



OPIEKA WYTCHNIENIOWA JAKO ELEMENT ODPORNOŚCI SPOŁECZNEJ WSPÓLNOT LOKALNYCH

**Modele, doświadczenia praktyczne
i rekomendacje z Pomorza**

RAPORT EKSPERCKO-REKOMENDACYJNY / GDAŃSK 2026

OPIEKA WYTCHNIENIOWA JAKO ELEMENT ODPORNOŚCI SPOŁECZNEJ WSPÓLNOT LOKALNYCH. MODELE, DOŚWIADCZENIA PRAKTYCZNE I REKOMENDACJE Z POMORZA

RAPORT EKSPERCKO-REKOMENDACYJNY

Raport został opracowany w oparciu o dorobek merytoryczny wypracowany w trakcie niemal dwuletnich prac Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej powołanego przez Wojewodę Pomorską Beatę Rutkiewicz Zarządzeniem z dnia 28 maja 2024 roku. Członkowie Zespołu wnieśli do tych prac swoje wieloletnie doświadczenia eksperckie zdobyte w obszarze organizowania, realizacji i rozwoju opieki wytchnieniowej.

Przedstawione w raporcie analizy, wnioski i rekomendacje stanowią autorską syntezę stanowisk i obserwacji formułowanych w toku prac Zespołu i zostały przygotowane jako materiał wspierający decydentów, organizatorów oraz realizatorów usługi opieki wytchnieniowej w planowaniu i doskonaleniu rozwiązań w tym obszarze, z poszanowaniem obowiązujących uwarunkowań prawnych oraz ram programowych.

AUTORKA

Dr inż. Anita Richert-Kaźmierska

Pełnomocnik Wojewody Pomorskiej ds. Rodziny, Polityki Społecznej i Senioralnej
Politechnika Gdańska Wydział Zarządzania i Ekonomii

POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W GDAŃSKU
ul. Okopowa 21/27
80-810 Gdańsk



WOJEWODA POMORSKI
BEATA RUTKIEWICZ

Przy opracowaniu części materiałów graficznych wykorzystano narzędzia sztucznej inteligencji (AI). Pełniły one funkcję pomocniczą w zakresie wizualizacji treści. Dane i informacje przedstawione w tych materiałach pochodzą z badań, dokumentów oraz opracowań źródłowych wskazanych w Raporcie, a ich dobór i interpretacja podlegały weryfikacji merytorycznej autorów.

GDAŃSK 2026

SPIS TREŚCI

SŁOWO WPROWADZAJĄCE WOJEWODY POMORSKIEJ BEATY RUTKIEWICZ.....	5
OPIEKA WYTCHNIENIOWA W RÓŻNYCH ODSŁONACH – CZYLI JAK OPTYMALNIE ZORGANIZOWAĆ WSPARCIE DLA OPIEKUNA I OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA 6	
POMORSKI DEKALOG ZASAD ORGANIZACJI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	7
OPIEKA WYTCHNIENIOWA – SYSTEMATYKA POJĘĆ.....	8
ODBIORCY OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ: OPIEKUN I OSOBA WYMAGAJĄCA WSPARCIA	10
ZAKRES OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ JAKO ODPOWIEDŹ NA RÓŻNE POTRZEBY ODBIORCÓW	13
FORMY REALIZACJI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ.....	17
ZDERZENIE OCZEKIWAŃ Z RZECZYWISTOŚCIĄ – CZYLI CZYM OPIEKA WYTCHNIENIOWA NIE JEST	26
OPIEKA WYTCHNIENIOWA – POMORSKIE DOŚWIADCZENIA I REKOMENDACJE ...	28
ZDIAGNOZOWANE TRUDNOŚCI ROZWOJU USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ....	32
REKOMENDACJE POMORSKIEGO ZESPOŁU DS. STANDARYZACJI USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ODNOŚNIE NIEZBĘDNYCH DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ NA RZECZ UPOWSZECZNIEŃ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W POMORSKICH JEDNOSTKACH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO	34
OGRANICZONY DOSTĘP DO SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	39
MECHANIZM WYKLUCZENIA I SYSTEMOWE BARIERY ROZWOJU SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	44
PROPOZYCJA MODELU STOPNI REFERENCYJNOŚCI REALIZATORÓW OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ.....	47
POZIOM I – REFERENCYJNOŚĆ PODSTAWOWA	47
POZIOM II – REFERENCYJNOŚĆ SPECJALISTYCZNA.....	48
POZIOM III – REFERENCYJNOŚĆ WYSOKOSPECJALISTYCZNA	49
ZASADY HORYZONTALNE I PROFESJONALIZACJA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ	52
PRZYSZŁOŚĆ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ – OD PROGRAMU DO TRWAŁEGO ELEMENTU SYSTEMU USŁUG SPOŁECZNYCH.....	58
ZESPÓŁ DS. STANDARYZACJI USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ.....	61

SŁOWO WPROWADZAJĄCE WOJEWODY POMORSKIEJ BEATY RUTKIEWICZ**OPIEKA WYTCHNIENIOWA JAKO ELEMENT ODPORNOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA SPOŁECZNEGO**

W ostatnich latach coraz wyraźniej dostrzegamy, że bezpieczeństwo społeczne nie ogranicza się do stabilności instytucji czy sprawności systemów interwencyjnych. Jego fundamentem staje się odporność społeczna – zdolność wspólnot lokalnych do podtrzymywania codziennego funkcjonowania w warunkach długotrwałych obciążeń, zmian demograficznych i narastających potrzeb opiekuńczych.

W polskich realiach to na rodzinach w największym stopniu spoczywa ciężar codziennego, długotrwałego wsparcia osób wymagających pomocy, co czyni je kluczowym i w dużej mierze nieformalnym filarem systemu opieki i polityki społecznej. Jednocześnie są one szczególnie narażone na przeciążenie fizyczne, emocjonalne i społeczne. Opieka wytchnieniowa odpowiada na tę sytuację w sposób podwójny: z jednej strony chroni dobrostan opiekunów, z drugiej – zwiększa bezpieczeństwo i jakość życia osób wymagających wsparcia. Ta dualność stanowi jej istotę i uzasadnia potrzebę traktowania wytchnienia nie tylko jako rozwiązania organizacyjnego, lecz także jako ważnego tematu refleksji publicznej i wspólnego języka w polityce społecznej.

Właśnie z tej potrzeby – uporządkowania doświadczeń, nazwania wyzwań i stworzenia przestrzeni do dialogu pomiędzy różnymi aktorami systemu – zainicjowałam w maju 2024 roku powstanie Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej. Intencją było stworzenie forum, w którym spotkają się perspektywy samorządów, organizacji pozarządowych, praktyków i ekspertów, a wiedza wynikająca z codziennej pracy z rodzinami opiekuńczymi zostanie połączona z refleksją systemową. Prace Zespołu od początku miały charakter dialogu i wspólnego poszukiwania rozwiązań, a nie prostego porządkowania istniejących schematów.

Województwo pomorskie, podobnie jak pozostałe regiony kraju, mierzy się z postępującymi zmianami demograficznymi, wzrostem liczby osób wymagających złożonego i długotrwałego wsparcia oraz narastającą presją na system usług opiekuńczych. W tych uwarunkowaniach szczególnego znaczenia nabiera rozwój usług środowiskowych, które umożliwiają jak najdłuższe funkcjonowanie w dotychczasowym środowisku życia, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa oraz odpowiedniej jakości wsparcia. Opieka wytchnieniowa stanowi jeden z kluczowych elementów takiego podejścia, spójnego z europejskimi kierunkami deinstytucjonalizacji oraz współczesnym rozumieniem polityki społecznej opartej na prawach człowieka.

Oddawany do rąk Czytelników Raport jest efektem wielomiesięcznej pracy, w której szczególny nacisk położono na praktyczny wymiar rekomendacji. Jego celem nie jest stworzenie jednego, uniwersalnego modelu opieki wytchnieniowej, lecz wskazanie zasad, kierunków i narzędzi, które mogą wspierać jednostki samorządu terytorialnego w budowaniu rozwiązań adekwatnych do lokalnych uwarunkowań. To zaproszenie do myślenia o opiece wytchnieniowej nie jako o dodatku do systemu, lecz jako o jego integralnej części – inwestycji w odporność społeczną i długofalowe bezpieczeństwo wspólnot lokalnych.

**BEATA RUTKIEWICZ WOJEWODA POMORSKI**

OPIEKA WYTCHNIENIOWA W RÓŻNYCH ODSŁONACH – CZYLI JAK OPTYMALNIE ZORGANIZOWAĆ WSPARCIE DLA OPIEKUNA I OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA

Opieka wytchnieniowa należy dziś do tych obszarów polityki społecznej, które z jednej strony zyskują coraz większe znaczenie, z drugiej – wciąż pozostają niejednoznaczne w rozumieniu, praktyce i społecznej percepcji. W toku prac nad niniejszym Raportem wielokrotnie powracało pytanie nie tylko o to, jak organizować opiekę wytchnieniową, lecz także, czym ona w istocie jest i jaką rolę powinna pełnić w systemie wsparcia. Odpowiedź na to pytanie okazała się kluczowa dla dalszych rozważań nad jej zakresem, formami i standardami.

Raport powstał w oparciu o doświadczenia i refleksje wypracowane w trakcie prac Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej, któremu miałam zaszczyt przewodniczyć. Zespół stał się przestrzenią wymiany wiedzy pomiędzy samorządami, organizacjami pozarządowymi, praktykami i ekspertami, a także miejscem krytycznej analizy obowiązujących rozwiązań. Jednym z kluczowych wniosków było jednoznaczne stwierdzenie, że opieka wytchnieniowa nie jest usługą jednorodną i nie może być projektowana w oparciu o jeden, uniwersalny model. Zróżnicowanie potrzeb opiekunów i osób wymagających wsparcia wymaga elastycznych, adekwatnych i bezpiecznych form organizacji wytchnienia.

Celem tego opracowania jest pokazanie opieki wytchnieniowej, jako elementu systemu usług społecznych, który powinien być projektowany w sposób świadomy i długofalowy – z uwzględnieniem zarówno codziennych potrzeb rodzin, jak i realnych uwarunkowań organizacyjnych oraz finansowych po stronie samorządów i realizatorów. Raport adresowany jest przede wszystkim do jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów realizujących usługi, ale jego ważnym odbiorcą są również decydenci odpowiedzialni za kształt programów finansujących opiekę wytchnieniową. Zawarte w nim rekomendacje

nie ograniczają się bowiem do opisu stanu obecnego, lecz wskazują także kierunki rozwoju, w tym rozwiązania, które nie funkcjonują jeszcze w systemie – takie jak model stopniowej referencyjności realizatorów czy koncepcja rejestru podmiotów świadczących całodobową i specjalistyczną opiekę wytchnieniową. Raport pełni tym samym funkcję porządkującą i rozwojową. Systematyzuje istniejącą wiedzę i dobre praktyki, a jednocześnie identyfikuje luki systemowe oraz obszary wymagające decyzji na poziomie strategicznym.

Istotnym wątkiem podejmowanym w Raporcie jest również społeczny wymiar opieki wytchnieniowej. Wciąż towarzyszą jej liczne stereotypy i obawy – zarówno po stronie opiekunów, jak i osób wymagających wsparcia. Poczucie winy, lęk o bezpieczeństwo, brak zaufania do jakości opieki zastępczej czy przekonanie o „niezastępowalności” opiekuna to bariery, które nie znikną wyłącznie dzięki formalnej dostępności usługi. Wymagają one jasnego komunikowania celu wytchnienia, budowania standardów jakości oraz traktowania opiekuna, jako pełnoprawnego współużytkownika usługi.

Oddaję w Państwa ręce Raport, który nie jest zbiorem gotowych recept. To zaproszenie do świadomego projektowania opieki wytchnieniowej jako usługi, która wzmacnia odporność rodzin, stabilizuje system opieki środowiskowej i realnie przeciwdziała kryzysom prowadzącym do instytucjonalizacji.

**ANITA RICHERT-
KAŹMIERSKA**
Pełnomocnik
Wojewody Pomorskiej
ds. Rodziny, Polityki
Społecznej i Senioralnej



POMORSKI DEKALOG ZASAD ORGANIZACJI OPIEKI WYTCNNIENIOWEJ

01

Opieka wytchnieniowa musi być projektowana i realizowana jako jeden z elementów strategicznie zaprojektowanego systemu wsparcia osób wymagających wsparcia i ich opiekunów, a nie jako działanie incydentalne, projektowe lub wyłącznie reaktywne.

02

Opieka wytchnieniowa stanowi instrument zarządzania ryzykiem opiekuńczym, wzmacniając zdolność rodzin i osób najbliższych do długofalowego sprawowania opieki oraz ograniczając ryzyko jej załamania, prowadzącego do kryzysów zdrowotnych, społecznych i instytucjonalnych.

03

Opieka wytchnieniowa nie powinna mieć charakteru socjalnego, rozumianego jako świadczenie kompensujące ubóstwo lub zastępujące podstawowe formy zabezpieczenia społecznego, lecz charakter usługi o jasno określonym celu, funkcji i standardzie jakości.

04

W opiece wytchnieniowej w centrum uwagi znajduje się nie tylko osoba wymagająca wsparcia, ale cały układ opiekuńczy, obejmujący opiekuna, relacje rodzinne i sąsiedzkie, zasoby lokalne i kontekst środowiskowy, którego trwałość jest warunkiem realnej deinstytucjonalizacji.

05

Opieka wytchnieniowa powinna być traktowana jako inwestycja prewencyjna, ograniczająca długoterminowe koszty społeczne i finansowe związane z hospitalizacją, instytucjonalizacją oraz wykluczeniem społecznym zarówno osób na co dzień wymagających wsparcia, jak i ich opiekunów.

06

Opieka wytchnieniowa pełni funkcję stabilizującą w systemie usług społecznych, umożliwiając utrzymanie opieki domowej nawet w sytuacjach czasowego przeciążenia, pogorszenia stanu zdrowia opiekuna lub kryzysów losowych.

07

Opieka wytchnieniowa wymaga elastyczności form i intensywności, dostosowanych do zmieniających się potrzeb, a jednocześnie oparcia na spójnych zasadach i standardach, które zapewniają porównywalną jakość wsparcia.

08

Opieka wytchnieniowa powinna być projektowana w logice współodpowiedzialności publicznej, w której jednostki samorządu terytorialnego odpowiadają za ramy systemowe, a realizatorzy za jakość i adekwatność świadczeń, przy jasnym podziale ról i mechanizmach nadzoru.

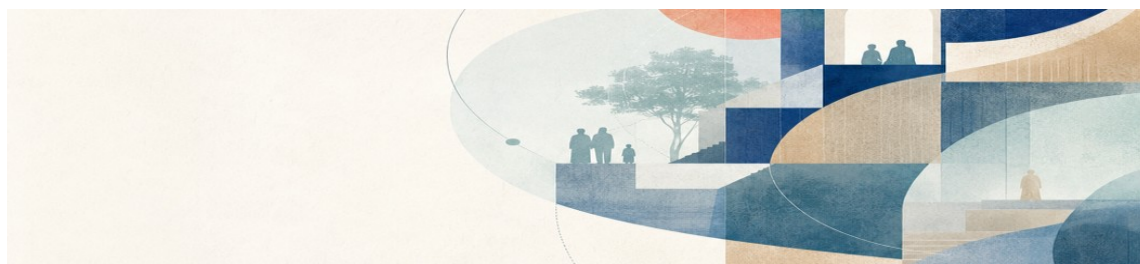
09

Opieka wytchnieniowa nie zastępuje innych usług, takich jak asystencja osobista, usługi opiekuńcze czy wsparcie środowiskowe, lecz uzupełnia je, tworząc wiązkę usług odpowiadającą na złożone potrzeby rodzin sprawujących opiekę nad osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

10

Opieka wytchnieniowa powinna być osadzona w perspektywie praw użytkownika, w której zarówno osoba wymagająca wsparcia, jak i opiekun są traktowani jako podmioty wsparcia, a nie wyłącznie jego beneficjenci.

OPIEKA WYTCNIENIOWA – SYSTEMATYKA POJĘĆ

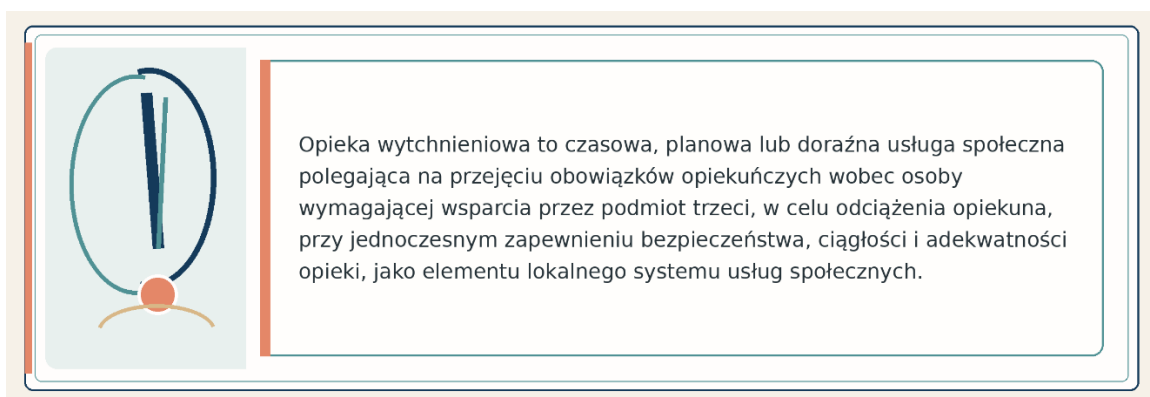


W literaturze przedmiotu oraz dokumentach polityk publicznych opieka wytchnieniowa (ang. *respite care*) nie doczekała się jednej, uniwersalnej definicji. Stanowi pojęcie kontekstowe, a proponowane ujęcia definicyjne zależą m.in. od adresata wsparcia (opiekun, osoba wymagająca wsparcia), czy roli usługi w systemie wsparcia (profilaktyczna, interwencyjna, kompensacyjna).

Definicje skoncentrowane na opiece (perspektywa odciążeniowa)	Opieka wytchnieniowa stanowi krótkoterminową formę wsparcia, której celem jest czasowe odciążenie głównego opiekuna nieformalnego. Umożliwia ona opiekunowi przerwę w wykonywaniu codziennych obowiązków opiekuńczych, przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości, bezpieczeństwa i odpowiedniej jakości opieki osobie wymagającej wsparcia. Opieka wytchnieniowa jako instrument profilaktyki społecznej, a nie wyłącznie usługa opiekuńcza.	przerwa w sprawowaniu osobistej opieki przez opiekuna czas na regenerację opiekuna zapobieganie wypaleniu psychicznemu
Definicje skoncentrowane na ciągłości opieki (perspektywa osoby wymagającej wsparcia)	Opieka wytchnieniowa jako czasowe zapewnienie opieki osobie wymagającej wsparcia innej osoby w codziennym funkcjonowaniu, realizowane przez osobę lub podmiot inny niż opiekun główny.	tymczasowe zastępstwo opiekuna kompetencje osób/ personelu instytucji czasowo sprawujących opiekę w zastępstwie ograniczenie ryzyka wystąpienia niezaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych osoby wymagającej wsparcia – ciągłość opieki
Definicje systemowe (opieka wytchnieniowa jako element systemu usług)	Opieka wytchnieniowa to usługa społeczna stanowiąca element systemu opieki środowiskowej, ukierunkowana na podtrzymanie opieki nieformalnej oraz opóźnienie lub zapobieganie instytucjonalizacji osób wymagających wsparcia.	powiązanie z innymi usługami społecznymi element systemu wsparcia wzmacniający jego stabilność funkcja „bufora” między opieką rodzinną (środowiskową) a instytucjonalną

Definicje funkcjonalne (zorientowana na efekt)	Opieka wytchnieniowa obejmuje wszelkie usługi lub formy wsparcia, które zapewniają opiekunom czasowe odciążenie od sprawowania opieki, przy jednoczesnym zaspokojeniu potrzeb opiekuńczych osoby wymagającej wsparcia.	dopuszcza różnorodność form organizacyjnych nie ogranicza się do konkretnego miejsca realizacji usługi dobrze koresponduje z niejednorodnością potrzeb osób wymagających wsparcia i ich opiekunów, a także potencjału wykonalności usługi w społecznościach lokalnych
--	---	--

Na potrzeby niniejszego opracowania, przyjęto definicję opieki wytchnieniowej jak poniżej. Podkreśla się w niej czasowy charakter usługi, wymóg zachowania odpowiednich standardów w jej realizacji (profesjonalizacja), różnorodność form i zakresu (adekwatnie do potrzeb użytkowników), a także cel główny tj. wyręczenie opiekuna w sprawowaniu opieki nad osobą wymagającą wsparcia na co dzień.



Opieka wytchnieniowa ma istotne znaczenie w systemie wsparcia opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W nowoczesnej polityce społecznej należy ją traktować jako kluczowy instrument zarządzania ryzykiem opiekuńczym, wynikającym z długotrwałego, intensywnego sprawowania opieki nad osobą wymagającą wsparcia. Ryzyko to obejmuje w szczególności: przeciążenie fizyczne i psychiczne opiekuna, wypalenie opiekuńcze, pogorszenie stanu zdrowia opiekuna, wycofanie się opiekuna z rynku pracy i życia społecznego, destabilizację całego systemu wsparcia w sytuacji nagłego kryzysu (choroba, hospitalizacja, czy śmierć opiekuna). W tym sensie opieka wytchnieniowa pełni funkcję profilaktyczną, a nie wyłącznie interwencyjną.

Brak opieki wytchnieniowej w katalogu lokalnie dostępnych usług społecznych (lub niewystarczająca dostępność takiej opieki) prowadzi wprost do przyspieszonej instytucjonalizacji osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wzrostu kosztów opieki długoterminowej, zwiększonego obciążenia systemu ochrony zdrowia.

ODBIORCY OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ: OPIEKUN I OSOBA WYMAGAJĄCA WSPARCIA



Jednym z najczęstszych błędów w projektowaniu opieki wytchnieniowej jest jej postrzeganie wyłącznie przez pryzmat osoby wymagającej wsparcia. Tymczasem usługa ma dwóch równorzędnych adresatów. Tym drugim – którego potrzeby często są marginalizowane – jest opiekun osoby wymagającej wsparcia. Opiekun nie jest beneficjentem pośredniej usługi opieki wytchnieniowej. Jest bezpośrednim odbiorcą wsparcia w postaci czasowego wyręczenia go w osobistym sprawowaniu codziennej opieki.

W dokumentach programowych, legislacyjnych i eksperckich funkcjonuje kilka określeń opisujących opiekunów wspierających na co dzień osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w środowisku domowym: **opiekun rodzinny**, **opiekun faktyczny**, **opiekun nieformalny**. Choć odnoszą się one do zbliżonej roli społecznej, różnią się zakresem i konsekwencjami praktycznym

	CHARAKTERYSTYKA	OGRANICZENIA PRZYJĘTEGO NAZEWNICTWA
OPIEKUN RODZINNY	W wielu aktach prawnych i programach publicznych opiekun rodzinny definiowany jest w związku z łączącą go więzią rodzinną z osobą wymagającą wsparcia. Najczęściej funkcję opiekunów rodzinnych sprawują rodzice, małżonkowie, dzieci, rodzeństwo.	Wyklucza osoby faktycznie sprawujące opiekę, ale niespokrewnione. Nie uwzględnia współczesnych, zróżnicowanych modeli rodzinnych. Nie zawsze odpowiada rzeczywistemu układowi opiekuńczemu.
OPIEKUN FAKTYCZNY	Pojęcie to występuje w dokumentach, które akcentują realne wykonywanie czynności opiekuńczych, niezależnie od formalnych więzi łączących opiekuna z osobą wymagającą wsparcia.	Bywa stosowane niejednolicie – brak miar zaangażowania w sprawowanie opieki. Nie zawiera kryterium odpowiedzialności za organizację opieki.
OPIEKUN NIEFORMALNY	Termin szeroko stosowany w literaturze międzynarodowej (ang. <i>informal carer</i>), opisujący osoby sprawujące opiekę poza sformalizowanym (zinstytucjonalizowanym) systemem usług.	Może sugerować brak struktury lub znaczenia roli opiekuna. Nie zawiera kryterium odpowiedzialności za organizację opieki.

	Dobrze odróżnia opiekę rodzinną od zawodowej (profesjonalnej).	
--	--	--

Na potrzeby niniejszego Raportu przyjęto ujednoliconą definicję opiekuna, która integruje elementy podejść wskazanych powyżej, koncentruje się na faktycznym sprawowaniu opieki i odpowiedzialności, pozwala uniknąć wykluczeń formalnych, wspiera jednolite stosowanie standardów opieki wytchnieniowej.

W dalszej części Raportu termin **opiekun** będzie stosowany w znaczeniu wynikającym z poniższej definicji, niezależnie od tego, czy w innych dokumentach pojawiają się określenia takie jak opiekun rodzinny, faktyczny czy nieformalny.



Ileokroć w niniejszym Raporcie jest mowa o opiece, należy przez to rozumieć osobę, która nieodpłatnie, w sposób stały lub długotrwały, faktycznie sprawuje opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w warunkach środowiskowych, poza instytucjonalnymi formami opieki dziennej i całodobowej, ponosząc główną odpowiedzialność za organizację tej opieki, niezależnie od stopnia pokrewieństwa, wspólnego zamieszkiwania oraz formalnego statusu prawnego.

Opiekun w rozumieniu niniejszego Raportu nie jest personelem zawodowym ani realizatorem usług opiekuńczych lub asystenckich świadczonych zarówno w ramach systemu środowiskowego oraz instytucjonalnego.



W tym miejscu należy zaznaczyć, że w czerwcu 2026 roku do polskiego porządku prawnego wprowadzono ustawową definicję opiekuna nieformalnego. Ustawa z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej określa go jako osobę sprawującą opiekę nieformalną i – z wyjątkiem rodziców zastępczych – niepobierającą wynagrodzenia z tytułu tej opieki. Zakres podmiotowy definicji obejmuje osobę bliską, osobę sprawującą rodzinną pieczę zastępczą, inną osobę niezobowiązaną zawodowo do udzielania wsparcia oraz opiekuna faktycznego w rozumieniu przepisów o prawach pacjenta. Sama opieka nieformalna została natomiast zdefiniowana jako systematyczne wsparcie w codziennym funkcjonowaniu lub realizacji zaleceń terapeutycznych, udzielane osobie wymagającej takiej pomocy. Przyjęcie tych definicji ma znaczenie wykraczające poza uporządkowanie terminologii: nadaje opiekunom nieformalnym wyraźną podmiotowość prawną, ujmuje ich jako uczestników systemu opieki długoterminowej oraz tworzy podstawę do rozwijania kierowanych do nich działań informacyjnych, edukacyjnych, szkoleniowych i wspierających, w tym opieki wytchnieniowej. Jednocześnie definicja nie ogranicza tej grupy wyłącznie do członków rodziny ani nie uzależnia jej statusu od formalnego obowiązku alimentacyjnego, wspólnego zamieszkiwania lub posiadania określonego orzeczenia przez osobę objętą opieką (art. 2 pkt 3–4).

W ramach realizowanych w Polsce od 2019 roku rządowych programów opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, przyjmuje się co do zasady, że użytkownikiem opieki wytchnieniowej jest osoba z niepełnosprawnością, a usługa ta stanowi formę wsparcia opiekunów rodzinnych, współzamieszkujących z osobami legitymującymi się odpowiednim orzeczeniem.

Takie podejście ma swoje uzasadnienie w konstrukcji programów celowych, kryteriach kwalifikacji oraz zasadach wydatkowania środków publicznych. Niemniej, podejście to ma charakter zawężający i nie odzwierciedla w pełni rzeczywistego zróżnicowania sytuacji opiekuńczych występujących w środowisku lokalnym – zarówno w odniesieniu do opiekuna jak i osoby wymagającej wsparcia. W praktyce bowiem opieka długotrwała i intensywna sprawowana jest również wobec osób, które nie posiadają formalnego orzeczenia o niepełnosprawności, nie spełniają kryteriów programowych (np. nie zamieszkują wspólnie z opiekunem), doświadczają istotnych ograniczeń funkcjonalnych wynikających z wieku, stanu zdrowia lub chorób przewlekłych. Szczególnie widoczne jest to w odniesieniu do osób starszych, które pomimo znacznych ograniczeń samodzielności funkcjonują poza systemem orzecznictwa, a opieka nad nimi sprawowana jest w warunkach domowych przez członków rodziny lub inne osoby bliskie.



Z perspektywy polityki społecznej i rozwoju usług środowiskowych konieczne jest zatem szersze, funkcjonalne podejście do identyfikowania użytkowników opieki wytcnieniowej, oparte nie wyłącznie na kryteriach formalnych, lecz na rzeczywistej potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz istnieniu układu opiekuńczego wymagającego odciążenia.



Należy jednocześnie podkreślić, że rozszerzenie perspektywy definicyjnej nie oznacza automatycznego rozszerzenia finansowania ze środków programów rządowych. Oznacza natomiast, że jednostki samorządu terytorialnego – jako podmioty odpowiedzialne za kształtowanie lokalnej polityki społecznej – powinny: diagnozować i monitorować potrzeby opiekuńcze w sposób całościowy, projektować usługi społeczne w logice deinstytucjonalizacji, poszukiwać komplementarnych źródeł finansowania, wykraczających poza rygor kwalifikowalności użytkowników zdefiniowany w programach rządowych, unikać wykluczeń różnych grup odbiorców usług społecznych w związku z barierami formalnymi.

Opieka wytcnieniowa powinna być zatem postrzegana jako element środowiskowego systemu wsparcia, adresowany do osób wymagających wsparcia i ich opiekunów, niezależnie od wieku czy formalnego statusu orzecznictwa, przy zachowaniu zgodności z obowiązującymi ramami finansowania.



Ileokroć w niniejszym Raporcie jest mowa o osobie korzystającej z opieki wytcnieniowej, należy przez to rozumieć osobę wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności z powodu niepełnosprawności, wieku, stanu zdrowia lub występowania ograniczeń funkcjonalnych, nad którą opiekę sprawuje opiekun w warunkach środowiskowych, poza instytucjonalnymi formami całodobowej opieki, a wobec której realizowana jest czasowa, planowa lub doraźna opieka wytcnieniowa, mająca na celu zapewnienie ciągłości i bezpieczeństwa wsparcia przy jednoczesnym odciążeniu opiekuna.

ZAKRES OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ JAKO ODPOWIEDŹ NA RÓŻNE POTRZEBY ODBIORCÓW



Opieka wytchnieniowa adresowana jest do szerokiego i zróżnicowanego grona osób wymagających wsparcia oraz ich opiekunów. Analiza danych z realizowanych w Polsce rządowych programów opieki wytchnieniowej dla jednostek samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych, jednoznacznie pokazuje, że nie istnieje jeden dominujący profil użytkownika tej usługi. Przeciwnie – jej skuteczność zależy od zdolności do odpowiedzi na bardzo różne konfiguracje potrzeb, uwarunkowań zdrowotnych, rodzinnych i środowiskowych.

WYBRANE GRUPY ODBIORCÓW		OCZEKIWANIA WOBEC USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WYMAGAJĄCE STAŁEJ, INTENSYWNEJ OPIEKI W TRYBIE 24/7	wymagające stałego, całodobowego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z niepełnosprawnością sprzężoną z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z chorobami neurodegeneracyjnymi z poważnymi zaburzeniami funkcjonowania somatycznego, w tym zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi	opieka wysokospecjalistyczna personel o specjalistycznych kwalifikacjach połączenie usługi społecznej ze świadczeniami zdrowotnymi infrastruktura i wyposażenie zapewniające bezpieczeństwo użytkownikom w przypadku miejsc świadczących opiekę wytchnieniową całodobową działania (procedury, aktywności włączające) dające poczucie bezpieczeństwa opiekunom
OSOBY WYMAGAJĄCE WSPARCIA O ZMIENNYM POZIOMIE SAMODZIELNOŚCI	z chorobami przewlekłymi o przebiegu falującym po hospitalizacjach lub zabiegach operacyjnych w okresach czasowego pogorszenia stanu zdrowia opiekuna	charakter czasowy i interwencyjny bywa uruchamiana w odpowiedzi na konkretne zdarzenie wymaga szybkiej dostępności i elastyczności organizacyjnej
DZIECI I MŁODZIEŻ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	zakres i forma muszą uwzględniać m.in. wiek dziecka oraz etap jego rozwoju emocjonalno-społecznego personel o specjalistycznych kwalifikacjach zapewnione bezpieczeństwo oraz ciągłość oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych	

	realizacja działań sprzyjających utrzymaniu, odbudowie lub stworzeniu prawidłowej relacji rodzic–dziecko, rodzeństwa oraz funkcjonowania rodziny jako całości elastyczność organizacyjna wspierająca aktywność zawodową i społeczną rodziców	
OSOBY DOROSŁE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ MIESZKAJĄCE Z RODZICAMI LUB OPIEKUNAMI W WIEKU SENIORALNYM	przygotowanie do przyszłych zmian w układzie opiekuńczym w związku ze starzeniem się opiekunów szybka dostępność i elastyczność organizacyjna pozwalająca reagować na nagłe kryzysy opiekuńcze	
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ FUNKCJONUJĄCE WZGLĘDNIE SAMODZIELNIE, WYMAGAJĄCE WSPARCIA OKRESOWEGO	aktywne społecznie lub zawodowo wymagające wsparcia głównie w określonych obszarach lub okresach	uzupełnienie innych form wsparcia (np. asystencji osobistej) charakter planowy, rzadziej kryzysowy służy utrzymaniu samodzielności i zapobieganiu jej utracie element systemu wsparcia środowiskowego, w szerszej perspektywie zapobiega instytucjonalizacji
OPIEKUNOWIE	osoby aktywne zawodowo i społecznie rodzice dzieci z niepełnosprawnością osoby w wieku senioralnym zmagające się z rosnącymi ograniczeniami zdrowotnymi osoby samotnie sprawujące opiekę osoby doświadczające kryzysu opiekuńczego (wypalenia) osoby z problemami zdrowotnymi na skutek zaniedbań wynikających z przeciążenia obowiązkami opiekuńczymi	standardy bezpieczeństwa i jakości świadczonej opieki dla osoby wymagającej wsparcia partnerstwo w opiece i uwzględnianie opinii opiekuna w organizacji opieki przez realizatora efektywna komunikacja dostępność usługi: planowa i kryzysowa kontakt z psychologiem oraz grupy wsparcia pakiet działań edukacyjno-informacyjnych



Opieka wytchnieniowa nie jest i nie powinna być traktowana jako usługa jednorodna, adresowana do jednego, „modelowego” użytkownika. Rzeczywistość opiekuńcza, z którą mierzą się samorządy i realizatorzy usług, jest znacznie bardziej złożona i obejmuje szerokie

spektrum sytuacji życiowych, poziomów potrzeb oraz konfiguracji sytuacji rodzinnych i relacji opiekun – osoba wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Próby projektowania opieki wytchnieniowej w oparciu o jeden dominujący profil beneficjenta prowadzą w praktyce do niedopasowania form wsparcia, nieefektywnego wykorzystania zasobów oraz rezygnacji z korzystania z usługi, mimo realnej potrzeby wytchnienia po stronie opiekuna.

OPIEKA WYTCNIENIOWA MOŻE ZMIENIĆ ZNANY ŚWIAT

A właściwie już zmienia... Pomału, wciąż wymagając rozwinięcia, większej dostępności dla rodzin, elastyczności i finansowania, adekwatnych do potrzeb. Ale ważne, że mamy, naszą polską *respite care*, o której jeszcze kilka lat temu można było tylko przeczytać jako dobrej praktyce zagranicznej. W Fundacji Hospicyjnej i Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza zawsze wspieraliśmy opiekunów rodzinnych pacjentów objętych opieką hospicyjną, zgodnie z jej filozofią całościowej opieki nad chorym i rodziną. Od wielu lat wsparciem tym obejmujemy szersze grono podopiecznych i ich bliskich. Kampanie społeczne „Opiekun rodzinny nie musi być sam”, „Ważni niewidziani. Zauważ. Zrozum. Wesprzyj”, „Podaruj urlop” rozpoczęte w 2017 roku, portal opiekunrodzinny.pl, szkolenia, grupy wsparcia, konsultacje, asystencja, w końcu opieka wytchnieniowa domowa i stacjonarna – to działania, poprzez które od różnych stron i w różnych aspektach zmieniamy codzienność osób, których życie wypełnia sprawowanie opieki nad bliskim, a nierzadko bliskimi, wymagającymi intensywnego wsparcia.

Punktem wyjścia musi być zrozumienie, że pod prostymi słowami „sprawowanie opieki” kryje się nieprosta rzeczywistość. Czuwanie kilka, kilkanaście godzin na dobę, nierzadko w dzień i w nocy, przez wiele lat, pomaganie w codziennych czynnościach, czasami we wszystkich bez wyjątku, pielęgnowanie, towarzyszenie. A doba niezmiennie ma 24 godziny i nie da się wydłużyć, choć przydałoby się jeszcze kilka chwil na inne obowiązki, dla innych członków rodziny, dla siebie.

Niektórzy opiekunowie mówią, że sprawowanie opieki to praca na dwa, trzy etaty. Tylko, że w tej pracy trudniej o urlop. O spełnienie pragnień, które z pewnością nie są wygórowane: *„Móc gdzieś wyjechać i się odciąć na jakiś chociażby, nie wiem, tydzień. To zdecydowanie mogłoby pomóc. Wyspać się, odespać... zdecydowanie taki jakiś urlop, urlop od tego wszystkiego”*; *„Ja bym chciała, żeby ktoś może przychodził, żebym ja trochę taka luźniejsza się czuła”*; *„Ale ja nie mam nic czasu dla siebie. Ja w ogóle nie mogę nigdzie wyjść. Ja jestem wszystkim tym zmęczona już.”*; *„Nie mam czasu dbać o swoje zdrowie. Czasami coś tam gdzieś boli, ale na później się odkłada”*.

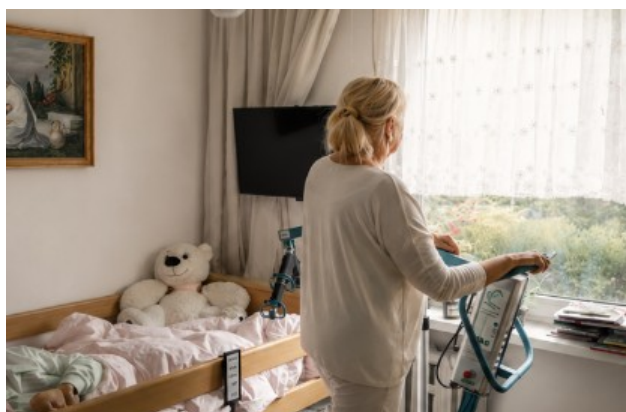
Komu wręczyć wniosek urlopowy? Z pozoru proste sprawy, jak wyjazd, odpoczynek, zadbanie o siebie, spędzenie czasu z innymi członkami rodziny, itp. stają się trudne, a nawet niemożliwe do zrealizowania, bo brakuje odpowiedzi na pytanie: „kto się zaopiekuje moim bliskim?”. To właśnie zadanie dla organizatorów i realizatorów usługi opieka wytchnieniowa. Oni mają możliwość podarowania opiekunom czasu na urlop, może pierwszy od wielu, nawet kilkudziesięciu lat. Na skupienie się na sobie, co wbrew pozorom może wcale nie być łatwe. Wymaga zmiany sposobu myślenia i pozbycia się poczucia winy, które blokuje korzystanie z prawa do odpoczynku. Do nowej w pewien sposób codzienności, którą odkrywają opiekunowie: *„takie inne funkcjonowanie, dla innych ludzi to są rzeczy takie normalne, ale dla nas to nie są takie rzeczy normalne”*. I zachęcają innych, by dzięki opiece wytchnieniowej także doświadczyli tego: *„że mogą dzień inaczej spędzić. To jest naprawdę ważne, że, tak jak mówiłam, mogą się wyspać, mogą sobie po prostu odpocząć. Wstać, o której chcą, iść, gdzie chcą, o danej porze i zrobić takie rzeczy, których przy naszych dzieciach kompletnie by nie zrobili. Pójść na siłownię, wyjść o danej porze na rower, iść do kina, iść sobie do sklepu”*.

I najmocniejszy argument „za” opieką wytchnieniową, który padł z ust wieloletniej opiekunki rodzinnej, mamy, korzystającej z tej formy wsparcia: „Trzeba być troszeczkę egoistą, żeby być w życiu szczęśliwym, bo jak się jest szczęśliwym to wtedy daje się szczęście innym”.

Anna Janowicz



Fundacja Hospicyjna, Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku



Pani Małgorzata z córką Agnieszką (39 l.) i zdj. Katarzyna Dana



Pani Ewa na zdjęciu autorstwa Adriana Kuleszy „Raven Cave”

Wesprzyj

Czego potrzebuje opiekun rodzinny?

Między innymi:

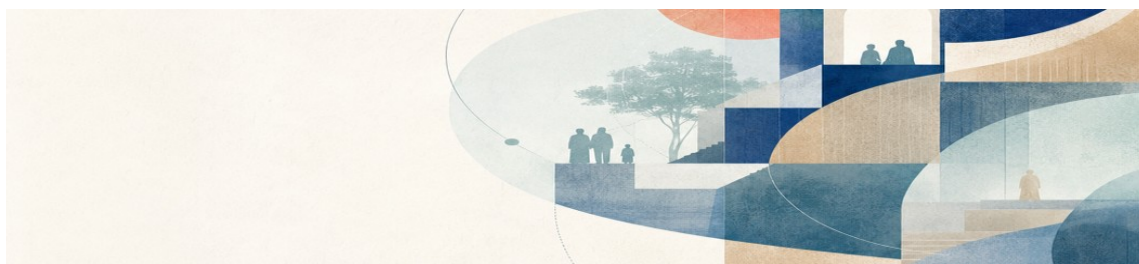
- rozmowy
- dostępu do informacji
- pomocy w opiece i codziennych obowiązkach
- możliwości odpoczynku

Ważni niewidzialni

Zauważ, zrozum, wesprzyj

 Fundacja Hospicyjna

FORMY REALIZACJI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ



Opieka wytchnieniowa może być realizowana w różnych formach organizacyjnych, odpowiadających na zróżnicowane potrzeby osób wymagających wsparcia oraz ich opiekunów. Rządowe programy wsparcia finansowane z Funduszu Solidarnościowego porządkują te formy przede wszystkim z perspektywy operacyjnej i rozliczeniowej. Z perspektywy standardu jakości oraz rozwoju usług środowiskowych konieczne jest szersze, funkcjonalne ujęcie, pozwalające samorządom projektować usługi adekwatnie do lokalnych potrzeb, a nie wyłącznie do katalogu programowego.

Można wymienić cztery podstawowe kryteria różnicujące formy opieki wytchnieniowej:

- **miejsce realizacji usługi:** forma środowiskowa – miejsce zamieszkania lub inne miejsce wskazane przez osobę wymagającą wsparcia i/lub opiekuna vs. forma stacjonarna – infrastruktura realizatora opieki,
- **czas trwania i intensywność wsparcia:** godzinowa, dzienna, całodobowa, krótkoterminowa, wielodniowa,
- **poziom złożoności potrzeb osób wymagających wsparcia:** opieka podstawowa vs. specjalistyczna,
- **tryb uruchomienia:** planowy lub doraźny.



OPIEKA WYTCNIENIOWA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA

Opieka wytchnieniowa realizowana w miejscu zamieszkania jest najbardziej rozpowszechnioną i najczęściej preferowaną formą wsparcia. Jej kluczową zaletą jest minimalna ingerencja w dotychczasowy sposób funkcjonowania osoby wymagającej wsparcia, przy jednoczesnym realnym odciążeniu opiekuna. Polega na czasowym przejęciu obowiązków opiekuńczych przez osobę trzecią w naturalnym środowisku życia osoby wymagającej wsparcia, przy zachowaniu znanych rytuałów dnia, relacji i poczucia bezpieczeństwa. Z perspektywy deinstytucjonalizacji jest to forma szczególnie pożądana, ponieważ wzmacnia możliwość jak najdłuższego funkcjonowania w środowisku lokalnym i minimalizuje ryzyko eskalacji potrzeb prowadzących do instytucjonalizacji.

W praktyce opieka wytchnieniowa w miejscu zamieszkania może przyjmować charakter **opieki dziennej**, realizowanej w określonych godzinach, jak również **opieki całodobowej**, obejmującej pełne przejęcie

odpowiedzialności opiekuńczej na czas nieobecności lub regeneracji opiekuna.

W wariancie dziennym opieka ta najczęściej odpowiada na potrzeby opiekunów aktywnych zawodowo, osób przeciążonych obowiązkami opiekuńczymi lub rodzin wymagających regularnego, powtarzalnego wytchnienia. W wariancie całodobowym – następuje czasowe, ale trwające co najmniej 24 godziny pełne przejęcie opieki nad osobą wymagającą wsparcia, bez konieczności zmiany jej miejsca pobytu.

W obu wariantach opieka może obejmować zarówno **opiekę podstawową**, skoncentrowaną na wsparciu w czynnościach życia codziennego i nadzorze, jak i **opiekę specjalistyczną**, wymagającą szczególnych kompetencji w pracy z osobami o złożonych potrzebach funkcjonalnych, komunikacyjnych lub zdrowotnych. Kluczowe znaczenie ma tu właściwe dopasowanie kompetencji osoby realizującej usługę do profilu potrzeb osoby wymagającej wsparcia.

OPIEKA WYTCNIENIOWA STACJONARNA

Opieka wytchnieniowa realizowana w ośrodku prowadzonym przez realizatora stanowi formę wsparcia, w której czasowe przejęcie opieki nad osobą wymagającą

wsparcia odbywa się poza jej miejscem zamieszkania, w odpowiednio przygotowanej przestrzeni, dysponującej zapleczem lokalowym, organizacyjnym i kadrowym.

Co istotne, opieka wytchnieniowa realizowana w ośrodku wsparcia (także całodobowa) w żadnym razie nie przeczy zasadzie deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Kluczowe znaczenie ma bowiem czasowy, przejściowy i wytchnieniowy charakter tej formy opieki. Ośrodek realizatora nie pełni funkcji placówki opieki długoterminowej ani miejsca stałego pobytu, lecz stanowi element środowiskowego systemu wsparcia, umożliwiający opiekunowi rzeczywiste odciążenie przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa i ciągłości opieki.

Jest to rozwiązanie szczególnie istotne w sytuacjach, gdy realizacja opieki w miejscu zamieszkania jest niewystarczająca, niemożliwa organizacyjnie lub nieadekwatna do potrzeb osoby wymagającej wsparcia albo jej opiekuna. W praktyce opieka wytchnieniowa w ośrodku realizatora może być świadczona w formule dziennej lub całodobowej. Wariant dzienny obejmuje pobyt osoby wymagającej wsparcia w ośrodku w określonych godzinach dnia i jest często realizowany w ramach istniejących ośrodków wsparcia dziennego, takich jak środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pobytu lub inne placówki oferujące opiekę i aktywizację. Forma ta sprzyja podtrzymywaniu aktywności społecznej osoby wymagającej wsparcia, przy jednoczesnym zapewnieniu opiekunowi czasu na regenerację, pracę zawodową lub realizację innych obowiązków.

Wariant całodobowy polega na czasowym pobycie osoby wymagającej wsparcia w ośrodku przez okres co najmniej jednej doby. Może on przyjmować formułę zbliżoną do rozwiązań przewidzianych w przepisach dotyczących domów pomocy społecznej, przy

czym w opiece wytchnieniowej szczególnie istotne jest wyraźne odróżnienie tej formy od stałego umieszczenia w placówce. Całodobowa opieka wytchnieniowa w ośrodku realizatora bywa wykorzystywana zarówno w trybie planowym, jak i interwencyjnym, w sytuacjach nagłych, takich jak hospitalizacja opiekuna, zdarzenia losowe czy czasowe załamanie możliwości sprawowania opieki w środowisku domowym.

W obu wariantach opieka w ośrodku realizatora może obejmować opiekę podstawową, skoncentrowaną na wsparciu w czynnościach życia codziennego, oraz opiekę specjalistyczną, wymagającą odpowiednich kompetencji kadry i zaplecza organizacyjnego. Skorzystanie z tej formy wsparcia wymaga właściwego przygotowania osoby wymagającej wsparcia do czasowej zmiany miejsca pobytu oraz bliskiej współpracy z opiekunem w zakresie przekazania informacji o potrzebach, ryzykach i przyzwyczajeniach – tak, aby zminimalizować stres adaptacyjny i zapewnić przewidywalne warunki opieki, wzmacniające poczucie bezpieczeństwa wszystkich stron.



OPIEKA WYTCHNIENIOWA DZIENNA I CAŁODOBOWA W CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNYM W LUBUCZEWIE

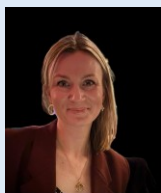
Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne (COM) w Lubuczewie rozpoczęło działalność w styczniu 2025 roku i od początku zapewnia opiekę wytchnieniową w formule pobytów dziennych oraz całodobowych. Placówka mieści się w odrestaurowanym pałacu, co przekłada się na wysoki standard przestrzeni: jasne, przestronne pomieszczenia, wysoka estetyka wnętrz i spokojne otoczenie sprzyjają komfortowi oraz poczuciu bezpieczeństwa osób korzystających ze wsparcia. Taka lokalizacja przełamuje utrwalone skojarzenia, według których placówki opiekuńcze muszą mieć charakter wyłącznie instytucjonalny i „nieprzyjazny”. Pokazuje, że usługi wytchnieniowe mogą być świadczone w warunkach wzmacniających podmiotowość uczestników i ich opiekunów.

W Centrum przygotowano trzy miejsca do świadczenia opieki wytchnieniowej całodobowej (jeden pokój jednoosobowy i jeden dwuosobowy). W ramach pobytów całodobowych zapewniane są: nocleg, wsparcie opiekuna, zajęcia terapeutyczne, poradnictwo psychologiczne, fizjoterapia oraz pełne wyżywienie. Pobyt dzienny uzupełniany jest o transport, co istotnie zwiększa realną dostępność usługi dla rodzin.

W 2025 roku z pobytu całodobowego skorzystało 10 osób, a z pobytu dziennego 4 osoby. Łączny koszt realizacji programu wyniósł niemal 45 tys. zł.

Doświadczenia Lubuczewa potwierdzają jednocześnie, że nawet przy pozytywnym odbiorze społecznym wdrożenie opieki wytchnieniowej w wariantie dziennym i całodobowym może napotykać istotne bariery organizacyjne i formalne. Szczególnie widoczne są trudności we współpracy między jednostkami samorządu terytorialnego, polegające na tym, że jedna gmina korzysta z infrastruktury drugiej w celu zapewnienia krótkoterminowej opieki całodobowej – bez przekazania całości zadania do realizacji. W praktyce ograniczeniem jest zarówno brak wystarczająco jednoznacznych rozwiązań programowych porządkujących taką formułę współpracy, jak i niski poziom gotowości JST do angażowania środków w wariant całodobowy. Na dziewięć zaproszonych samorządów jedynie dwa złożyły wnioski o finansowanie pobytów całodobowych. Dodatkowym czynnikiem jest ostrożność po stronie JST: niejednoznaczność zapisów dotyczących dopuszczalnych modeli realizacji usługi oraz rozliczania kosztów zwiększa ryzyko interpretacyjne, co w praktyce skłania część samorządów do rezygnacji z uruchamiania usługi zamiast ponoszenia potencjalnych konsekwencji zakwestionowania wydatków.

Mimo tych ograniczeń realizacja opieki wytchnieniowej w Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym w Lubuczewie stanowi wartościowy komponent lokalnego i ponadlokalnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów. Dotychczasowe wyniki wskazują na zasadność kontynuowania i rozwijania tej formy pomocy w kolejnych latach, zwłaszcza w obszarze krótkoterminowej opieki całodobowej, która w wielu gminach pozostaje najtrudniejsza do zapewnienia.



Sabina Krawiec

Centrum Usług Społecznych w Gminie Redzikowo

OPIEKA WYTCNNIENIOWA W MIEJSCU WSKAZANYM PRZEZ OSOBĘ WYMAGAJĄCĄ WSPARCIA I/LUB OPIEKUNA

Opieka wytchnieniowa może być również realizowana w miejscu innym niż miejsce zamieszkania osoby wymagającej wsparcia lub ośrodek realizatora, pod warunkiem że miejsce to zostało wskazane przez osobę wymagającą wsparcia i/lub jej opiekuna oraz spełnia podstawowe warunki bezpieczeństwa i adekwatności do potrzeb opiekuńczych. Forma ta odzwierciedla elastyczne, środowiskowe podejście do organizacji wsparcia i pozwala lepiej dostosować usługę do indywidualnej sytuacji życiowej. W praktyce mogą to być m.in.: mieszkania treningowe lub wspomagane, miejsca wypoczynku lub rekonwalescencji, inne przestrzenie umożliwiające sprawowanie opieki w warunkach pozainstytucjonalnych.

Opieka wytchnieniowa w miejscu wskazanym może mieć charakter dzienny lub całodobowy, planowy lub doraźny, w zależności od potrzeb i uzgodnień pomiędzy opiekunem, osobą wymagającą wsparcia a realizatorem usługi. Forma ta bywa szczególnie użyteczna w sytuacjach, gdy zmiana otoczenia sprzyja poprawie dobrostanu osoby wymagającej wsparcia lub umożliwia opiekunowi skuteczniejsze skorzystanie z okresu wytchnienia.

Podobnie jak w innych formach opieki wytchnieniowej, również w tym przypadku możliwe jest świadczenie zarówno opieki podstawowej, jak i specjalistycznej, przy czym kluczowe znaczenie ma wcześniejsza ocena warunków realizacji usługi oraz jasne określenie zakresu odpowiedzialności realizatora.



MIESZKANIA WYTCHNIENIOWE PROWADZONE PRZEZ FUNDACJĘ DOM MARZEŃ W GDYNI

Gdyńska Fundacja Dom Marzeń działa na rzecz podmiotowości i samodzielności osób z niepełnosprawnością, ich rodzin i opiekunów. Fundacja wierzy, że każdy człowiek ma prawo do realizacji marzeń, niezależnego życia, mieszkania w domu, w wybranej przestrzeni i społeczności. Dlatego tworzy system wsparcia, rozwija wrażliwość społeczną wspólnot lokalnych i świadomość potrzeb osób z niepełnosprawnością. Buduje przyszłość, w której osoby z niepełnosprawnością – zwłaszcza intelektualną – nie żyją w instytucjach, a w domach bądź kameralnych formach wsparcia, tworzonych przez nich i dla nich.

Fundacja świadczy usługi opieki wytchnieniowej od 2023 roku. Obejmuje opieką wytchnieniową zarówno w wymiarze godzinowym jak i całodobowym, średnio 50 rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną rocznie.

Fundacja wsparcie wytchnieniowe świadczy głównie w Domu Marzeń. Jest to nowoczesny obiekt o wysokim standardzie, zaplanowanym w duchu projektowania uniwersalnego i w pełni dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Dom zlokalizowany jest w młodej gdyńskiej dzielnicy Mały Kack, w dobrze skomunikowanym miejscu (obok pętli autobusowej) i w bezpośrednim otoczeniu Trójmiejskiego Parku Krajobrazowego. Do dyspozycji osób korzystających z opieki wytchnieniowej są pomieszczenia spełniające standardy mieszkań treningowych.

Wsparcie zaplanowane jest tak, aby korzystać z wszystkich zasobów domu (pracownia ceramiczna, rehabilitacyjna, muzyczna, relaksacyjna) oraz Trójmiasta: dostępu do morza, otoczenia przyrody, wydarzeń kulturalnych i sportowych.

Wsparcie świadczy wykwalifikowana kadra, składająca się m.in. z oligofrenopedagogów, asystentów osób z niepełnosprawnościami, psychologów, rehabilitanta. Zespół ma wrażliwość na indywidualne, szczególne potrzeby uczestników – zarówno w wymiarze żywieniowym, jak i psychologicznym, społecznym czy medycznym (np. jakość wsparcia dostosowywana do osób z rzadkimi chorobami genetycznymi).

Część uczestników opieki wytchnieniowej to osoby regularnie trenujące samodzielność w mieszkaniach treningowych. Dla niektórych jest to pierwsze takie doświadczenie. Stąd plan wsparcia mieszkańca „wytchnieniowego” jest układany indywidualnie, z uwzględnieniem wcześniejszej praktyki korzystania z systemu wsparcia. Niekiedy rozpoczyna się on od kilku pojedynczych godzin, a stopniowo, dopiero po zbudowaniu dwustronnej relacji i zaufania, zwiększany jest do kilku/ kilkunastu dni.

Opieka wytchnieniowa w Domu Marzeń odzwierciedla kompleksowe, oparte na kręgach wsparcia podejście do rodziny. Koncentruje się na rodzicu i opiece, jego potrzebach, możliwościach i otwartości na wsparcie. Dla części rodziców opieka wytchnieniowa w Domu Marzeń jest pierwszym w życiu doświadczeniem indywidualnego wyjazdu bądź prywatnego wypoczynku bez dziecka.

Katarzyna Karczewska
Gdyńska Fundacja Dom Marzeń



TURNUSY WYTCNIENIOWE JAKO SZCZEGÓLNA FORMA OPIEKI WYTCNIENIOWEJ

Szczególną formą opieki wytchnieniowej są turnusy wytchnieniowe, polegające na czasowym, zorganizowanym pobycie osoby wymagającej wsparcia – samodzielnie lub wraz z opiekunem – w miejscu zapewniającym opiekę, wsparcie oraz elementy wypoczynku lub rehabilitacji. Turnusy te mogą być realizowane zarówno w ośrodkach prowadzonych przez realizatorów, jak i w innych miejscach dostosowanych do potrzeb osób wymagających wsparcia.

Turnusy wytchnieniowe mają z reguły charakter planowy, trwają kilka lub kilkanaście dni i wymagają odpowiedniego przygotowania organizacyjnego. W standardzie opieki wytchnieniowej powinny być one traktowane jako uzupełnienie innych form wsparcia, a nie ich substytut, oraz jako

element środowiskowego systemu usług sprzyjających deinstytucjonalizacji.

W tym kontekście istotne jest rozpoczęte przez PFRON pilotażowe wdrażanie projektu „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej”, w ramach którego w czerwcu 2026 roku przyznano 24 granty organizacjom pozarządowym i podmiotom ekonomii społecznej na testowanie modelu. Należy jednak pamiętać, że jest to przedsięwzięcie ograniczone czasowo i podmiotowo, a jego zdolność do zapewnienia trwałej, dostępnej niezależnie od miejsca zamieszkania i adekwatnej do osób o złożonych potrzebach formy wytchnienia będzie można ocenić dopiero na podstawie wyników pilotażu.

PROJEKT PFRON • FERS 2021-2027

URLOP OD OPIEKI
Model turystyki wytchnieniowej


TURYSTYKA
wytchnieniowa

ISTOTA MODELU

Projekt rozwija i pilotażowo wdraża model turystyki wytchnieniowej – zorganizowanej formy turystyki społecznej, która łączy profesjonalne wsparcie opiekuńcze z wypoczynkiem, rekreacją i zmianą otoczenia. Zakłada wyjazdy osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, z równoległymi programami, które mogą zawierać elementy wspólne. Ma być praktycznym narzędziem projektowania wyjazdów dostępnych, bezpiecznych i dopasowanych do potrzeb uczestników.

CO PORZĄDKUJE MODEL?

1 **UCZESTNICY**
potrzeby obu grup

2 **KOMUNIKACJA**
przed, w trakcie i po

3 **ORGANIZACJA**
dostępność i kadra

4 **PROGRAM**
aktywności i ewaluacja

NARZĘDZIOWNIK, NIE JEDEN SZTYWNY SCENARIUSZ

ETAP WDROŻENIA
PILOTAŻ 2026-2027

24 GRANTOBIORCÓW

18,56 MLN ZŁ

OSTATECZNA WERSJA MODELU
DO LIPCA 2028

WAŻNE ROZRÓŻNIENIE: wspólny wyjazd nie gwarantuje jeszcze wytchnienia opiekuna.
Warunkiem jest faktyczne przejęcie obowiązków opiekuńczych i zapewnienie opiekunowi czasu wolnego od odpowiedzialności.

OPIEKA WYTCNIENIOWA W FORMIE TURNUSÓW?

TAK, ALE POD WARUNKIEM ŻE DAJE OPIEKUNOWI CZAS I PRZESTRZEŃ NA WYTCNIENIE

Opieka wytchnieniowa jest usługą społeczną skierowaną do opiekunów osób wymagających wsparcia, której podstawowym celem jest czasowe odciążenie ich od codziennych obowiązków opiekuńczych. Usługa ta pełni ważną funkcję profilaktyczną – przeciwdziała przeciążeniu fizycznemu i psychicznemu opiekunów, wspiera ich zdrowie oraz pozwala utrzymać opiekę

rodzinną w dłuższej perspektywie. Warunkiem osiągnięcia tych efektów jest rzeczywiste przejęcie opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez inne osoby lub instytucje.

Organizowanie opieki wytchnieniowej w formie turnusów, w których jednocześnie uczestniczy opiekun i osoba wymagająca wsparcia, nie realizuje w pełni celu tej usługi. W takiej sytuacji opiekun nadal pozostaje w swojej roli, zachowuje poczucie odpowiedzialności za osobę zależną i nie doświadcza rzeczywistego odpoczynku od obowiązków opiekuńczych. Tego typu działania mogą mieć dużą wartość rehabilitacyjną, integracyjną lub edukacyjną, jednak z punktu widzenia polityki społecznej nie stanowią właściwej formy opieki wytchnieniowej.

Realizacja opieki wytchnieniowej bez udziału opiekuna zdecydowanie bardziej sprzyja rozwojowi samodzielności osoby wymagającej wsparcia oraz budowaniu zaufania do systemu wsparcia społecznego. Krótkotrwałe powierzenie opieki profesjonalnemu personelowi lub asystentowi osobistemu pozwala osobie z niepełnosprawnością funkcjonować w nowych relacjach społecznych, a jednocześnie przygotowuje rodzinę na sytuacje losowe, takie jak choroba lub czasowa niedostępność opiekuna.

Jednocześnie czas przerwy w pełnieniu roli opiekuńczej wobec osoby z niepełnosprawnością pozwala zarówno bezpośrednim opiekunom jak i pozostałym członkom rodziny na zadbanie o własny dobrostan, rozwój osobisty i pełnienie innych równie ważnych ról społecznych. Rodzice mogą skupić się na potrzebach swoich dzieci bez niepełnosprawności lub innych członków rodziny. W takim przypadku opieka wytchnieniowa zaspakaja również potrzeby np. wspólnie zamieszkującego rodzeństwa. Jest to bardzo ważny czas dla dobrego funkcjonowania całej rodziny.

Opiekun nie może być „zakładnikiem” roli opiekuńczej, ma on prawo do życia osobistego zgodnie z własnymi potrzebami a nie potrzebami osoby wspieranej. Ma prawo do wypoczynku czy aktywności realizowanej na własnych zasadach, w miejscu i formie najbardziej odpowiadającej jej potrzebom. Wspólny pobyt opiekuna i osoby wspieranej na turnusach wytchnieniowych zawsze musi być realizowany w miejscu i w formule odpowiadającej przede wszystkim potrzebom osoby z niepełnosprawnością, a potrzeby opiekuna są na drugim planie.

W przypadku osób wymagających intensywnego wsparcia taka formuła opieki wytchnieniowej często musi być ograniczona do miejsc w pełni dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, co znacznie ogranicza ofertę. Opiekun całe życie może wyjeżdżać tylko w te miejsca, które są dostępne i odpowiednie dla osoby wspieranej więc usługa opieki wytchnieniowej powinna przede wszystkim uwzględniać potrzeby i marzenia opiekuna, który czas wolny od opieki może spędzić w miejscach niedostępnych i niedostosowanych dla osób z niepełnosprawnością np. w górach, na wyprawach żeglarskich, wycieczkach i wczasach organizowanych przez biura podróży itp.

Usługa wytchnieniowa jest należycie realizowana wówczas gdy spełnia oczekiwania opiekuna.

Takie podejście jest zgodne z kierunkami rozwoju usług społecznych, w szczególności z ideą deinstytucjonalizacji i wzmacniania usług środowiskowych. Opieka wytchnieniowa powinna stanowić element tego systemu jako usługa zastępcza wobec opieki sprawowanej przez rodzinę.

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło Gdańskie rekomenduje, aby opieka wytchnieniowa była organizowana w sposób umożliwiający czasowe przejęcie opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez wykwalifikowany personel lub asystentów osobistych, bez udziału opiekuna faktycznego w świadczeniu tej usługi. Turnusy z udziałem opiekunów mogą stanowić wartościową formę wsparcia rodzin, jednak powinny być planowane jako działania rehabilitacyjne, integracyjne lub edukacyjne, a nie jako opieka wytchnieniowa.

KIEDY TURNUS WYTCNIENIOWY JEST SKUTECZNY?

Dwie perspektywy • jeden wspólnie przygotowany proces



PERSPEKTYWA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

- **Bezpieczeństwo i ciągłość opieki** także w sytuacjach trudnych i nagłych
- **Dopasowanie wsparcia** do potrzeb zdrowotnych i funkcjonalnych
- **Adekwatne miejsce i personel** kwalifikacje odpowiadające realnym potrzebom
- **Podmiotowość i dobrostan** znane sposoby komunikacji, rytmy i preferencje

WARUNKI WSPÓLNE

- 1 **Wspólne rozpoznanie** potrzeb, możliwości i ryzyk
- 2 **Pełna i prawdziwa informacja** o zdrowiu, zachowaniach i wsparciu
- 3 **Jasny zakres usługi** procedury i odpowiedzialność oraz ograniczenia oferty
- 4 **Partnerskie przygotowanie** zaufanie budowane przed turnusem



PERSPEKTYWA OPIEKUNA

- **Faktyczne przejęcie opieki** bez konieczności udziału opiekuna
- **Czas wolny od odpowiedzialności** a nie obowiązek udziału w programie pobytu
- **Realistyczne oczekiwania** opieka, nie diagnostyka ani sanatorium
- **Bezpieczeństwo decyzyjne** pewność, że zakres i procedury są znane

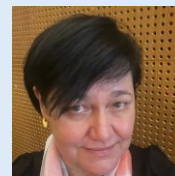
BEZPIECZNY POBYT OSOBY + REALNE ODCIĄŻENIE OPIEKUNA = SKUTECZNE WYTCNIENIE



WARUNEK GRANICZNY: obecność opiekuna nie może oznaczać dalszego sprawowania przez niego opieki.
Wspólny pobyt może mieć wartość rehabilitacyjną, integracyjną lub edukacyjną, lecz bez przejęcia opieki nie daje pełnego wytcnienia.

Joanna Cwojdzińska

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną
Koło Gdańskie



WYJAZDY WYPOCZYNKOWE • OSTATNIE 12 MIESIĘCY

WYPOCZYNEK WCIĄŻ POZA ZASIĘGIEM

Dwie perspektywy: opiekunowie rodzinni i osoby z niepełnosprawnościami

PERSPEKTYWA OPIEKUNA • WYJAZD BEZ OSOBY, KTÓRĄ OPIEKUJE SIĘ NA CO DZIEŃ

65,5%

ANI JEDNEGO WYJAZDU

niemal dwóch na trzech opiekunów

LICZBA SAMODZIELNYCH WYJAZDÓW OPIEKUNA



• 0 wyjazdów – 65,5% • 1 wyjazd – 24,3% • 2 lub więcej – 10,2%*

Opiekunowie rodzinni osób z niepełnosprawnościami • N=1031

TYLKO 10,2% OPIEKUNÓW WYJECHAŁO CO NAJMNIEJ DWA RAZY

BRAK WYJAZDU WYPOCZYNKOWEGO — DWA RÓŻNE PYTANIA BADAWCZE

OPIEKUN + OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

42,9%

nie odbyło wspólnego, niemedycznego wyjazdu wypoczynkowego

Odpowiedzi opiekunów • N=1031

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

43,0%

nie odbyło żadnego wyjazdu o charakterze wypoczynkowym

Odpowiedzi osób z niepełnosprawnościami • N=500

Źródło: raport z badania społecznego projektu PFRON „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej” (2025).

* Kategoria łączna: 2-3 wyjazdy (8,4%), 4-5 wyjazdów (1,2%) oraz 6 lub więcej (0,6%). Odsutki mogą nie sumować się idealnie wskutek zaokrągleń.

ZDERZENIE OCZEKIWAŃ Z RZECZYWISTOŚCIĄ – CZYLI CZYM OPIEKA WYTCHNIENIOWA NIE JEST

Rozwój opieki wytchnieniowej, jej rosnąca rozpoznawalność oraz zwiększające się zapotrzebowanie społeczne powodują, że wokół usługi pojawiają się oczekiwania wykraczające poza jej rzeczywisty zakres i funkcję. Jest to w pewnym stopniu zrozumiałe, gdyż w warunkach długotrwałego przeciążenia opiekuńczego rodziny poszukują rozwiązań, które szybko przyniosą odczuwalną poprawę sytuacji. Tymczasem opieka wytchnieniowa – również w wariantcie całodobowym – ma precyzyjnie określony cel: **czasowe, bezpieczne i adekwatne do potrzeb przejście obowiązków opiekuńczych, a nie zastępowanie świadczeń zdrowotnych ani kompensowanie deficytów innych segmentów systemu wsparcia.**

W wariantcie całodobowym organizatorzy i realizatorzy często spotykają się z oczekiwaniem wyrażanym przez opiekuna, że kilkudniowy pobyt w ośrodku będzie okazją do przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki medycznej, zorganizowania konsultacji specjalistycznych czy „nadrobienia” zaległości w leczeniu osoby wymagającej wsparcia. Czasami opiekunowie oczekują, że opieka wytchnieniowa ma być pośrednią ścieżką dostępu do systemu ochrony zdrowia. Tymczasem, istotą tej usługi nie jest prowadzenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Opieka wytchnieniowa obejmuje wsparcie w codziennym funkcjonowaniu oraz – w zakresie przewidzianym organizacyjnie – podtrzymanie zaleconych działań terapeutycznych, lecz nie przejmuje roli podmiotów leczniczych i nie stanowi alternatywy dla hospitalizacji.

Podobne nieporozumienia dotyczą oczekiwań, by realizator opieki wytchnieniowej przejmował zadania organizacyjne niezwiązane bezpośrednio z zapewnieniem opieki, takie jak dowozy na

wcześniej zaplanowane wizyty lekarskie czy załatwianie spraw administracyjnych w trakcie pobytu. Co do zasady nie jest to przedmiot opieki wytchnieniowej.

Opieka wytchnieniowa nie jest ani turnusem rehabilitacyjnym, ani pobytem o charakterze sanatoryjnym.

W formule środowiskowej, realizowanej w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia, zdarzają się natomiast oczekiwania dotyczące wykonywania czynności porządkowych lub gospodarczych np. gruntownego sprzątnięcia mieszkania, mycia okien czy wyprowadzania zwierząt na spacer. Choć potrzeby te mogą towarzyszyć przeciążeniu opiekunów i wynikać z realnych trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, nie mieszczą się w istocie usługi wytchnieniowej. Jej przedmiotem pozostaje przejście opieki nad osobą wymagającą wsparcia, a nie kompleksowa obsługa domu.

Warto także uporządkować pojawiające się w przestrzeni publicznej przekonanie, że opieka wytchnieniowa polega na zorganizowaniu opiekunowi „urlopu” lub programu wypoczynkowego. Odbiorcą usługi jest opiekun, jednak mechanizm wsparcia polega na czasowym i bezpiecznym przejściu opieki nad osobą wymagającą wsparcia.

Realizatorzy usługi opieki wytchnieniowej – zależnie od przyjętego modelu – mogą uzupełniać usługę o działania takie jak szkolenia, poradnictwo, grupy wsparcia czy elementy psychoedukacji. Są to jednak instrumenty wspierające, a nie definicyjne rdzeń opieki wytchnieniowej. **Wytchnienie oznacza przede wszystkim odzyskanie czasu i „bezpieczeństwa decyzyjnego” poprzez odciążenie z odpowiedzialności opiekuńczej.**



Doświadczenie wskazuje, że rozbieżność między oczekiwaniami a realnym zakresem usługi bywa źródłem napięć, rozczarowań, a niekiedy rezygnacji opiekuna z wytchnienia. Dlatego kluczowe znaczenie ma rzetelne przygotowanie po obu stronach. Po stronie organizatora i realizatora oznacza to jasne określenie zakresu wsparcia, procedur oraz ograniczeń wynikających z modelu organizacyjnego i kwalifikacji personelu. Po stronie opiekuna – przekazanie pełnych, prawdziwych informacji o stanie zdrowia osoby nad którą opiekę przejmuje realizator usługi, jej potrzebach funkcjonalnych oraz ryzykach, w tym o zachowaniach trudnych czy agresywnych. Zatajenie istotnych danych nie tylko naraża osobę wymagającą wsparcia, ale również obniża bezpieczeństwo personelu i innych uczestników korzystających z usługi.

Opieka wytchnieniowa wymaga więc partnerskiej relacji opartej na transparentności. Jej skuteczność zależy od wspólnego rozpoznania potrzeb i dopasowania ich do realnych możliwości danej oferty. Takie podejście ogranicza ryzyko nieporozumień, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i buduje zaufanie do usługi.



OPIEKA WYTCNIENIOWA – POMORSKIE DOŚWIADCZENIA I REKOMENDACJE



W nowoczesnej polityce społecznej opieka wytchnieniowa nie powinna funkcjonować jako „projekt” zależny od doraźnych naborów i zdolności aplikacyjnych poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego. Powinna stanowić istotny komponent

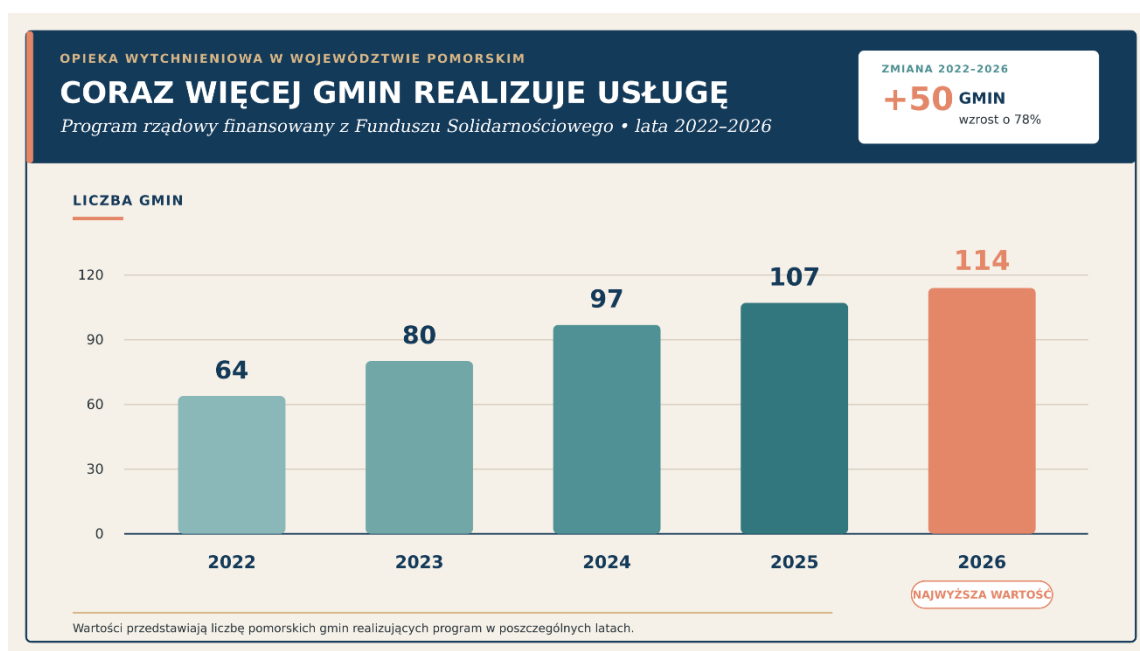
lokalnego ekosystemu usług środowiskowych, obok usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, asystencji osobistej czy instrumentów aktywizacji i wsparcia opiekunów. Tylko wówczas opieka wytchnieniowa stanie się narzędziem zarządzania ryzykiem opiekuńczym i zwiększy trwałość opieki domowej (środowiskowej), a w konsekwencji – realnej deinstytucjonalizacji.

Głównym impulsem rozwoju opieki wytchnieniowej w środowiskach lokalnych są realizowane od 2019 roku przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – za pośrednictwem Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych – rządowe programy kierowane do jednostek samorządu terytorialnego, finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego. Istotnym uzupełnieniem tego mechanizmu jest odrębna ścieżka programowa adresowana do organizacji pozarządowych, która z uwagi na sposób działania NGO oraz charakter ich projektów może obejmować wsparciem odbiorców również poza granicami pojedynczej gminy, a w praktyce także poza granicami województwa, niezależnie od lokalnej dostępności usług samorządowych.

W województwie pomorskim, mimo systematycznego wzrostu liczby gmin uczestniczących w programie, nadal utrzymują się tzw. „białe plamy” w dostępie do opieki wytchnieniowej w rozumieniu oferty realizowanej w ramach rządowego programu dla jednostek samorządu terytorialnego. W naborze wniosków o finansowanie usługi na 2026 rok **spośród 123 gmin w regionie dziewięć nie zgłosiło akcesu**, co w praktyce oznacza brak programu samorządowego wytchnienia w części wspólnot lokalnych, niezależnie od tego, czy na ich obszarze wsparcie jest równolegle realizowane przez organizacje pozarządowe w ramach odrębnego programu.

W toku prac Pomorskiego Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej jednoznacznie stwierdzono, że luka w dostępie do opieki wytchnieniowej nie ma wyłącznie charakteru budżetowego. Choć – co należy wyraźnie podkreślić – ograniczona pula środków przeznaczonych na realizację rządowego programu oraz poziom finansowania niższy niż zgłaszane przez gminy zapotrzebowanie istotnie wpływają na skalę dostępności usługi.

W wielu przypadkach mamy do czynienia z luką o charakterze systemowym. Obejmuje ona bariery organizacyjne, kompetencyjne, informacyjne oraz kadrowe. Szczególnie wyraźnie ujawniają się one na obszarach wiejskich oraz w gminach o mniejszym potencjale instytucjonalnym, gdzie kumulacja tych ograniczeń prowadzi do trwałego utrzymywania się tzw. „białych plam” w dostępie do opieki wytchnieniowej.



Różnice pomiędzy gminami wiejskimi a miejskimi dotyczą nie tylko skali potrzeb opiekuńczych, lecz przede wszystkim warunków organizacyjnych i operacyjnych świadczenia opieki wytcnieniowej. Opiekunowie zamieszkujący obszary wiejskie częściej napotykają bariery w dostępie do usług wsparcia oraz częściej zgłaszają niezaspokojone potrzeby w tym zakresie. Wnioski te dobrze korespondują z obserwowanym w województwie pomorskim wzorcem nierówności terytorialnych: w mniejszych gminach trudniej jest zbudować stabilny rynek wykonawców, zapewnić ciągłość zatrudnienia personelu, a koszty dojazdu – zarówno czasowe, jak i finansowe – stanowią istotną barierę dla opiekunów i realizatorów usługi.

Jednocześnie w gminach miejskich, mimo większej liczby potencjalnych wykonawców, ujawniają się odmienne wyzwania, w tym silniejsza konkurencja o wykwalifikowane kadry, rosnące oczekiwania dotyczące standardu i zakresu świadczonej usługi oraz większa presja na zapewnienie dostępności opieki wytcnieniowej w formule całodobowej. W tym kontekście dodatkowym ograniczeniem jest konstrukcja rządowego programu, która zakłada jednolity limit finansowania niezależnie od wielkości gminy oraz zdiagnozowanej skali i złożoności lokalnych potrzeb wsparcia.

KRYTYCZNE UWAGI DO KONSTRUKCJI RZĄDOWEGO PROGRAMU OPIEKI WYTCNIENIOWEJ DLA JST WSKAZANE PRZEZ POMORSKI ZESPÓŁ DS. STANDARYZACJI USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ

Jednolity pułap finansowania niezależny od skali gminy i struktury potrzeb

Program zakłada tę samą maksymalną kwotę dofinansowania, o jaką może wnioskować zarówno duże miasto liczące kilkaset tysięcy mieszkańców, jak i niewielka gmina o populacji rzędu 1,5 tys. osób. Takie ujednolicenie nie odzwierciedla ani liczby potencjalnych opiekunów i osób wymagających wsparcia, ani zróżnicowania profilu potrzeb (w tym udziału przypadków bardziej złożonych), ani obiektywnych uwarunkowań kosztowych świadczenia usług (np. rozproszenia osadnictwa, kosztów dojazdu, dostępności kadr). W praktyce prowadzi to do sytuacji, w której część JST – mimo formalnej możliwości aplikowania – nie jest w stanie zapewnić wsparcia o realnej dostępności i przewidywalności, a rozwój wariantów całodobowych lub bardziej specjalistycznych staje się organizacyjnie i finansowo nieosiągalny.

Pakiet godzin/dób nie zawsze przekłada się na „realne wytcnienie”

Limity czasu wsparcia, rozliczane w godzinach (do 240 godzin rocznie) lub dobach (do 14 dób rocznie), bywają zbyt sztywne wobec realnej dynamiki sytuacji opiekuńczych – zarówno w zakresie łącznej puli wsparcia, jak i jego faktycznej dostępności w terminach potrzebnych rodzinie. W praktyce o użyteczności wytcnienia decyduje nie tyle suma godzin, ile możliwość zaplanowania spójnego i przewidywalnego „okna” opieki na tyle długiego, aby opiekun mógł skorzystać z leczenia, rehabilitacji, turnusu zdrowotnego lub zapewnić sobie nieprzerwany okres regeneracji.

Fragmentaryzacja wsparcia (krótkie, rozproszone interwały) albo dostępność usługi w terminach niedopasowanych do obiektywnych potrzeb opiekuna ogranicza skuteczność opieki wytcnieniowej i osłabia jej funkcję prewencyjną, zwłaszcza w sytuacjach czasowej niezdolności opiekuna do sprawowania opieki. Z perspektywy projektowania programu zasadne jest więc dopuszczenie – w ściśle określonych, uzasadnionych przypadkach – dłuższych pobyków całodobowych, przykładowo do 21 dób (co odpowiada typowej długości turnusu sanatoryjnego). Rozwiązanie to powinno być powiązane z jasnymi kryteriami kwalifikacji, mechanizmami priorytetyzacji oraz regułami zapewniającymi racjonalność i transparentność wydatkowania środków publicznych.

Niewystarczające uwzględnienie komponentu wzmacniania opiekunów

Program koncentruje się przede wszystkim na czasowym zastępstwie w opiece, w ograniczonym stopniu uwzględniając działania, które zwiększają trwałość opieki domowej poprzez wzmacnianie kompetencji i dobrostanu opiekunów. W praktyce do takich instrumentów należą m.in. poradnictwo (w tym organizacyjne i prawne), wsparcie psychologiczne, psychoedukacja, szkolenia z technik opieki i komunikacji, grupy wsparcia, a także supervizja personelu pracującego z rodzinami o wysokim poziomie obciążenia. Brak możliwości finansowania tych elementów jako kosztów kwalifikowalnych ogranicza prewencyjny charakter opieki wytcnieniowej, obniża jej skuteczność w redukowaniu ryzyka wypalenia oraz utrudnia budowanie jakości i zaufania do usługi – zwłaszcza w środowiskach, w których opiekunowie potrzebują nie tylko „zastępstwa”, ale również realnego wzmocnienia i uporządkowania sytuacji opiekuńczej.

Niski i sztywny poziom kosztów obsługi zadania – ograniczona zdolność organizacyjna jednostek samorządu terytorialnego

Z perspektywy wdrożeniowej istotnym ograniczeniem jest niski – i w praktyce sztywny – poziom finansowania obsługi programu, obejmującej m.in. koordynację, kwalifikację i weryfikację zgłoszeń, planowanie harmonogramów, prowadzenie dokumentacji, rozliczenia i sprawozdawczość, a także działania informacyjne oraz kontakt z opiekunami i realizatorami. W praktyce koszty te stanowią jedynie niewielki ułamek całego budżetu zadania, a przyjęcie limitu na poziomie ok. 2% wartości usług powoduje, że w gminach dysponujących mniejszą pulą środków kwota na obsługę jest niewspółmierna do rzeczywistej pracochłonności procesu.

W efekcie obsługa programu bywa realizowana „kosztem” podstawowych zasobów OPS/CUS lub urzędu, w ramach tych samych etatów, które odpowiadają za inne zadania, często już w warunkach przeciążenia. Prowadzi to do kilku typowych konsekwencji: po pierwsze, ogranicza zdolność gminy do budowania przewidywalności usługi (stabilnych grafików, sprawnego reagowania na zmiany, utrzymywania list oczekujących). Po drugie, sprzyja redukowaniu opieki wytcnieniowej do zadania administracyjno-rozliczeniowego, zamiast traktowania jej jako

usługi wymagającej aktywnego zarządzania dostępnością, pracy z zaufaniem oraz koordynacji z innymi formami wsparcia, z których korzysta rodzina.

Niski poziom kosztów obsługi utrudnia również realizację działań jakościowych, które – choć nie zawsze są formalnie „widoczne” w rozliczeniu godzin – w praktyce decydują o skuteczności usługi. Dotyczy to m.in. wstępnego przygotowania do wytchnienia (rozmowa kwalifikacyjna, dopasowanie profilu personelu, przekazanie informacji o ryzykach), monitoringu powodów rezygnacji i niekorzystania, analizy czasu oczekiwania, a także utrzymywania wielokanałowej komunikacji z mieszkańcami. Przy tak skonstruowanych kosztach obsługi gmina ma ograniczoną możliwość inwestowania w kompetencje koordynacyjne, narzędzia organizacyjne czy standardy pracy, które są niezbędne, aby usługa była jednocześnie dostępna, przewidywalna i bezpieczna.

Z punktu widzenia projektowania programu oznacza to potrzebę bardziej realistycznego podejścia do kosztów wdrożenia. Opieka wytchnieniowa – szczególnie w wariantcie całodobowym i w środowiskach o ograniczonych zasobach – wymaga sprawnej koordynacji, której nie da się skutecznie zapewnić wyłącznie „przy okazji” innych zadań. Adekwatne finansowanie obsługi zadania powinno być traktowane nie jako koszt uboczny, lecz jako warunek jakości i stabilności świadczenia usługi.

Brak ujednoliconych narzędzi kwalifikacji użytkownika

Realizatorzy usługi zgłaszają, że zbyt często otrzymują niepełne dane o stanie zdrowia osoby wymagającej wsparcia i jej potrzebach funkcjonalnych, co zwiększa ryzyko organizacyjne i obniża bezpieczeństwo opieki, zwłaszcza w wariantach całodobowych. Potrzebny jest minimalny, proporcjonalny standard informacji wymaganych w zgłoszeniu (w tym element potwierdzenia medycznego w zakresie niezbędnym), obejmujący m.in. zalecenia, przeciwwskazania, specyfikę zachowań trudnych, sposób komunikacji oraz kluczowe procedury opiekuńcze.

Niezaadresowane finansowanie minimalnych czynności na styku opieki i bezpieczeństwa zdrowotnego

W przypadkach osób o złożonych potrzebach wsparcia pojawiają się czynności warunkujące codzienne funkcjonowanie (np. opieka nad osobą cewnikowaną, karmienie dojelitowe, elementy nadzoru farmakoterapii, wsparcie przy sprzęcie wspomagającym oddychanie). Rodziny wykonują je często w ramach opieki nieformalnej, natomiast realizatorzy usług – bez jasnych zasad i możliwości rozliczania działań wykonywanych przez osoby z właściwymi kwalifikacjami – unikają podejmowania ryzyka. Skutkiem jest ograniczona dostępność wytchnienia właśnie dla rodzin najbardziej obciążonych.

Konstrukcja programu sprzyja „selekcji ryzyka” i marginalizacji przypadków złożonych

Ujednolicone stawki godziny usługi i brak różnicowania wymagań oraz kosztów względem profilu potrzeb powodują, że częściej realizowane są formy wsparcia mniej ryzykowne organizacyjnie, natomiast warianty całodobowe i specjalistyczne pozostają trudne do uruchomienia lub są dostępne incydentalnie.

Niedostateczne umocowanie współpracy ponadgminnej i modeli wspólnych

Program w ograniczonym stopniu porządkuje rozwiązania oparte na współdzieleniu zasobów (np. wspólna pula miejsc całodobowych, wspólny dyżur interwencyjny, wspólne godziny specjalistyczne). Brak jednoznacznych ram organizacyjno-rozliczeniowych zwiększa ostrożność samorządów i ogranicza wykorzystywanie mechanizmów, które w praktyce mogłyby podnieść dostępność i jakość usług, zwłaszcza w mniejszych gminach.

ZDIAGNOZOWANE TRUDNOŚCI ROZWOJU USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ



Ograniczenia rozwoju usługi opieki wytchnieniowej mają charakter wielowymiarowy i nie sprowadzają się wyłącznie do kwestii finansowych. Jednym z kluczowych wyzwań pozostaje **dostępność terytorialna i logistyczna**. Usługa bywa formalnie dostępna, jednak w praktyce pozostaje nieosiągalna z uwagi na znaczne odległości, czasochłonność dojazdów, brak transportu specjalistycznego lub niedostosowanie godzin realizacji do realnych potrzeb opiekunów.

Istotnym ograniczeniem jest również **dostępność wykonawcza i kadrowa**, obejmująca zarówno deficyty personelu, jak i ograniczoną zdolność organizacyjną lokalnych podmiotów do realizacji usługi.

W wielu gminach brakuje stabilnych wykonawców, a lokalny rynek usług opiekuńczych ma charakter płytki i niestabilny. Szczególnym wyzwaniem pozostaje organizacja opieki wytchnieniowej w wariantcie całodobowym, która wymaga m.in. obsady zmianowej i odpowiednich kwalifikacji personelu. Dodatkowo, w części gmin obserwuje się niską aktywność organizacji pozarządowych w obszarze opieki wytchnieniowej lub trudności we współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego a NGO, wynikające m.in. z braku doświadczenia w kontraktowaniu tego typu usług, nieadekwatnych warunków konkursowych lub ograniczonego dialogu na etapie planowania zadań. W konsekwencji potencjał sektora pozarządowego, który mógłby istotnie wzmacniać dostępność usługi, pozostaje niewykorzystany.

Kolejną barierą jest **dostępność informacyjna i kulturowa**, rozumiana jako poziom świadomości i gotowości do korzystania z usługi. W wielu środowiskach opiekunowie nie postrzegają swojej sytuacji jako uprawniającej do wytchnienia, a czasowe przekazanie opieki osobie trzeciej wiąże się z obawami dotyczącymi bezpieczeństwa osoby wymagającej wsparcia, brakiem zaufania do jakości usługi lub przekonaniem, że „nikt nie zrobi tego tak dobrze jak opiekun”. Działania informacyjne prowadzone przez gminy często ograniczają się do klientów ośrodków pomocy społecznej, pomijając znaczną grupę osób wymagających wsparcia i ich opiekunów funkcjonujących poza systemem pomocy społecznej.

Odłąbną, lecz równie istotną barierę stanowi **dostępność systemowa i programowa**. Konstrukcja rządowego programu, adresuje opiekę wytchnieniową jedynie do opiekunów osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, tymczasem wiele osób wymagających wsparcia pozostaje w Polsce poza systemem orzecznictwem.

Popyt na opiekę wytchnieniową bardzo często pozostaje nieujawniony: brak wniosków, zgłoszeń czy niskie wskaźniki korzystania z usługi nie świadczą o braku potrzeb, lecz o ich niewidoczności w systemie. Paradoksalnie, im słabiej rozwinięta i rozpoznawalna jest usługa, tym mniej potrzeb zostaje formalnie zidentyfikowanych, co prowadzi do błędnego wniosku o ich marginalnym znaczeniu i utrwała ograniczoną dostępność opieki wytchnieniowej na poziomie lokalnym.

OBAWY, STEREOTYPY I UPRZEDZENIA! NIEOCZYWISTE TRUDNOŚCI WE WDRAŻANIU OPIEKI WYTCHNINIOWEJ NA OBSZARACH WIEJSKICH

Opieka wytchnieniowa stanowi istotny element systemu wsparcia osób wymagających opieki oraz ich opiekunów. Pomimo rosnącej świadomości znaczenia tej usługi, wdrażanie opieki wytchnieniowej na obszarach wiejskich nadal napotyka na liczne bariery, wśród których szczególne miejsce zajmują obawy, stereotypy i uprzedzenia o charakterze społecznym i kulturowym.

Jednym z kluczowych problemów jest niewidoczność potrzeb opiekuńczych na poziomie lokalnym. Niski poziom zgłoszeń oraz ograniczone zainteresowanie usługą bywają błędnie interpretowane jako brak zapotrzebowania, podczas gdy w rzeczywistości wynikają z braku wiedzy, zaufania i dostępu do rzetelnej informacji.

Na obszarach wiejskich opiekunowie często funkcjonują w silnie zakorzenionym modelu samowystarczalności, w którym korzystanie z pomocy zewnętrznej postrzegane jest jako oznaka słabości lub niewydolności rodziny.

Istotną barierą są również obawy emocjonalne opiekunów, takie jak lęk o bezpieczeństwo osoby wymagającej wsparcia, brak zaufania do jakości opieki zastępczej czy poczucie winy związane z „oddaniem” bliskiego pod opiekę innej osoby. W środowiskach wiejskich, gdzie relacje społeczne są bardziej bezpośrednie, a prywatność ograniczona, obawy te bywają dodatkowo wzmacniane przez strach przed oceną ze strony lokalnej społeczności. Utrwalone stereotypy dotyczące „niezastępowalności” opiekuna rodzinnego powodują, że opieka wytchnieniowa bywa postrzegana nie jako wsparcie, lecz jako zagrożenie dla dotychczasowego porządku opieki.

Na trudności we wdrażaniu opieki wytchnieniowej nakładają się również bariery organizacyjne i strukturalne, które na obszarach wiejskich mają szczególnie nasilony charakter. Należą do nich m.in. ograniczona dostępność wykwalifikowanych kadr, wysokie koszty dojazdu, trudności w zapewnieniu ciągłości usług oraz brak stabilnego rynku realizatorów.

Dodatkowym problemem jest sposób komunikowania usługi, który w wielu gminach ogranicza się do biernych form informacji, takich jak ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej. Taki model nie odpowiada specyfice obszarów wiejskich i nie przełamuje istniejących uprzedzeń.

Podsumowując, trudności we wdrażaniu opieki wytchnieniowej na obszarach wiejskich nie wynikają wyłącznie z ograniczeń finansowych czy organizacyjnych. W równym stopniu są one efektem utrwalonych obaw, stereotypów i uprzedzeń, które wpływają na postawy opiekunów oraz lokalnych społeczności. Ich przełamywanie wymaga długofalowych działań informacyjnych, budowania zaufania do jakości usługi, elastycznych modeli organizacyjnych oraz traktowania opiekuna rodzinnego jako pełnoprawnego partnera i współużytkownika opieki wytchnieniowej. Tylko wówczas możliwe będzie realne upowszechnienie tej formy wsparcia i wykorzystanie jej potencjału prewencyjnego, szczególnie tam, gdzie ryzyko kryzysu opiekuńczego jest największe.

Ewa Maszota

Centrum Usług Społecznych w Gminie Cewice



REKOMENDACJE POMORSKIEGO ZESPOŁU DS. STANDARYZACJI USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ ODNOŚNIE NIEZBĘDNYCH DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ NA RZECZ UPOWSZECHNIENIA OPIEKI WYTCNIENIOWEJ W POMORSKICH JEDNOSTKACH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO



ZASADA MAŁYCH KROKÓW

Każda gmina, niezależnie od skali i uwarunkowań organizacyjnych, powinna zapewnić mieszkańcom co najmniej podstawowy, realny dostęp do opieki wytchnieniowej. Na etapie początkowym może to być prosta forma wsparcia, na przykład dzienna opieka wytchnieniowa realizowana w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia lub w innym miejscu przez nią wskazanym. Nawet niewielka liczba godzin, o ile jest dostępna w sposób przewidywalny i czytelny, pozwala zbudować rozpoznawalność usługi i stopniowo przełamywać bariery w korzystaniu z niej.

Zasada małych kroków tworzy solidny fundament do dalszego rozwoju oferty, a jednocześnie sprzyja budowaniu wzajemnego zaufania – zarówno po stronie mieszkańców, którzy uczą się korzystać z nowej formy wsparcia, jak i po stronie gminy oraz realizatorów, którzy zyskują doświadczenie w jej organizacji. W dłuższej perspektywie wzmacnia to przekonanie, że opieka wytchnieniowa jest trwałym elementem lokalnego systemu wsparcia, a nie rozwiązaniem incydentalnym czy adresowanym do wąskiej grupy odbiorców.

AKTYWNE GENEROWANIE POPYTU

Skuteczne zwiększanie dostępności opieki wytchnieniowej wymaga odejścia od modelu biernej informacji, ograniczonej do publikacji komunikatów w Biuletynie Informacji Publicznej lub ogłoszeń administracyjnych, na rzecz aktywnego i wielokanałowego docierania do potencjalnych użytkowników usługi. Opieka wytchnieniowa powinna być komunikowana jako element środowiskowego systemu wsparcia, a nie jako świadczenie pomocy społecznej adresowane wyłącznie do klientów ośrodków pomocy społecznej. W praktyce oznacza to konieczność włączenia w działania informacyjne podmiotów pierwszego kontaktu z rodzinami opiekuńczymi, takich jak szkoły i placówki oświatowe, podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarki środowiskowe, ośrodki pomocy społecznej i centra usług społecznych, a także organizacje pacjenckie i senioralne.

Kluczowe znaczenie ma stosowanie prostej, spójnej i powtarzalnej narracji komunikacyjnej, która jasno definiuje istotę usługi, np. poprzez podkreślanie, że opieka wytchnieniowa jest czasową i bezpieczną formą opieki zastępczej, umożliwiającą opiekunom regenerację bez destabilizacji sytuacji osoby wymagającej wsparcia. Taki sposób komunikacji obniża bariery psychologiczne, wzmacnia zaufanie do usługi oraz zwiększa gotowość opiekunów do zgłaszania potrzeb. Warunkiem skuteczności tych działań jest jednoczesne odejście od zawężania kręgu odbiorców informacji wyłącznie do osób korzystających z systemu pomocy społecznej i przyjęcie szerszej, środowiskowej perspektywy identyfikowania i wspierania rodzin opiekuńczych.

JEDNA ŚCIEŻKA WEJŚCIA – JEDEN KOORDYNATOR

Warunkiem skutecznej realizacji opieki wytchnieniowej jest istnienie czytelnej ścieżki dostępu do usługi, opartej na jednym, rozpoznawalnym miejscu kontaktu dla mieszkańców. Opiekunowie powinni wiedzieć, gdzie zgłosić potrzebę wsparcia i w jaki sposób uzyskać informację o dostępnych formach opieki. Niezbędne jest również wyznaczenie funkcji koordynatora opieki wytchnieniowej, odpowiedzialnego za przyjmowanie zgłoszeń, kwalifikację, planowanie wsparcia oraz współpracę z realizatorami.

Doświadczenia z realizacji programów rządowych pokazują, że bez sprawnej koordynacji usługa szybko traci przewidywalność i trudno ją skalować. Kluczowe znaczenie ma przy tym powiązanie opieki wytchnieniowej z innymi usługami społecznymi dostępnymi w środowisku lokalnym, tak aby wsparcie miało charakter komplementarny, a nie incydentalny. Spójna koordynacja zwiększa efektywność wykorzystania zasobów oraz wzmacnia zaufanie użytkowników do lokalnego systemu wsparcia.

SIECIOWANIE MIĘDZYGMINNE NA OBSZARACH WIEJSKICH

W przypadku gmin wiejskich szczególnie zasadne jest rozwijanie opieki wytchnieniowej w oparciu o modele partnerskie, które pozwalają przekroczyć ograniczenia organizacyjne i finansowe pojedynczej jednostki samorządu terytorialnego. W praktyce mogą one obejmować wspólne kontraktowanie wykonawców, organizację międzygminnych dyżurów interwencyjnych oraz tworzenie wspólnych pul godzin opieki wytchnieniowej o charakterze specjalistycznym lub całodobowym. Takie podejście umożliwia racjonalizację kosztów, zwiększa przewidywalność realizacji usługi oraz sprzyja stabilizacji zatrudnienia personelu, co ma kluczowe znaczenie w warunkach ograniczonej dostępności kadr na obszarach wiejskich.

Warto przy tym podkreślić, że zapotrzebowanie na opiekę wytchnieniową o wysokim stopniu specjalizacji lub w formule całodobowej, choć niezbędne z punktu widzenia bezpieczeństwa systemu wsparcia, ma zazwyczaj charakter relatywnie ograniczony liczebnie. Ponadto są to formy wsparcia generujące nieproporcjonalnie

wysokie koszty organizacyjne, związane m.in. z koniecznością zapewnienia odpowiedniej infrastruktury, całodobowej obsady kadrowej, zaplecza technicznego oraz spełnienia podwyższonych standardów bezpieczeństwa. W tym kontekście próby samodzielnego rozwijania takich usług przez pojedyncze, niewielkie gminy prowadzą do nieefektywnego wykorzystania zasobów lub rezygnacji z ich świadczenia.

Modele partnerskie, w tym współpraca międzygminna, pozwalają na rozłożenie kosztów infrastrukturalnych i organizacyjnych, zapewnienie dostępności opieki specjalistycznej na poziomie ponadlokalnym oraz ograniczenie ryzyka nierównego dostępu do wsparcia wynikającego z jednolitych limitów finansowania, nieuwzględniających zróżnicowania potencjału i potrzeb poszczególnych gmin. W tym ujęciu partnerstwa nie są rozwiązaniem zastępczym, lecz racjonalnym mechanizmem budowania dostępności opieki wytchnieniowej tam, gdzie skala potrzeb nie uzasadnia tworzenia pełnej oferty usługowej w każdej gminie z osobna.

ZASADA PODWÓJNEGO ZASTOSOWANIA (DUAL-USE)

W procesie rozwijania opieki wytchnieniowej jednostki samorządu terytorialnego powinny w pierwszej kolejności analizować możliwość racjonalnego wykorzystania istniejących zasobów lokalnych, zamiast tworzenia odrębnej infrastruktury wyłącznie na potrzeby tej usługi. Dotyczy to w szczególności ośrodków wsparcia dziennego, warsztatów terapii zajęciowej, przestrzeni pozostających w dyspozycji gminy, a także potencjału wynikającego ze współpracy z instytucjami kultury i organizacjami pozarządowymi. Takie podejście pozwala ograniczyć koszty inwestycyjne i organizacyjne, a jednocześnie przyspiesza uruchamianie usługi tam, gdzie potrzeby opiekuńcze są już zidentyfikowane.

Kluczowym warunkiem stosowania zasady podwójnego zastosowania jest jednak zachowanie wyraźnej odrębności funkcjonalnej opieki wytchnieniowej. Usługa ta nie powinna być traktowana jako dodatek do innych form wsparcia ani realizowana

kosztem ich podstawowych zadań. Wymaga to precyzyjnego określenia zasad korzystania z infrastruktury, organizacji pracy personelu oraz odpowiedzialności realizatorów, tak aby opieka wytchnieniowa miała jasno zdefiniowany zakres, harmonogram i standard jakości.

Doświadczenia z praktyki wdrożeniowej pokazują, że nadmiernie restrykcyjne interpretacje, zakładające konieczność całkowitego wyodrębnienia infrastruktury i kadr dla opieki wytchnieniowej, mogą istotnie ograniczać dostępność tej usługi. W szczególności dotyczy to podmiotów dysponujących odpowiednim zapleczem do realizacji opieki całodobowej, takich jak domy pomocy społecznej, które w obecnym reżimie prawnym często rezygnują z angażowania się w opiekę wytchnieniową pomimo posiadanych kompetencji i doświadczenia.

STANDARD BEZPIECZEŃSTWA I ZAUFANIA

Zwiększanie skali korzystania z opieki wytchnieniowej nie jest możliwe bez konsekwentnego budowania zaufania do usługi – zarówno po stronie opiekunów, jak i osób wymagających wsparcia. Zaufanie to opiera się na czytelnych zasadach organizacyjnych, przejrzystym określeniu zakresu wsparcia oraz jasnym komunikowaniu praw i obowiązków wszystkich stron procesu. W tym kontekście kluczowe znaczenie ma **wprowadzenie jednolitych standardów, takich jak karta praw użytkownika opieki wytchnieniowej, która wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności korzystania z usługi.**

Kluczowe dla standardu bezpieczeństwa jest odpowiednie przygotowanie i wsparcie personelu realizującego usługę. Opieka wytchnieniowa, zwłaszcza w przypadku osób o złożonych potrzebach, wymaga nie tylko

kompetencji technicznych, lecz także stabilności zespołów, znajomości procedur oraz umiejętności reagowania w sytuacjach kryzysowych. Zapewnienie ciągłości opieki, ograniczenie rotacji personelu oraz inwestowanie w szkolenia i superwizję powinny być traktowane jako element jakości usługi, a nie koszt dodatkowy.

Szczególne znaczenie standard bezpieczeństwa i zaufania ma w przypadku opieki wytchnieniowej realizowanej w formule kilkudniowej (kilkunastodniowej) całodobowej. W tej formie za niezbędny należy uznać dostęp do wsparcia medycznego, w szczególności możliwości konsultacji pielęgniarskich lub lekarskich w sytuacjach wymagających interwencji. Brak takiego zaplecza obniża poziom bezpieczeństwa usługi i stanowi istotną barierę zarówno dla opiekunów, jak i potencjalnych realizatorów.

OPIEKA WYTCNNIENIOWA W STRATEGII DEINSTYTUCJONALIZACJI

Opieka wytchnieniowa powinna być ujmowana przez gminy jako trwały element lokalnej strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych, a nie jako działanie realizowane wyłącznie w formule czasowych projektów lub w reakcji na ogłaszane programy rządowe. Jej zasadniczą rolą jest podtrzymywanie opieki domowej poprzez systematyczne odciażanie opiekunów rodzinnych, co w praktyce ogranicza ryzyko kryzysów opiekuńczych prowadzących do nagłej lub przedwczesnej instytucjonalizacji osób wymagających wsparcia. W tym sensie opieka wytchnieniowa pełni funkcję usługi prewencyjnej, stabilizującej cały lokalny system wsparcia.

Skuteczne włączenie opieki wytchnieniowej w proces deinstytucjonalizacji wymaga planowania jej rozwoju w powiązaniu z innymi usługami środowiskowymi – takimi jak usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, asystencja osobista, wsparcie dzienne czy mieszkalnictwo wspomagane – oraz zapewnienia ciągłości i

przewidywalności dostępu do usługi. Oznacza to konieczność stopniowego odchodzenia od wyłącznie projektowego sposobu myślenia o opiece wytchnieniowej i traktowania jej jako zadania realizowanego jedynie wtedy, gdy dostępne są środki programowe.

Z perspektywy samorządów kluczowe znaczenie ma zatem poszukiwanie i łączenie różnych źródeł finansowania, w tym środków własnych, instrumentów regionalnych, funduszy europejskich czy partnerstw z organizacjami pozarządowymi, tak aby zachować trwałość i ciągłość usługi niezależnie od cykli programowych. Takie podejście pozostaje spójne z europejskimi kierunkami rozwoju polityki społecznej, które akcentują odchodzenie od opieki instytucjonalnej na rzecz stabilnych, zróżnicowanych usług świadczonych w społeczności lokalnej. W tym ujęciu opieka wytchnieniowa nie jest kosztem doraźnym, lecz inwestycją w ograniczanie instytucjonalizacji i wzmocnienie lokalnego systemu usług społecznych.

MIERNIKI I MONITORING

Skuteczne zarządzanie opieką wytchnieniową wymaga odejścia od oceny opartej wyłącznie na wskaźnikach ilościowych, takich jak liczba zrealizowanych godzin lub dób wsparcia. Choć dane te są istotne z punktu widzenia sprawozdawczości i planowania finansowego, nie odpowiadają na pytanie, czy usługa jest faktycznie dostępna i adekwatna do potrzeb rodzin opiekuńczych. W praktyce możliwe jest bowiem formalne funkcjonowanie opieki wytchnieniowej przy jednocześnie ograniczonym jej wykorzystaniu i niskim poziomie zaufania do usługi.

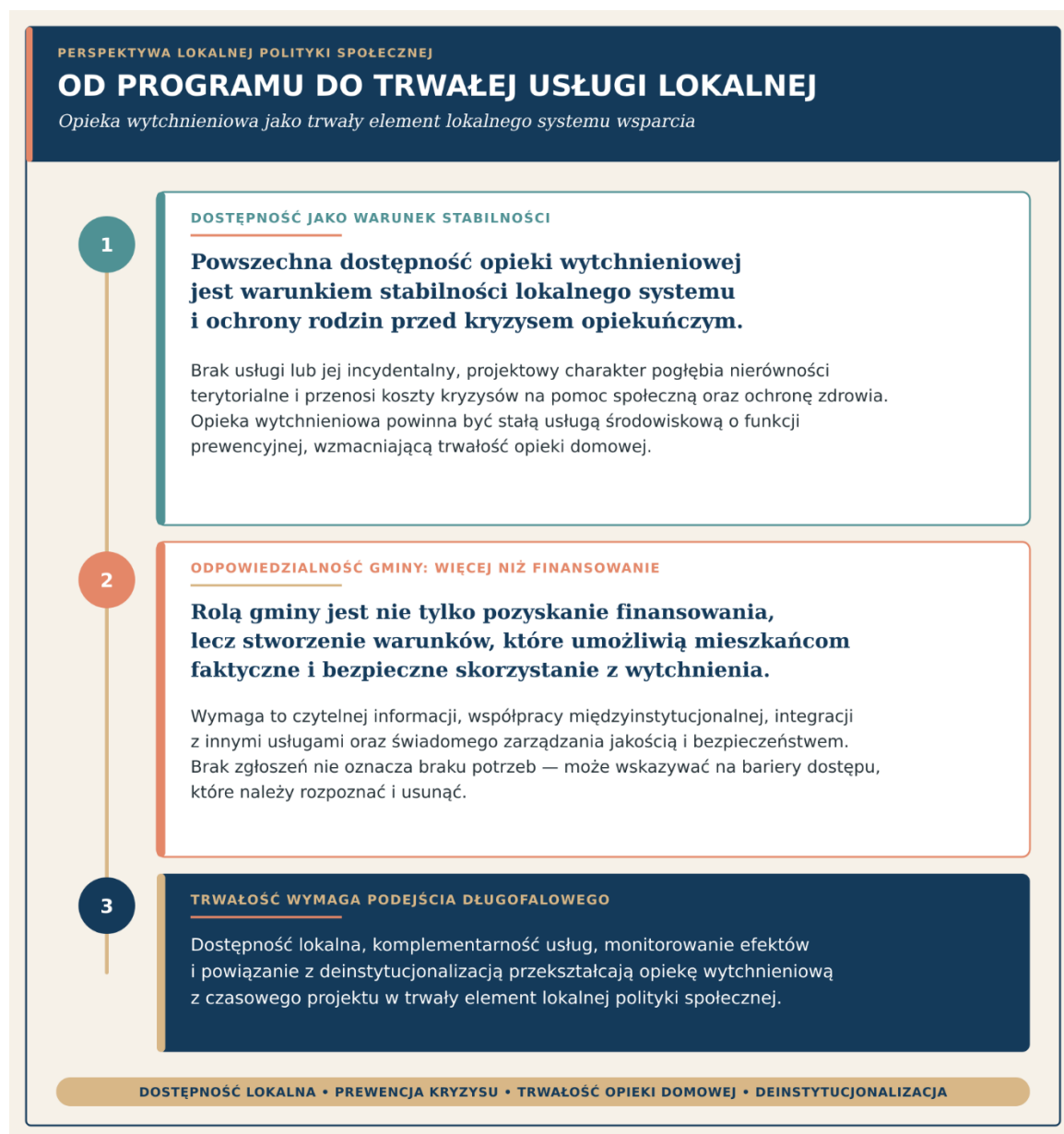
W wielu gminach brak pogłębionej analizy sprzyja utrwalaniu uproszczonych interpretacji, w których niska liczba zgłoszeń traktowana jest jako dowód braku

zapotrzebowania. Tymczasem może ona wynikać z barier organizacyjnych, niewystarczającej informacji, trudności w dostępie do wykonawców lub niepełnego zrozumienia roli opieki wytchnieniowej – zarówno po stronie mieszkańców, jak i instytucji odpowiedzialnych za jej organizację. Bez uchwycenia tych mechanizmów trudno jest trafnie planować rozwój usługi i dostosowywać jej formy do lokalnych uwarunkowań.

Dlatego istotnym elementem zarządzania opieką wytchnieniową powinno być systematyczne monitorowanie jakościowe, obejmujące m.in. czas oczekiwania na wsparcie, przyczyny rezygnacji, powody niekorzystania z usługi mimo formalnej

dostępności oraz doświadczenia opiekunów w trakcie jej realizacji. Wykorzystanie tych informacji pozwala na bieżąco korygować sposób organizacji wsparcia, wzmacniać jego

użyteczność oraz budować opiekę wytchnieniową jako rzeczywisty, a nie wyłącznie deklarowany element lokalnego systemu usług środowiskowych.



OGRANICZONY DOSTĘP DO SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI WYTCNIENIOWEJ



Opieka wytchnieniowa dedykowana osobom o złożonych potrzebach wsparcia pozostaje w Polsce jednym z najsłabiej rozwiniętych elementów systemu pomocowego. Choć adresowana jest do ograniczonej grupy użytkowników, jej znaczenie dla stabilności opieki domowej oraz zapobiegania kryzysom opiekuńczym jest zasadnicze.

Dotyczy przede wszystkim sytuacji, w których osoba wymagająca wsparcia ma złożone potrzeby zdrowotne, funkcjonalne lub komunikacyjne, a opiekun doświadcza wysokiego przeciążenia, zagrożenia wypaleniem lub czasowej niezdolności do sprawowania opieki.

W takich przypadkach standardowe, niespecjalistyczne formy wytchnienia okazują się niewystarczające. Konieczne jest zapewnienie stacjonarnej, całodobowej opieki zastępczej o charakterze specjalistycznym, zaprojektowanej jako odrębna i jasno zdefiniowana forma wsparcia. Jej organizacja powinna opierać się na adekwatnych standardach lokalowych, sprzętowych i kadrowych, dostosowanych do profilu potrzeb osób korzystających z tej formy opieki.

Warunkiem skuteczności specjalistycznej opieki wytchnieniowej jest zapewnienie realnego bezpieczeństwa pobytu osobie wymagającej wsparcia. W praktyce oznacza to konieczność zapewnienia kompetencji realizatora wykraczających poza zakres podstawowych usług opiekuńczych oraz możliwości współpracy z personelem medycznym w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych niezbędnych dla codziennego funkcjonowania osoby wymagającej wsparcia. Dotyczy to w szczególności obsługi żywienia dojelitowego lub pozajelitowego, opieki nad osobami korzystającymi z respiratorów lub innych urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe,

wykonywania cewnikowania, monitorowania parametrów życiowych oraz reagowania na nagłe pogorszenie stanu zdrowia. Tak rozumiane zaplecze medyczne stanowi warunek zapewnienia ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa pobytu w formule całodobowej.

Równolegle, specjalistyczna opieka wytchnieniowa musi uwzględniać potrzeby osób z zaburzeniami funkcji poznawczych oraz zaburzeniami zachowania, w tym osób z otępieniami. W takich przypadkach kluczowe znaczenie mają kompetencje personelu w zakresie pracy z dezorientacją, pobudzeniem, zachowaniami agresywnymi lub autoagresywnymi, a także stosowanie procedur deeskalacyjnych i adekwatnych rozwiązań organizacyjnych. Zapewnienie odpowiedniego przygotowania kadry, jasno określonych procedur oraz wsparcia medycznego jest warunkiem bezpiecznej realizacji specjalistycznej, całodobowej opieki wytchnieniowej oraz realnego odciążenia opiekunów rodzinnych.

Z kilkuletnich doświadczeń realizacji rządowych programów opieki wytchnieniowej wynika, że najczęściej organizowane są formy wsparcia o ograniczonym zakresie intensywności, możliwe do realizacji w miejscu zamieszkania osoby która zachowuje względną samodzielność, a potrzeby opiekuńcze mają charakter przewidywalny i krótkookresowy. Takie rozwiązania, choć ważne i potrzebne, nie odpowiadają na potrzeby rodzin opiekujących się osobami o najwyższym poziomie złożoności. W efekcie to właśnie te rodziny najczęściej pozostają poza realnym systemem wsparcia.

Brak dostosowanych form wytchnienia prowadzi do sytuacji, w której najbardziej obciążeni opiekunowie albo nie podejmują próby skorzystania z usługi, albo są wykluczane już na etapie kwalifikacji.

CENTRUM OPIEKI WYTCNIENIOWEJ W GDAŃSKU

Centrum Opieki Wytcnieniowej powstało z inicjatywy Fundacji Hospicyjnej (FH), prowadzącej Hospicjum im. ks. Dutkiewicza SAC. Placówka obejmuje rocznie opieką około 1000 osób (dzieci i dorosłych) oraz ich bliskich, realizując świadczenia zarówno w warunkach domowych, jak i w oddziale stacjonarnym. Wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami ciężko i nieuleczalnie chorymi oraz z osobami z niepełnosprawnościami wymagającymi stałej lub długotrwałej opieki uwidoczniło skalę obciążeń ponoszonych przez opiekunów rodzinnych i stało się bezpośrednim impulsem do rozwijania usług opieki wytcnieniowej.

FH od wielu lat prowadzi działania rzecznicze i edukacyjne ukierunkowane na wzmocnienie opiekunów rodzinnych. W 2017 roku zrealizowała kampanię „Opiekun rodzinny – samotny bohater”, w 2018 roku „Opiekun rodzinny nie musi być sam”, a w 2022 roku „Zauważ, zrozum, wesprzyj – Podaruj urlop”, konsekwentnie budując świadomość społeczną dotyczącą sytuacji opiekunów, ich potrzeb oraz roli opieki wytcnieniowej. Efektem tych działań było uruchomienie serwisów informacyjnych dla opiekunów www.opiekunrodzinny.pl oraz www.opiekawytchnieniowa.pl, a równolegle rozpoczęto przygotowania do utworzenia Centrum Opieki Wytcnieniowej (COW). Już w 2018 roku FH prowadziła domową opiekę wytcnieniową, systematycznie rozwijaną w kolejnych latach.

Centrum Opieki Wytcnieniowej przy ul. Kopernika 17C w Gdańsku rozpoczęło działalność 1 września 2023 roku realizując kompleksowe wsparcie opiekunów rodzinnych, łącząc opiekę wytcnieniową dzienną i całodobową z ofertą działań wzmacniających opiekunów, w tym wsparciem doradczym, organizacyjnym i psychologicznym, a także praktycznym instruktażem w zakresie opieki.

COW spełnia wysokie standardy dostępności i dysponuje 44 miejscami opieki całodobowej w pokojach jedno- i dwuosobowych z łazienkami oraz wyposażeniem dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także 20 miejscami opieki dziennej. Centrum posiada specjalistyczne wyposażenie terapeutyczno-opiekuńcze, m.in. pionizatory, sprzęt przeciwoślizgowy, robota terapeutycznego, fotel terapeutyczny oraz rozwiązania z obszaru terapii immersyjnej (okulary VR). Opieka dzienna realizowana jest w zaaranżowanej przestrzeni umożliwiającej prowadzenie zajęć terapeutycznych i fizjoterapeutycznych.

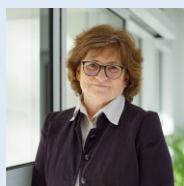
Realizowana przez Zespół COW opieka wytcnieniowa domowa i stacjonarna zwiększa możliwości odpowiedzi na indywidualne potrzeby opiekunów. W ujęciu rocznym Centrum obejmuje wsparciem ponad 600 opiekunów, których bliscy w większości wymagają opieki wykraczającej poza zakres podstawowych usług opiekuńczych ze względu na złożoność potrzeb, niepełnosprawność oraz wielochorobowość.

Odpowiadając na potrzeby opieki o podwyższonym stopniu trudności, Centrum zapewnia wykwalifikowaną kadrę doświadczonych opiekunów medycznych, pielęgniarki, fizjoterapeutów, psychologa, terapeutę zajęciowego oraz personel pomocniczy. Ponadto, zespół opiekuńczy ma możliwość korzystania z superwizji oraz szkolenia z komunikacji i specjalistycznej opieki.

Centrum łączy świadczenie opieki z wieloaspektową edukacją: rozwija kompetencje kadr poprzez cykliczne szkolenia, wzmacnia opiekunów rodzinnych poprzez warsztaty, grupy wsparcia, spotkania integracyjne, szkolenia i materiały edukacyjne dotyczące opieki domowej (w tym profilaktyki przeciążenia i wypalenia) oraz prowadzi punkt konsultacyjny umożliwiający uzyskanie porad m.in. u pracownika socjalnego, prawnika, psychologa, pielęgniarki, opiekuna i fizjoterapeuty.

W obszarze edukacji społecznej FH realizuje od 2025 roku trzyletni projekt „Opieka w demencji. Otoczenie ma znaczenie” pod patronatem Minister ds. Polityki Senioralnej, w ramach którego organizowane są konferencje, debaty i warsztaty. Działania informacyjne i edukacyjne adresowane są również do pracodawców oraz lokalnych środowisk, z uwzględnieniem rozwiązań wspierających opiekunów w godzeniu ról.

COW pełni także funkcję ośrodka rozwijania kadr: jest miejscem wizyt studyjnych, realizacji praktyk zawodowych i staży dla przyszłych specjalistów w obszarze usług społecznych. Zapewniając bezpieczną opiekę osobom wymagającym wsparcia, Centrum tworzy opiekunom rodzinnym realną przestrzeń na regenerację i ochronę zdrowia, podtrzymanie aktywności zawodowej oraz ograniczenie ryzyka wykluczenia społecznego i zawodowego, a jednocześnie umożliwia korzystanie ze wsparcia edukacyjnego i emocjonalnego – kluczowego dla trwałości opieki domowej.



Agnieszka Wirpszo

Fundacja Hospicyjna, Centrum Opieki Wytcnieniowej w Gdańsku



FUNDACJA PALIUM – CZŁOWIEK PRZEDE WSZYSTKIM

Fundacja Palium jest organizacją pożytku publicznego, która prowadzi hospicjum stacjonarne, domowe i Zakład Opiekuńczo Lecznicy (ZOL), a także wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego. Zaangażowana jest też w projekty unijne m.in. projekty dotyczące opieki wytchnieniowej.

Cechą wyróżniającą Fundacji Palium jest osadzenie opieki wytchnieniowej w strukturze podmiotu prowadzącego kilka świadczeń. To połączenie tworzy realne zaplecze organizacyjne i kadrowe umożliwiające świadczenie wytchnienia w formule specjalistycznej całodobowej i dziennej. Dzięki integracji z ZOL-em i hospicjum możliwe jest m.in. zapewnienie stałej dostępności wykwalifikowanej kadry medycznej, dostęp do personelu posiadającego doświadczenie w opiece nad pacjentami przewlekle chorymi, utrzymanie ciągłości opieki i bezpieczeństwa klinicznego oraz szybka reakcja na pogorszenie stanu zdrowia.

W praktyce oznacza to, że opieka wytchnieniowa całodobowa nie jest realizowana „obok systemu”, lecz w jego rdzeniu – w środowisku, które z definicji jest przygotowane do pracy z pacjentem wymagającym specjalistycznej opieki.

W praktyce opieka dzienna bywa również etapem „przejściowym”, który pozwala rodzinie oswoić się z nową sytuacją i zbudować zaufanie do placówki, co ułatwia ewentualne późniejsze korzystanie z pobytów całodobowych.

Prowadząc opiekę wytchnieniową wiemy, że opieka nad rodziną nie jest dodatkiem, ale integralną częścią świadczenia. Wytchnienie ma przynieść realny efekt tylko wtedy, gdy obejmuje: psychoedukację, wsparcie emocjonalne, wzmocnienie kompetencji opiekuńczych oraz poprawę poczucia bezpieczeństwa opiekuna rodzinnego.

Dzięki temu wytchnienie staje się elementem długofalowej strategii utrzymania opieki domowej, a nie jednorazową pomocą.

Możemy tworzyć standardy wraz z procedurami, wskaźniki jakości, zakresy obowiązków, harmonogramy dyżurów. Możemy planować sprzęt i dokumentację. I to wszystko jest ważne – bo daje poczucie bezpieczeństwa, przewidywalności i porządku. Ale w opiece wytchnieniowej – szczególnie tej specjalistycznej – najważniejsze i tak zawsze będzie coś, czego nie da się w pełni opisać w żadnym dokumencie: **CZŁOWIEK**. Człowiek, który choruje i którego świat zawęził się do tego, co boli, co męczy, co ogranicza. Człowiek, który czasem nie ma już siły mówić, ale wciąż potrafi spojrzeć tak, że wiadomo wszystko. Człowiek, który potrzebuje, żeby ktoś był obok.

I DRUGI CZŁOWIEK – opiekun rodzinny. Ten, który nie ma wolnych weekendów. Nie ma urlopu. Ten, który od dawna jest zawsze w gotowości. A nikt nie mówi mu wystarczająco często „to musi być strasznie trudne”.

W Fundacji Palium opieka wytchnieniowa ma jeszcze jeden wymiar. Tu bardzo wyraźnie widać, że człowiek to nie tylko diagnoza i lista leków, że w człowieku są historie, wspomnienia, lęk, samotność, potrzeba dotyku, potrzeba rozmowy, potrzeba sensu i bliskości. Czasem największą ulgą dla pacjenta nie jest zmiana opatrunku ani idealnie ustawiona kroplówka. Tylko to, że ktoś usiądzie obok na kilka minut i powie „jestem”. Bez pośpiechu. Bez oceniania. A czasem największym wsparciem dla rodziny nie jest informacja medyczna, tylko zdanie wypowiedziane spokojnie „Zrobimy wszystko, żeby było bezpiecznie. Proszę odpocząć. Tu jesteście Państwo zaopiekowani”.

Pracując w Fundacji wiem, że w sektorze usług społecznych najważniejsze jest to, czego nie da się wpisać do tabeli: empatia, uważność i obecność. Bo opieka wytczeniowa to nie tylko przerwa w opiece. To czas, w którym człowiek odzyskuje oddech. A czasem - odzyskuje siebie.



Kamila Krukowska
Fundacja Palium



OPIEKUN TAKŻE POTRZEBUJE WSPARCIA

WSPARCIE DLA TYCH, KTÓRZY OPIEKUJĄ SIĘ INNYMI

„ Również ci, którzy opiekują się najsłabszymi, chorymi i osobami starszymi, potrzebują naszego wsparcia. ”

PAPIEŻ FRANCISZEK

Audycja generalna, 16 września 2020 r.

OPIEKUN JEST ODRĘBNYM ADRESATEM WSPARCIA

OPIEKA JAKO DOŚWIADCZENIE UNIWERSALNE

„ Na świecie są tylko cztery rodzaje ludzi: ci, którzy byli opiekunami, ci, którzy są nimi obecnie, ci, którzy nimi zostaną, oraz ci, którzy będą potrzebowali opieki. ”

ROSALYNN CARTER

Założycielka Rosalynn Carter Institute for Caregivers

KAŻDY Z NAS JEST LUB MOŻE STAĆ SIĘ CZĘŚCIĄ RELACJI OPIEKI

Cytat Rosalynn Carter w tłumaczeniu własnym; tekst oryginalny publikowany przez Rosalynn Carter Institute for Caregivers.

MECHANIZM WYKLUCZENIA I SYSTEMOWE BARIERY ROZWOJU SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI WYTCNIENIOWEJ

Mechanizm wykluczania najbardziej obciążonych opiekunów z dostępu do specjalistycznej opieki wytchnieniowej ma charakter systemowy i w dużej mierze przewidywalny. Wraz ze wzrostem złożoności potrzeb osoby wymagającej wsparcia rośnie zakres odpowiedzialności organizacyjnej i prawnej po stronie realizatora, zwiększają się wymagania dotyczące kwalifikacji personelu oraz zaplecza infrastrukturalnego, a także konieczność stosowania bardziej zaawansowanych procedur bezpieczeństwa. Jednocześnie obowiązujące w rządowych programach opieki wytchnieniowej rozwiązania finansowe, oparte na jednolitych stawkach godzinowych lub dobowych, nie różnicują poziomu wsparcia w zależności od intensywności i charakteru potrzeb użytkownika. W praktyce prowadzi to do ograniczonej gotowości podmiotów realizujących usługę do podejmowania opieki całodobowej w wariantach specjalistycznych. Preferowane są formy wsparcia łatwiejsze do zorganizowania, przewidywalne i obciążone mniejszym ryzykiem operacyjnym. Taki model sprzyja selektywnemu oferowaniu usług i systematycznemu wykluczaniu osób wymagających najbardziej intensywnego i złożonego wsparcia. W dłuższej perspektywie skutkuje to utrwalaniem nierówności w dostępie do opieki wytchnieniowej oraz narastaniem kryzysów opiekuńczych, które przenoszą obciążenia na system pomocy społecznej i ochrony zdrowia, zwiększając ryzyko instytucjonalizacji.

Rozwój specjalistycznej opieki wytchnieniowej napotyka na bariery o charakterze systemowym, które nie tylko współwystępują, lecz także wzajemnie się wzmacniają. Analizy prowadzone w ramach prac Pomorskiego Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej

pozwoliły wyodrębnić cztery zasadnicze grupy ograniczeń, determinujących dostępność i jakość tego rodzaju wsparcia.

Kluczowym problemem pozostaje **konstrukcja finansowania w ramach programów rządowych**, która nie uwzględnia zróżnicowania potrzeb użytkowników. Ujednolicone stawki godzinowe lub dobowe nie odzwierciedlają rzeczywistej intensywności wsparcia ani kosztów związanych z opieką nad osobami o wysokim stopniu złożoności potrzeb. W efekcie świadczenie usług wymagających wykwalifikowanego personelu, zwiększonej obsady oraz wdrożenia dodatkowych procedur organizacyjnych i bezpieczeństwa staje się dla realizatorów przedsięwzięciem obciążonym podwyższonym ryzykiem i ograniczoną opłacalnością. Ostatecznie – prowadzi do preferowania form wsparcia mniej skomplikowanych organizacyjnie i marginalizacji opieki całodobowej o charakterze specjalistycznym.

Drugą istotną barierą jest **brak jednoznacznego rozdzielenia i jednocześnie powiązania zakresu usług opiekuńczych z czynnościami medycznymi**, które w przypadku osób o złożonych potrzebach stanowią integralny element codziennego funkcjonowania. W praktyce opieka całodobowa obejmuje nie tylko wsparcie w czynnościach życia codziennego, lecz także działania takie jak monitorowanie stanu zdrowia, żywienie dojelitowe (PEG), obsługa urządzeń wspomagających oddychanie czy reagowanie na nagłe pogorszenie stanu zdrowia. Podczas gdy opiekunowie rodzinni realizują tego typu czynności w ramach opieki nieformalnej, podmioty świadczące usługi publiczne nie mogą ich podejmować bez jasno określonych standardów kwalifikacyjnych, procedur bezpieczeństwa oraz mechanizmów finansowania. Brak tych rozwiązań istotnie zwiększa ryzyko po stronie realizatorów i

ogranicza dostępność usług dla osób wymagających najbardziej zaawansowanego wsparcia.

Kolejną grupę ograniczeń stanowią **uwarunkowania infrastrukturalne i organizacyjne**. Specjalistyczna opieka wytchnieniowa, szczególnie w formule całodobowej wymaga odpowiedniego zaplecza lokalowego, zapewniającego dostępność architektoniczną, warunki bytowe adekwatne do stanu zdrowia użytkowników, przestrzenie terapeutyczne oraz podstawowe wyposażenie umożliwiające realizację elementów opieki o charakterze medycznym. Brak jednoznacznych standardów w tym zakresie przekłada się na niepewność inwestycyjno-wdrożeniową zgłaszaną przez władze samorządowe, a w ostatecznym rozrachunku – ograniczoną gotowość do rozwijania tego typu usług w gminach.

Czwartym, niedostatecznie rozwiniętym elementem systemu jest **brak wyodrębnionych rozwiązań o charakterze interwencyjnym**. Sytuacje nagłe, takie jak choroba opiekuna, hospitalizacja czy zdarzenia losowe często wymagają natychmiastowego zapewnienia opieki zastępczej, co w praktyce nie jest możliwe bez utrzymywania rezerwy miejsc, dyżurów oraz jasno określonych procedur kwalifikacji i finansowania. W konsekwencji, osoby

wymagające wsparcia w sytuacjach kryzysowych trafiają najczęściej do systemu ochrony zdrowia, mimo że ich stan nie uzasadnia hospitalizacji, a właściwym rozwiązaniem byłaby dostępna w trybie pilnym opieka wytchnieniowa.



Przewycięzenie tak zidentyfikowanych barier wymaga zasadniczej zmiany podejścia do roli specjalistycznej opieki wytchnieniowej w systemie usług społecznych. Nie powinna być ona traktowana jako rozwiązanie incydentalne czy ponadstandardowe, lecz jako element infrastruktury bezpieczeństwa i odporności społecznej. Oznacza to konieczność skoordynowanych działań na poziomie krajowym i samorządowym, obejmujących dostosowanie mechanizmów finansowania, doprecyzowanie ram prawnych, rozwój rozwiązań ponadgminnych oraz budowanie trwałych partnerstw z organizacjami pozarządowymi i podmiotami leczniczymi. Równolegle, niezbędne jest systematyczne wzmacnianie kompetencji realizatorów. Dopiero takie podejście pozwala zapewnić rzeczywistą dostępność wsparcia rodzinom ponoszącym największe obciążenia opiekuńcze i ograniczyć ryzyko ich wypalenia oraz instytucjonalizacji osób wymagających opieki.

SPECJALISTYCZNA OPIEKA WYTCNIENIOWA – W KIERUNKU PERSPEKTYWY REGIONALNEJ I WZMOCNIENIA OŚRODKÓW ŚWIADCZĄCYCH SPECJALISTYCZNĄ OPIEKĘ WYTCNIENIOWĄ

Specjalistyczna, całodobowa opieka wytchnieniowa stanowi obszar, w którym relatywnie ograniczona skala popytu współwystępuje z bardzo wysokimi kosztami utrzymania gotowości systemu. Koszty te obejmują nie tylko odpowiednią infrastrukturę lokalową, lecz także zapewnienie obsady zmianowej, utrzymanie wykwalifikowanej kadry, systematyczne szkolenia personelu, wdrożenie procedur bezpieczeństwa oraz – w

wielu przypadkach – stałą lub doraźną współpracę z personelem medycznym. W takich warunkach próby budowania pełnego spektrum kompetencji w każdej gminie prowadzą do rozproszenia zasobów, obniżenia jakości wsparcia oraz niestabilności organizacyjnej realizowanych usług.

Z perspektywy systemowej racjonalnym i efektywnym rozwiązaniem jest przyjęcie modelu regionalnego, opartego na kilku

realizatorach pełniących funkcję ośrodków referencyjnych w zakresie specjalistycznej opieki wytcnnieniowej. Ośrodki te, działające na rzecz określonych subregionów, powinny współpracować z gminami w zakresie kwalifikacji użytkowników, planowania wsparcia, organizacji transportu oraz zapewnienia ciągłości opieki przed i po pobycie wytcnnieniowym. Taki model pozwala na koncentrację kompetencji, lepsze wykorzystanie infrastruktury oraz budowanie stabilnych zespołów kadrowych, co ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa i jakości usług.

Referencyjność realizatorów nie powinna być rozumiana wyłącznie jako formalny status organizacyjny, lecz jako zdolność do świadczenia opieki wytcnnieniowej o określonym poziomie złożoności, potwierdzona odpowiednimi zasobami kadrowymi, organizacyjnymi i infrastrukturalnymi.

Ośrodki referencyjne powinny dysponować personelem posiadającym doświadczenie w pracy z osobami o złożonych potrzebach

funkcjonalnych, zdrowotnych oraz behawioralnych, a także procedurami umożliwiającymi bezpieczną realizację opieki całodobowej, w tym w trybie interwencyjnym. Kluczowym elementem referencyjności jest również zdolność do współpracy z systemem ochrony zdrowia w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości leczenia i reagowania na sytuacje nagłe.

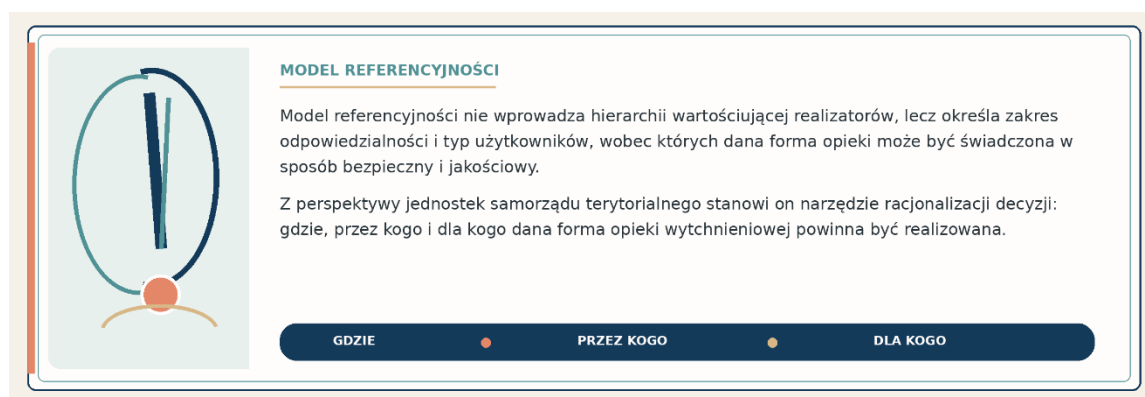
Model regionalny z wykorzystaniem realizatorów referencyjnych pozostaje spójny z europejskimi kierunkami rozwoju usług środowiskowych. Deinstytucjonalizacja nie oznacza bowiem eliminacji form specjalistycznych, lecz ich przemyślane włączenie w system zróżnicowanych, krótkookresowych usług wsparcia, które stabilizują opiekę domową i zapobiegają kryzysom prowadzącym do długoterminowej instytucjonalizacji. Specjalistyczna opieka wytcnnieniowa, realizowana w formule short breaks, pełni w tym systemie funkcję bufora bezpieczeństwa – dostępnego wówczas, gdy zasoby opieki rodzinnej są czasowo niewystarczające.



PROPOZYCJA MODELU STOPNI REFERENCYJNOŚCI REALIZATORÓW OPIEKI WYTCNIENIOWEJ



Zróżnicowanie potrzeb osób wymagających wsparcia oraz ich opiekunów sprawia, że opieka wytchnieniowa nie może być projektowana jako usługa jednorodna. Kluczowym wyzwaniem dla samorządów jest nie tylko zapewnienie formalnej dostępności wsparcia, lecz jego adekwatność do rzeczywistego poziomu obciążenia opiekuńczego. Odpowiedzią na to wyzwanie jest propozycja modelu stopni referencyjności realizatorów, który porządkuje system w oparciu o realne możliwości organizacyjne i kompetencyjne podmiotów świadczących usługę.



POZIOM I – REFERENCYJNOŚĆ PODSTAWOWA

Pierwszy poziom referencyjności obejmuje realizatorów zapewniających opiekę wytchnieniową o charakterze podstawowym, stanowiącą fundament lokalnego systemu wsparcia. Jest to opieka projektowana z myślą o osobach wymagających wsparcia, których funkcjonowanie pozostaje względnie stabilne, a potrzeby opiekuńcze są przewidywalne i możliwe do zabezpieczenia bez angażowania kompetencji specjalistycznych.

Opieka na tym poziomie pełni przede wszystkim funkcję stabilizującą. Umożliwia opiekunom regularne, krótkotrwałe

wytchnienie, zapobiega kumulowaniu się przeciążeń oraz wzmacnia trwałość opieki domowej. Realizowana jest najczęściej w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia lub w prostych formach dziennych, z zachowaniem znanych rytuałów i relacji.

Kluczowe znaczenie ma tu przewidywalność i ciągłość usługi. Nawet niewielki wolumen godzin, o ile jest dostępny w sposób systematyczny, pozwala budować zaufanie użytkowników oraz stopniowo ujawniać popyt na bardziej zaawansowane formy wsparcia.

REALIZATOR POZIOMU PODSTAWOWEGO

NISKA INTENSYWNOŚĆ • OPIEKA ŚRODOWISKOWA LUB DZIENNA

CHARAKTERYSTYKA REALIZATORA

Opieka o niskiej intensywności, realizowana w miejscu zamieszkania lub w formule dziennej.

Wsparcie obejmuje czynności życia codziennego i nadzór — bez zaplecza medycznego.

KTO MOŻE KORZYSTAĆ ZE WSPARCIA?

- stabilny stan zdrowia
- częściowa samodzielność
- brak zachowań wymagających specjalistycznej interwencji
- potrzeba regularnego, krótkiego wytchnienia dla opiekuna

MINIMALNE KRYTERIA REALIZATORA

- doświadczenie personelu w usługach opiekuńczych
- procedury bezpieczeństwa adekwatne do opieki podstawowej
- zdolność do organizacji opieki dziennej lub krótkookresowej
- współpraca z gminą i monitoring usługi

REGULARNE WYTCNIENIE • LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ • BEZPIECZNA OPIEKA PODSTAWOWA



- Zapewnić co najmniej jednego realizatora poziomu podstawowego na terenie każdej gminy.**
- Traktować opiekę wytchnieniową jako usługę powszechną, a nie selektywną.**
- Inwestować w komunikację i rozpoznawalność usługi, aby przełamywać bariery kulturowe i informacyjne.**

POZIOM II – REFERENCYJNOŚĆ SPECJALISTYCZNA

Drugi poziom referencyjności dotyczy realizatorów przygotowanych do świadczenia opieki wytchnieniowej wobec osób o podwyższonym stopniu złożoności potrzeb. Na tym etapie wsparcie przestaje mieć wyłącznie charakter odciążeniowy, a zaczyna pełnić również funkcję ochronną – zapobiegającą eskalacji trudności opiekuńczych.

Adresatami tej formy wsparcia są osoby wymagające stałego nadzoru, szczególnego podejścia komunikacyjnego lub specjalistycznych oddziaływań opiekuńczych, jednak bez konieczności ciągłego wsparcia

medycznego. Opieka może być realizowana w formach dziennych lub krótkookresowych pobytach całodobowych, przy czym kluczowe znaczenie ma jakość przygotowania kadry i organizacji pracy.

Realizatorzy specjalistyczni pełnią istotną rolę pomostową pomiędzy opieką podstawową a wysokospecjalistyczną. To na tym poziomie najczęściej ujawniają się sygnały ostrzegawcze świadczące o narastającym kryzysie opiekuńczym, które – odpowiednio zaadresowane – mogą zapobiec konieczności sięgania po rozwiązania instytucjonalne.

REALIZATOR POZIOMU SPECJALISTYCZNEGO

PODWYŻSZONA ZŁOŻONOŚĆ • WSPARCIE SPECJALISTYCZNE

CHARAKTERYSTYKA REALIZATORA

Opieka dla osób wymagających stałego nadzoru, wsparcia w komunikacji lub specjalistycznych oddziaływań opiekuńczych.

Forma dzienna lub krótkookresowa całodobowa, realizowana w warunkach stacjonarnych.

KTO MOŻE KORZYSTAĆ ZE WSPARCIA?

- seniorzy z otępieniem we wczesnym lub umiarkowanym stadium
- osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi o stabilnym przebiegu
- dzieci i młodzież z zaburzeniami neurorozwojowymi bez nasilonej agresji
- opiekunowie potrzebujący intensywniejszego odciążenia

MINIMALNE KRYTERIA REALIZATORA

- personel przygotowany do pracy z określonymi grupami użytkowników
- dostęp do psychologa, terapeuty i superwizji
- bezpieczne warunki pobytu dziennego lub krótkoterminowego
- procedury kryzysowe i formalna współpraca z lokalnym systemem wsparcia

SPECJALISTYCZNE KOMPETENCJE • BEZPIECZNY POBYT • PREWENCJA KRYZYSU OPIEKUŃCZEGO

- 1** Rozwijać opiekę specjalistyczną lokalnie, ponadgminnie lub w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi.
- 2** Zapewnić realizatorom dostęp do superwizji i wsparcia merytorycznego.
- 3** Traktować ten poziom jako kluczowy element strategii zapobiegania kryzysom opiekuńczym.

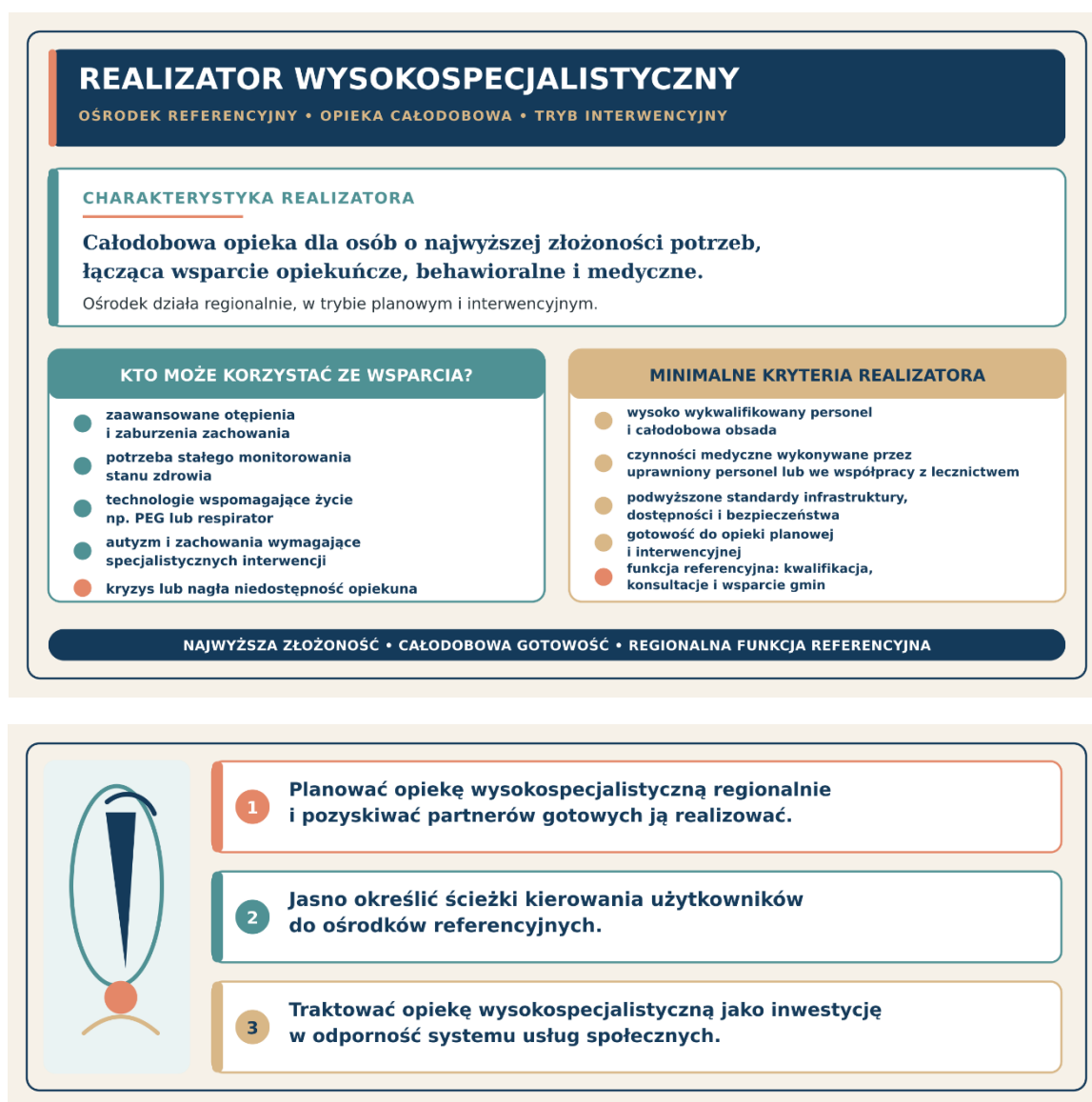
POZIOM III – REFERENCYJNOŚĆ WYSOKOSPECJALISTYCZNA

Trzeci poziom referencyjności obejmuje realizatorów zdolnych do świadczenia całodobowej, wysokospecjalistycznej opieki wytchnieniowej wobec osób o najwyższym stopniu złożoności potrzeb. Są to podmioty pełniące funkcję ośrodków referencyjnych, działających najczęściej w skali regionalnej lub subregionalnej.

Opieka na tym poziomie adresowana jest do osób wymagających jednoczesnego wsparcia opiekuńczego, behawioralnego i – w określonym zakresie – medycznego. Pełni ona funkcję interwencyjną i stabilizującą w

sytuacjach, w których zasoby opieki domowej są czasowo niewystarczające, a brak wsparcia prowadziłby do hospitalizacji lub instytucjonalizacji.

Ośrodki wysokospecjalistyczne powinny być postrzegane jako element infrastruktury bezpieczeństwa społecznego, a nie jako rozwiązanie „ponadstandardowe”. Ich rola wykracza poza bezpośrednie świadczenie usług – obejmuje również funkcję ekspercką, konsultacyjną i wspierającą wobec gmin oraz niższych poziomów referencyjności.



UZASADNIENIE DLA ORGANIZACJI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W MODELU OPARTYM NA REFERENCYJNOŚCI REALIZATORÓW

Zaproponowany model stopni referencyjności realizatorów stanowi narzędzie porządkujące system opieki wytchnieniowej w sposób zgodny z kierunkami deinstytucjonalizacji oraz rozwojem usług środowiskowych. Jego istotą nie jest rozbudowa katalogu świadczeń, lecz racjonalne przypisanie ról i odpowiedzialności w systemie, tak aby każda forma wsparcia była realizowana na poziomie adekwatnym do rzeczywistych potrzeb użytkowników oraz możliwości organizacyjnych realizatorów. Model ten pozwala odejść od nierealistycznego założenia samowystarczalności pojedynczych gmin na rzecz podejścia opartego na współpracy, specjalizacji i planowaniu w skali ponadlokalnej.

Ujęcie opieki wytchnieniowej jako systemu powiązanych poziomów referencyjności sprzyja spójności działań oraz efektywnemu wykorzystaniu zasobów publicznych. Zamiast rozproszonego i często doraźnego świadczenia usług, możliwe staje się budowanie ciągłych ścieżek wsparcia, w których użytkownik i jego opiekun są kierowani do form opieki odpowiadających aktualnemu

poziomowi obciążenia opiekuńczego. Takie podejście wzmacnia przewidywalność systemu, zwiększa bezpieczeństwo realizacji usług oraz ogranicza ryzyko sytuacji kryzysowych.

Kluczową rolę w tym modelu pełni gmina, której odpowiedzialność polega nie na zapewnieniu pełnego spektrum usług, lecz na zagwarantowaniu realnego dostępu do opieki wytchnieniowej na poziomie podstawowym oraz na stworzeniu czytelnych i sprawnie działających mechanizmów kierowania do poziomów wyższych. Jasno określona ścieżka dostępu do opieki specjalistycznej i wysokospecjalistycznej stanowi warunek skuteczności systemu i pozwala uniknąć wykluczeń wynikających z barier organizacyjnych lub informacyjnych.

Szczególnego znaczenia nabiera właściwe usytuowanie opieki wysokospecjalistycznej, która powinna być postrzegana jako element infrastruktury bezpieczeństwa społecznego, a nie jako koszt nadzwyczajny lub rozwiązanie wyjątkowe. Jej dostępność ma charakter prewencyjny: stabilizuje opiekę domową w sytuacjach najwyższego ryzyka, ogranicza konieczność interwencji kryzysowych oraz zmniejsza presję na system ochrony zdrowia i instytucjonalne formy opieki długoterminowej.

Tak zaprojektowany system opieki wytchnieniowej zwiększa nie tylko dostępność i jakość wsparcia, lecz także jego skuteczność w długiej perspektywie. Wzmacnia odporność lokalnych systemów wsparcia, chroni rodziny opiekuńcze przed przeciążeniem i kryzysem oraz realnie wspiera cele deinstytucjonalizacji, czyniąc opiekę wytchnieniową trwałym i integralnym elementem polityki społecznej, a nie działaniem incydentalnym.

PRZESTAŃMY PYTAĆ

„ CZY STAĆ NAS NA WSPARCIE OPIEKUNÓW NIEFORMALNYCH?

PYTAJMY RACZEJ

„ CZY STAĆ NAS NA BRAK TAKIEGO WSPARCIA?



ZASADY HORYZONTALNE I PROFESJONALIZACJA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ



Opieka wytchnieniowa, niezależnie od przyjętej formuły organizacyjnej i źródła finansowania, jest usługą o szczególnym charakterze społecznym i etycznym. Jej realizacja dotyczy sfery prywatności, relacji zależności oraz odpowiedzialności za bezpieczeństwo osoby wymagającej wsparcia, a jednocześnie bezpośrednio wpływa na dobrostan opiekuna. Z tego względu nie może być postrzegana wyłącznie jako techniczne „zastępstwo” w opiece, lecz jako element systemu usług społecznych wymagający jasno określonych zasad horyzontalnych.

Zasady te wyznaczają wspólny standard myślenia i działania dla wszystkich uczestników systemu: administracji rządowej odpowiedzialnej za ramy programowe, jednostek samorządu terytorialnego pełniących funkcję organizatora usług, organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej jako realizatorów, a także personelu świadczącego bezpośrednie wsparcie. Ich rolą jest zapewnienie spójności, przewidywalności i jakości usług w warunkach zróżnicowanych modeli organizacyjnych oraz ograniczonych zasobów.

OPIEKA WYTCHNIENIOWA JAKO USŁUGA OPARTA NA PRAWACH CZŁOWIEKA

Profesjonalizacja opieki wytchnieniowej musi być zakorzeniona w podejściu prawoczości, wynikającym z międzynarodowych i europejskich standardów rozwoju usług społecznych. W tym ujęciu opieka wytchnieniowa nie jest formą dobroczynności ani świadczeniem „dla niesamodzielnych”, lecz narzędziem realizacji prawa do życia w środowisku lokalnym oraz prawa do wsparcia w pełnieniu ról opiekuńczych.

Takie podejście wymaga odejścia od logiki paternalistycznej na rzecz modelu, w którym zarówno osoba wymagająca wsparcia, jak i jej opiekun są podmiotami praw. Oznacza to konieczność projektowania usług w sposób respektujący autonomię, tożsamość i decyzje użytkowników, a także uwzględniający różnorodność sytuacji życiowych i kulturowych. Z perspektywy samorządów oznacza to przesunięcie akcentu z „realizacji programu” na rzeczywistą ochronę praw i dobrostanu mieszkańców.

GODNOŚĆ, AUTONOMIA I INDYWIDUALIZACJA W PRAKTYCE

Godność i autonomia w opiece wytchnieniowej nie są kategoriami abstrakcyjnymi. Przekładają się na konkretne rozwiązania dotyczące sposobu organizacji wsparcia, komunikacji personelu oraz relacji z użytkownikami. Poszanowanie godności oznacza m.in. możliwość zachowania codziennych rytuałów, respektowanie prywatności w czynnościach intymnych, uważność na sposób zwracania się do osoby wymagającej wsparcia oraz prawo do odmowy określonych aktywności.

Zasada indywiduacji ma w opiece wytchnieniowej znaczenie fundamentalne. Krótkotrwałość wsparcia nie zwalnia z obowiązku dostosowania go do konkretnej osoby – przeciwnie, im krótszy

czas opieki, tym większe znaczenie ma przygotowanie personelu i jakość relacji. Indywidualizacja nie oznacza dowolności, lecz świadome dopasowanie formy, intensywności i sposobu realizacji usługi do aktualnej sytuacji osoby wymagającej wsparcia i jej opiekuna. Dla jednostek samorządu terytorialnego jest to argument za elastycznym kontraktowaniem usług i odejściem od wyłącznie ilościowego rozliczania godzin zrealizowanego zadania publicznego.

PARTNERSTWO Z OPIEKUNEM JAKO WARUNEK SKUTECZNOŚCI

Jedną z kluczowych zasad horyzontalnych jest etyka partnerstwa z opiekunem. Opiekun nie „oddaje” osoby pod opiekę, lecz czasowo przekazuje odpowiedzialność, pozostając współuczestnikiem procesu. Profesjonalna opieka wytchnieniowa uznaje opiekuna za współużytkownika usługi, którego dobrostan jest jej celem bezpośrednim, a nie jedynie pośrednim efektem.

Brak realnej współpracy z opiekunem prowadzi do wzrostu stresu po obu stronach, obniżenia poczucia bezpieczeństwa oraz rezygnacji z korzystania z usługi. Z kolei partnerskie podejście – oparte na rzetelnej informacji, możliwości zgłaszania uwag i wspólnym planowaniu opieki – wzmacnia skuteczność wsparcia i buduje zaufanie do systemu.

JAK PRACOWAĆ Z OPIEKUNEM ABY CZASOWE POWIERZENIE OPIEKI NIE STANOWIŁO DODATKOWEGO STRESU?

Organizacja opieki wytchnieniowej wymaga uwzględnienia sytuacji opiekuna. Opiekunowie często doświadczają różnych emocji, takich jak poczucie odpowiedzialności, lęk, poczucie winy czy obawa przed oceną społeczną dlatego współpraca z nimi powinna mieć charakter partnerski, oparty na zaufaniu, poszanowaniu jego doświadczenia oraz wzmacnianiu jego poczucia bezpieczeństwa.

Na etapie planowania objęcia osoby wymagającej wsparcia opieką wytchnieniową należy przeprowadzić rozmowę z opiekunem, której celem jest nie tylko zebranie informacji organizacyjnych, lecz także poznanie obaw i oczekiwań wobec usługi.

Opiekun posiada unikalną, praktyczną wiedzę dotyczącą osoby wymagającej wsparcia, jej stanu zdrowia, przyzwyczajęń oraz sposobów reagowania w sytuacjach trudnych, stąd powinien być traktowany jako współtwórca planu opieki. Wzmocni to poczucie sprawczości opiekuna oraz ogranicza jego lęk związany z czasowym przekazaniem obowiązków opiekuńczych.

Kluczowym elementem redukującym stres opiekuna jest przekazanie jasnych i rzetelnych informacji dotyczących zakresu świadczonej opieki, kwalifikacji personelu i standardów bezpieczeństwa. Opiekun powinien mieć możliwość zadawania pytań i uzyskania wyczerpujących odpowiedzi, co sprzyja budowaniu zaufania do instytucji.

Znaczna część obaw opiekunów dotyczy potencjalnych sytuacji nagłych, w szczególności pogorszenia stanu zdrowia podopiecznego. Można je ograniczyć, przedstawiając obowiązujące procedury reagowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

Transparentność w tym zakresie zwiększa poczucie bezpieczeństwa opiekuna oraz wzmacnia jego gotowość do skorzystania z usługi. Wspólnie z opiekunem należy ustalić preferowany sposób oraz częstotliwość przekazywania informacji o stanie i funkcjonowaniu osoby objętej opieką wytchnieniową (kontakt telefoniczny, wiadomości SMS, komunikację elektroniczną).

Stały przepływ informacji redukuje napięcie emocjonalne opiekuna oraz pozwala mu zachować poczucie uczestnictwa w opiece.

Istotnym zadaniem realizatora usług jest wzmacnianie przekonania, że korzystanie z opieki wytchnieniowej stanowi element systemowego wsparcia opiekunów, a nie przejaw niewydolności opiekuńczej. Opieka wytchnieniowa jest prawem opiekuna wynikającym z polityki społecznej państwa a czasowa przerwa w sprawowaniu opieki jest działaniem odpowiedzialnym. Troska o własne zdrowie fizyczne i psychiczne stanowi warunek długoterminowego sprawowania opieki. Opiekunowie często marginalizują własne potrzeby, koncentrując się wyłącznie na potrzebach podopiecznego. Należy podkreślać, że odpoczynek i regeneracja zapobiegają wypaleniu opiekuńczemu a korzystanie z opieki wytchnieniowej zwiększa możliwości długoterminowego sprawowania opieki nad osobą bliską w domu rodzinnym. Tym samym ogranicza ryzyko konieczności kierowania osoby do całodobowych instytucjonalnych form opieki, w szczególności domów pomocy społecznej.

Współpraca z opiekunem powinna być ciągła i oparta na dialogu. Profesjonalnie prowadzony proces przygotowania opiekuna do korzystania z opieki wytchnieniowej stanowi jeden z elementów skuteczności tej formy opieki.

Agnieszka Cysewska, CIS Puck



DOSTĘPNOŚĆ OPIEKI WYTCNIENIOWEJ

Zasada dostępności w opiece wytchnieniowej wykracza daleko poza kwestie architektoniczne czy formalne. W praktyce wiele usług pozostaje niedostępnych nie dlatego, że nie istnieją, lecz dlatego, że nie da się z nich realnie skorzystać w sytuacji przeciążenia, zmęczenia lub kryzysu. Profesjonalizacja opieki wytchnieniowej wymaga zatem myślenia o dostępności jako o zdolności systemu do „bycia użytecznym” w realnych warunkach życia opiekunów.

Oznacza to prosty i zrozumiały sposób przekazywania informacji, nieskomplikowane procedury zgłoszeniowe, elastyczność czasową oraz realną dostępność decyzyjną. Dla jednostek samorządu terytorialnego kluczowe staje się pytanie nie o to, czy usługa istnieje formalnie (czy uzyskano dotację w rządowym programie), lecz czy opiekun w konkretnej sytuacji życiowej jest w stanie z niej skorzystać.

ADEKWATNOŚĆ, PROPORCJONALNOŚĆ I RACJONALNE GOSPODAROWANIE ZASOBAMI

Zasada adekwatności i proporcjonalności odnosi się zarówno do jakości wsparcia, jak i do odpowiedzialnego wykorzystania środków publicznych. Dobrze zaprojektowana opieka wytchnieniowa nie maksymalizuje zakresu usługi, lecz jej sens i skuteczność. Oznacza to unikanie zarówno niedoszacowania potrzeb, jak i mechanicznego przyznawania nadmiernej liczby godzin bez realnego uzasadnienia funkcjonalnego.

Profesjonalizacja polega tu na umiejętnym dopasowaniu intensywności wsparcia do sytuacji, z uwzględnieniem zmienności potrzeb w czasie. Jest to szczególnie istotne w systemie, w którym zasoby są ograniczone, a potrzeby zróżnicowane

ZAKORZENIENIE LOKALNE I WSPÓŁPRACA MIĘDZYSEKTOROWA

Opieka wytchnieniowa jest usługą głęboko osadzoną w lokalnym kontekście. Jej jakość zależy od dostępności kadr, uwarunkowań transportowych, istniejącej infrastruktury społecznej oraz doświadczenia lokalnych organizacji. Zasada zakorzenienia lokalnego nie oznacza jednak izolacji. Przeciwnie – zakłada aktywną współpracę międzysektorową i wykorzystanie komplementarnych zasobów.

Jednostki samorządu terytorialnego nie powinny kopiować rozwiązań „jeden do jednego”, lecz budować modele adekwatne do własnych warunków, traktując organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej jako partnerów systemowych, a nie wyłącznie wykonawców projektów.

TRWAŁOŚĆ I PRZEWIDYWALNOŚĆ JAKO FUNDAMENT ZAUFANIA

Jednym z najpoważniejszych zagrożeń dla jakości opieki wytchnieniowej jest jej incydentalność. Dla opiekunów oznacza to brak możliwości planowania i utratę zaufania do systemu. Profesjonalizacja opieki wytchnieniowej wymaga odejścia od wyłącznie projektowego myślenia i włączania tej usługi w trwałe struktury lokalnej polityki społecznej.

Zasada trwałości i przewidywalności nie oznacza sztywności form, lecz stabilność dostępu i jasność reguł. Jest ona bezpośrednim argumentem za kontraktowaniem usług, budowaniem rejestrów realizatorów oraz uwzględnianiem opieki wytchnieniowej w lokalnych strategiach rozwoju usług społecznych.

REJESTR PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ WYTCNIENIOWĄ – NARZĘDZIE PROFESJONALIZACJI SYSTEMU

Rozwój całodobowej i specjalistycznej opieki wytchnieniowej wymaga nie tylko odpowiednich środków finansowych, lecz przede wszystkim spójnych rozwiązań systemowych, które porządkują ten obszar i nadają mu czytelną strukturę organizacyjną. W praktyce oznacza to konieczność stworzenia takich narzędzi, które jednocześnie wzmacniają bezpieczeństwo osób wymagających wsparcia i ich opiekunów, umożliwiają jednostkom samorządu terytorialnego świadome planowanie oraz koordynowanie działań, a realizatorom zapewniają stabilne i przewidywalne warunki świadczenia usług. Całodobowa opieka wytchnieniowa – zwłaszcza w wariantach specjalistycznych – nie może funkcjonować wyłącznie jako suma rozproszonych inicjatyw lokalnych, lecz wymaga infrastruktury systemowej, która pozwala podejmować decyzje w sposób uporządkowany, odpowiedzialny i oparty na rzetelnej informacji.

W tym kontekście kluczowym elementem architektury systemu staje się utworzenie **rejestru podmiotów świadczących całodobową, w tym specjalistyczną, opiekę wytchnieniową**, prowadzonego na poziomie wojewódzkim. Rejestr taki pełniłby funkcję porządkującą i informacyjną, stanowiąc wspólny punkt odniesienia dla wszystkich uczestników systemu. Dla jednostek samorządu terytorialnego byłby narzędziem wspierającym planowanie i organizację wsparcia – zarówno w trybie planowym, jak i interwencyjnym. Dla realizatorów – czytelnym mechanizmem potwierdzającym spełnianie określonych standardów organizacyjnych, kadrowych i jakościowych. Dla opiekunów i osób wymagających wsparcia – źródłem informacji o tym, gdzie i w jakim zakresie możliwe jest skorzystanie z całodobowej opieki wytchnieniowej.

Rejestr nie powinien być postrzegany jako instrument nadzoru administracyjnego, lecz jako narzędzie profesjonalizacji i zwiększania przejrzystości systemu. Wpis do rejestru dokonywany

byłby z inicjatywy realizatora określonej formy opieki wytchnieniowej, po spełnieniu wcześniej zdefiniowanych wymagań dotyczących m.in. zakresu świadczonego wsparcia, przygotowania kadry, warunków lokalowych oraz gotowości organizacyjnej do realizacji opieki całodobowej lub specjalistycznej. Takie rozwiązanie pozwala połączyć autonomię realizatorów z potrzebą zapewnienia minimalnego, wspólnego standardu jakości i bezpieczeństwa.

Z perspektywy funkcjonalnej rejestr pełniłby rolę praktycznej „mapy dostępności” specjalistycznej opieki wytchnieniowej w regionie. Umożliwiałby szybkie zidentyfikowanie podmiotów zdolnych do przyjęcia osób o określonym profilu potrzeb, skracałby ścieżkę decyzyjną po stronie jednostek samorządu terytorialnego oraz ograniczał ryzyko działań doraźnych i przypadkowych. Jednocześnie sprzyjałby stopniowemu podnoszeniu jakości usług, ponieważ łączy funkcję informacyjną z mechanizmem potwierdzania kompetencji, nie obciążając przy tym systemu nadmierną biurokracją. W tym sensie rejestr staje się narzędziem równoważącym porządek systemowy z elastycznością niezbędną w tak wrażliwym obszarze, jakim jest całodobowa opieka wytchnieniowa.

Aby rejestr spełniał funkcję praktyczną, a nie wyłącznie ewidencyjną, zakres gromadzonych informacji powinien być ograniczony do danych rzeczywiście użytecznych operacyjnie. Jego konstrukcja powinna łączyć prostotę z wystarczającą szczegółowością, umożliwiającą szybkie podjęcie decyzji o skierowaniu do określonej placówki.

- 
- W rejestrze powinny znaleźć się w szczególności:
- podstawowe dane identyfikacyjne podmiotu oraz obszar wskazanego działania,
 - forma i zakres świadczonej opieki (np. całodobowa planowa, całodobowa interwencyjna),
 - profil użytkowników, wobec których realizator posiada kompetencje (np. osoby z demencją, osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi),
 - informacje o zapleczu kadrowym i dostępnych kompetencjach specjalistycznych,
 - opis warunków lokalowych i dostępnościowych istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa pobytu,
 - tryb przyjęć oraz podstawowe informacje organizacyjne (np. możliwość przyjęcia w trybie nagłym),
 - dane kontaktowe oraz wskazanie procedury zgłoszeniowej.

Tak zaprojektowany rejestr nie zastępuje procedur kwalifikacyjnych do skorzystania z opieki wytchnieniowej ani indywidualnej oceny potrzeb użytkownika, lecz stanowi punkt odniesienia, który porządkuje proces decyzyjny i skraca czas reakcji systemu.



Rekomenduje się, aby rejestr podmiotów świadczących całodobową i specjalistyczną opiekę wytchnieniową był projektowany jako narzędzie funkcjonalne, wspierające profesjonalizację i koordynację systemu, a nie jako mechanizm wyłącznie ewidencyjny. Jego skuteczność zależy od spełnienia poniżej wskazanych warunków, które powinny zostać uwzględnione już na etapie projektowania zasad funkcjonowania rejestru.

Charakter deklaratorywno-weryfikacyjny wpisu – wpis do rejestru powinien następować z inicjatywy realizatora, w oparciu o jasno określone, proporcjonalne kryteria minimalne odnoszące się do zakresu świadczonej opieki, przygotowania organizacyjnego oraz kompetencji kadry. Procedura wpisu nie powinna być nadmiernie sformalizowana ani biurokratyczna. Jej celem jest potwierdzenie zdolności do bezpiecznego i odpowiedzialnego świadczenia danej formy opieki wytchnieniowej, a nie selekcja administracyjna.

Aktualność i wiarygodność danych – rejestr musi odzwierciedlać faktyczną dostępność usług i realną gotowość organizacyjną podmiotów. Wymaga to prostych i czytelnych mechanizmów aktualizacji informacji przez realizatorów, w szczególności w zakresie zakresu świadczonej opieki, profilu użytkowników oraz możliwości przyjęć w trybie planowym i interwencyjnym.

Operacyjny, „żywy” charakter rejestru – rejestr powinien być aktywnie wykorzystywany w praktyce planistycznej i operacyjnej jednostek samorządu terytorialnego, w tym w procesach kierowania do usług, planowania regionalnego oraz identyfikowania luk w dostępności wsparcia. Oznacza to odejście od traktowania go jako statycznego wykazu na rzecz narzędzia wspierającego decyzje i rozwój systemu.

Przejrzystość zasad funkcjonowania – zasady wpisu, aktualizacji danych i korzystania z rejestru powinny być jasno komunikowane i zrozumiałe dla realizatorów. Rejestr powinien być postrzegany jako element wspierający profesjonalizację i budowanie zaufania do opieki wytchnieniowej, a nie jako dodatkowe obciążenie administracyjne czy forma pośredniego nadzoru.

PRZYSZŁOŚĆ OPIEKI WYTCNNIENIOWEJ – OD PROGRAMU DO TRWAŁEGO ELEMENTU SYSTEMU USŁUG SPOŁECZNYCH



Przyszłość opieki wytchnieniowej w Polsce należy rozpatrywać w kontekście szerszej transformacji polityki społecznej, dokonującej się równolegle na poziomie krajowym i europejskim. Wyniki badań oraz dokumenty strategiczne wskazują, że systematyczny wzrost zapotrzebowania na długoterminowe wsparcie w środowisku zamieszkania – wynikający ze starzenia się ludności, rosnącej częstości występowania chorób przewlekłych oraz zwiększającej się liczby osób o złożonych potrzebach opiekuńczych – nie może być równoważony wyłącznie poprzez rozbudowę instytucjonalnych form opieki.

W takich okolicznościach, **opieka wytchnieniowa pełni funkcję jednego z kluczowych instrumentów stabilizujących opiekę domową i system usług środowiskowych. Warunkiem realizacji tej funkcji jest jednak jej trwale włączenie do architektury polityki społecznej jako komplementarnej usługi o charakterze prewencyjnym, a nie utrzymywanie jej w formule czasowego instrumentu programowo-dotacyjnego.**

W działaniach na rzecz rozwoju opieki wytchnieniowej konieczne jest odejście od jej projektowego, incydentalnego charakteru na rzecz rozwiązań systemowych, opartych na przewidywalności, ciągłości i jasnych standardach. Badania porównawcze prowadzone w ostatnich latach w krajach Unii Europejskiej pokazują, że największą skuteczność osiągają te modele, w których opieka wytchnieniowa funkcjonuje jako stały komponent lokalnych i regionalnych systemów usług społecznych, zintegrowany z innymi formami wsparcia, w tym opieką

domową, asystencją osobistą, usługami zdrowotnymi oraz wsparciem psychospołecznym dla opiekunów. Przyszłość tej usługi nie polega zatem wyłącznie na jej dalszym „rozszerzaniu ilościowym”, lecz również na pogłębianiu jakości i spójności systemowej.

Kolejnym istotnym wyzwaniem rozwojowym jest **różnicowanie opieki wytchnieniowej w odpowiedzi na zróżnicowane profile potrzeb**. Opracowania eksperckie coraz wyraźniej podkreślają konieczność odejścia od jednorodnych modeli finansowania i organizacji na rzecz podejścia warstwowego, uwzględniającego zarówno wsparcie podstawowe, jak i specjalistyczne oraz wysokospecjalistyczne. W tym sensie przyszłość opieki wytchnieniowej wiąże się z rozwojem koncepcji referencyjności realizatorów, regionalizacji najbardziej wymagających form wsparcia oraz tworzenia mechanizmów bezpiecznego kierowania do usług. Takie podejście pozwala lepiej odpowiadać na potrzeby rodzin najbardziej obciążonych, przy jednoczesnym racjonalnym wykorzystaniu zasobów publicznych.

Istotnym elementem przyszłego modelu opieki wytchnieniowej jest również **wzmocnienie jej wymiaru profesjonalnego i etycznego**. Analizy międzynarodowe wskazują, że jakość tej usługi zależy nie tylko od dostępności kadr, lecz także od standardów pracy, systemów wsparcia personelu (szkoleń, superwizji, wsparcia psychologicznego) oraz jasnego określenia granic odpowiedzialności. W perspektywie rozwojowej oznacza to konieczność dalszej profesjonalizacji realizatorów, budowania kultury jakości oraz

wzmacniania zaufania użytkowników do usługi. Bez tego opieka wytchnieniowa – nawet formalnie dostępna – pozostanie niewykorzystywana lub postrzegana jako rozwiązanie ryzykowne.

Przyszłość opieki wytchnieniowej wiąże się także z poszerzeniem kręgu jej adresatów i bardziej elastycznym definiowaniem użytkowników. W literaturze coraz częściej podnosi się, że nadmierne zawężanie tej usługi wyłącznie do osób spełniających określone kryteria formalne prowadzi do wykluczeń i nieujawnionych potrzeb. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera rola samorządów w projektowaniu lokalnych rozwiązań wykraczających poza minimalne ramy programowe, a także rola decydentów krajowych w tworzeniu bardziej elastycznych instrumentów finansowania.

Wreszcie, **rozwój opieki wytchnieniowej należy postrzegać w perspektywie odporności społecznej i długofalowego bezpieczeństwa systemu.** Badania nad zdolnością do szybkiego reagowania

(*resilience*) w polityce społecznej jednoznacznie wskazują, że inwestowanie w wsparcie opiekunów rodzinnych przynosi wymierne efekty w postaci redukcji kosztów kryzysowych interwencji, opóźniania instytucjonalizacji oraz poprawy jakości życia zarówno osób wymagających wsparcia, jak i ich opiekunów. Opieka wytchnieniowa, odpowiednio zaprojektowana i zakorzeniona w systemie, nie jest kosztem dodatkowym, lecz inwestycją w stabilność i zdolność adaptacyjną wspólnot lokalnych.

Z perspektywy przedstawionej w niniejszym Raporcie przyszłość opieki wytchnieniowej nie polega na prostym „rozszerzaniu oferty”, lecz na świadomym projektowaniu systemu: opartego na zasadach, zróżnicowanego, profesjonalnego i zakorzenionego w realnych potrzebach.

Tylko takie podejście pozwala uczynić z opieki wytchnieniowej trwały element nowoczesnej polityki społecznej, zdolnej odpowiadać na wyzwania nadchodzących dekad.



KLUCZOWE WNIOSKI

trzy perspektywy odpowiedzialności za rozwój opieki wytchnieniowej

1

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI DLA DECYDENTÓW I PROJEKTANTÓW PROGRAMÓW PUBLICZNYCH

- Najbardziej obciążone rodziny (opiekunowie) są dziś najczęściej poza systemem wsparcia
- Jednolita stawka finansowania opieki wytchnieniowej nie odpowiada zróżnicowaniu potrzeb
- Specjalistyczna opieka wytchnieniowa wymaga odrębnej logiki finansowania i organizacji
- Rejestr i referencyjność zwiększają bezpieczeństwo, nie biurokrację
- Opieka wytchnieniowa powinna być traktowana jako infrastruktura odporności społecznej

2

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

- Opieka wytchnieniowa powinna być planowana jako stały element lokalnego systemu usług, a nie jednorazowy (jednoroczny, niepewny) projekt
- Brak zgłoszeń nie oznacza braku potrzeb – często oznacza brak zaufania, informacji lub dostępnego wykonawcy
- Minimalna, przewidywalna oferta jest lepsza niż szeroka, ale incydentalna
- Specjalistyczna opieka całodobowa wymaga współpracy ponadgminnej i regionalizacji
- Inwestowanie w wytchnienie to inwestowanie w stabilność całego systemu

3

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI DLA REALIZATORÓW OPIEKI WYTCNIENIOWEJ (NGO, PES, PODMIOTY PUBLICZNE)

- Opieka wytchnieniowa opiera się na zaufaniu i relacji, nie tylko na procedurach
- Kompetencje personelu i jasne standardy bezpieczeństwa są ważniejsze niż skala działania
- Współpraca z opiekunem jest warunkiem skuteczności usługi
- Specjalizacja i referencyjność są szansą rozwoju, nie ograniczeniem
- Jakość usługi decyduje o tym, czy opiekun wróci

ZESPÓŁ DS. STANDARYZACJI USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ



Prace Zespołu ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej od początku miały charakter pogłębiony, refleksyjny i jednocześnie bardzo „zakorzeniony” w praktyce. Zespół został pomyślany nie jako ciało wyłącznie opiniotwórcze, lecz jako przestrzeń realnej współpracy osób, które na co dzień mierzą się z organizowaniem, realizacją i rozwijaniem opieki wytchnieniowej w różnych kontekstach lokalnych. Wspólnym mianownikiem była troska o jakość tej usługi, ale drogi dojścia, doświadczenia i punkty widzenia członków Zespołu były wyraźnie zróżnicowane.

Istotnym elementem sposobu pracy było świadome „wyjście z urzędu” i organizowanie posiedzeń Zespołu w różnych miejscach, w których opieka wytchnieniowa jest faktycznie realizowana, zarówno w formule środowiskowej, jak i stacjonarnej. Spotkania odbywały się w gminach miejskich i wiejskich, w siedzibach organizacji pozarządowych, ośrodkach wsparcia i placówkach prowadzących różne formy wytchnienia. Ten sposób pracy pozwolił zobaczyć, jak bardzo zróżnicowane mogą być modele organizacyjne, skala działań, zasoby kadrowe i infrastrukturalne, ale także jak odmienne są lokalne uwarunkowania, w których ta sama usługa nabiera innego znaczenia i funkcji. Bezpośredni kontakt z miejscami i zespołami realizującymi opiekę wytchnieniową był jednym z najważniejszych źródeł wiedzy Zespołu.

Prace miały charakter dialogu pomiędzy teorią a praktyką. Analizy dokumentów, programów i opracowań eksperckich były konsekwentnie konfrontowane z doświadczeniami osób realizujących usługi oraz sygnałami płynącymi od opiekunów rodzinnych. Wiele dyskusji dotyczyło nie tylko tego, co działa, ale także obszarów trudnych: barier organizacyjnych, ryzyk prawnych, ograniczeń finansowych czy emocjonalnych kosztów ponoszonych przez opiekunów i personel. Ta otwartość na mówienie o trudnościach – bez ich upraszczania czy bagatelizowania – pozwoliła wypracować rekomendacje, które są osadzone w realiach, a nie w modelach idealnych.

Ważnym momentem prac Zespołu było zorganizowanie 9 października 2024 roku w Centrum Opieki Wytchnieniowej konferencji pt. *Opieka wytchnieniowa jako forma wsparcia opiekunów rodzinnych – realia i wyzwania*. Wydarzenie to stało się przestrzenią szerszej debaty z udziałem członków Zespołu, ale znacznie wykraczającej poza jego skład. Zgromadziło przedstawicieli samorządów, organizacji pozarządowych, realizatorów usług, ekspertów oraz osoby bezpośrednio zainteresowane rozwojem opieki wytchnieniowej. Konferencja umożliwiła skonfrontowanie wstępnych wówczas wniosków z prac Zespołu z doświadczeniami innych środowisk, a także wzmocniła poczucie, że temat wytchnienia jest wspólnym wyzwaniem, wymagającym współodpowiedzialności i długofalowego myślenia.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że w toku prac Zespołu stopniowo wykształciła się sieć współpracy. Członkowie Zespołu dzielili się kontaktami, doświadczeniami, rozwiązaniami wypracowanymi lokalnie, a także wzajemnie wspierali się w bieżących wyzwaniach zawodowych. Różnorodność środowisk i ról nie była barierą, lecz zasobem – pozwalała lepiej rozumieć wzajemne ograniczenia i oczekiwania. Z czasem pojawiło się także coś, co trudno zaplanować administracyjnie, a co ma ogromne znaczenie dla jakości współpracy: zaufanie, wzajemna

życzliwość i zwyczajna sympatia. To one sprawiły, że praca nad trudnymi tematami była możliwa bez upraszczania problemów i bez utraty wrażliwości na perspektywę drugiej strony.

Efektom prac Zespołu jest nie tylko niniejszy Raport, lecz także wspólna rama myślenia o opiece wytchnieniowej – bardziej dojrzała, osadzona w realiach i otwarta na różnorodność rozwiązań. Wypracowane rekomendacje są rezultatem procesu, w którym wiedza ekspercka spotkała się z doświadczeniem praktycznym, a refleksja systemowa z codziennością osób realizujących i korzystających z opieki wytchnieniowej. To doświadczenie pokazuje, że rozwój tej usługi wymaga nie tylko decyzji i finansowania, lecz także relacji, dialogu i gotowości do wspólnego uczenia się.

CZŁONKOWIE ZESPOŁU		Pomorski Zespół ds. standaryzacji usługi opieki wytchnieniowej
01	Anita Richert-Kaźmierska Pełnomocnik Wojewody Pomorskiego ds. Rodziny i Polityki Społecznej (Przewodnicząca Zespołu)	07 Ewa Maszota CUS Cewice
02	Anna Janowicz Fundacja Hospicyjna (Zastępczyni Przewodniczącej Zespołu)	08 Sabina Krawiec CUS Redzikowo
03	Joanna Cwojdzńska Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, Koło Gdańskie	09 Marcin Męczykowski MOPR Gdańsk
04	Katarzyna Karczevska Gdynska Fundacja Dom Marzeń	10 Barbara Bałka Pełnomocnik Marszałka Województwa Pomorskiego ds. Polityki Senioralnej
05	Kamila Krukowska Fundacja Palium	11 Agnieszka Wirpszo Fundacja Hospicyjna, Centrum Opieki Wytchnieniowej w Gdańsku
06	Agnieszka Cysewska CIS Puck	12 Anna Dąbrowska Pomorski Urząd Wojewódzki (Sekretarz Zespołu)



