

PREZYDENT MIASTA KROSNA

INFORMACJA

**z realizacji projektu partnerskiego
z Gminą Trondheim w Norwegii
pn. „Zwiększenie dostępu
do informacji dotyczącej ochrony
i promocji zdrowia dla osób starszych
poprzez prowadzenie Centrum
Aktywności Seniora INFOSENIOR
oraz wdrożenie profilaktycznych wizyt
domowych”**

Krosno, styczeń 2017 r.

Niniejsza informacja stanowi skróconą wersję raportu końcowego z realizacji projektu pn. „Zwiększenie dostępu do informacji dotyczącej ochrony i promocji zdrowia dla osób starszych poprzez prowadzenie Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR oraz wdrożenie profilaktycznych wizyt domowych”, stanowiącego jeden z rezultatów końcowych projektu.

I. Podstawowe dane na temat projektu:

Projekt został zrealizowany w ramach Programu PL-07 – „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”. Operatorem Programu jest Ministerstwo Zdrowia.

Realizacja projektu współfinansowana była ze środków **Funduszu Współpracy Dwustronnej** – Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata 2009 – 2014, Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 oraz budżetu państwa.

Beneficjentem przyznanych w ramach umowy nr 3/07/FWD/15/4/2977/767 z dnia 18.08.2016 r. środków finansowych była Gmina Miasto Krosno. Partnerem projektu na podstawie umowy partnerskiej dla Funduszu Współpracy Dwustronnej z dnia 28.04.2016 r. była Gmina Trondheim w Norwegii.

Okres realizacji projektu: od 01.04.2016 r. do 30.11.2016 r.

II. Sposób finansowania realizacji projektu:

1. Całkowita wartość projektu: **139 726,49 zł.**
2. Poziom dofinansowania z Funduszu Współpracy Dwustronnej: **85 %**, w tym:
 - 1) Mechanizm Finansowy EOG oraz Norweski Mechanizm Finansowy: **72,25 %**;
 - 2) budżet państwa: **12,75 %**.
3. Kwota dofinansowania: **118 767,40 zł**, w tym:
 - 1) Mechanizm Finansowy EOG oraz Norweski Mechanizm Finansowy: **100 952,35 zł**;
 - 2) budżet państwa: **17 815,05 zł**.
4. Wkład własny Miasta Krosna: **20 959,09 zł.**

III. Cele projektu:

Zgodnie z założeniami Funduszu Współpracy Dwustronnej, głównym celem projektu był transfer wiedzy, doświadczenia i najlepszych praktyk pomiędzy partnerem norweskim i polskim w zakresie dostępu do informacji dotyczącej ochrony i promocji zdrowia dla osób starszych.

Cele szczegółowe projektu obejmowały:

- zwiększenie liczby osób korzystających z wdrożonych w wyniku współpracy z partnerem norweskim usług Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR w punkcie oraz podczas zorganizowanych profilaktycznych wizyt domowych (1 275 osób),
- zwiększenie o 11% udziału osób 60+ w programach profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez UMK (wartość bazowa z 2015 r. - 900 os., wartość docelowa - 1000 os.),

- zwiększenie o 2% udziału osób 60+ aktywności w NGO i klubach seniora (aktywizacja 127 os.).

Ponadto, wartością dodaną w projekcie była aktywizacja osób długotrwale bezrobotnych, będących uczestnikami Centrum Integracji Społecznej w Krośnie, które poprzez szkolenia i pracę w ramach warsztatu opiekuńczego nabyły kwalifikacje umożliwiające świadczenie różnorodnych usług na rzecz seniorów na otwartym rynku pracy.

IV. Działania zaplanowane i podjęte w ramach projektu:

1. Utworzenie i prowadzenie Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR (CAS) oraz organizacja profilaktycznych wizyt domowych jako transfer dobrych praktyk partnera norweskiego.
2. Organizacja wizyty studyjnej w Trondheim w Norwegii, mającej na celu zapoznanie się z uwarunkowaniami prawnymi i organizacyjnymi dotyczącymi opieki nad osobami starszymi w Norwegii, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań stosowanych w Trondheim.
3. Organizacja cyklu warsztatów szkoleniowych dla pracownika CAS oraz instruktora i uczestników warsztatu opiekuńczego Centrum Integracji Społecznej w Krośnie w celu ich odpowiedniego przygotowania do świadczenia usług na rzecz osób starszych.
4. Organizacja wizyty studyjnej w Krośnie dla reprezentantów gminy Trondheim w celu zapoznania delegacji norweskiej z uwarunkowaniami prawnymi i organizacyjnymi dotyczącymi opieki nad osobami starszymi w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań stosowanych w Krośnie.
5. Zarządzanie projektem.

Ad. 1

Działanie nr 1 – „Utworzenie i prowadzenie Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR oraz organizacja profilaktycznych wizyt domowych jako transfer dobrych praktyk partnera norweskiego” obejmowało:

- 1) wyodrębnienie w ramach struktury Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna stanowiska Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR. Funkcjonuje ono przy ul. Grodzkiej 10 w Krośnie od poniedziałku do piątku, w godzinach 7.30 – 15.30;
- 2) zatrudnienie do obsługi CAS INFOSENIOR i prowadzenia profilaktycznych wizyt domowych pracownika - podinspektora w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna, pani Marzeny Leśniewskiej;
- 3) utworzenie strony internetowej: www.infosenior.krosno.pl, która zawiera liczne informacje z różnych dziedzin życia seniorów, a także zamieszczane są na niej aktualne programy zdrowotne, czy też wydarzenia mogące zainteresować osoby starsze;
- 4) opracowanie ulotki informacyjnej o projekcie, broszury informacyjnej o Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR i książeczki informacyjnej dla seniorów;

- 5) zakup 280 szt. „pudełek życia” - szczelnych opakowań, w których umieszcza się najważniejsze informacje o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach oraz dane kontaktowe do najbliższych w razie nagłej choroby lub wypadku;
- 6) przeprowadzenie łącznie 160 profilaktycznych wizyt domowych u krośnieńskich 70-latków, zamieszkałych w poszczególnych dzielnicach miasta Krosna (tj. 34% seniorów urodzonych w 1946 roku). Podczas wizyty senior otrzymał książeczkę informacyjną, broszurkę, ulotki oraz „pudełko życia”. Na zakończenie wizyty senior wypełniał ankietę, której wyniki posłużą do zaplanowania na terenie miasta Krosna inicjatyw i rozwiązań uwzględniających potrzeby krośnieńskich seniorów.

Wyniki ankiet przeprowadzonych wśród krośnieńskich seniorów wskazują, iż wśród osób starszych w wieku 70 lat dominują kobiety, z których co trzecia jest już wdową. Ankietowani – zarówno mężczyźni, jak i kobiety w zdecydowanej większości mieszkają wspólnie z rodzinami. Widoczne są różnice w poziomie wykształcenia kobiet i mężczyzn (mężczyźni zawodowe lub wyższe, kobiety podstawowe lub średnie) oraz w wysokości dochodów w przeliczeniu na jedną osobę (40% mężczyzn deklaruje miesięczny dochód na poziomie powyżej 2000 zł, u kobiet takie dochody pojawiają się w 10,5% przypadków).

Zdecydowana większość ankietowanych (94,3%) uważa, że jest zadowolona ze swojego dotychczasowego życia. Swoją ocenę stanu zdrowia wyżej mężczyźni – 87 % uważa, że jest on dobry lub przeciętny. Kobiety natomiast - 71,43 % oceniają swój stan zdrowia jako przeciętny lub zły. Co czwarta kobieta deklaruje, że występują u niej problemy z pamięcią. Porównywalnie przedstawia się kwestia zażywania leków – blisko 75% ankietowanych zażywa ich od 1 do 3 dziennie, w przypadku ponad połowy kobiet przy jednoczesnej, dodatkowej suplementacji. Niechęć do suplementów diety widoczna jest u mężczyzn, 81,8% zażywa je sporadycznie lub w ogóle. Ankietowani deklarowali głównie spożywanie 3 lub 4-5 posiłków dziennie, jednak w przypadku płci pojawiają się różnice w ilości wypijanych płynów: 95 % mężczyzn wypija dziennie powyżej 5 szklanek płynów, u kobiet jest to bardziej zróżnicowane. Ponad połowa mężczyzn i co czwarta kobieta zadeklarowała okazjonalne spożywanie alkoholu, a co dziesiąta informuje o bardzo częstym paleniu papierosów. Ogólne wyniki w tych dwóch zagadnieniach pokazały, że dla zdecydowanej większości używki nie stanowią widocznego problemu lub są wręcz unikane.

Aż 80% mężczyzn i 74% kobiet w wieku 70 lat deklaruje prowadzenie aktywnego pod względem ruchowym stylu życia. Niemal każdy ankietowany oświadczył, że swoim domu czuje się bezpiecznie. 24% kobiet sugeruje konieczność korzystania z pomocy bliskich przy załatwianiu codziennych spraw. W zakresie korzystania z oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej (w okresie 6 miesięcy przed badaniem ankietowym), zdecydowanie bardziej aktywnie wypadają mężczyźni. Jednocześnie średnio aż 47,47% seniorów stwierdza, że nie ma chęci do podejmowania różnorodnej aktywności, a 40,5% deklaruje, że barierą jest dla nich ich stan zdrowia. Tylko co piąty ankietowany nie zauważa u siebie takich utrudnień. Mężczyźni są lepiej zaznajomieni z obsługą komputera i korzystaniem z Internetu niż kobiety. Informacje na temat interesujących ich wydarzeń czerpią głównie z telewizji, radia, gazet, a ponadto kobiety – od rodziny, znajomych, mężczyźni – z Internetu.

Zdaniem ankietowanych, osoby starsze borykają się przede wszystkim z chorobami (76,5%), niepełnosprawnością (46,8%), z samotnością (72,1%), niskimi dochodami (84,8%) oraz utrudnionym dostępem do usług rehabilitacyjnych (62,6%). Zdecydowana większość kobiet oraz duża grupa mężczyzn uważa, że w Krośnie powinny być tworzone instytucje, oferujące konkretne formy wsparcia dla osób starszych. Ankietowani wskazują przede wszystkim konieczność powstawania domów dziennego pobytu i klubów seniora oraz zasadność wprowadzenia systemu teleopieki. Pomimo ogólnej aprobaty dla możliwości powstania tych form wsparcia, co czwarty mężczyzna jest w tym zakresie niezdecydowany i nie ma na ten temat wyrobionego zdania. Ankietowani jednak nie czują potrzeby/chęci korzystania z różnych form aktywizacji, dostępnych w tej chwili na krośnieńskim rynku – jedynie średnio co czwarta osoba sugerowała możliwe zainteresowanie podanymi w ankiecie, przykładowymi zajęciami skierowanymi do seniorów.

Seniorzy wyrazili zainteresowanie udziałem w wycieczkach krajoznawczych, zajęciach kulturalno – artystycznych oraz sportowo – rekreacyjnych. Co czwarta osoba deklaruje zainteresowanie działalnością krośnieńskich stowarzyszeń i organizacji pozarządowych. Co szosta osoba zgłasza zainteresowanie zajęciami pozwalającymi nabyć umiejętności w posługiwaniu się różnymi urządzeniami (komputer, telefon komórkowy, bankowość elektroniczna, karty bankomatowe i kredytowe).

W trakcie rozmów z osobami starszymi niezwykle często pojawiał się temat cukrzycy, która jako choroba cywilizacyjna widoczna jest również wśród krośnieńskich seniorów. Ponadto najczęściej wymienianymi chorobami przez seniorów były: choroba nadciśnieniowa, reumatoidalne zapalenie stawów, choroby serca i miażdżyca (która często rozpoczyna się w młodości, przez wiele lat rozwija się w ukryciu, a na starość daje o sobie znać poprzez zawały serca czy udary mózgu). Stan zdrowia ma ogromny wpływ na aktywność seniora - osoby starsze większość czasu wolnego spędzają na oglądaniu telewizji, słuchaniu radia, wypełnianiu krzyżówek, wykonywaniu robótek ręcznych, uprawianiu ogródka, wykonywaniu prac na działkach.

Osoby, którym sprawność fizyczna umożliwia samodzielne poruszanie się, bardzo chętnie wychodzą na spacer, spędzają czas w parku czy też na ławeczkach przed blokiem. Ważny element ich życia stanowi opieka nad wnukami. Znaczna część seniorów wyraża niechęć do dokonywania zmian, z ostrożnością odnoszą się do aktywnych form spędzania wolnego czasu. Jednakże są osoby, które deklarują chęć zmiany swojej sytuacji życiowej, chciałyby podjąć jakąś aktywność, czuć się potrzebne. Niestety w bardzo wielu przypadkach gotowość ta pozostaje jedynie w sferze deklaratywnej. Wiele osób starszych nie chce wprowadzać zmian z powodu przyzwyczajenia do obecnej sytuacji, nie odczuwa potrzeby zmiany stylu życia z biernego na aktywny.

Wyniki ankiet przeanalizowane zostały w trakcie spotkania z partnerami norweskimi oraz ekspertem podczas wizyty studyjnej w Krośnie oraz porównane z analogicznymi wynikami ankiet przeprowadzanych wśród seniorów w Trondheim. Zgodnie z informacją przekazaną od partnerów norweskich, polityka senioralna obu krajów usiłuje sprostać bardzo podobnym wyzwaniom i oczekiwaniom ze strony osób starszych.

Ad. 2**Działanie nr 2 – „Organizacja wizyty studyjnej w Trondheim (Norwegia)”**

W dniach 27.04.2016 r. – 30.04.2016 r. odbyła się wizyta studyjna u partnera norweskiego w Trondheim w Norwegii.

Podczas wizyty delegacja polska uczestniczyła w wykładach o następujących tematach:	
Anne Betty Sødal (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	System opieki zdrowotnej w Gminie Trondheim – system oraz usługi współpracujące, mapa organizacyjna systemu, film na temat funkcjonowania Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim.
Bodil Klungerbo (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Krótką historią Centrum Informacji dla Seniorów, metodologią powstania, grupą odbiorców, zakres działań i kompetencji.
Profesor Geir A. Espnes (Norweski Uniwersytet Nauki i Technologii w Trondheim)	System opieki zdrowotnej w Norwegii w ujęciu ogólnym, promocja zdrowia oraz teoria dotycząca pochodzenia zdrowia (salutogenezy) oraz wzmacniania (angażowania), informacje na temat najważniejszych badań naukowych na temat zdrowia, które zostały przeprowadzone na świecie.
Linda Oppøyen (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Praktyczne informacje na temat profilaktycznych wizyt domowych.
Ingvild Ødegård (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Profilaktyczne wizyty domowe – sposoby komunikacji z seniorem.
Lene T. van den Hoven (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Główne tematy rozmów w trakcie profilaktycznych wizyt domowych.
Anne Betty Sødal (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Postępowanie po przeprowadzeniu profilaktycznych wizyt domowych.
Profesor Line M. Oldervold (Norweski Uniwersytet Nauki i Technologii w Trondheim)	Metodologia badań, wykonanych przed przystąpieniem Gminy Trondheim do realizacji profilaktycznych wizyt domowych i w ich trakcie – podstawowe założenia projektu, zakres badań wykonanych przez Norweski Uniwersytet Nauki i Technologii w Trondheim.
Nina Waldenstrøm (Filia Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Bycie silnym i stabilnym – grupowe zajęcia gimnastyczne z osobami starszymi.
Liv Berit Moen (Centrum Zasobów dla osób z demencją)	Opieka nad osobami chorymi na Alzheimera w Trondheim, sposoby wsparcia rodziny osoby chorej.

W ramach wizyty delegacja polska uczestniczyła w praktycznych wizytach w:

- 1) Domu Seniora mieszczącym się w centrum Trondheim (Hornemansgården), w którym seniorzy mają możliwość spotykania się i spędzania razem wolnego czasu.
- 2) Valentinlyst Helse – ośrodka dla seniorów w Trondheim, w którym mieści się: 9 oddziałów Domu Spokojnej Starości (placówek całodobowych), trzy Dzielne Kluby Seniora, w tym kluby dla osób z demencją oraz dwie kondygnacje mieszkań chronionych dla seniorów.
- 3) przykładowym mieszkaniu chronionym, gdzie spotkano się z p. Ivarem Jensenem. Senior wytłumaczył zasady zamieszkiwania w mieszkaniu chronionym, opowiadał o pomocy, jaką otrzymuje, o zajęciach, w których uczestniczy oraz o wydatkach, które ponosi na codzienne życie.

Ad. 3

Działanie nr 3 – „Organizacja cyklu warsztatów szkoleniowych dla pracownika CAS oraz instruktora i uczestników warsztatu opiekuńczego Centrum Integracji Społecznej w Krośnie w celu ich odpowiedniego przygotowania do świadczenia usług na rzecz osób starszych”

W dniach 13 - 17.06.2016 r. w sali szkoleniowej Pałacu Polanka Hotel, Restauracja & Spa w Krośnie odbył się cykl szkoleń, które obejmowały tematy ważne z punktu widzenia pomocy i wsparcia seniorów.

Wykładowca, instytucja szkoląca	Temat szkolenia
mgr Karolina Koszela (Centrum Kursowe "EUREKA" w Rzeszowie)	Bezpieczeństwo w domu i poza domem
dr Renata Rabiasz (PWSZ w Krośnie)	Aktywność fizyczna seniorów
dr Łukasz Wojtyczek (PWSZ w Krośnie)	Zdrowe i świadome odżywianie
dr Hanna Kachaniuk (PWSZ w Krośnie)	Rozpoznawanie objawów najczęstszych chorób u seniorów z uwzględnieniem depresji, uzależnienia od alkoholu i tytoniu
dr Barbara Lulek (PWSZ w Krośnie)	Psychologia komunikacji z osobami starszymi

Ad. 4

Działanie nr 4 – „Organizacja wizyty studyjnej w Krośnie w Polsce dla reprezentantów gminy Trondheim w celu zapoznania delegacji norweskiej z uwarunkowaniami prawnymi i organizacyjnymi dotyczącymi opieki nad osobami starszymi w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań stosowanych w Krośnie”

W dniach 14.11.2016 r. – 16.11.2016 r. odbyła się wizyta studyjna partnera norweskiego w Krośnie, w której uczestniczyło 4 pracowników Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim oraz ekspert, profesor Geir A. Espnes z Norweskiego Uniwersytetu Nauki i Technologii w Trondheim, dyrektor Centrum Badań nad Promocją Zdrowia.

Podczas wizyty delegacja norweska uczestniczyła w wykładach o następujących tematach:	
Marzena Leśniewska (Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia)	Podstawowe informacje na temat opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w Polsce i w Krośnie w zależności od indywidualnej sytuacji zdrowotnej i poziomu aktywności danego seniora.
Monika Szymbara (Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia)	Współpraca pomiędzy Gminą Miasto Krosno a organizacjami pozarządowymi, które działają na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych. Polskie sposoby wsparcia działalności organizacji pozarządowych.
Krystyna Osika (Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia)	Usługi opiekuńcze na terenie miasta Krosna – podstawowe informacje na temat tego, komu i na jakiej zasadzie przysługują, sposoby współpracy Gminy Krosno i organizacji pozarządowych w ramach realizacji usług opiekuńczych, rodzaje usług opiekuńczych.
Laura Starowiejska (Centrum Integracji Społecznej w Krośnie)	Informacja na temat działalności Centrum Integracji Społecznej w Krośnie: działania, sposoby wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, połączenie wsparcia dla osób bezrobotnych z usługami opiekuńczymi na rzecz osób starszych.
Wykłady w trakcie konferencji podsumowującej realizację projektu:	
Profesor Geir A. Espnes (Norweski Uniwersytet Nauki i Technologii w Trondheim)	Promocja zdrowia jako podejście umożliwiające zachowanie zdrowia u osób starszych. Podsumowanie ustaleń z Międzynarodowego Forum Badań nad Promocją Zdrowia, które odbyło się we wrześniu 2016 r. w Trondheim.
Anne Betty Sødal (Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim)	Wrażenia i obserwacje na temat partnerstwa w ramach projektu z norweskiego punktu widzenia.

- W ramach wizyty studyjnej delegacja norweska zapoznała się z funkcjonowaniem:
- 1) Klubu Seniora „Ogród Inspiracji”, który prowadzony jest w ramach warsztatu animacji kulturalnej przez Centrum Integracji Społecznej w Krośnie przy ul. Wojska Polskiego 28.
 - 2) Domu Pomocy Społecznej nr 1 w Krośnie – delegacja norweska miała możliwość zapoznania się z historią oraz sposobem funkcjonowania placówki oraz spotkała się z podopiecznym DPS nr 1, p. Arturem Łowickim, który opowiedział swoją historię i pokazał szeroki wachlarz przedmiotów, które ułatwiają jego codzienną egzystencję, w tym część dofinansowaną ze środków PFRON.
 - 3) Dziennego Klubu Seniora „CAFFE 60+” prowadzonego w ramach warsztatu opiekuńczego Centrum Integracji Społecznej w Krośnie dla osób z demencją (chorobą Alzheimera).
 - 4) Klubu Aktywnych Emerytów i Rencistów Dzielnicy Polanka w Krośnie.

Zakończeniem wizyty studyjnej było wspólne przygotowanie założeń raportu końcowego z realizacji projektu, zawierającego informację o transferze wiedzy, pomysłów pomiędzy partnerami, sposobach na dalszą współpracę, dobrych praktykach w zakresie społecznych i zdrowotnych usług kierowanych do osób starszych oraz wsparcia osób bezrobotnych.

Wspólnie z partnerami norweskimi przygotowano **wnioski** dotyczące kształtowania polityki senioralnej w obu miastach:

- 1) zasadna jest aktywizacja seniorów na terenie poszczególnych dzielnic miasta na wzór norweskich filii Centrum Informacji dla Seniorów w Trondheim – działanie to może znaleźć odzwierciedlenie w powstawaniu dzielnicowych klubów seniora i prowadzeniu zajęć aktywizacyjnych, rekreacyjnych i kulturalnych, a także wspólnym organizowaniu różnych wydarzeń oraz wycieczek,
- 2) ze względu na dużą liczbę zażywanych leków i suplementów diety niezbędna jest organizacja prelekcji na temat polipragmatyki, zdrowego odżywiania i naturalnego wspomaganie organizmu,
- 3) z uwagi na bardzo dużą liczbę osób, chorujących na cukrzycę konieczne jest podjęcie działań, zmierzających do uświadamiania seniorom sposobów profilaktyki cukrzycy, jej leczenia, prawidłowego odżywiania się po stwierdzeniu tej choroby, a także informacji na temat jej powikłań.

Ad. 5

Działanie nr 5 – „Zarządzanie projektem”

W ramach działania na czas realizacji projektu zatrudniony został w okresie od 6.04.2016 r. do 30.11.2016 r. w ramach umowy cywilno – prawnej koordynator merytoryczny projektu, pani Laura Starowiejska oraz wyznaczony został koordynator finansowy projektu, pracownik Wydziału Rozwoju Miasta i Obsługi Inwestorów – w okresie od 1.04.2016 r. do 26.10.2016 r. funkcję tę pełniła pani Agnieszka Rajchel, następnie w ramach zastępstwa w dniach 27.10.2016 r. – 6.11.2016 r. obowiązki koordynatora finansowego sprawowała pani Izabela Urbanek, a od dnia 7.11.2016 r. do dnia 30.11.2016 r. został nim pan Tomasz Penar.

W tym działaniu ponoszone były wydatki związane z usługami pocztowymi i kurierskimi oraz z zakupami wyposażenia biurowego i papierniczego, w tym rzeczy niezbędnych do prowadzenia profilaktycznych wizyt domowych.

V. Współpraca z partnerem norweskim w ramach realizacji projektu oraz wnioski i sugestie dotyczące możliwości dalszej współpracy po jego zakończeniu:

Zgodnie z informacją, uzyskaną od partnerów norweskich z Centrum Informacji dla Seniorów, prowadzonego przez Gminę Trondheim, cele ich uczestnictwa w projekcie, dotyczące wymiany wiedzy i doświadczeń oraz dobrych praktyk obejmowały:

- 1) zapoznanie się z uwarunkowaniami systemu ochrony i promocji zdrowia w Polsce,
- 2) poznanie osób zajmujących się podobną działalnością na terenie Polski,
- 3) zdobycie informacji na temat wyzwań, związanych z kształtowaniem polityki senioralnej oraz usług na rzecz seniorów w mieście Krośnie,
- 4) odświeżenie znajomości języka angielskiego (ustnego i pisemnego),
- 5) zdobycie nowych pomysłów na działania na rzecz seniorów,
- 6) ewaluacja modelu wsparcia seniorów w Trondheim na bazie doświadczeń partnera polskiego.

Cele te zostały zrealizowane poprzez organizację dwóch wizyt studyjnych, w trakcie których delegacje polska i norweska mogły wymieniać się spostrzeżeniami na temat działań na rzecz seniorów w mieście Krośnie i gminie Trondheim.

Z dużym zainteresowaniem w zakresie wymiany dobrych praktyk spotkał się funkcjonujący w Krośnie model współpracy z organizacjami pozarządowymi – zaczynając od działalności Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych jako punktu informacyjnego, oferującego pomoc, wsparcie merytoryczne i administracyjne, a także działania promocyjne dla bardzo dużej liczby NGO, przez współpracę w ramach forum organizacji pozarządowych i udział przedstawicieli organizacji w różnych organach pomocniczych miasta, kończąc na powierzaniu lub wspieraniu realizacji licznych, często kluczowych działań na rzecz mieszkańców Krosna. Model ten pokazuje sposoby partycypacji obywatelskiej w działaniach samorządu oraz jest znakomitym przykładem zaangażowania na rzecz różnych obszarów: kultury, zdrowia, sportu i rekreacji, wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, wymagających opieki, a także aktywizowania i zachęcania mieszkańców zrzeszonych w organizacjach do udziału w wielu krośnieńskich wydarzeniach.

VI. Osiągnięte wskaźniki i mierniki efektywności realizacji projektu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość bazowa	Wartość zakładana	Wartość zrealizowana
1.	Zwiększenie poziomu wiedzy o MF EOG i NMF 2009-2014 (w oparciu o ankiety uczestników danego projektu FWD)	0	70%	98,32%
2.	Liczba wdrożonych rozwiązań w Krośnie w wyniku współpracy z partnerem norweskim (utworzenie Centrum Aktywności Seniora "INFOSENIOR")	0	1 podmiot	1 podmiot

3.	Liczba wspólnie opracowanych raportów na temat wiedzy zdobytej podczas wizyt studyjnych wraz z opracowaniem koncepcji dalszej współpracy po zakończeniu realizacji projektu	0	1 raport	1 raport
4.	Liczba osób korzystających z wdrożonych w wyniku współpracy z partnerem norweskim usług Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR w punkcie oraz podczas zorganizowanych profilaktycznych wizyt domowych	0	1275 osób	1324 osoby
5.	Zwiększenie udziału osób w wieku 60+ w aktywności krośnieńskich organizacji pozarządowych i klubów seniora	0	127 osób	196 osób
6.	Zwiększenie o 11% udziału osób w wieku 60+ w programach profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Urząd Miasta Krosna	900 osób	1000 osób	1517 osób

VII. Podsumowanie:

Zrealizowano w całości wszystkie przewidziane w projekcie działania oraz osiągnięto planowane rezultaty. Po dokonaniu stosownych zmian we wniosku, możliwe było zwiększenie zakresu projektu, zarówno w odniesieniu do ilości wizyt studyjnych, jak i realizowanych w Krośnie profilaktycznych wizyt domowych. Wydatki poniesione w ramach projektu dokonywane były w terminie, a ich wysokość ustalana była zgodnie z obowiązującymi procedurami dotyczącymi zamówień publicznych. Dzięki weryfikacji ofert cenowych zapewniono konkurencyjność i gwarancję wydatkowania środków w sposób rzetelny i gospodarny, co doprowadziło do powstania oszczędności w ramach projektu.

Projekt przyczynił się do rozwoju nowego partnerstwa polsko - norweskiego, służącego do wymiany, dzielenia się i przekazywania wiedzy, doświadczeń i najlepszych praktyk w zakresie wsparcia zwiększającej się liczby osób starszych. W obu gminach: w Trondheim i w Krośnie, odsetek osób w wieku 60+ rokrocznie znacząco się zwiększa, co wywołuje potrzebę dostosowania licznych działań realizowanych przez gminy do specyficznych właściwości tej grupy beneficjentów. Rozwój działań, mających na celu promocję i ochronę zdrowia, podtrzymywanie zdrowia i jak najdłuższej samodzielności osób starszych, a także profilaktykę chorób występujących w tej grupie wiekowej stanowi niezbędną konieczność dla obu partnerów. Wymiana wiedzy i doświadczeń pomiędzy partnerami polegała głównie na przeniesieniu na grunt polski działań związanych ze zwiększeniem dostępu do informacji i promocji zdrowia, realizacją profilaktycznych wizyt domowych oraz aktywizacją osób starszych oraz przekazaniem partnerowi norweskiemu wypracowanych w Krośnie sposobów zwiększenia aktywności różnych grup społecznych w działania podejmowane na rzecz osób starszych (organizacje pozarządowe, osoby długotrwale bezrobotne, zagrożone wykluczeniem społecznym).

W raporcie końcowym zawarte zostały wzajemne ustalenia obu stron partnerstwa polsko - norweskiego, dotyczące realizacji projektu oraz ewentualnej późniejszej współpracy. Obie strony partnerstwa zalecają zgodnie kontynuowanie oraz dalszy rozwój działań skierowanych do seniorów w formie realizacji profilaktycznych wizyt domowych oraz działalności Centrum Aktywności Seniora INFOSENIOR jako instytucji kształtującej w Krośnie politykę senioralną. Ewentualna dalsza współpraca pomiędzy partnerami mogłaby dotyczyć wymiany doświadczeń w zakresie wsparcia i współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz wzmocnienia roli tego sektora w działaniach społeczne i prozdrowotne miasta na rzecz seniorów.

W ramach utrzymania trwałości projektu Centrum Aktywności Seniora CAS INFOSENIOR będzie nadal funkcjonowało oraz przeprowadzało profilaktyczne wizyty u osób, które ukończą bądź ukończyły 70 r.ż. Swoje funkcje i cele CAS będzie realizował poprzez zadania:

- informacyjne - prowadzenie stałego punktu informacyjnego dla seniorów i dla mieszkańców, w tym usystematyzowanie i bieżące zbieranie informacji oraz danych z różnych instytucji, ważnych z punktu widzenia seniorów; wydanie informatora dla osób starszych przy współpracy z organizacjami pozarządowymi; obsługa strony internetowej: www.infoseniorkrosno.pl;
- edukacyjne - prowadzenie cyklicznych prelekcji dla seniorów z zakresu geriatry, okresowe spotkania informacyjno - edukacyjne dla podmiotów działających na rzecz osób starszych;
- aktywizacyjne - uwzględnianie zachęt do włączania seniorów w działania realizowane przez mieszkańców i inne podmioty działające w społeczności lokalnej, w skierowanych do nich działaniach;
- wspierające - uwzględnianie w działaniach informacyjnych, doradczych i edukacyjnych przekazywania informacji i wiedzy przydatnych w podejmowaniu i prowadzeniu różnych form aktywności przez osoby starsze;
- integracyjne - organizowanie wspólnych spotkań różnych środowisk seniorskich i podmiotów działających na rzecz seniorów celem wymiany doświadczeń.

Reasumując, powyższe działania prowadzone w ramach polityki senioralnej będą dążyć do realizacji celów zawartych w Strategii Rozwoju Miasta na lata 2014-2022, Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Krosna na lata 2017-2022, a ponadto opierać się będą na Rocznym Programie Współpracy Gminy Miasto Krosno z organizacjami pozarządowymi na rok 2017, który zakłada jako priorytetowe zadanie działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym. Dodatkowo przyjęta w dniu 11 września 2015 r. ustawa o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705) nakazuje dokładne oraz systematyczne monitorowanie ogólnej sytuacji osób starszych, które zostało zapoczątkowane przeprowadzeniem badania ankietowego wśród seniorów podczas profilaktycznych wizyt domowych.

Zastępca Prezydenta
Miasta Krosno
Bronisław Baran

WYNIKI BADAŃ ANKIETOWYCH

TREŚĆ PYTANIA	Kobiety		Mężczyźni		RAZEM	
Płeć						
kobieta	105				105	66,46%
mężczyzna			55		55	34,81%
Stan cywilny						
panna/kawaler	2	1,90%	1	1,82%	3	1,90%
zamężna/zonaty	67	63,81%	48	87,27%	115	72,78%
rozwiedziona/y	3	2,86%	1	1,82%	4	2,53%
wdowa/wdowiec	33	31,43%	5	9,09%	38	24,05%
Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa						
mieszkam sam/a w domu	8	7,62%	4	7,27%	12	7,59%
mieszkam z rodziną w domu	35	33,33%	25	45,45%	60	37,97%
mieszkam sam/a w mieszkaniu	18	17,14%	2	3,64%	20	12,66%
mieszkam z rodziną w mieszkaniu	44	41,90%	24	43,64%	68	43,04%
Wykształcenie						
podstawowe	19	18,10%	5	9,09%	24	15,19%
zasadnicze zawodowe	9	8,57%	19	34,55%	28	17,72%
średnie	57	54,29%	12	21,82%	69	43,67%
wyższe	20	19,05%	19	34,55%	39	24,68%
Wysokość miesięcznego dochodu						
poniżej 900 zł	12	11,43%	1	1,82%	13	8,23%
900 zł - 1400 zł	46	43,81%	11	20,00%	57	36,08%
1401 zł - 2000 zł	36	34,29%	21	38,18%	57	36,08%
powyżej 2000 zł	11	10,48%	22	40,00%	33	20,89%
Czy jest Pan(i) zadowolony/a z jakości dotychczasowego życia?						
tak	54	51,43%	33	60,00%	87	55,06%
raczej tak	41	39,05%	21	38,18%	62	39,24%
raczej nie	5	4,76%	1	1,82%	6	3,80%
nie	5	4,76%	0	0,00%	5	3,16%
Jak ocenia Pan(i) swój aktualny stan zdrowia?						
bardzo dobry	3	2,86%	2	3,64%	5	3,16%
dobry	27	25,71%	24	43,64%	51	32,28%
przeciętny	58	55,24%	24	43,64%	82	51,90%
zły	17	16,19%	5	9,09%	22	13,92%
Czy ma Pan(i) problemy z pamięcią?						
wcale	44	41,90%	20	36,36%	64	40,51%
rzadko	38	36,19%	30	54,55%	68	43,04%
często	13	12,38%	3	5,45%	16	10,13%
bardzo często	10	9,52%	2	3,64%	12	7,59%

Ile lekarstw dziennie Pan(i) zażywa?						
od 1 do 3	46	43,81%	20	36,36%	66	41,77%
od 4 do 6	33	31,43%	20	36,36%	53	33,54%
7 i więcej	19	18,10%	7	12,73%	26	16,46%
nie zażywam	7	6,67%	8	14,55%	15	9,49%
Jak często zażywa Pan(i) suplementy diety?						
regularnie	37	35,24%	10	18,18%	47	29,75%
sporadycznie	17	16,19%	12	21,82%	29	18,35%
nie zażywam	51	48,57%	33	60,00%	84	53,16%
Ile posiłków dziennie Pan(i) spożywa?						
1 do 2	5	4,76%	3	5,45%	8	5,06%
3.	42	40,00%	29	52,73%	71	44,94%
4 do 5	56	53,33%	22	40,00%	78	49,37%
6 lub więcej	2	1,90%	1	1,82%	3	1,90%
Ile płynów w ciągu dnia Pan(i) wypija?						
1-2 szklanki	2	1,90%	0	0,00%	2	1,27%
3-4 szklanki	33	31,43%	8	14,55%	41	25,95%
5-6 szklanek	32	30,48%	22	40,00%	54	34,18%
7 i więcej szklanek	38	36,19%	25	45,45%	63	39,87%
Jak często spożywa Pan(i) alkohol?						
wcale	69	65,71%	15	27,27%	84	53,16%
rzadko	7	6,67%	7	12,73%	14	8,86%
okazjonalnie	29	27,62%	33	60,00%	62	39,24%
bardzo często	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Czy pali Pan(i) papierosy?						
wcale	88	83,81%	49	89,09%	137	86,71%
rzadko	5	4,76%	0	0,00%	5	3,16%
często	2	1,90%	2	3,64%	4	2,53%
bardzo często	10	9,52%	4	7,27%	14	8,86%
Czy prowadzi Pan(i) aktywny pod względem ruchowym styl życia?						
tak	33	31,43%	28	50,91%	61	38,61%
raczej tak	45	42,86%	16	29,09%	61	38,61%
raczej nie	20	19,05%	6	10,91%	26	16,46%
nie	7	6,67%	5	9,09%	12	7,59%
Czy czuje się Pan(i) bezpiecznie w swoim domu?						
tak	87	82,86%	47	85,45%	134	84,81%
raczej tak	17	16,19%	8	14,55%	25	15,82%
raczej nie	1	0,95%	0	0,00%	1	0,63%
nie	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Czy korzysta Pan(i) z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw (zakupy, sprzątanie, gotowanie)?						
nie	80	76,19%	47	85,45%	127	80,38%
tak	25	23,81%	8	14,55%	33	20,89%

Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy był(a) Pan(i) w/na:						
muzeum lub wystawie sztuki	20	19,05%	14	25,45%	34	21,52%
koncercie, kinie, teatrze	31	29,52%	24	43,64%	55	34,81%
bibliotece	35	33,33%	19	34,55%	54	34,18%
kościół lub innym miejscu kultu	82	78,10%	45	81,82%	127	80,38%
wydarzeniu sportowym	5	4,76%	13	23,64%	18	11,39%
tańcach	6	5,71%	5	9,09%	11	6,96%
klubie, stowarzyszeniu lub organizacji	10	9,52%	18	32,73%	28	17,72%
akcji wolontarystycznej	0	0,00%	3	5,45%	3	1,90%
Czy istnieją bariery, które uniemożliwiają Panu(i) podjęcie aktywności? Jeśli tak, to jakie?						
nie zauważam	23	21,90%	13	23,64%	36	22,78%
stan zdrowia	46	43,81%	18	32,73%	64	40,51%
nie ma w okolicy zajęć dla mnie	2	1,90%	1	1,82%	3	1,90%
brak środków finansowych	13	12,38%	1	1,82%	14	8,86%
brak chęci	48	45,71%	27	49,09%	75	47,47%
Czy posiada Pan(i) umiejętność korzystania z komputera i Internetu?						
tak	28	26,67%	25	45,45%	53	33,54%
tak w ograniczonym zakresie	23	21,90%	9	16,36%	32	20,25%
nie	54	51,43%	21	38,18%	75	47,47%
Skąd pozyskuje Pan(i) informacje na temat wydarzeń, które Pana(i) interesują?						
gazeta	34	32,38%	17	30,91%	51	32,28%
Internet	28	26,67%	20	36,36%	48	30,38%
radio	35	33,33%	22	40,00%	57	36,08%
telewizja	63	60,00%	33	60,00%	96	60,76%
rodzina / znajomi	47	44,76%	8	14,55%	55	34,81%
inne	31	29,52%	6	10,91%	37	23,42%
Z jakimi problemami według Pana(i) borykają się osoby starsze?						
z ubóstwem	32	30,48%	10	18,18%	42	26,58%
z niepełnosprawnością	53	50,48%	21	38,18%	74	46,84%
z brakiem opieki ze strony rodziny	29	27,62%	10	18,18%	39	24,68%
z chorobami	81	77,14%	40	72,73%	121	76,58%
z samotnością	78	74,29%	36	65,45%	114	72,15%
z nieporadnością życiową	20	19,05%	8	14,55%	28	17,72%
z barierami architektonicznymi (podjazdy, windy)	22	20,95%	10	18,18%	32	20,25%
z barierami transportowymi	16	15,24%	6	10,91%	22	13,92%
z utrudnionym dostępem do placówek rehabilitacyjnych	70	66,67%	29	52,73%	99	62,66%
z utrudnionym dostępem do usług opiekuńczych	15	14,29%	3	5,45%	18	11,39%
z brakiem akceptacji w środowisku lokalnym	10	9,52%	2	3,64%	12	7,59%
z niskimi rentami i emeryturami	87	82,86%	47	85,45%	134	84,81%

Czy widzi Pani potrzebę tworzenia / zwiększenia ilości poniższych instytucji i form wsparcia dla osób starszych?	Zdecydowanie tak		Tak		Trudno powiedzieć		Nie		Zdecydowanie nie	
domy pomocy społecznej (opieka przez 24 godziny)	41	39,05%	47	44,76%	13	12,38%	4	3,81%	0	0,00%
domy dziennego pobytu (opieka przez 8 godzin)	42	40,00%	43	40,95%	14	13,33%	6	5,71%	0	0,00%
usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	40	38,10%	44	41,90%	13	12,38%	8	7,62%	0	0,00%
mieszkania chronione	25	23,81%	36	34,29%	29	27,62%	15	14,29%	0	0,00%
teleopieka	38	36,19%	51	48,57%	10	9,52%	6	5,71%	0	0,00%
kluby seniora	55	52,38%	33	31,43%	10	9,52%	7	6,67%	0	0,00%

Czy widzi Pan potrzebę tworzenia/ zwiększenia ilości poniższych instytucji i form wsparcia dla osób starszych?	Zdecydowanie tak		Tak		Trudno powiedzieć		Nie		Zdecydowanie nie	
domy pomocy społecznej (opieka przez 24 godziny)	18	32,73%	17	30,91%	15	27,27%	5	9,09%	0	0,00%
domy dziennego pobytu (opieka przez 8 godzin)	17	30,91%	21	38,18%	14	25,45%	3	5,45%	0	0,00%
usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	16	29,09%	19	34,55%	12	21,82%	8	14,55%	0	0,00%
mieszkania chronione	14	25,45%	18	32,73%	14	25,45%	9	16,36%	0	0,00%
teleopieka	17	30,91%	19	34,55%	10	18,18%	9	16,36%	0	0,00%
kluby seniora	25	45,45%	16	29,09%	9	16,36%	5	9,09%	0	0,00%

Gdyby miała Pani możliwość, to z jakich form aktywności chciałaby Pani skorzystać?	Zdecydowanie tak		Tak		Trudno powiedzieć		Nie		Zdecydowanie nie	
udział w stowarzyszeniach i organizacjach działających na rzecz środowiska lokalnego	3	2,86%	21	20,00%	19	18,10%	53	50,48%	9	8,57%
zajęcia sportowo - rekreacyjne	5	4,76%	27	25,71%	5	4,76%	57	54,29%	11	10,48%
udział w organizowanych wycieczkach krajoznawczych	9	8,57%	35	33,33%	2	1,90%	53	50,48%	6	5,71%
zajęcia kulturalne, artystyczne	7	6,67%	30	28,57%	4	3,81%	54	51,43%	10	9,52%
zajęcia na uniwersytecie trzeciego wieku	5	4,76%	10	9,52%	2	1,90%	72	68,57%	16	15,24%
zajęcia pozwalające nabyć umiejętności w postępowaniu się nowoczesnymi urządzeniami	8	7,62%	16	15,24%	0	0,00%	66	62,86%	15	14,29%

Gdyby miał Pan możliwość, to z jakich form aktywności chciałby Pan skorzystać?	Zdecydowanie tak		Tak		Trudno powiedzieć		Nie		Zdecydowanie nie	
udział w stowarzyszeniach i organizacjach działających na rzecz środowiska lokalnego	4	7,27%	11	20,00%	11	20,00%	27	49,09%	2	3,64%
zajęcia sportowo - rekreacyjne	5	9,09%	12	21,82%	2	3,64%	35	63,64%	1	1,82%
udział w organizowanych wycieczkach krajoznawczych	6	10,91%	17	30,91%	0	0,00%	30	54,55%	2	3,64%
zajęcia kulturalne, artystyczne	5	9,09%	13	23,64%	2	3,64%	34	61,82%	1	1,82%
zajęcia na uniwersytecie trzeciego wieku	3	5,45%	4	7,27%	2	3,64%	41	74,55%	5	9,09%
zajęcia pozwalające nabyć umiejętności w postępowaniu się nowoczesnymi urządzeniami	4	7,27%	8	14,55%	1	1,82%	39	70,91%	3	5,45%

CM
DPTM