńczej, podnoszenie jakości szkoleń i doskonalenia zawodowego,
- Zwiększenie dostępności osób częściowo niesamodzielnych do treningów i kursów przygotowujących do samodzielności w zakresie gospodarowania domowym budżetem, dbania o zdrowie, prowadzenie gospodarstwa domowego, komunikacji międzyludzkiej,

- Opracowanie profesjonalnego i efektywnego systemu monitoringu i kontroli usług świadczonych w środowisku z udziałem klientów i ich rodzin (lub opiekunów prawnych),
- Zwiększenie liczby specjalistów: psychologów, doradców zawodowych, rehabilitantów, terapeutów świadczących usługi w środowisku,
- Poprawa dostępu do lekarzy specjalistów, szczególnie geriatrów, oraz pielęgniarek,
- Opracowanie systemu sprawowania opieki nocnej nad osobami niesamodzielnymi, pozostającymi w środowisku,
- Poprawa dostępu do usług asystenta osoby niepełnosprawnej, asystenta rodziny,
- Upowszechnienie roli i zaufania społecznego asystentów osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym,
- Wspieranie rodzin i opiekunów nieformalnych w wypełnianiu funkcji opiekuńczych,
- Upowszechnienie elastycznego czasu pracy dla rodzinnych lub nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnymi, w tym niepełnosprawnych,
- Prowadzenie szeroko rozumianej psychoedukacji, nawiązywanie kontaktu z rodzinami chorych,
- Rozwój usług sąsiedzkich,
- Wzrost liczby mieszkań chronionych i treningowych, zniesienie ograniczenia czasowego pobytu w tych mieszkaniach,
- Zwiększenie liczby mieszkań i dofinansowanie do adaptacji mieszkań komunalnych,
- Wzrost liczby miejsc w WTZ, ZAZ, miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych,
- Zwiększanie powszechnej odpowiedzialności za osoby z niepełnosprawnościami (np. dodatkowe ubezpieczenia, oszczędności na starość, na wypadek ryzyka niesamodzielnymi),
- Kierowanie dodatkowego wsparcia do osób niesamodzielnymi o niskich dochodach,
- Utworzenie interdyscyplinarnych zespołów koordynujących opiekę nad osobami niesamodzielnymi,
- Utworzenie interdyscyplinarnych geriatrycznych zespołów opieki domowej (lekarz pierwszego kontaktu, geriatra, lekarze specjaliści, pielęgniarka środowiskowa, psycholog, pracownik socjalny, fizjoterapeuta),
- Poprawa organizacji opieki środowiskowej dla pacjentów z otępieniem,
- Odejście od klasycznego leczenia chorych w szpitalach psychiatrycznych,
- Otwieranie programów usamodzielnienia przed ukończeniem 18 r.ż. przez ośrodki szkolno-wychowawcze.

Obszar: Potrzeby infrastrukturalne:

- Wzrost liczby mieszkań chronionych i treningowych,
- Zwiększenie liczby mieszkań i dofinansowanie do adaptacji mieszkań komunalnych,
- Zwiększenie liczby domów pomocy społecznej o różnych profilach;
- Upowszechnienie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej,
- Tworzenie placówek przeznaczonych dla osób niesamodzielnymi - uzależnionych i niedostosowanych społecznie,
- Zwiększenie instytucjonalnych form pomocy,
- Stworzenie sieci placówek wsparcia zdrowia psychicznego.

4.3.2. Ocena przyszłości procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego w kraju

Z teorii organizacji i zarządzania wiadomo, że każda wprowadzana zmiana ma swoich zwolenników, jak i przeciwników. Pomiędzy nimi rozciąga się całe continuum postaw. Reakcje na innowacje mogą być różne i wynikają z natury ludzkiej - „słomianego zapалу” lub niechęci do zmian, rutyny i przyzwyczajenia do schematów, a także wcześniejszych rozczarowań wprowadzonymi rozwiązaniami.

Dla prawidłowego przeprowadzenia zmiany korzystne jest poprzedzenie tego procesu kampanią informacyjną, dotyczącą przesłanek, celu i założeń danej innowacji. Przekaz informacyjny powinien być rzetelny, wyczerpujący i jawny. Zrozumienie zalet i wad (korzyści i strat) danego przedsięwzięcia pomaga odbiorcom poznać intencje wprowadzanej zmiany, a w dalszej kolejności stać się jej sprzymierzeńcami i propagatorami. Im więcej jest kontrowersji wokół danej innowacji, tym więcej powinno być włączenia i zaangażowania w proces decyzyjny jego interesariuszy. Z drugiej strony brak przejrzystych reguł i zrozumienia założeń przyczynia się do braku zaufania, prowadzi do dezinformacji, a w konsekwencji rodzi opór i niezgodę na wprowadzenie zmian.

Wiele podmiotów (i osób) potrzebuje czasu, aby przekonać się do celowości wprowadzanych zmian. Sposób przeprowadzenia danej innowacji społecznej powinien być ujęty w odpowiednie przepisy prawne, precyzyjne, ale jednocześnie „nie przeregulujące” danego procesu. W przypadku rozwoju wsparcia środowiskowego i deinstytucjonalizacji takie regulacje prawne powinny być dobrze przemyślane i skonsultowane z podmiotami reprezentującymi osoby niesamodzielne, z pracownikami branży opiekuńczej oraz z samorządami.

W ramach prowadzonych badań przedstawiciele domów pomocy społecznej przekazywali swoje refleksje na temat możliwości usamodzielnienia i uwarunkowań różnych typów mieszkańców: w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, niepełnosprawnych czy z zaburzeniami psychicznymi.

Pracownicy DPS to specjaliści w dziedzinie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Poprzez codzienny kontakt z podopiecznymi są dobrze zorientowani w zakresie problemów i potrzeb swoich podopiecznych, znają ich losy życiowe, a także ich słabe i mocne strony. Mają doświadczenie w kontaktach z rodzinami mieszkańców/ opiekunami prawnymi i znają ich możliwości. Ze względu na doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi przedstawiciele tych instytucji powinni być włączeni we wprowadzanie procesu deinstytucjonalizacji, a same placówki powinny stać się aktywnym aktorem tego procesu np. jako świadczeniodawca.

W przypadku deinstytucjonalizacji można zadać pytanie, jakie powyższa zmiana niesie za sobą konsekwencje finansowe, infrastrukturalne, prawne? Czy opiekuńcze/ asystenckie zasoby kadrowe okażą się wystarczające? W jaki sposób zostaną uruchomione mieszkania chronione/ treningowe? Czy uda się dostosować do potrzeb osób niepełnosprawnych mieszkania będące w zasobach gminy? Czy gdyby proces ten okazał się bardziej kosztowną alternatywą od pozostawienia osób częściowo samodzielnych w instytucjach, czy mimo wszystko warto w niego inwestować? I najważniejsze pytania: Czy osoby niesamodzielne będą naprawdę zabezpieczone we właściwy sposób? Czy poprawi się ich jakość życia?

Proces deinstytucjonalizacji jest mało znany. Przedstawiciele DPS nie mają pełnej wiedzy nt. tego, czym jest proces deinstytucjonalizacji, więc nie wszyscy potrafili go właściwie ocenić. Wypowiedzi

przedstawiciele DPS świadczą o tym, że nie zawsze rozumieją cele i sposoby przeprowadzenia deinstytucjonalizacji. Samo bezpośrednie znaczenie terminu kojarzy się raczej negatywnie, z likwidowaniem całodobowych placówek opiekuńczych i tak jest opisywane w *Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności* (przykłady zamykania placówek w państwach UE).

Poniżej zacytowano odpowiedzi na pytanie *Jak Państwo oceniają przyszłość procesu deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego w kraju?* Zebrane opinie mają różny charakter: pozytywny, negatywny i sceptyczny. Pracownicy domów pomocy społecznej są realistami. Mają świadomość, że proces usamodzielnienia ich mieszkańców jest uzależniony od spełnienia wielu czynników. Z jednej strony przedstawiciele DPS widzą korzyści związane z utrzymaniem osób mniej samodzielnych w ich środowisku zamieszkania, z drugiej strony, dobrze znając ich specyficzne potrzeby, są świadomi nakładów ludzkich, finansowych oraz infrastrukturalnych, jakie to wymaga. Przedstawiciele DPS wymieniali warunki i propozycje rozwiązań, jakie powinny być wdrożone, aby proces deinstytucjonalizacji zakończył się sukcesem.

Poniżej przedstawiono wypowiedzi pracowników DPS, oceniających pozytywnie proces rozwoju wsparcia środowiskowego i deinstytucjonalizacji:

- *„Wsparcie środowiskowe powinno być bardziej rozwinięte. Proces deinstytucjonalizacji oceniamy pozytywnie”.*
- *„Deinstytucjonalizacja wcale nie musi oznaczać likwidacji form instytucjonalnych. Należy rozszerzać wsparcie środowiskowe nad osobami wymagającymi opieki, aby mogły pozostawać w swoim środowisku”.*
- *„Mając na uwadze fakt, iż w perspektywie nadchodzących lat wzrośnie liczba osób starszych, wydaje się zasadne podjęcie działań zmierzających do zmiany systemu opieki”.*
- *„W naszej ocenie idea jest zacna - wymaga jednak jeszcze dużej pracy, zaangażowania i dobrej współpracy ze strony różnych instytucji, ludzi i środowisk lokalnych, jak i wielu zasobów. Niemniej jednak sądzimy, iż DPS nie nastawione na ilość podopiecznych są w stanie w bardzo dobry sposób realizować swoje zadania z indywidualnym nastawieniem do potrzeb mieszkańca”.*
- *„Trwająca pandemia uwidoczniła ogromną potrzebę zapewnienia ludziom możliwości otrzymywania wsparcia i pomocy społecznej w miejscach zamieszkania, a nie w instytucjach. Zbudowanie systemu wsparcia rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami psychicznymi i upośledzeniami, umożliwiając tym osobom godzenie życia rodzinnego z życiem zawodowym spowoduje, że staną się one podmiotem wsparcia, a nie przedmiotem opieki”.*
- *„Państwo powinno prowadzić w tym kierunku jak najszerze działania”.*
- *„W naszej ocenie zarówno rozwój wsparcia środowiskowego, jak i deinstytucjonalizacja to procesy konieczne i społecznie użyteczne”.*
- *„System taki byłby dobry, ale dla osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, przy dużym wsparciu ze strony środowiska i rodziny”.*
- *„Proces ten powinien stale postępować. Powinno kłaść się nacisk na wsparcie środowiskowe, co zapewni osobom niesamodzielnym, jak najdłuższą możliwość egzystencji w miejscu zamieszkania”.*
- *„W mojej ocenie jest to właściwy kierunek. Osoby niepełnosprawne powinny żyć w swoim środowisku, blisko rodziny, nie stanowiąc dla niej obciążenia. Ważna dla ich dobrostanu jest jak największa samodzielność, praca i kontakty społeczne”.*
- *„Proces deinstytucjonalizacji ma przyszłość i na pewno będzie cieszył się zainteresowaniem jak np. forma mieszkań chronionych, które na pewno są tańszą formą pomocy niż domy pomocy społecznej. Osoby starsze dłużej pozostają*

samodzielne w swoim środowisku czy np. mieszkając w mieszkaniu chronionym, gdyż nadal muszą większość swoich spraw załatwiać samodzielnie, a w DPS robią to za nich inni tzn. personel, mają podane posiłki, wykupione leki, posprzątane, wyprane, umówione wizyty u lekarza, zostają zawiezieni do lekarza itp. Dla osób starszych, które nie wymagają całodobowej opieki i pielęgnacji, a tylko wsparcia ze strony innych osób, taka forma pomocy na pewno będzie dobrą ofertą”.

- „Coraz więcej o tym się mówi, oceniamy, że to jest dobry kierunek i będziemy tu szli. Dla osób przewlekle somatycznie chorych trend jest odwrotny. Do nas trafiają osoby w tak złym stanie zdrowia, że powinny trafić do ZOL-u, ale w ZOL-ach nie ma miejsca dla tych osób i OPS-y wiedząc o tym kierują ich do DPS-ów, bo jakoś muszą ich zabezpieczyć. Ustawa nie pozwala zatrudniać pielęgniarek w DPS-ach, ale potrzeby właśnie takich mieszkańców wymuszają ich zatrudnienie”.
- „Istnieje potrzeba rozwoju powyższego procesu i wzmocnienia wsparcia środowiskowego. Z pewnością wymaga to licznych, długofalowych działań, wymagających dużego zaangażowania sił ludzkich, jak i wszelkiego rodzaju nakładów. Przede wszystkim winno się położyć nacisk na kształtowanie świadomości, zrozumienie istoty i niewątpliwych walorów tego rodzaju działań pomocowych”.
- „Moim zdaniem, dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, których stan zdrowia nie implikowałby pełnej opieki, najlepszy byłby pobyt w mieszkaniach chronionych z możliwością pracy i wsparciem asystenta. Osoby takie miałyby wtedy szanse na w miarę samodzielne, dorosłe życie”.
- „Istotna jest zmiana myślenia o pomocy społecznej i wsparciu dla rodzin. Ważna jest możliwość przedstawienia alternatyw, z którym można w danej chwili skorzystać. DPS powinien być ostateczną możliwością. Dobrym pomysłem jest przekształcenie DPS poprzez dodanie funkcji asystenta udzielającego pomocy w rozwiązywaniu problemu, a także tworzenie mieszkań chronionych przy DPS”.
- „Działania instytucji powinny być ukierunkowane na wspieranie osób starszych w miejscu zamieszkania, na wsparcie ich rodzin czy też sąsiadów.”
- „Instytucja przy najlepszej opiece nie jest i nie będzie najlepszym rozwiązaniem dla osób świadomych, które mają swoje potrzeby nie zawsze takie same, jak chce im zapewnić np. DPS. Najważniejsza jest „wolność”, o tym mówią nawet osoby niepełnosprawne intelektualnie, nie zawsze rozumiejąc tę wolność w sposób właściwy. Każdy człowiek ma inne potrzeby, wartości i byłby pożądanym taki system opieki, że zapewnia się zaspokojenie potrzeb w środowisku, a domy pomocy będą dla tych, którzy dobrowolnie chcą tam przebywać albo wymagają opieki całodobowej z racji wieku, niepełnosprawności. Wtedy do instytucji będą trafiać osoby mniej sprawne i zmieni się charakter tych instytucji”.

Poniżej zacytowano wypowiedzi sceptyczne, wyrażające obawy, oceniające proces deinstytucjonalizacji jako trudny do przeprowadzenia, kosztowny i odległy w czasie:

- „To jest odległa przyszłość, która musi być poparta dużymi zasobami finansowymi”.
- „Proces deinstytucjonalizacji oraz rozwój wsparcia środowiskowego pochłaniają duże środki finansowe (pomoc materialna osobom potrzebującym wsparcia, zatrudnienie większej ilości opiekunów, asystentów). W naszej ocenie nie będzie to szybki proces”.
- „W naszym kraju proces deinstytucjonalizacji może przebiegać bardzo powoli. Społeczeństwo nadal nie jest przygotowane, otwarte na osoby niepełnosprawne, szczególnie intelektualnie i psychicznie. Problem pogłębia brak psychologów, pielęgniarek i wsparcia w środowisku rodzinnym. Osób chętnych do pracy z niepełnosprawnymi nie jest zbyt dużo, a potrzeby są ogromne. Poza tym, osoby sprawujące bezpośrednią, fizyczną opiekę nad niepełnosprawnymi nie zawsze mają duży zasób wiedzy w ogóle o funkcjonowaniu psychofizycznym takich osób”.
- „W mojej opinii jest to proces odległy, wymagający równoległych działań na szczeblu ustawodawcy i realnych możliwości działań w środowiskach. Przeszkodą będzie brak wykwalifikowanych pracowników środowiskowych i medycznych”.

- „Oceniamy niepewnie z uwagi na niejasne cele, przyzwyczajenie do rozwiązań instytucjonalnych, brak wystarczających środków finansowych, niskie zaufanie społeczne do zmian systemowych oraz podejmowania ryzyka, zbyt utrwalone rozwiązania społeczne”.
- „Deinstytucjonalizacja to proces długotrwały i wymagający rozbudowania szerokiego wachlarza usług w środowisku w postaci mieszkań chronionych, usług asystenckich itp. Pomoc w środowisku musiałaby być tak dobrana, aby zapewnić osobie niepełnosprawnej maksymalną samodzielność i decyzyjność, ale i adekwatne wsparcie. Na chwilę obecną trudno oceniać taki proces. Brakuje systemu opieki środowiskowej, a taki proces wymaga czasu i może być oceniany dopiero podczas jego realizacji”.
- „Powinno być większe wsparcie w środowisku, większa ilość opiekunów, specjalistów, asystentów, ośrodków wsparcia. Jednakże nie wszystkie osoby niepełnosprawne np. psychicznie chore poradziłyby sobie w środowisku, nawet przy zwiększonym wsparciu”.
- „Jest to proces trudny, wymagający analizy miesięcznego utrzymania osoby w środowisku w porównaniu z miesięcznym kosztem utrzymania w DPS. Wymaga on przekształcenia części mieszkań gminnych na chronione, sfinansowania z odpowiedniego funduszu kosztu dostosowania tych mieszkań do potrzeb osób niepełnosprawnych. Konieczne jest zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych, psychologa, pielęgniarki środowiskowej, dowożenie obiadów. Przekonanie opinii publicznej do wartości wyżej opisanych działań.”
- „Moim zdaniem, bardzo trudno będzie uzyskać wsparcie w środowisku, ponieważ wiedza na temat osób przebywających w domach opieki jest znikoma. Panuje niewiedza na temat ich możliwości i potencjału. Strach i lęk przed takimi osobami”.
- „Biorąc pod uwagę fakt, że osoby starsze często wymagają całodobowej opieki, trudno ocenić, czy całkowita deinstytucjonalizacja jest możliwa”.
- „Patrzmy na to z obawą. Z doświadczenia wiemy, że osoby niesamodzielne, przebywające w środowisku i które doznały urazów mechanicznych, kilka godzin leżały bez pomocy, póki rodzina nie zorientowała się, że ktoś nie odbiera telefonu”.

Poniżej przedstawiono wypowiedzi negatywne, zakładające pesymistyczne scenariusze, przy czym w niektórych z nich podawane są argumenty przemawiające za niecelowością planowanych rozwiązań:

- „Czarno widzę proces deinstytucjonalizacji, dla tych osób nie ma wystarczającego zabezpieczenia systemowego w środowisku. W wielu przypadkach następuje powrót do uzależnień. Nasi klienci trafiają do nas na ostatnim etapie, mamy wielu 90-latków”.
- „Moim zdaniem nic z tego nie wyjdzie”.
- „Proces deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego w przyszłości będzie utrudniony ze względu na:
 - brak odpowiedniej infrastruktury, w tym mieszkań chronionych,
 - brak osób chętnych do pracy w trudnym środowisku z trudnym klientem z powodu niskich zarobków,
 - postępujący proces starzenia się społeczeństwa,
 - brak osób bliskich - krewnych, zapewniających pomoc i opiekę w miejscu zamieszkania”.
- „Raczej jako społeczeństwo nie jesteśmy do tego gotowi. Stoimy w miejscu. mamy masę stereotypów nt. osób niepełnosprawnych i brak nam wiary w możliwości ludzkie”.
- „W przypadku braku zmian do ustawy, rozporządzeń oraz szerszego propagowania procesu i zmiany nastawienia pracowników MOPS i OPS, DPS, jest to niemożliwe”.

- „Będzie coraz więcej DPS, nie wszystkie OPS oferują usługi opiekuńcze, mniej usług jest w gminach, więcej w miastach. Mniej klubów seniora, ŚDS-ów. Osoby niesamodzielne są pozostawione same sobie - zawsze będzie zapotrzebowanie na DPS-y.”
- „Deinstytucjonalizacja to brak odpowiedzialności, ponieważ osoby potrzebują ciągłego nadzoru i pomocy, nawet w nocy, aby np. nie upaść, nie połamać się. Nie można zamknąć łóżka medycznego na noc i przyjść rano. W nocy mieszkańcy też potrzebują troski”.
- „Potrzebna jest ewolucja systemu opieki środowiskowej w połączeniu z opieką instytucjonalną. Całkowita deinstytucjonalizacja nie jest możliwa ze względu na to, że zawsze będą osoby wymagające opieki całodobowej. Zapewnienie opieki całodobowej w środowisku wiązałoby się ze wzrostem wskaźnika zatrudnienia na osobę wymagającą opieki”.
- „W naszym kraju ograniczony jest dostęp do usług, do opieki w środowisku, za mało mamy placówek dziennych zajmujących się wsparciem i terapią osób starszych, chorych i samotnych, brak zakładów pracy chronionej, zbyt mała jest ilość mieszkań chronionych”.
- „Naszym zdaniem uważamy, że ten proces będzie trudny, ponieważ chorób psychicznych jest coraz więcej. Młodzi ludzie, żeby pracować muszą zrezygnować z opieki nad osobami niesamodzielnymi. A jeśli podejmują się opieki, to muszą zrezygnować z pracy. Z kolei, jak już dana osoba zamieszka w DPS, to nie chce go opuszczać, przyzwyczajają się, woli tam zostać”.
- „W naszym kraju może to być proces długi i trudny ze względu na złożoność procesu reorganizacji systemu pomocy. Rozwój form środowiskowych i domów dziennego pobytu, mieszkań chronionych przeznaczonych dla osób niesamodzielnych, jak i poszerzenie oferty wsparcia asystentów osób niesamodzielnych, wymaga dużych nakładów finansowych. Przyszłość procesu deinstytucjonalizacji ma szansę na powodzenie w przypadku, gdy osoby niesamodzielne otrzymają odpowiednią pomoc i wsparcie ze strony środowiska i instytucji w pokonywaniu życiowych trudności”.
- „Deinstytucjonalizacja to bardzo zły pomysł, zaprzepaści wszystkie wysiłki poprzednich lat, które uporządkowały pomoc osobom niepełnosprawnym”.
- „Dla osób w podeszłym wieku, które są mocno schorowane, z dysfunkcjami psychofizycznymi deinstytucjonalizacja jest wręcz niemożliwa. W świetle prognoz demograficznych - starzejącego się społeczeństwa, wzrostu chorób cywilizacyjnych i z uwagi na zmiany w stylu życia Polaków, zanikania więzi wielopokoleniowych, zwiększy się również zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną”.
- „Oceniamy negatywnie, ponieważ duży procent mieszkańców DPS z przeznaczeniem dla osób przewlekle psychicznie chorych zostaje skierowany do danej placówki na podstawie postanowienia sądu”.
- „Społeczeństwo starzeje się, jest coraz więcej ludzi starszych i ich liczba będzie rosła. Będzie potrzeba tworzenia nowych placówek czy to całodobowych typu DPS, mieszkań chronionych czy też ośrodków wsparcia, samopomocy, klubów seniora. Niewątpliwie dobrze byłoby, gdyby rozwinęło się wsparcie środowiskowe, żeby osoby starsze czy niepełnosprawne mogły pozostać w swoich miejscach zamieszkania, ale myślę, że proces deinstytucjonalizacji nie będzie się rozwijał, a raczej, że będą powstawać nowe całodobowe placówki”.
- „Jeśli nie będzie znaczącej zmiany systemowej i wsparcia ze strony państwa to będzie ciężko. Osoby, z którymi miałam wcześniej kontakt, jak pracowałam w innym DPS-ie (młodszy mieszkańcy), nie mają motywacji ku temu, by pracować i się usamodzielniać, wrócić do środowiska. Sam pobyt w DPS powoduje, że mieszkaniowiec przyzwyczajają się do pewnego komfortu: ma posprzątane, przygotowane i podane posiłki, ma zajęcia, zawieziemy go do lekarza, zorganizujemy mu rozrywkę. Mamy mieszkańca, który na początku nie godził się na pobyt w DPS, ale po rehabilitacji u nas i opuszczeniu placówki, wrócił z powrotem, bo nie poradził sobie w środowisku. DPS daje poczucie bezpieczeństwa. Nie spotkałam się z takim przypadkiem, że ktoś, kto zasmakuje wygodniejszego życia, chciałby wrócić do środowiska - to mówię na przykładzie osób starszych”.

- *„Wydaje się, że deinstytucjonalizacja domów pomocy społecznej jest odległym i trudnym do przeprowadzenia procesem. Działania umożliwiające pozostanie we własnym mieszkaniu powinny być nakierowane m.in. na adaptację lokali do potrzeb ich mieszkańców, usuwaniu barier architektonicznych, wprowadzaniu udogodnień w poruszaniu się po mieszkaniu. Organizowane świadczenie usług w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej powinno wykorzystywać system współpracy i współdziałania instytucji i organizacji rządowych, samorządowych, pozarządowych i prywatnych. Ważne jest nawiązywanie i podtrzymywanie sieci wsparcia lokalnego obejmującego opiekunów nieformalnych, sąsiadów i wolontariuszy”.*
- *„Brak światła w tunelu”.*
- *„Dla osób psychicznie przewlekle chorych niezbędna jest pomoc instytucjonalna. Bardzo niewielu z nich kwalifikuje się do całkowitego usamodzielnienia i zamieszkania samodzielnie”.*
- *„Dla osób z cięższymi dysfunkcjami instytucjonalizacja jest najlepszym rozwiązaniem”.*
- *„Jestem za pozostawieniem instytucji, które zajmują się opieką nad osobami potrzebującymi wsparcia”.*
- *„Rozwój procesu deinstytucjonalizacji wymagałby rozbudowy szeroko pojętej pomocy środowiskowej i tworzenia mieszkań chronionych”.*
- *„Odnosząc się do naszego typu domu tj. dla osób przewlekle psychicznie chorych opieka instytucjonalna jest konieczna dla zapewnienia bezpieczeństwa i godnego życia tym osobom oraz nierzadko ich rodzinom”.*
- *„Duża liczba telefonów i zapytań zrozpaczonych rodzin, które nie są w stanie poradzić sobie z chorą psychicznie osobą w środowisku, i nie są w stanie zapewnić jej całodobowej opieki, pielęgnacji, kontaktów z innymi osobami oraz właściwych zajęć terapeutyczno-rehabilitacyjnych świadczy o tym, że takie placówki mają swoją wartość i ich funkcjonowanie jest niezbędne”.*
- *„Mówimy o usamodzielnieniu, a osoby w DPS bardzo często nawet nie potrafią odebrać telefonów komórkowych, bo dla nich to nowość i zmiana”.*

W kolejnych wypowiedziach pracownicy DPS wskazują na potrzeby oraz warunki, jakie należałoby spełnić, aby proces deinstytucjonalizacji i rozwoju wsparcia środowiskowego przebiegał pomyślnie:

- *„Wszystko zależy, jakiej grupy to dotyczy. Osoby starsze raczej wymagają opieki instytucji. Z osobami niepełnosprawnymi powinno się pracować od dziecka, aby mogły być samodzielne w przyszłości, oczywiście w miarę swoich możliwości, czasem z czyjąś pomocą”.*
- *„Potrzeba szkolenia i wiedzy na temat procesu, by skończył się powodzeniem”.*
- *„Ocena zależy od stanów psychofizycznych klientów pomocy społecznej”.*
- *„Ten temat w Polsce jest jeszcze słabo podejmowany. Potrzeba więcej informacji na ten temat”.*
- *„Deinstytucjonalizacja jest procesem długotrwałym, wymagającym odpowiednich środków na rozwój usług wsparcia na poziomie lokalnym. Konieczne byłoby wprowadzenie profilaktyki, która pozwoliłaby osobom niepełnosprawnym pozostać we właściwie wspieranym środowisku rodzinnym”.*
- *Dobre rozwiązanie, ale dla wybranych grup społecznych np. niepełnosprawnych intelektualnie, chorych psychicznie, osób starszych, ale zdolnych do samodzielnej egzystencji”.*
- *„W niektórych typach domów na pewno mają sens. Nie widzę sensu w domach przeznaczonych dla osób starszych”.*
- *„Osoby, które trafiają do DPS mają znikome szanse na znalezienie się poza instytucją, bo nie mają do czego wracać. Wsparcie środowiskowe powinno być zintensyfikowane w stosunku do osób, które jeszcze funkcjonują w środowisku”.*

(dzienne domy samopomocy, ośrodki wsparcia, asystenci osób niepełnosprawnych, dostęp do specjalistów). Na chwilę obecną ta pomoc jest niewystarczająca, dlatego łatwiej jest skierować osoby wymagające pomocy do DPS”.

- „To proces wymagający całkowitej zmiany myślenia, tak pracowników instytucji pomocowych, jak również samych osób korzystających. Pozostanie w środowisku, niewątpliwie najlepsze dla mieszkańca, będzie wymagało zaangażowania i współpracy różnych instytucji, tak z obszaru pomocy społecznej, jak i ochrony zdrowia. To także konieczność przygotowania zaplecza: mieszkania socjalne, wyżywienie, pomoc w sprzątaniu, załatwianiu spraw urzędowych czy także opieka pielęgniarska i rehabilitacja. Bardzo ważne też byłoby zapewnienie dowozu osób niepełnosprawnych np. na wizyty do lekarzy specjalistów”.
- „Dla rozwoju deinstytucjonalizacji podstawą jest reforma systemu wsparcia środowiskowego. Jeżeli środowiskowy system wsparcia byłby wystarczający to rodzice niepełnosprawnych intelektualnie dzieci nie tworzyliby ośrodków wsparcia, które wypełniają lukę w systemie wsparcia i pomocy”.
- „Przyszłość tego procesu zależy od wielkości nakładów finansowych oraz adekwatnego do potrzeb wykształcenia osób sprawujących usługi dla osób niesamodzielnych”.
- „Proces deinstytucjonalizacji wymaga wielu skoordynowanych działań na różnych obszarach. Na ścieżce do usamodzielnienia się są luki”.
- „Istotne są problemy mieszkaniowe, finansowe oraz nieliczna kadra asystentów rodziny potrzebnych do pomocy osobom chcącym się usamodzielnic”.
- „Problem starzenia się społeczeństwa jest procesem, który w naszym kraju przebiega bardzo dynamicznie. Biorąc pod uwagę wysokie koszty opieki instytucjonalnej, konieczne jest podjęcie wzmożonych działań w kierunku rozwoju opieki środowiskowej. Wprowadzie taka forma jak usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania już od dawna funkcjonuje, jednak nie wyczerpuje ona znamion profesjonalnej i kompleksowej pomocy na rzecz osób starszych i niesprawnych. Brakuje również koordynacji działań na poziomie lokalnych instytucji, mogących mieć wpływ na zapewnienie odpowiedniej opieki w środowisku, czyli umożliwiających dalsze funkcjonowanie wymienionej grupy osób w środowisku w warunkach odpowiadających godności człowieka”.
- „Jest to proces, który wymaga zaangażowania wielu Instytucji, sprawnego systemu, utworzenia stanowisk pracy, które będą odpowiedzialne za pomoc mieszkańcom, którzy postanowią opuścić DPS. Zawody te powinny być dobrze opłacane oraz chronione prawem, aby jak największa liczba osób chciała podjąć takie zatrudnienie”.
- „Proces ten wymaga czasu, a także zmiany świadomości zarówno pracowników, jak i podopiecznych”.
- „Należy opracować dobre strategie wsparcia przez MOPS, OPS, mieszkańca w środowisku”.
- „Aktualnie przedsięwzięcie wymaga dużej liczby wykwalifikowanych osób”.
- „Jest zbyt mało miejsc przeznaczonych do samodzielnego zamieszkania przez mieszkańców opuszczających DPS”.
- „Potrzeba zwiększenia ilości dziennych domów pomocy społecznej, zwiększenia zakresu i godzin usług opiekuńczych w środowisku domowym niesamodzielnych osób”.
- „Instytucje będą nadal potrzebne, bo są ludzie wymagający całodobowej opieki”.
- „Aby doszło do deinstytucjonalizacji rozwoju wsparcia środowiskowego w naszym kraju, musimy najpierw uświadomić sobie, że nie jesteśmy nieśmiertelni, i że każdy z nas może znaleźć się w takim położeniu, gdzie będzie potrzebować wsparcia i pomocy drugiego człowieka”.
- „Uważam, że na chwilę obecną jest to niemożliwe, ponieważ niewiele się robi w kierunku uświadamiania społeczeństwa o problemie ludzi starszych, schorowanych i niepełnosprawnych, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Dziś w pogoni za dobrobytem ludzie zapominają o potrzebach osób, które nie radzą sobie w codziennym życiu”.

- *„Na obecną chwilę należy dążyć do ulepszania miejsc, w których się znajdują osoby potrzebujące wsparcia i pomocy. Zapraszać do nich ludzi z otoczenia. Organizować dni otwarte w takich ośrodkach i pokazywać innym, że my też kiedyś będziemy potrzebować wsparcia”.*
- *„DPS-y takie jak nasz, będą zawsze konieczne i nie ma możliwości zastąpienia ich pomocą środowiskową, to jest takie końcowe miejsce dla tych osób”.*
- *„Przyszłość jest uzależniona od kierowanych do systemu środków finansowych (np. umożliwiających realizowanie programów związanych z treningiem ekonomicznym mieszkańców, zaangażowania wykwalifikowanych osób prowadzących treningi umiejętności społecznych) oraz bazy lokalowej (np. umożliwiających utworzenie mieszkań treningowych) i ilości pracowników, zarówno wysoko wykwalifikowanych, jak i chcących takie kwalifikacje uzyskać”.*
- *„Na tę chwilę silne są instytucje, a brakuje wsparcia w środowisku. Gdy odejdzie ktoś z bliskich to nie ma osób, które by się faktycznie zajęły taką osobą”.*
- *„Dom pomocy społecznej może stać się także dziennym ośrodkiem wsparcia dla mieszkańców miasta”.*
- *„W sytuacji braku możliwości zapewnienia opieki w środowisku, pobyt w placówce bywa koniecznością. System opieki wymaga jednakże gruntownych przemian wzmocnienia i rozszerzenia zakresu wsparcia ze strony służb społecznych i medycznych na takim poziomie, by odsunąć w cień perspektywę umieszczenia w instytucji lub też odroczyć ją w czasie”.*
- *„Jeśli system wsparcia zostałby opracowany w taki sposób, aby rozgraniczać poszczególne rodzaje niepełnosprawności i byłby dopasowany do indywidualnych potrzeb to istniałaby szansa, aby osoby niepełnosprawne, które chcą i w jakimś stopniu są do tego zdolne, mogłyby prawidłowo funkcjonować. Jeśli natomiast to wsparcie środowiskowe nie będzie elastyczne i dopasowane do tych osób, to istnieje duża obawa, że wiele z tych osób trafi do środowisk patologicznych. Mamy takie doświadczenia w DPS z kobietami niepełnosprawnymi intelektualnie. Osoby z tym typem niepełnosprawności, które opuszczają DPS i mają nadzieję na opiekę rodziny lub partnera, nierzadko są wykorzystywane seksualnie, wyrzucane z domu, na ulicę, „staczają się”, zasilają szeregi bezdomnych, śpią w noclegowniach, hostelach. Dawno temu w takiej sytuacji znalazły się nasze nieubezwłasnowolnione dziewczyny. Idą do chłopaka, rodzą się dzieci, a później związek się rozpada. One nie są w stanie tych dzieci utrzymać i dzieci trafiają do DPS lub do rodzin zastępczych i stają się kolejnymi klientami pomocy społecznej. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, mieszkając poza instytucją narażone są na tego typu zagrożenia”.*

5. Podsumowanie

Zasadniczym celem badań „Mieszkańcy domów pomocy społecznej rokujący na usamodzielnienie w województwie śląskim” było zidentyfikowanie skali mieszkańców DPS zdolnych do zamieszkania poza instytucją, określenie rodzajów prowadzonych działań usamodzielniających w DPS oraz pozyskanie informacji na temat zapotrzebowania na usługi dla osób niesamodzielnich w środowisku.

Dla celów badawczych przyjęto, że mieszkańcy rokujący na usamodzielnienie są to osoby mieszkające w domach pomocy społecznej, liczące 16 lat i więcej, które obecnie lub w niedalekiej przyszłości mogłyby, po spełnieniu określonych warunków, mieszkać poza instytucją.

W narzędziu badawczym zastosowano pojęcie „działań usamodzielniających” określając nim różne typy zajęć, w których uczestniczą mieszkańcy i których celem jest doprowadzenie do usamodzielnienia,

rozumianego jako zamieszkanie poza instytucją (przy wsparciu środowiskowym) oraz ewentualne podjęcie pracy. Badania prowadzono metodą jakościową i ilościową – przeprowadzono 18 pogłębionych wywiadów telefonicznych oraz wypełniono 104 ankiety internetowe (CAWI).

W opinii przedstawicieli domów pomocy społecznej działających na terenie województwa w 65% DPS (68 placówek) żaden z mieszkańców nie rokuje na przyszłe usamodzielnienie, zaś 35% (36 placówek) wskazało na ewentualne zamieszkanie w środowisku „nielicznych mieszkańców”.

Z rozmów przeprowadzonych z przedstawicielami DPS wynika, że od kilku lat pogarsza się kondycja psychofizyczna klientów kierowanych do instytucji. Większość z nich jest zdania, że na przestrzeni ostatnich 10 lat stan psychofizyczny mieszkańców pogorszył się.

Największą przeszkodą w usamodzielnieniu mieszkańców, rozumianym jako zamieszkanie poza instytucją, w środowisku jest stan zdrowia, brak zdolności do samodzielnej egzystencji brak bliskich osób do pomocy.

Do mieszkańców DPS w największym stopniu rokujących na usamodzielnienie respondenci zaliczyli: osoby niepełnosprawne fizyczne, następnie uzależnione od alkoholu oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

Wśród 104 domów pomocy społecznej znalazło się 47 placówek, w których zdarzyło się w przeszłości, że osoba, która opuściła DPS chciała do niego powrócić lub do niego powróciła ze względu na nieradzenie sobie w środowisku zamieszkania. Przyczyn i okoliczności powrotów do instytucji było wiele. Zaliczono do nich: pogorszenie się stanu zdrowia, nieprzyjmowanie leków, nieporadność życiową i brak samodzielności, rozminięcie się z oczekiwaniami i rozczarowanie sytuacją zastaną w środowisku, przeliczenie się z własnymi możliwościami i z możliwościami opiekuńczymi osób bliskich, brak należytej troski ze strony opiekunów, wykorzystywanie finansowe osoby niesamodzielnej przez jej bliskich, a także samotność i przywiązanie do instytucji.

W 27 domach pomocy społecznej podejmowano próby znalezienia mieszkania, w tym chronionego, dla mieszkańca wyrażającego chęć usamodzielnienia się. W 16 przypadkach takie mieszkanie udało się znaleźć.

Spośród 8 455 mieszkańców (ilość miejsc zajętych wg stanu na koniec 2020 r.) w samodzielny sposób zarządza finansami 2 515 mieszkańców (30%), zaś z pomocą personelu – 4 093 osoby (48%). Z kolei 1 847 osób (22%) w ogóle nie jest w stanie zarządzać swoim budżetem.

Szacunkowa liczba mieszkańców rokujących na przyszłe usamodzielnienie i funkcjonowanie poza instytucją wynosi 162 osoby, co w odniesieniu do liczby miejsc zajętych w DPS stanowi 1,9% wszystkich mieszkańców tych instytucji. Większość z tych osób, potrzebuje wsparcia środowiskowego (1,8%), a tylko 0,1% mieszkańców DPS jest w stanie samodzielnie funkcjonować poza instytucją.

Najwięcej mieszkańców rokujących na usamodzielnienie reprezentowało kategorię wiekową 45-64 lata, następnie 35-44 lata oraz 65 lat i więcej. $\frac{3}{4}$ osób rokujących na usamodzielnienie w małym stopniu może liczyć na pomoc bliższej lub dalszej rodziny. Wskazane osoby, aby dobrze funkcjonować w środowisku, będą wymagały wsparcia w „dużym” i „średnim” stopniu.

Wśród usług i form wsparcia, których najbardziej potrzebowałyby osoby usamodzielniające się w środowisku wymieniono: wsparcie psychologiczne, mieszkanie chronione (treningowe, wspierane), nadzór nad przyjmowaniem leków, usługi asystenta osoby niepełnosprawnej, usługi sąsiedzkie, pomoc w higienie i praniu oraz usługi opiekuńcze.

Jak wynika z przeprowadzonych badań w 2020 roku spośród 104 DPS - 18 placówek prowadziło działania o charakterze usamodzielniającym, skierowane do mieszkańców rokujących na przyszłe zamieszkanie poza instytucją. Były to najczęściej: trening higieniczny, trening budżetowy, podejmowanie drobnych prac w DPS, trening kompetencji społecznych/ komunikacji interpersonalnej oraz zajęcia informatyczne/ obsługa telefonu komórkowego.

Odsetek mieszkańców DPS, którzy od 2015 roku podejmowali jakąkolwiek aktywność zawodową (tj. korzystanie z kursów zawodowych, udział w zajęciach Klubu Integracji Społecznej, praca/ staż w Zakładzie Aktywności Zawodowej, praca/ staż na otwartym rynku oraz praca wykonywana w inny sposób) był bardzo niski i nie przekroczył 1% wszystkich klientów tych instytucji. Trzeba jednak zaznaczyć, że wśród nich znaczny odsetek stanowią osoby będące w wieku poprodukcyjnym, o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolne do samodzielnej egzystencji i ubezwłasnowolnione.

Pracę, w tym o charakterze terapeutycznym, począwszy od 2015 roku podejmowali mieszkańcy 24 domów pomocy społecznej. Mieszkańcom 11 domów pomocy społecznej tę pracę udało się utrzymać. Czynniki powodującymi utratę pracy były: w 5 przypadkach brak predyspozycji do wykonywania pracy, w 4 przypadkach niezadowolenie pracodawcy, w 4 przypadkach konieczność izolacji mieszkańca z powodu epidemii koronawirusa, a w 1 przypadku likwidacja miejsca/ stanowiska pracy.

Obecnie w domach pomocy społecznej przebywa 103 mieszkańców, którzy jeszcze nie podjęli pracy, a w opinii pracowników instytucji mogliby ją podjąć. Do tej liczby należą zarówno osoby, które rokują, jak i które nie rokują na zamieszkanie poza instytucją. W sumie mieszkańców – potencjalnych pracowników wskazały 22 placówki.

W większości przypadków największymi barierami na drodze do zatrudnienia były powody tzw. obiektywne takie jak: zaawansowany wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność, niezdolność do samodzielnej egzystencji, ubezwłasnowolnienie, czy też trwała niezdolność do pracy.

Niezależnie od tego, jakie placówka posiada możliwości kadrowe i lokalowe, kadra zarządzająca może wzmacniać potencjał osób bardziej samodzielnych i sprawnych przez zróżnicowaną organizację funkcjonowania domu. Elementy tego typu stosowane są w 42 placówkach (40% domów pomocy społecznej) w formie odrębnych dokumentów takich jak zarządzenia, plany pracy, prawa i obowiązki, grafiki dyżurów itp.

W niektórych domach pomocy społecznej istnieją wydzielone piętra lub pokoje przeznaczone dla bardziej samodzielnych mieszkańców. Z taką organizacją przestrzeni mieszkalnej można spotkać się w ponad połowie domów pomocy społecznej w województwie śląskim.

Prawie wszystkie DPS-y posiadają odrębne pomieszczenia, przeznaczone do prowadzenia terapii zajęciowej i różnego typu treningów kompetencji. W poszczególnych placówkach pomieszczeń takich jest dużo – 28 DPS dysponuje 3 takimi pomieszczeniami, a 26 DPS – czterema i więcej. Nieco mniej placówek

dysponuje jednym (19) i dwoma takimi pomieszczeniami (20). 11 placówek w ogóle nie posiada takich pomieszczeń, w tym w 5 przypadkach to domy dla osób w podeszłym wieku.

Wśród pracowni, rozumianych jako pomieszczenia/ punkty/ aneksy/ stanowiska, znajdujących się na terenie placówek, w których prowadzone są zajęcia dla mieszkańców, najwięcej domów, bo ponad połowa posiadała pracownię treningu kulinarnego. Dość często także mieszkańcy mogli skorzystać z pracowni lub stanowisk komputerowych, z pracowni gospodarstwa domowego, pralni z dostępem dla mieszkańców, pracowni krawieckich i pracowni treningu higienicznego. Jedynie w dwóch DPS zlokalizowane były mieszkania treningowe.

W niemal wszystkich DPS-ach na przestrzeni ostatnich 3 lat odbywały się szkolenia dla pracowników. Najczęściej poruszonymi tematami szkoleń były: *prawa i obowiązki mieszkańca, plan wspierania mieszkańca, udzielanie pomocy przedmedycznej, wypalenie zawodowe oraz praca z trudnym mieszkańcem.*

Z kolei tematami szkoleń, w których najbardziej chcieliby uczestniczyć pracownicy DPS w przyszłości, są: *stres w zespole opiekuńczo-terapeutycznym/ wypalenie zawodowe, praca z trudnym mieszkańcem/ mediacje/ konflikty oraz praca z mieszkańcem z danym schorzeniem.*

System opieki nad osobami niesamodzielnymi wymaga zmian w zakresie funkcjonowania samych domów pomocy społecznej i ich otoczenia, zmian kadrowych, finansowych, infrastrukturalnych, a w kontekście procesu deinstytucjonalizacji – dynamicznego rozwoju wsparcia środowiskowego.

Zebrane opinie na temat przyszłości procesu deinstytucjonalizacji w kraju mają różny charakter: pozytywny, negatywny i sceptyczny. Pracownicy domów pomocy społecznej są realistami. Mają świadomość, że proces usamodzielnienia ich mieszkańców jest uzależniony od spełnienia wielu czynników. Z jednej strony przedstawiciele DPS widzą korzyści związane z utrzymaniem osób mniej samodzielnych w ich środowisku zamieszkania, z drugiej strony, dobrze znając ich specyficzne potrzeby, są świadomi nakładów ludzkich, finansowych oraz infrastrukturalnych, jakie to wymaga. Ponadto, w swoich opiniach przedstawiciele DPS przedstawiali warunki i propozycje rozwiązań, jakie powinny być wdrożone, aby proces deinstytucjonalizacji zakończył się sukcesem.

6. Wnioski i rekomendacje

Na podstawie uzyskanych wyników badań sporządzono następujące wnioski i rekomendacje:

Wnioski	Rekomendacje
<p>Od kilku lat pogarsza się psychofizyczny stan osób kierowanych do domów pomocy społecznej. Ze względu na to, w placówkach przebywać będzie coraz mniej osób zdolnych do egzystencji w środowisku zamieszkania (nawet przy dużym wsparciu).</p>	<p>W myśl idei deinstytucjonalizacji zadaniem społeczności lokalnej będzie stworzenie warunków do jak najdłuższego utrzymania osób niesamodzielnych w środowisku zamieszkania, natomiast nadal będą potrzebne miejsca całodobowej opieki dla osób całkowicie niesamodzielnych.</p>
<p>Z opinii przedstawicieli domów pomocy społecznej wynika, że najbardziej rokującymi na usamodzielnienie jako zamieszkanie poza instytucją są: osoby niepełnosprawne fizyczne, uzależnione od alkoholu oraz dorośli niepełnosprawni intelektualnie. Jednak wśród opisywanych sylwetek takich osób pojawiają się i inne typy klientów.</p>	<p>System wsparcia środowiskowego powinien być elastyczny i uwzględniać potrzeby osób o różnym stopniu niesamodzielności.</p>
<p>Przedstawiciele domów pomocy społecznej opisywali przyczyny i okoliczności powrotów swoich dawnych klientów do instytucji. Wymieniali bariery, które sprawiły, że osoby te nie umiały zaadoptować się do nowego środowiska.</p>	<p>Zapoznanie się z okolicznościami i przyczynami powrotów, a więc porażek i niepowodzeń w procesie usamodzielnienia klientów do życia w środowisku, pozwoli na lepsze zaplanowanie wsparcia oraz uniknięcie luk i błędów w systemie wsparcia przyszłości.</p>
<p>W niektórych placówkach mieszkają osoby zdolne do samodzielnej egzystencji przy odpowiednim wsparciu, jak i zdolne do podjęcia pracy zarobkowej. Jednak brak odpowiedniej oferty pomocy sprawia, że szanse na usamodzielnienie i potencjał tych osób pozostają niewykorzystane.</p>	<p>Konieczne jest wzmocnienie współpracy pomiędzy placówkami opieki całodobowej a ich otoczeniem (jednostki samorządu terytorialnego, OPS, ZAZ, WTZ, sektor ekonomii społecznej, organizacje pozarządowe, firmy komercyjne) oraz poszerzenie oferty wsparcia (mieszkanie, opieka, praca) w środowisku.</p>
<p>Niedostateczna oferta wsparcia środowiskowego wyzwała pomysły na pośrednie rozwiązania dla osób częściowo niesamodzielnych przebywających w placówkach takie jak: odrębne zarządzenia, plany pracy, prawa i obowiązki, grafiki dyżurów itp. oraz rozwiązania przestrzeni mieszkalnej (wydzielone piętra lub pokoje przeznaczone dla bardziej samodzielnych mieszkańców).</p>	<p>Przedstawione rozwiązania w placówkach dla osób częściowo niesamodzielnych, zarówno rokujących, jak i nie rokujących na usamodzielnienie, warte są upowszechnienia w formie dobrych praktyk.</p>
<p>Termin „deinstytucjonalizacja” jest mało znany w systemie pomocy społecznej. Jako proces związany z likwidowaniem form całodobowej opieki budzi negatywne skojarzenia i opór podmiotów, które będą w nim uczestniczyć. Poziom świadomości decydentów nt. potrzeb i problemów osób niesamodzielnych pozostających</p>	<p>Przeprowadzenie informacyjnej kampanii społecznej na temat procesu deinstytucjonalizacji i konieczności rozwoju opieki środowiskowej pomoże zniwelować nieufność do wprowadzenia innowacji. Przeprowadzenie szerokich konsultacji merytorycznych z jednostkami samorządu terytorialnego, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, trzecim sektorem</p>

<p>w środowisku zamieszkania oraz wysokości nakładów wiążących się z procesem deinstytucjonalizacji jest niewystarczający.</p>	<p>i innymi podmiotami pozwoli na dobre zaplanowanie całości procesu i oszacowanie jego kosztów.</p>
<p>Część domów pomocy społecznej jest gotowa do włączenia się w proces deinstytucjonalizacji.</p>	<p>Ze względu na duże doświadczenie w sprawowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi personel DPS powinien być włączony w sposób przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji, a same placówki powinny stać się aktywnym aktorem tego procesu np. jako świadczeniodawca (dzienny dom opieki, możliwość udziału w zajęciach WTZ/ ZAZ, przygotowywanie i dowożenie posiłków, usługi pralnicze, usługi transportowe itp.).</p>
<p>Obecnie system opieki oferowanej w środowisku/ społeczności lokalnej nie jest w stanie zapewnić adekwatnego do potrzeb wsparcia osobom niesamodzielnym (z niepełnosprawnościami, z zaburzeniami psychicznymi, w podeszłym wieku), stąd osoby te kierowane są do instytucji opieki całodobowej. Tylko w nielicznych przypadkach pobyt w instytucji jest wynikiem wyboru osoby zainteresowanej.</p>	<p>Przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej w społecznościach lokalnych jest możliwe tylko przy dynamicznym rozwoju szeroko rozumianych usług społecznych.</p>
<p>Mała liczba osób rokujących na usamodzielnienie, posiada krewnego lub inną osobę bliską w środowisku, która mogłaby włączyć się w świadczenie opieki. Placówki wyrażają niedosyt kontaktów z rodzinami osób niesamodzielnymi.</p>	<p>Należy stworzyć warunki do zaangażowania większej liczby opiekunów rodzinnych i nieformalnych we wsparcie osób niesamodzielnymi w środowisku (elastyczny czas pracy, grupy samopomocowe, opieka wytchnieniowa, doksztalcanie).</p>
<p>Z opinii pracowników DPS wynika, że często do tej instytucji kierowane są osoby, które sprawiają problemy w środowisku zamieszkania (uzależnione, bezdomne, niedostosowane społecznie) i OPS nie widzi dla nich innej alternatywy niż umieszczenie w placówce opieki całodobowej.</p>	<p>Potrzebne jest poszerzenie oferty wsparcia dla klientów niesamodzielnymi zagrożonych wykluczeniem społecznym i niedostosowanych społecznie (stacjonarnego, środowiskowego, możliwości terapii).</p>
<p>Obecnie wiele osób niepełnosprawnych i starszych przebywa w mieszkaniach i domach nie zaadaptowanych do ich indywidualnych potrzeb, wynikających z niepełnosprawności (np. stare budownictwo). Taka sytuacja powoduje izolację społeczną tych osób, szczególnie w przypadku braku rodziny i osób bliskich do pomocy. Osoby te mają zaspokojone jedynie podstawowe potrzeby.</p>	<p>Należy prowadzić działania w kierunku zwiększenia zasobów infrastruktury mieszkaniowej, w tym mieszkań socjalnych, chronionych, treningowych. Zasadne jest zwiększenie środków finansowych na przystosowanie mieszkań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.</p>
<p>Osoby rokujące na usamodzielnienie są mieszkańcami każdego profilu DPS i reprezentują różne kategorie wiekowe (wiek produkcyjny i poprodukcyjny). Uwarunkowaniami procesu usamodzielnienia są: – <u>ze strony osoby niesamodzielnej</u> - stan zdrowia, osobista motywacja, kwalifikacje zawodowe, zasoby rodzinne; – <u>ze strony środowiska lokalnego</u> – znalezienie i adaptacja mieszkania, wsparcie opiekuńcze/</p>	<p>Oferta wsparcia środowiskowego powinna uwzględniać indywidualne cechy osoby wymagającej opieki i być sprofilowana do jego specyficznych potrzeb.</p>

<p>asystenckie adekwatne do potrzeb, dostęp do placówek wsparcia dziennego, praca (w przypadku możliwości jej podjęcia).</p>	
<p>Niektórzy pracownicy domów pomocy społecznej mają negatywne doświadczenia związane z próbami powrotów swoich klientów do środowiska. Część z nich nie dała rady zaadoptować się do nowych warunków z powodu niedostatecznej opieki i musiała wrócić do instytucji. Ponadto, pracownicy DPS wyrażają obawy o bezpieczeństwo swoich podopiecznych po opuszczeniu domu, szczególnie osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi, jak również przed powrotem do uzależnienia i środowiska patologicznego po opuszczeniu domu przez niepełnosprawne osoby uzależnione i mające w przeszłości konflikt z prawem.</p>	<p>Istotne jest wzmocnienie wsparcia środowiskowego o elementy związane z zapewnieniem bezpieczeństwa osobom niepełnosprawnym intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi (m.in. ochrona w przypadku kryzysu psychicznego siebie i otoczenia, ochrona przed skrzywdzeniem i wykorzystaniem, w tym finansowym i seksualnym przez innych). Ważne jest opracowanie systemu wsparcia środowiskowego w taki sposób, aby utrzymać osoby uzależnione w abstynencji, a osoby niepełnosprawne, w przeszłości mające konflikt z prawem, w środowisku szanującym normy życia społecznego.</p>
<p>Niektórzy pracownicy DPS skarżyli się na niską jakość szkoleń i materiałów szkoleniowych prowadzonych dla kadry opiekuńczej.</p>	<p>Należy zwiększyć wymagania merytoryczne kierowane do organizatorów szkoleń, pozyskiwać informacje nt. możliwości skorzystania z nieodpłatnych szkoleń.</p>
<p>Preferencje w zakresie tematów szkoleń, jakimi w przyszłości byłoby zainteresowani pracownicy DPS (tj. stres w zespole opiekuńczo-terapeutycznym, wypalenie zawodowe, praca z trudnym mieszkańcem, mediacje, konflikty) wskazują na przeciążenie tej grupy pracą zawodową. W niektórych DPS (szczególnie dla osób z zaburzeniami psychicznymi i z niepełnosprawnością intelektualną) poziom zatrudnienia jest zbyt niski w stosunku do potrzeb.</p>	<p>Należy dążyć do poprawy wskaźnika zatrudnienia w DPS, a także podniesienia wynagrodzeń personelu opiekuńczego, aby odzwierciedlić zawodową wartość wykonywanej pracy i podnieść prestiż społeczny tej grupy zawodowej.</p>
<p>Niedostateczna jest oferta miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami. Pracodawcy nie są w dostatecznym stopniu otwarci na zatrudnianie tych osób.</p>	<p>Należy kontynuować prowadzenie kampanii informacyjnych, skierowanych do pracodawców, sprofilowanych na różne typy niepełnosprawności, a także zwiększać ilość instrumentów rynku pracy kierowanych do pracodawców osób z niepełnosprawnościami.</p>